



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)
και η εφαρμογή τους στη Δημόσια Υγεία**

Public-Private Partnerships (PPPs) in the Healthcare Sector

Παναγιώτα Γκοβέση (Α.Μ.: ΔΜ2239)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Σοφία Ασωνίτου

**«Διπλωματική εργασία που εκπονήθηκε στο Π.Μ.Σ. «Δημόσια Διοίκηση-
Δημόσιο Management»**

ΑΘΗΝΑ

Ιούνιος 2024

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παναγιώτα Γκοβέση του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου ΔΜ2239 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση-Δημόσιο Management» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την 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».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η δηλούσα



Παναγιώτα Γκοβέση

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Σοφία Ασωνίτου, για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και στήριξή της καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας Διπλωματικής εργασίας.

Εν συνεχεία, οφείλω να ευχαριστήσω τον κ. Δημήτρη Στράνη, Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Δημόσια Διοίκηση-Δημόσιο Management» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, καθώς και ολόκληρο το Διδακτικό προσωπικό για τις γνώσεις και την έμπνευση που μου προσέφεραν.

Επίσης, ευχαριστώ την κα. Σοφία Ιωαννίδου εκ της Γραμματείας για την άψογη συνεργασία και την εμπύχωση που έδινε σε όλους μας σε κάθε ευκαιρία.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμφοιτητές μου για το όμορφο ταξίδι που κάναμε στην απόκτηση γνώσεων και για την βοήθειά τους που πάντα ήταν απλόχερη.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, καθώς και σε όλους όσους με βοήθησαν και με υποστήριξαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής

1.

2.

3.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	8
Abstract	10
Κεφάλαιο 1ο Εισαγωγή	12
1.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	13
1.3 Μεθοδολογία	14
Κεφάλαιο 2ο Βιβλιογραφική Επισκόπηση	16
2.1 Εισαγωγή	16
2.2 Βιβλιογραφική Επισκόπηση	16
Κεφάλαιο 3ο Θεωρητικό πλαίσιο	21
3.1 Ορισμός ΣΔΙΤ	21
3.2 Μοντέλα ΣΔΙΤ	22
3.3 Θεσμικό Πλαίσιο	24
3.4 Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.....	31
3.4.1 Η Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη	31
3.4.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).....	33
3.4.3 Οι ΣΔΙΤ στην Ευρώπη στον κλάδο της υγείας	34
3.4.4 Οι ΣΔΙΤ στην Ελλάδα στον κλάδο της υγείας	38
3.5 Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα των Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα.....	40
3.5.1 «Παραδοσιακές Δημόσιες Συμβάσεις» και ΣΔΙΤ-Σύγκριση	40
3.5.2 Πλεονεκτήματα ΣΔΙΤ	41
3.5.3 Μειονεκτήματα ΣΔΙΤ	43
3.6 Δημόσιες Συμβάσεις Εξωτερικής Ανάθεσης	45
Κεφάλαιο 4ο Μεθοδολογία και Μέθοδος Συλλογής Στοιχείων	46
4.1 Μεθοδολογία	46
4.1.1 Ποιοτική Έρευνα- Συνεντεύξεις.....	47
4.1.2 Στάδια της έρευνας με συνεντεύξεις	49

4.2 Μέθοδος συλλογής στοιχείων	50
4.3 Στοιχεία Έρευνας	52
Κεφάλαιο 5ο Ανάλυση Δεδομένων Έρευνας από τις Συνεντεύξεις	53
5.1 Γενικά.....	53
5.2 Αποτελέσματα	53
Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα. Περιορισμοί. Μελλοντική έρευνα	61
Βιβλιογραφία	65
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	65
Ελληνική Βιβλιογραφία	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	71
Ερωτηματολόγιο	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	73
N.5079/2023 (ΦΕΚ 215-22.12.2023) Οργανωτικές και διαδικαστικές διατάξεις για την ανάπτυξη, παρεμβάσεις για την ενίσχυση της δίκαιης αναπτυξιακής μετάβασης και άλλες επείγουσες διατάξεις.	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ Ν. 3389/2005	73

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει στην χώρα μας, αλλά και στις υπόλοιπες χώρες, αλλαγές τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο, γεγονός που μεταβάλλει το τοπίο της υγείας. Οι ανάγκες των πολιτών για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας συνεχώς αυξάνονται ενώ αντίθετα οι πόροι της χρηματοδότησης ολοένα και μειώνονται. Αποτέλεσμα αυτού είναι να δημιουργηθεί η ανάγκη εξεύρεσης νέων μηχανισμών που θα προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες σε όλους όσους τις χρειάζονται. Ένας από τους μηχανισμούς αυτούς είναι οι Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα.

Οι ΣΔΙΤ αποτελούν μια μορφή συνεργασίας ανάμεσα στους δύο φορείς με αντικείμενο τη δημιουργία υποδομών και την παροχή υπηρεσιών. Ο Ν.3389/2005 έθεσε το θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία των Συμπράξεων αυτών και βάσει αυτού υλοποιήθηκαν κάποια έργα υποδομών στην Ελλάδα. Δυστυχώς, όμως, κανένα από αυτά δεν αφορούσε τον κλάδο της υγείας.

Κύριος στόχος των ΣΔΙΤ είναι να κατασκευασθούν σε σύντομο χρόνο δημόσια έργα προς όφελος των πολιτών με ιδιωτική χρηματοδότηση και να μετακυλήσει το λειτουργικό κόστος από τον Δημόσιο τομέα στον Ιδιωτικό. Οι Συμπράξεις αυτές έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Σε χώρες που έχει εφαρμοστεί το μοντέλο ΣΔΙΤ στην Δημόσια Υγεία σε άλλες ήταν επιτυχημένο και σε άλλες όχι.

Στην χώρα μας οι φορείς της Δημόσιας Υγείας προμηθεύονται από ιδιώτες όσα τους είναι αναγκαία (υπηρεσίες, έργα, υλικά) μέσω των παραδοσιακών δημόσιων συμβάσεων, εξωτερικής ανάθεσης, που προκύπτουν από τις ανάλογες διαγωνιστικές διαδικασίες (ανοικτές ή κλειστές) σύμφωνα με το Ν4412/2016 και των τροποποιήσεων με το Ν4782/2021.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εξεταστούν οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και η εφαρμογή τους στη Δημόσια Υγεία μέσω βιβλιογραφικής επισκόπησης και μέσω ποιοτικής έρευνας και ανάλυση δεδομένων ημιδομημένων συνεντεύξεων. Στα πρώτα κεφάλαια αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, τίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα και παρατίθενται έρευνες που έχουν γίνει με το ίδιο αντικείμενο. Στη συνέχεια αναλύεται το θεωρητικό πλαίσιο των ΣΔΙΤ, όπου περιγράφονται οι Συμπράξεις, αναλύονται τα διάφορα μοντέλα και παρουσιάζεται το νομικό τους πλαίσιο. Επίσης παρουσιάζεται η Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των έργων ΣΔΙΤ καθώς και οι Δημόσιες Συμβάσεις Εξωτερικής Ανάθεσης. Κατόπιν παρουσιάζεται

γενικά η μεθοδολογία και η μέθοδος συλλογής στοιχείων ενώ στη συνέχεια ακολουθεί η μελέτη περίπτωσης ενός νοσοκομείου της Αθήνας. Εν συνεχεία γίνεται ανάλυση των δεδομένων των ημιδομημένων συνεντεύξεων που εφαρμόστηκαν για την ποιοτική έρευνα. Εν κατακλείδι εξετάζονται, ερμηνεύονται και καταγράφονται τα συμπεράσματα.

Λέξεις-Κλειδιά: Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), Δημόσια Υγεία, ΕΣΥ, Υπηρεσίες Υγείας, Παραδοσιακές Δημόσιες Συμβάσεις.

Abstract

During the last decades many changes have occurred both in Greece and globally at a social and financial level. Those changes have contributed to the transformation of the healthcare system. The need for access to quality health care is increasing while the means to obtain such an objective are slowly diminishing. As a result, the need for new mechanisms that will provide services to all in need has come up. One of the mechanisms that is available at the moment is the public-private partnership, also known as PPP.

Public-private partnerships (PPPs) constitute a form of collaboration between the public and the private sector that aim to create the necessary infrastructure and offer services. Under the law N.3389/2005, the legal framework was created for the function of PPP, and due to this framework, several infrastructure projects have occurred in Greece. Unfortunately, none of them involved the health sector.

The main objective of PPPs is to create, in a short time frame, public projects that will benefit the general public. These projects will be funded by the private sector, and then their functional cost will also be transferred from the Public to the Private sector. PPPs have both advantages and drawbacks. Among countries that have applied this model in the Public Health Sector, some have been successful while others have not.

In Greece, the authorities in Public Health obtain the resources needed (such as services, infrastructure, materials) from the private sector through the traditional public work contracts of outsourcing that occur by competitive procedures (open or close character) in accordance with the law N4412/2016 and the modifications made by N4782/2021.

This thesis aims to examine the Public-Private Partnership (PPP) and their application in the Public Health Sector through a literature review, qualitative research and data analysis from semi-structured interviews. In the first chapters the aim of the thesis is presented, and then the search questions are presented along with the research that has already been done on the same subject. Next, the theoretical framework of the PPPs is analyzed by describing of what they are, analyzing their different models, and examining their legal frames. Furthermore, there is a representation of the public health system in Greece and Europe, as well as the advantages and disadvantages of the PPP projects and the public outsourcing

contracts. Next in the general methodology used to collect data, followed by a case study of a public hospital in Athens. Afterwards, the data collected by the semi-structured interviews are analyzed. Finally, the findings are examined, explained and documented.

Key words: Public-Private Partnership (PPP), Public Health, ESY, Health services, Traditional Public Contracts

Κεφάλαιο 1ο Εισαγωγή

1.1 Γενικά

Τόσο η υγεία όσο και η πρόνοια είναι υπέρτατο κοινωνικό αγαθό για τους πολίτες μιας χώρας και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους ηγέτες των κρατών.

Στη σημερινή εποχή, όπου η ανάγκη του κόσμου για υψηλές παροχές υπηρεσιών υγείας αυξάνεται, η χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας μειώνεται συνεχώς. Για να μπορέσουν, λοιπόν, να ανταπεξέλθουν οι κοινωνίες σε αυτήν την συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας οφείλουν να βρουν τρόπους που θα τους επιτρέψουν να καλύψουν αυτήν την ανάγκη. Άρα επιβάλλεται, σήμερα, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, να βρεθούν νέες πηγές χρηματοδότησης που θα βοηθήσουν το σύστημα υγείας να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των πολιτών (Παπαδοπούλου 2019). Σε αυτό το πλαίσιο, η ΣΔΙΤ αποτελεί το μόνο εργαλείο που μπορεί να φέρει την ανάπτυξη που επιδιώκεται στο δημόσιο τομέα και φυσικά και στο τομέα της υγείας, όπου υπάρχει τεράστια ανάγκη τόσο σε ιατροτεχνολογικό και μη εξοπλισμό όσο και σε ανακατασκευή και ανακαίνιση διαφόρων εγκαταστάσεων (Χατζητόλιος και συν. 2007).

Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα είναι ειδικές συμπράξεις ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Οι ΣΔΙΤ δύνανται να δραστηριοποιηθούν τόσο στον τομέα των υποδομών όσο και σε αυτόν της παροχής υπηρεσιών. Μέσω αυτών των συνεργασιών γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθεί και να αναβαθμιστεί ο δημόσιος τομέας και συγκεκριμένα ο τομέας της Δημόσιας Υγείας βελτιώνοντας τις υπάρχουσες υποδομές ή δημιουργώντας καινούργιες και να έχουμε κατ' επέκταση βελτίωση των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πολίτες (Βενιέρης, 2007). Στόχοι αυτών είναι κατά κύριο λόγο να αντληθούν επενδυτικά κεφάλαια ιδιωτών για να κατασκευασθούν δημόσια έργα, τα οποία θα ολοκληρωθούν πιο γρήγορα και το λειτουργικό ρίσκο θα μετακυλήσει από τον Δημόσιο τομέα στον Ιδιωτικό καθώς οι ιδιώτες έχουν μεγαλύτερη ευελιξία και αποδοτικότητα σε ότι αφορά την υλοποίηση, την διοίκηση και την διαχείριση (Anderson and all, 2003).

Εάν οι στόχοι αυτοί είναι επιτυχημένοι ή όχι δεν είναι ξεκάθαρο. Στην πράξη αποδεικνύεται ότι όλα αυτά που προσδοκούνται δεν έρχονται από μόνα τους τουναντίον το Δημόσιο πρέπει να παίξει τον ρόλο του αγοραστή και του επόπτη με επιτυχία για να τα έχει. Επίσης πολλές φορές τα οφέλη αυτού του είδους των

Συμπράξεων καταρρίπτονται από τις αρνητικές συνέπειες αυτών (Andersen and Enderprise LSE, 2001).

Στην Ελλάδα οι Συμπράξεις αυτές θεσμοθετούνται με το Ν.3389/2005. Ο νόμος αυτός εισήγαγε τις απαραίτητες ρυθμίσεις οι οποίες ευνοούν την επιλογή των ΣΔΙΤ από το δημόσιο αλλά και προτρέπουν τους ιδιώτες να συμμετάσχουν σε τέτοιου είδους συνεργασίες. Με αυτές μπορούσαν να βρουν τα αναγκαία κονδύλια τόσο για την κάλυψη των δημόσιων έργων όσο και των υπηρεσιών.

Στην πραγματικότητα το δημόσιο παραχωρεί στους ιδιώτες αντικείμενα που κατά παράδοση ανήκουν σε αυτό και μάλιστα στο σύνολό τους αφού ο ιδιώτης αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου το έργο από την μελέτη, χρηματοδότηση, κατασκευή του μέχρι τη λειτουργία, συντήρηση και εκμετάλλευση αυτού.

Μέσω, λοιπόν, των ΣΔΙΤ συνολικά ο δημόσιος τομέας τείνει να αναπτυχθεί και να αναβαθμιστεί και μέσα σε αυτόν και ο τομέας της Δημόσιας Υγείας αλλάζοντας ολοκληρωτικά ή εν μέρει την σημερινή μορφή του ή ακόμα δημιουργώντας μία τελείως καινούργια έτσι ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών στον τομέα αυτό. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να επωφεληθούν οι πολίτες χωρίς να υποχρεούνται το κράτος να καταβάλλει τεράστια ποσά για την κατασκευή τέτοιας υποδομής (Χατζητόλιος και συν. 2007).

1.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστούν οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και η εφαρμογή τους στη δημόσια υγεία. Στόχος είναι να διερευνηθεί το κατά πόσο οι συμπράξεις αυτές αποτελούν ένα εργαλείο για τη βελτίωση του κλάδου της Δημόσιας Υγείας καθώς και κάτω από ποιες συνθήκες οι συμπράξεις αυτές είναι βιώσιμες και αποδοτικές. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να εξεταστούν τα παρακάτω ερωτήματα

- Ποιες είναι οι χώρες που έχουν ήδη υιοθετήσει το συγκεκριμένο μοντέλο σύμπραξης και εάν μπορεί να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα.
- Στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποδειχθεί το μοντέλο αυτό επιτυχημένο και κάτω ποιες συνθήκες.
- Σε ποιους επιμέρους κλάδους στον τομέα της Δημόσιας Υγείας μπορεί να εφαρμοστεί το μοντέλο ΣΔΙΤ.

Για να προσεγγίσουμε τα συγκεκριμένα ερωτήματα θα χρησιμοποιηθεί ως μεθοδολογία η ποιοτική έρευνα και η συλλογή στοιχείων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων καθώς και η βιβλιογραφική επισκόπηση. Μέσω των συνεντεύξεων θα ερευνηθεί κατά πόσο είναι δυνατόν να εφαρμοστούν τα ΣΔΙΤ στον κλάδο της Δημόσιας Υγείας, σε ποιους τομείς μπορούν να εφαρμοστούν τέτοιου είδους έργα και εάν μπορούν να αντικατασταθούν οι «παραδοσιακές δημόσιες συμβάσεις» εξωτερικής ανάθεσης από Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα.

Τα συμπεράσματα αυτής της εργασίας θα αντληθούν από την ανάλυση δεδομένων από τις ημιδομημένες συνεντεύξεις και θα διερευνηθεί η σύνδεση των αποτελεσμάτων με τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας.

1.3 Μεθοδολογία

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εξέταση των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και η εφαρμογή τους στον κλάδο της Δημόσιας Υγείας και ο στόχος αυτής να διερευνηθεί βάσει ποιων συνθηκών μπορούν να καταστούν βιώσιμες και αποδοτικές. Η εν λόγω εργασία θα ξεκινήσει με την βιβλιογραφική επισκόπηση μέσω της οποίας θα αντληθούν άρθρα, βιβλία και έρευνες τόσο ελληνικές όσο και διεθνείς και στη συνέχεια θα ακολουθήσει η ανάλυση των δεδομένων συνεντεύξεων μέσω της ποιοτικής έρευνας.

Η έρευνα περιλαμβάνει δημοσιεύσεις από διάφορες χώρες ανά τον κόσμο στις οποίες παρουσιάζεται τόσο η ευεργετική σχέση σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα μέσω της οποίας διάφορες δομές, με κυριότερες τα νοσοκομειακά κτίρια ωφελήθηκαν, όσο και χώρες στις οποίες το συγκεκριμένο μοντέλο δεν κατάφερε να ευδοκιμήσει μιας και οι πελατειακές σχέσεις μεταξύ κράτους και ιδιωτών το παρεμπόδισε. Συνεπικουρικά δρα και η ανάλυση των δεδομένων των συνεντεύξεων.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε έξι θεματικές ενότητες. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί την εισαγωγή της διπλωματικής αυτής εργασίας και στόχο έχει την παρουσίαση του θέματος καθώς και των ερωτημάτων που θα μελετηθούν. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει την βιβλιογραφική επισκόπηση, η οποία αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασίας. Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται, άρθρα, μελέτες τα οποία μελετούν την εξέλιξη των ΣΔΙΤ στο δημόσιο τομέα σε διαφορετικές χώρες ανά τον κόσμο.

Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφεται το θεωρητικό κομμάτι της διπλωματικής εργασίας, το οποίο αναφέρεται στον ορισμό των ΣΔΙΤ, στα μοντέλα, στο θεσμικό πλαίσιο αυτών, στις προϋποθέσεις σύστασης μιας ΣΔΙΤ, στα κριτήρια ώστε να χαρακτηριστεί μια επένδυση ως «στρατηγική» σύμφωνα με το νόμο fast truck καθώς και στο πως εφαρμόζονται οι συμπράξεις αυτές στον τομέα της υγείας τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα. Επίσης καταγράφονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτών. Τέλος παρουσιάζονται οι Δημόσιες Συμβάσεις Εξωτερικής Ανάθεσης (outsourcing).

Κατόπιν στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας και προσδιορίζεται αυτή που ακολουθήθηκε για την συγκεκριμένη εργασία. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα δεδομένα που προκύπτουν από την ποιοτική έρευνα μέσω των ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Εν κατακλείδι, στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται και ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται σύνδεση των συμπερασμάτων με τα ερευνητικά ερωτήματα και κατατίθενται προτάσεις για την συνέχιση της έρευνας του θέματος.

Κεφάλαιο 2ο Βιβλιογραφική Επισκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν έρευνες που έχουν γίνει για να εξετάσουν κατά πόσο η Σύμπραξη του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα είναι προς όφελος του Συστήματος Υγείας και των Νοσοκομείων, εάν είναι βιώσιμη αυτή η συνεργασία και ποια αποτελέσματα έχει.

2.2 Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Λόγω της ιδιαιτερότητας που έχει ο κλάδος της υγείας οι ΣΔΙΤ παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Από την εκχώρηση των υποστηρικτικών λειτουργιών, κλινικών και διοικητικών υπηρεσιών σε ιδιώτες μέχρι την χρηματοδότηση, την κατασκευή αλλά και την συντήρηση κτιριακών υποδομών.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών το μοντέλο ΣΔΙΤ έχει εφαρμοστεί σε διάφορες χώρες του κόσμου με στόχο την βελτίωση διαφορετικών τομέων της Δημόσιας Υγείας. Μέσω τις βιβλιογραφικής αυτής επισκόπησης παρουσιάζεται το πρίσμα υπό το οποίο τα αποτελέσματα της συνέργειας αυτής είναι ορατά.

Οι **Tabrizi, Azami-Aghdash and Gharaee (2020)** μελέτησαν σε βάθος εικοσαετίας το κατά πόσο είναι αποτελεσματική η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στο σύστημα υγείας έχοντας ως δεδομένη την αδυναμία του δημόσιου τομέα να ανταπεξέλθει στο πλήρες εύρος του κόστους των αναγκών. Μέσω της μελέτης τους θέλησαν να δείξουν την αποδοτικότητα ή μη της εμπλοκής του ιδιωτικού τομέα χρησιμοποιώντας όσα άρθρα υπήρχαν από το 2000 έως το 2019 τόσο στην αγγλική όσο και στην περσική γλώσσα. Αφού μελετήθηκαν 108 άρθρα πάνω στο αντικείμενο, έχοντας ως επίκεντρο τις χώρες χαμηλού ή μέσου εισοδήματος, το αποτέλεσμα ήταν πως σε χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος η μέθοδος αποδείχθηκε αποτελεσματική και τα επίπεδα προσφοράς στον τομέα της υγείας βελτιώθηκαν. Οι βελτιώσεις αυτές συναντώνται σε επίπεδο πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα, σε οικονομικά οφέλη καθώς και στην ποιότητα των παρασχόμενων υπηρεσιών.

Οι **Gharaee, Tabrizi, Azami-Aghdash, Farahbakhsh, Karamouz and Nosratnejad (2019)** μελέτησαν τις ΣΔΙΤ στον κλάδο της Δημόσιας Υγείας καθώς και τα οφέλη αυτών σε μια χώρα χαμηλού εισοδήματος. Πιο συγκεκριμένα ερεύνησαν τη σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και τα οφέλη της στο σύστημα

υγείας της Επαρχίας του Ανατολικού Αζερμπαϊτζάν στο Ιράν. Συγκεντρώνοντας στοιχεία με τη μέθοδο της συνέντευξης και ανάλυσης περιεχομένου ανακάλυψαν πως το μοντέλο αυτό ήταν ωφέλιμο για τη συγκεκριμένη περιοχή μιας και αναβάθμισε τόσο τις υπηρεσίες όσο και τις υπάρχουσες δομές. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν πως μεγαλύτερο τροχοπέδη στο πλάνο τους ήταν η έλλειψη παροχής υποδομών. Επιπλέον, στο συγκεκριμένο μοντέλο συνέργειας υπήρξε κοινός στόχος επενδυτών και κράτους και η συνέχεια του μοντέλου αυτού κρίνεται ωφέλιμη για την περιοχή καθώς κρίνεται ότι μπορεί να την ωφελήσει τόσο σε επίπεδο ποσοτικό όσο και ποιοτικό.

Οι **Sadeghi, Barati, Bastani, Jafari and Etemadian (2016)** μελέτησαν τα αποτελέσματα της σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στο κομμάτι των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μιας ποικιλίας μελετών για κράτη στα οποία εφαρμόστηκε όπως είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς, η Τουρκία, η Αυστραλία καθώς και το Ιράν. Μέσω αυτής της συγκριτικής μελέτης καθίσταται σαφές ότι οι ΣΔΙΤ έχουν δοκιμαστεί σε ποικίλες χώρες ανά τον κόσμο με διαφορετικό οικονομικοκοινωνικό υπόβαθρο. Στα κράτη αυτά η σύμπραξη θεωρείται επιτυχημένη. Η εφαρμογή της σύμπραξης ιδιωτικού και δημοσίου τομέα απέφερε εξαιρετικά αποτελέσματα σε κρατικά νοσοκομεία, τόσο σε επίπεδο κλινικών και μη κλινικών υπηρεσιών, διαχείρισης των κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς και επισκευών. Ο χρόνος σύμπραξης ποικίλει ανά κράτος μεταξύ 12 και 40 ετών.

Οι **McIntosh, Grabowski, Jack, Nkabane-Nkholongo and Vian (2015)** μελέτησαν το κατά πόσο η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα βελτίωσε την κλινική απόδοση στο δίκτυο νοσοκομείων του Λεσότο της Αφρικής, μιας χώρας η οποία έχει χαμηλά κεφάλαια και είναι αναπτυσσόμενη. Η μελέτη τους βασίστηκε στην σύγκριση μεταξύ ενός νοσοκομειακού δικτύου το οποίο διαχειριζόταν η κυβέρνηση και του νέου νοσοκομειακού δικτύου το οποίο δημιουργήθηκε και διαχειρίστηκε από τη ΣΔΙΤ. Η μελέτη αυτή δείχνει πως η βοήθεια της γνώσης του ιδιωτικού τομέα βελτιώνει τις κλινικές υπηρεσίες που παρέχονται στο δημόσιο. Στην μελέτη αυτή παρουσιάζονται στοιχεία για την απόδοση των νοσοκομείων που δημιουργήθηκαν μέσω της συνέργειας σε σύγκρισή με τα προϋπάρχοντα. Σε αυτή την περίπτωση οι υπηρεσίες που παρέχονταν ήταν υψηλότερης ποιότητας και απέφεραν καλύτερα αποτελέσματα. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι πως μια τέτοια σύμπραξη μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις αναπτυσσόμενες χώρες, στις οποίες το

αποτέλεσμα γίνεται πιο γρήγορα ορατό, αλλά μπορεί να αποτελέσει εν γένη ένα εργαλείο διοίκησης και αρχηγίας.

Οι **Roehrich, Lewis and George (2014)** διεξήγαγαν μια συγκριτική μελέτη για τη βιωσιμότητα της συνέργειας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Στη μελέτη αυτή που συνέκριναν περίπου 1400 προηγούμενα άρθρα και μελέτες προσπάθησαν να διαπιστώσουν τόσο τα θετικά στοιχεία όσο και τους διάφορους περιορισμούς της συνεργασίας. Στην μελέτη τους διαπιστώνουν πως οι ΣΔΙΤ αποτελούν ένα όλο και πιο κοινό φαινόμενο σε χώρες της Ευρώπης. Μέσω συστημικής ανάλυσης οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι μια τέτοια συνεργασία συνδυάζει τα οφέλη και των δύο κλάδων. Ο ιδιωτικός τομέας προσφέρει την καινοτομία, τις τεχνικές γνώσεις και ικανότητες, τη διοικητική επάρκεια ενώ ο δημόσιος τομέας προάγει τους δημόσιους λειτουργούς, της κοινωνική ευθύνη και δικαιοσύνη καθώς και τη γνώση. Παρόλα αυτά μέσω της μελέτης διαφαίνεται πως το θέμα χρήζει περαιτέρω μελέτης σε διάφορους τομείς όπως: η κατανόηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες δημιουργούνται αυτές οι συνέργειες από πλευρά στρατηγικής, να εξερευνηθεί ο αντίκτυπος των μηχανισμών που παρέχουν κίνητρα και η διαχείριση ρίσκου απόδοσης στις υπηρεσίες υγείας.

Οι **Zarei, Moghaddasfar and Eidkhani (2018)** παρουσίασαν ένα άρθρο στο οποίο πραγματεύονταν τα οφέλη και τις δυσκολίες της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον κλάδο της υγείας. Κατά τους ίδιους η μέχρι τότε έρευνες ήταν λίγες και με έλλειψη συνοχής μιας και η συνεργασία αυτή θεωρείται καινούρια στον τομέα της υγείας. Έμφαση δόθηκε στο κομμάτι των ελλείψεων και των προβλημάτων που συναντώνται στη σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Κατέληξαν σε 12 παραμέτρους οι οποίες αποτελούν τροχοπέδη. Αυτές συνοψίζονται στην πολυπλοκότητα του συστήματος, την χαμηλή σε ποιότητα εκτίμηση και επίβλεψη, την έλλειψη διαφάνειας, και τον ανεπαρκή συντονισμό, την παράλειψη του δημόσιου συμφέροντος, την έλλειψη εμπειρίας και πρακτικών γνώσεων, την ανεπάρκεια οικονομικών πόρων, την ελλιπή αξιολόγηση ρίσκου, την έλλειψη διάθεσης συνεργασίας από τους μετόχους και τέλος την ελλιπή προσοχή προς το προσωπικό. Συμπέραναν πως θα ήταν αναγκαία η αμφοτέρη κατανόηση σε επίπεδο φύσης, δομής και πολυπλοκότητας της συνεργασίας.

Οι **Ovcharova & Grabowska (2022)** μελέτησαν το κατά πόσο μέσω της σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μπορούν οι τομείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα να γεφυρώσουν τις διαφορές τους και να κερδίσουν αμφότεροι, εστιάζοντας ιδιαίτερα στην πιθανή συνέργεια σε επίπεδο διοίκησης του ιατρικού τομέα. Ερευνήθηκε η ΣΔΙΤ τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στο μοντέλο της Ουκρανίας δίνοντας έμφαση στην προοπτική εξέλιξης και αναμόρφωσης του συστήματος υγείας. Εξετάστηκε επίσης η ανεπάρκεια κάλυψης κάποιων στόχων επί του παρόντος αν και το μοντέλο γίνεται όλο και πιο δημοφιλές. Συμπεράναν ότι μέσω αυτής της συνεργασίας, η οποία είναι δημοφιλής ανά την υφήλιο, δίνονται νέες ευκαιρίες για κοινωνική ανάπτυξη. Επιπλέον, η σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα δίνει την ευκαιρία στους τομείς αυτούς να απευθύνουν και να διορθώσουν σαν σύνολο προβλήματα που δεν θα μπορούσαν να λύσουν ως μονάδες. Βασικές συνθήκες για την ομαλή εξέλιξη των ΣΔΙΤ αποτελούν η πολιτική θέληση προς την ανάπτυξη και στήριξη των ΣΔΙΤ, η κατάλληλη νομοθετική στήριξη η οποία θα οδηγήσει τους επενδυτές να στραφούν στις ΣΔΙΤ και αντίστοιχη διαθεσιμότητα προσωπικού για να ασχοληθεί με αυτές. Η συνεργασία αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της απόδοσης σε τεχνικό και οικονομικό επίπεδο, την ανθεκτικότητα των σχέσεων που δημιουργούνται, την εφαρμογή διαφορετικών έργων, τη διανομή ρόλων, κινδύνων και ευθυνών μεταξύ των συνεργατών και επιπλέον επιδότηση για μακρόπνοα σχέδια.

Οι **Kosycarz, Nowakowska and Mikołajczyk (2019)** στο άρθρο τους εξετάζουν κατά πόσο είναι βιώσιμο ένα πρόγραμμα σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην Πολωνία. Εξέτασαν τόσο τις δυνατότητες όσο και τους περιορισμούς του συστήματος και κατέληξαν πως η εφαρμογή της σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στον κλάδο της υγείας αποτελεί πρόκληση για την χώρα της Πολωνίας για ποικίλους λόγους. Η κατάσταση του συστήματος υγείας της χώρας είναι πολύπλοκη, υπάρχει εξαιρετικά χαμηλή χρηματοδότηση για τις υπηρεσίες υγείας αν και ευκαιρίες για την ανάπτυξη μιας βιώσιμης συνέργειας είναι λίγες, δεν είναι όμως απαγορευτικές αφού πρώτα πρέπει να μελετηθούν τα επίπεδα ρίσκου και να χρησιμοποιηθεί η εμπειρία και των δύο τομέων. Οι βασικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά την εξέλιξη των ΣΔΙΤ στην Πολωνία είναι η αλλαγή των συμβάσεων μεταξύ ιδιωτών και των υπηρεσιών υγείας, η σταθεροποίηση των οικονομικών και νομικών προϋποθέσεων, η σωστή εκτίμηση ρίσκου, η επαρκής

εμπειρία και από τα δύο συμβαλλόμενα μέλη, η αξιοποίηση ικανών και αναγνωρισμένων ιδιωτικών εταιρών και η επαρκής χρηματοδότηση.

Οι **Krivenko, Shershever and Elishev (2021)** στο άρθρο τους μελετούν την αποτελεσματικότητα της λύσης προβλημάτων και αναγκαιοτήτων του τομέα υγείας μέσω της σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα σε τοπικό επίπεδο μέσω αναλύσεων στατιστικών, δομικών και συγκριτικών. Η μελέτη παρουσιάζεται με βάση τόσο το Ρωσικό όσο και το παγκόσμιο μοντέλο σύμπραξης. Τα συμπεράσματα που αντλήθηκαν δείχνουν τα οφέλη της συνεργασίας στη βελτίωση όχι μόνο του συστήματος υγείας αλλά και των προσφερόμενων παροχών. Σε τοπικό επίπεδο η σύμπραξη ήταν επιτυχής καθώς ωφέλησε και το οικονομικοκοινωνικό σύστημα της περιοχής.

Κεφάλαιο 3ο Θεωρητικό πλαίσιο

3.1 Ορισμός ΣΔΙΤ

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) ως ΣΔΙΤ νοείται μια σύμπραξη ανάμεσα σε δημόσιο τομέα και ιδιωτικούς φορείς (OECD 2008). Τα Νομικά Πρόσωπα του ιδιωτικού τομέα είναι υπεύθυνα για την παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με τις απαιτήσεις που έχουν ορισθεί και παράλληλα παράγουν κέρδη υπέρ των μετόχων.

Τα Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων με τον όρο ΣΔΙΤ ορίζει τις συμβάσεις που η διάρκειά τους είναι μακροπρόθεσμη και συνάπτονται μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα με απώτερο σκοπό να πραγματοποιηθεί κάποιο έργο ή ένα σύνολο υπηρεσιών (Υπουργείο Ανάπτυξης & Επενδύσεων 2020). Υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ των τομέων αλλά ταυτόχρονα έχουν την υποχρέωση να ακολουθούν τους όρους της σύμβασης που αφορούν τις εξουσίες και τις αρμοδιότητες τους (Σπηλιωτόπουλος 2017).

Η συμβολή του ιδιωτικού φορέα έγκειται σε δύο δεδομένα: α) να χρησιμοποιηθούν ιδιωτικά κεφάλαια αντί δημόσιων πόρων και β) να αντικαταστήσουν ή να συμπληρώσουν τις υπάρχουσες κρατικές λειτουργίες και υπηρεσίες που αφορούν τόσο στην συντήρηση ακινήτων όσο και στην παροχή υπηρεσιών υγείας και άλλων (Roehrich et al. 2014, Barlow & Koberle-Gaiser 2009). Λόγω της αδυναμίας των κρατών να καλύψουν με κρατικούς πόρους την κατασκευή και την υλοποίηση συγκεκριμένων έργων, τα οποία κοστίζουν υπερβολικά πάρα πολύ, δίνουν την δυνατότητα στους ιδιώτες με δικά τους κεφάλαια να κάνουν πραγματικότητα αυτά τα έργα. Ο δημόσιος τομέας, λοιπόν, δεν χρειάζεται να χρηματοδοτήσει τα έργα, αλλά με τα ΣΔΙΤ έχει τη δυνατότητα να παρέχει υψηλής ποιότητας έργων υποδομής και υπηρεσιών.

Οι ΣΔΙΤ διαφέρουν από τις άλλες δημόσιες συμβάσεις σε τρία σημεία: α) ο χαρακτήρας τους είναι μακροπρόθεσμος (>15 χρόνια), β) η επένδυση ή η συνεισφορά περιουσιακών στοιχείων έχει κοινόχρηστο χαρακτήρα και γ) ο ιδιωτικός φορέας μπορεί να εκτελέσει διάφορες δραστηριότητες με χαμηλότερο κόστος και πιο αποτελεσματικά, μειώνοντας τους κινδύνους για τις ιδιωτικές επενδύσεις αλλά και αξιοποιώντας διαφορετικές μεθόδους χρηματοδότησης. Γι' αυτούς τους λόγους υπάρχει μεγάλη αύξηση σε συμπράξεις ΣΔΙΤ σε χώρες χαμηλού έως μεσαίου

εισοδήματος σε τομείς παροχής υπηρεσιών, π.χ. μεταφορές, ενέργεια και διαχείριση αποβλήτων (Abuzainch et al. 2018).

Η Εθνική μας Οικονομία έχει ενισχυθεί σημαντικά με την συμβολή των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) τόσο στην δημιουργία υποδομών όσο και στην παροχή υπηρεσιών (Καραϊσκού 2013). Ο δημόσιος φορέας αξιοποιεί τα μέσα που έχει ο ιδιωτικός φορέας προς όφελος των πολιτών με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται μείωση του δημοσιονομικού κόστους, να γίνεται η παράδοση του έργου πιο γρήγορα και να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες με συνέπεια την καλύτερη ποιότητα ζωής των πολιτών (Σπηλιωτόπουλος 2017). Στην Ελλάδα, οι συμπράξεις υλοποίησαν διάφορα έργα που αφορούν υποδομές, όπως για παράδειγμα η Αττική Οδός, Το Αεροδρόμιο Ελευθέριος Βενιζέλος, Η Γέφυρα Ρίου – Αντιρρίου. Οι συγκεκριμένες ΣΔΙΤ λειτουργούν με το Μοντέλο Παραχώρησης της Λειτουργίας των έργων, που σημαίνει ότι οι πολίτες που χρησιμοποιούν αυτά τα έργα πληρώνουν τον ιδιωτικό φορέα (Καραϊσκού 2013).

3.2 Μοντέλα ΣΔΙΤ

Οι ΣΔΙΤ περιλαμβάνουν τα εξής μοντέλα:

α) Μοντέλο Προμήθειας και Διαχείρισης: αφορά σε συμφωνία όπου ο ιδιωτικός φορέας διαχειρίζεται μέρος ή το σύνολο μιας δημόσιας επιχείρησης. Έτσι ο σχεδιασμός και η παροχή υπηρεσιών, ο έλεγχος, η διαχείριση εργασίας και η προμήθεια του εξοπλισμού αφορούν τον ιδιωτικό τομέα, ενώ ο δημόσιος έχει στην κυριότητά του τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό. Η διάρκεια αυτών των συμβάσεων είναι 1 έως 5 χρόνια, ενώ ο δημόσιος τομέας αναλαμβάνει τον επιχειρηματικό κίνδυνο.

β) Μοντέλο «με το κλειδί στο χέρι»: αφορά τον παραδοσιακό τρόπο προμήθειας του δημοσίου για έργα, όπου ο ανάδοχος αναδεικνύεται μέσα από διαγωνιστική διαδικασία και έχει την υποχρέωση να σχεδιάσει και να κατασκευάσει ένα έργο. Βασικό κριτήριο για την ανάδειξη του αναδόχου είναι η συμφερότερη προσφερόμενη τιμή. Η σύμβαση μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 3 χρόνια με τον ανάδοχο να είναι υπεύθυνος για τους κινδύνους των φάσεων υλοποίησης του έργου.

γ) Μοντέλο Μίσθωσης: αφορά σε συμβάσεις όπου υφίσταται μια εγκατάσταση η οποία παρέχει υπηρεσίες και ο εκμισθωτής (ιδιώτης) έχει στην ευθύνη του την συντήρηση και την λειτουργία της. Συνδυάζεται συνήθως με άλλα μοντέλα. Η

σύμβαση έχει μεγάλη διάρκεια, 5 έως 20 χρόνια, και ο ιδιωτικός και ο δημόσιος φορέας μοιράζονται τους κινδύνους.

δ) Μοντέλο Παραχώρησης: Το μοντέλο αυτό υφίσταται όταν ορίζονται και παραχωρούνται από την κυβέρνηση συγκεκριμένα δικαιώματα σε έναν ιδιωτικό φορέα για να κατασκευάσει και να λειτουργήσει μια εγκατάσταση για συγκεκριμένη διάρκεια που μπορεί να φτάσει και τα 30 χρόνια. Ο δημόσιος φορέας έχει τη δυνατότητα της διατήρησης της τελικής ιδιοκτησίας ή του δικαιώματος παροχής υπηρεσιών.

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι «Παραχώρησης» και είναι οι εξής:

- **Μελέτη/Κατασκευή**: ο ιδιωτικός φορέας έχει την ευθύνη τόσο του σχεδιασμού όσο και της κατασκευής του έργου. Το έργο στη συνέχεια δίνεται στο Δημόσιο. Χαρακτηριστικό αυτού του τύπου είναι ότι γίνεται εξοικονόμηση χρόνου και είναι δυνατόν να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα αφού ο μόνος υπεύθυνος είναι ο ιδιώτης.
- **Μελέτη/Κατασκευή/Λειτουργία**: ο ιδιώτης χρεώνεται και τα τρία στάδια όντας συνυφασμένος με τις τεχνικές προδιαγραφές του έργου. Όταν τελειώσει η συμφωνημένη χρονική διάρκεια που λειτουργεί ο ιδιώτης, το έργο γυρνάει πίσω στο Δημόσιο (Darrin & Mervyn, 2007).
- **Μελέτη/Κατασκευή/Εγγύηση/Λειτουργία**: ισχύουν όσα και στον προηγούμενο τύπο και επιπροσθέτως ο ιδιώτης είναι υπεύθυνος για την χρηματοδότηση του έργου, το οποίο πρέπει να ολοκληρωθεί βάσει χρονοδιαγράμματος και προϋπολογισθείσας δαπάνης, ενώ ο ιδιώτης έχει καταθέσει εγγύηση για διασφάλισή του.
- **Κατασκευή/Ιδιοκτησία/Χρηματοδοτική Μίσθωση /Μεταφορά**: ο ιδιωτικός φορέας χρηματοδοτεί και κατασκευάζει το έργο και στη συνέχεια το μισθώνει με χρηματοδοτική μίσθωση στο Δημόσιο (Leasing). Καταβάλλονται τα ενοίκια από τον δημόσιο φορέα, οποίος αποκτά εν τέλει το έργο ή το αγοράζει δίνοντας ένα συμβολικό ποσό.
- **Κατασκευή/Μεταβίβαση/Λειτουργία**: στον συγκεκριμένο τύπο, ο ιδιώτης αφού έχει σχεδιάσει, χρηματοδοτήσει και κατασκευάσει το έργο, αυτό μεταβιβάζεται στο Δημόσιο. Αφού λήξει η συμφωνημένη περίοδος εκμετάλλευσης από τον ιδιωτικό φορέα ο δημόσιος έχει την επιλογή είτε της

εξ αυτόν εκμετάλλευσης του έργου είτε την ανάθεση της διαχείρισής του σε ιδιώτη.

ε) Μοντέλο Πρωτοβουλίας Ιδιωτικής Χρηματοδότησης και Ιδιωτικής Ιδιοκτησίας: Ο σχεδιασμός, η κατασκευή αλλά και η λειτουργία μιας εγκατάστασης εξακολουθεί να είναι στην ευθύνη του ιδιωτικού τομέα. Ο ιδιωτικός φορέας πουλάει τις υπηρεσίες του στον δημόσιο με μια μακροπρόθεσμη σύμβαση η οποία μπορεί να είναι και άνω των 20 χρόνων και η οποία επιφέρει οικονομικές υποχρεώσεις στο δημόσιο αμέσως από την υπογραφή της.

(Economic and social Commission for Asia and the Pacific, 2011)

Κάθε Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα έχει ιδιαιτερότητες ανεξάρτητα σε ποιο μοντέλο ανήκει και ο ιδιωτικός εταίρος έχει ευθύνες ανάλογα με το έργο και τις υπηρεσίες που αναλαμβάνει. Με γνώμονα αυτό ο ιδιωτικός φορέας έχει τις εξής κύριες λειτουργίες:

- 1) Σχεδιασμός: ο ιδιωτικός φορέας έχει την ευθύνη της ανάπτυξης του έργου από την σύλληψη της ιδέας έως και την τις προδιαγραφές για την υλοποίησή της.
- 2) Κατασκευή ή Αποκατάσταση: συνήθως στις ΣΔΙΤ ο ιδιώτης έχει την υποχρέωση να κατασκευάσει τις νέες εγκαταστάσεις και να τις εξοπλίσει. Όταν υπάρχουν ήδη τότε υποχρεούται να τις ανακαινίσει ή να τις επεκτείνει.
- 3) Χρηματοδότηση: ο ιδιωτικός εταίρος κατά παράδοση πρέπει να χρηματοδοτήσει εν μέρει ή εξ ολοκλήρου το έργο.
- 4) Συντήρηση: ο ιδιώτης οφείλει να διατηρήσει και να συντηρήσει μια εγκατάσταση σύμφωνα με συγκεκριμένα πρότυπα.
- 5) Λειτουργία: μετά από ΣΔΙΤ ο ιδιωτικός φορέας μπορεί να έχει την ευθύνη απλά της λειτουργίας μιας εγκατάστασης παρέχοντας ταυτόχρονα υπηρεσίες στον δημόσιο εταίρο, να είναι υπεύθυνος για την λειτουργία και την παροχή υπηρεσιών απευθείας στον πολίτη ή απλά να παρέχει υπηρεσίες υποστήριξης.

(International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank, 2014)

3.3 Θεσμικό Πλαίσιο

Από την δεκαετία του 1990 υπάρχουν διάφορα ελληνικά νομικά κείμενα όπου γίνεται λόγος για κάποιου είδους συνεταιρισμού μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου φορέα. Οι συμβάσεις που υπογράφηκαν, τότε, πήραν έγκριση από το Κοινοβούλιο αφού δεν υπήρχε ψηφισμένο νομικό πλαίσιο.

Το 2005 ψηφίστηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο ο βασικός νόμος, Ν.3389/2005, που αποτέλεσε το νομικό πλαίσιο των ΣΔΙΤ (ΦΕΚ Α' 232/22.9.2005) (Εθνικό Τυπογραφείο, 2005). Ως «νόμος-πλαίσιο» δεν καλύπτει κάθε παράμετρο, υπάρχουν αρκετά κενά και αφήνει χωρίς απάντηση κάποια ερωτήματα, γιατί κάθε έργο ΣΔΙΤ έχει τις δικές του παραμέτρους. Για το λόγο αυτό έχει λάβει πολλές τροποποιήσεις, οι οποίες είναι οι κάτωθι:

- Ο Ν.3483/2006, στον οποίο τροποποιούνται οι διατάξεις που αφορούν την χρηματοδοτική μίσθωση, αυτές για τα δημόσια έσοδα και άλλες.
- Ο Ν.3775/2009 ως προς το άρθρο 1.
- Ο Ν.3840/2010 (Α' 204), ως προς το άρθρο 2, με τίτλο «Επιτάχυνση και Διαφάνεια Υλοποίησης Στρατηγικών Επενδύσεων» με τον οποίο εισάγονται ευέλικτες διαδικασίες ώστε να εκδίδονται γρηγορότερα οι άδειες υλοποίησης επενδύσεων.
- Ο Ν.3982/2011, ως προς τα άρθρα 4,6.
- Ο Ν.4146/2013, ως προς τα άρθρα 2,3,6.

Όπως ειπώθηκε παραπάνω υπήρχαν πολλά νομικά κείμενα πριν την ψήφιση του νόμου για τα ΣΔΙΤ, ο οποίος έλαβε τις ως άνω τροποποιήσεις.

Το νομικό πλαίσιο των ΣΔΙΤ στο σύνολό του είναι το εξής:

- Ο Ν.1418/1984 με το Προεδρικό Διάταγμα 609/1985 που αναφέρεται στις ρυθμίσεις των δημοσίων έργων.
- Ο Ν.2052/1992 που αφορά στην σύμπραξη του δημοσίου με ιδιώτες για έργα στάθμευσης και την χρηματοδότηση αυτών.
- Ο Ν.2160/1993 που αναφέρεται στις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την παραχώρηση καζίνο και τουριστικών λιμανιών με την αντίστοιχη υποχρέωση των ιδιωτών για βελτίωση των υποδομών αυτών.
- Ο Ν.2366/1995 που αφορά στα αεροδρόμια της χώρας.
- Ο Ν.3299/2004 (Α'261) που αφορά «στην Παροχή Κινήτρων για Ιδιωτικές Επενδύσεις».
- Ο Ν. 3389/2005 (Α'232) που θεμελίωσε τα ΣΔΙΤ.
- Ο Ν.3316/2005 (Α'42) που αφορά στις διατάξεις για τις συμβάσεις με αντικείμενο την εκπόνηση μελετών από μηχανικούς και άλλες υπηρεσίες αυτών.

- Ο Ν.3342/2005 (Α'131) με τίτλο «Βιώσιμη Ανάπτυξη-Αξιοποίηση Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων».
- Ο Ν.3483/2006 (Α'169) αφορά στην τροποποίηση διατάξεων που άπτονται στην πρόσληψη ειδικών συμβούλων, στις μισθώσεις, έσοδα και άλλα.
- Η Πράσινη Βίβλος που αφορά στα ΣΔΙΤ, στο κοινοτικό δίκαιο που διέπουν τις δημόσιες συμβάσεις και αυτές τις παραχώρησης.
- Οι Οδηγίες 2004/272/ΕΚ και 2004/18/ΕΚ της ΕΕ που αφορά στο συντονισμό των διαδικασιών για τις δημόσιες συμβάσεις.
- Ο Κανονισμός 2083/2005 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που τροποποιεί τις Οδηγίες 2004/272/ΕΚ και 2004/18/ΕΚ.
- Το Προεδρικό Διάταγμα 59/2007 με το οποίο προσαρμόζεται η κοινοτική οδηγία 2004/272/ΕΚ στην ελληνική νομοθεσία.
- Το Προεδρικό Διάταγμα 60/2007 με το οποίο προσαρμόζεται η Κοινοτική Οδηγία 2004/18/ΕΚ στην ελληνική νομοθεσία.
- Ο Ν.3894/2010 (Α'204) ο οποίος θέσπισε την γρήγορη αδειοδότηση.
- Η Οδηγία 2014/23/ΕΚ για συμβάσεις παραχώρησης.
- Η Οδηγία 2014/24/ΕΚ η οποία κατήργησε την Οδηγία 2004/18/ΕΚ.
- Η Οδηγία 2014/25/ΕΚ για συμβάσεις έργου και προμήθειας σε τομείς ύδρευσης, ενέργειας, μεταφορών και η οποία κατήργησε την Οδηγία 2004/17/ΕΚ.
- Ο Ν.4412/2016 αφομοίωσε τις Οδηγίες 2014/24/ΕΚ και 2014/25/ΕΚ.
- Ο Ν.4413/2016, οποίος εναρμόνισε την Οδηγία 2014/23/ΕΚ
- Ο Ν.4864/2021 (Α'237) ο οποίος θέσπισε τα απαραίτητα κριτήρια για τα επενδυτικά σχέδια του Δημοσίου και των Ιδιωτών στην πορεία των Στρατηγικών Επενδύσεων.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι δύο θεμελιώδεις νόμοι των ΣΔΙΤ.

Ο Ν.3389/2005 (Α'232) περιλαμβάνει 32 άρθρα με κυριότερα σημεία τα εξής:

- ορίζονται οι δημόσιοι φορείς που επιτρέπεται να συνάψουν σύμπραξη με ιδιώτες ο κάθε ένας στο αντικείμενο ενδιαφέροντός του και εξειδίκευσής του.
- δηλώνεται ρητώς ότι ο στόχος των συμπράξεων θα είναι η παροχή υπηρεσιών και ανάπτυξη υποδομών ανάλογα με την αρμοδιότητα κάθε φορέα.

- οι ιδιώτες εμπλεκόμενοι αναλαμβάνουν το κόστος κινδύνου σε όλα τα στάδια της ΣΔΙΤ από την έναρξη με την μελέτη και το σχεδιασμό μέχρι το τέλος της ολοκλήρωσης του έργου.
- ορίζονται οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται για την σωστή ολοκλήρωση μιας ΣΔΙΤ.
- δηλώνονται οι διαδικασίες της διαβούλευσης και για ποιους λόγους μπορεί να γίνει απόρριψη κάποιων προτάσεων των επενδυτών.
- καταγράφονται τα διαδικαστικά θέματα που αφορούν την χρηματοδότηση, την έκδοση αδειών κ.α.
- οι συμπράξεις αυτές δεν μπορούν να εμπλακούν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα ή εξουσία που ανήκουν αποκλειστικά, σύμφωνα με το Σύνταγμα.
- το συνολικό κόστος των έργων δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 200 εκατομμύρια ευρώ εκτός κι αν αποφασίσει διαφορετικά η Επιτροπή των Υπουργών.

Ο νόμος αυτός θέσπισε για πρώτη φορά ξεκάθαρες οδηγίες για τα χαρακτηριστικά, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ΣΔΙΤ και αποτέλεσε μια σταθερή νομική στήριξη στον δημόσιο φορέα και ταυτόχρονα ενέπνευσε εμπιστοσύνη στον ιδιωτικό παρέχοντας κίνητρα για την ανάπτυξη συμπράξεων ΣΔΙΤ. Βέβαια εάν κάποιο έργο που είτε πολύ μεγάλο είτε έχει ιδιαιτερότητες και δεν μπορεί να ενταχθεί στον εν λόγω νόμο μπορεί να εγκριθεί από το Κοινοβούλιο και να προχωρήσει.

Σύμφωνα με τον Πάλλη (2013), συστάθηκαν με τον ανωτέρω νόμο δύο σημαντικά εκτελεστικά όργανα που βοήθησαν τον δημόσιο τομέα ώστε να σχεδιάζει και να διαχειρίζεται με καλύτερο τρόπο τις ΣΔΙΤ. Οι οργανισμοί αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

- α) Η Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (Δ.Ε.ΣΔΙΤ) της οποίας είναι αρμοδιότητα να πτύσει την κυβερνητική πολιτική ως προς την εκτέλεση έργων και να παρέχει υπηρεσίες για την εξεύρεση κεφαλαίων από ιδιώτες. Η Επιτροπή είναι υπεύθυνη:
 - να εγκρίνει την υπαγωγή των δημόσιων οργανισμών στις ΣΔΙΤ σύμφωνα με το Ν.3389/2005 ή να ανακαλέσει την εν λόγω έγκριση στις περιπτώσεις που δεν τηρούνται οι κανόνες.
 - να αποφαινεται εάν θα παρασχεθεί ή όχι αποζημίωση στους ιδιωτικούς φορείς

- να αποφασίζει εάν το κράτος θα παίρνει μέρος ή όχι στη χρηματοδότηση της πρόσληψης ειδικών συμβούλων.

β) Η Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ (Ε.Γ.ΣΔΙΤ) δημιουργήθηκε βάση των πλαισίων αντίστοιχων οργανισμών που ιδρύθηκαν σε άλλες χώρες της Ευρώπης με στόχο να προωθήσει τον θεσμό των ΣΔΙΤ και να εντοπίσει τις υπηρεσίες και τις αναγκαίες υποδομές που μπορούν να υλοποιηθούν μέσω ΣΔΙΤ.

Η Ε.Γ.ΣΔΙΤ έχει την υποχρέωση να υποστηρίζει την Δ.Ε.ΣΔΙΤ και τους υπόλοιπους οργανισμούς της κυβέρνησης ενώ το έργο της περιλαμβάνει τα εξής (Ε.Γ.ΣΔΙΤ, 2006):

- να προσδιορίζει τις πρωτοβουλίες ή τις υπηρεσίες που δύνανται να δοθούν από μία ΣΔΙΤ και εμπίπτουν στον ν.3389/2005.
- να δημιουργεί συμπράξεις και να προωθηθεί ευρέως η ολοκλήρωση των εν λόγω έργων ή των αντίστοιχων υπηρεσιών.
- να προσφέρει υποστηρικτική βοήθεια στους δημόσιους φορείς ώστε επιβραβεύονται για την επιλογή τους όσο αφορά στις ιδιωτικές εταιρείες που θα εκτελέσουν τα έργα ή θα παράσχουν υπηρεσίες.
- να εκπονεί έκθεση πεπραγμένων μία φορά το χρόνο και να την παραδίδουν όργανο της κυβέρνησης που είναι αρμόδιο.
- να δίνει αναφορά στην Δ.Ε.ΣΔΙΤ, να ελέγχει την εκτέλεση των συμβάσεων ΣΔΙΤ και να καταθέτει λύσεις για τυχόν προβλήματα.

Στις ΣΔΙΤ μπορούν να συμμετέχουν βάση του Ν.3389/2005 οι εξής φορείς: α) οι φορείς του ελληνικού δημοσίου, οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) β) Ιδιωτικές Επιχειρήσεις.

Για να πάρουν μέρος οι ιδιώτες στις εν λόγω συνεργασίες πρέπει να ιδρύσουν «Εταιρεία Ειδικού Σκοπού» (Ε.Ε.Σ.), η οποία συστήνεται για ένα συγκεκριμένο έργο και αυτό διευκολύνει τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα και άλλους επενδυτές να πάρουν μέρος στην χρηματοδότηση του εν λόγω έργου. Η Ε.Ε.Σ. έχει την ευθύνη για όλα τα στάδια εκτέλεσης και ολοκλήρωσης του έργου καθώς και για την μετέπειτα πορεία του που μπορεί να αφορά την συντήρηση ή/και την διοίκηση. Οι εταιρείες αυτές οφείλουν να έχουν έδρα στην Ελλάδα και να έχουν συσταθεί, όπως ειπώθηκε παραπάνω, για έναν συγκεκριμένο σκοπό, ενώ μετοχές δύνανται να έχουν ιδιώτες και τρίτοι που εναρμονίζονται με τις ειδικές διατάξεις των αρμόδιων νόμων.

Ο νόμος αυτός εκτός των άλλων διαδικασιών καθορίζει κατ' ελάχιστο τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις να εμπλεκόμενων φορέων αναφορικά με ένα έργο ΣΔΙΤ. Αποτέλεσμα αυτού είναι να υπάρχουν διατάξεις που να κρίνονται ως ανεπαρκείς ή που να χρειάζονται να συμπληρωθούν από άλλες για να είναι πιο ολοκληρωμένες. Επίσης οι ισχύοντες νόμοι δεν δύνανται να αντιμετωπίσουν τις καθυστερήσεις και τα εμπόδια που τίθενται.

Η Οδηγία 2004/18/EK έδωσε τη δυνατότητα στις αναθέτουσες αρχές να θέτουν, σε μια νέα διαγωνιστική διαδικασία που ονομάστηκε «Ανταγωνιστικός Διάλογος» ουσιαστικά σε «Δημόσια Διαβούλευση» τις περίπλοκες συμβάσεις, όταν δεν μπορούν οι ίδιες να θέσουν τις τεχνικές προδιαγραφές, το νομικό πλαίσιο ακόμα και την πιθανή δαπάνη του έργου. Αυτό οδηγεί σε απόλυτη διαφάνεια της όλης διαδικασίας και οι πιθανοί ανάδοχοι δεν μπορούν να αμφισβητήσουν τα αποτελέσματα της διαβούλευσης κι επομένως δεν υπάρχουν ενστάσεις.

Δημόσιος και Ιδιωτικός φορέας έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

Ο εμπλεκόμενος δημόσιος φορέας οφείλει:

- να περιγράψει το γενικό πλαίσιο του έργου ΣΔΙΤ.
- να αξιολογήσει την πρόταση που κατατίθεται από τον ιδιώτη.
- να βοηθήσει με όποιο τρόπο μπορεί για την υλοποίηση του έργου.
- να εποπτεύει τον εμπλεκόμενο ιδιωτικό φορέα για να ελέγχει την πορεία της υλοποίησης του έργου κι αν εκπληρώνονται στο σύνολό τους οι συμβατικές υποχρεώσεις.

Ο Ιδιώτης είναι αρμόδιος για τα εξής:

- να εκπονήσει μελέτη η οποία να είναι σύμφωνη με τους όρους της Διακήρυξης του έργου.
- να σχεδιάσει το έργο.
- να εξασφαλίσει τα χρήματα που θα χρειαστούν για το σύνολο του έργου από τη μελέτη και τον σχεδιασμό μέχρι την ολοκλήρωση του και την μετέπειτα συντήρηση και διοίκησή του , εάν αυτό περιλαμβάνεται.
- να επιστρέψει το έργο στο δημόσιο όταν λήξει η διάρκεια της σύμβασης.

Οι προϋποθέσεις για την σύσταση μιας ΣΔΙΤ, βάσει του Ν.3389/2005, είναι οι κάτωθι: (Μανικώτου, 2010)

1. Για να πραγματοποιηθεί ένα έργο ή μια υπηρεσία είναι απαραίτητο να ανήκουν στην αρμοδιότητα κάποιου δημόσιου φορέα.

2. Ο ιδιώτης πρέπει να αναλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος από τους κινδύνους της χρηματοδότησης, της διαχείρισης κ.α.
3. Το έργο θα πρέπει να χρηματοδοτηθεί ολόκληρο ή εν μέρει από τον ανάδοχο.
4. Το κάθε έργο δεν πρέπει να κοστίζει πάνω από 200.000,00 €, άνευ ΦΠΑ.

Με τον Ν.3840/2010 της γρήγορης αδειοδότησης, διαδικασίες “fast truck”, τέθηκαν κανόνες που παρείχαν σταθερότητα σε όλους τους εμπλεκόμενους, οι οποίοι αφορούσαν την γραφειοκρατία, την διαφθορά και όλες τις περίπλοκες διαδικασίες που αποτελούσαν αποτρεπτικό παράγοντα για τους επενδυτές. Στόχος του νόμου αυτού είναι να αυξηθούν οι επενδύσεις στην Ελλάδα και να δημιουργηθούν σύγχρονες υποδομές, δίκτυα, αναβαθμισμένες υπηρεσίες για τους τελικούς χρήστες και ταυτόχρονα να αυξηθούν οι θέσεις εργασίας, να βελτιωθεί η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας και να δημιουργηθούν επιχειρήσεις φιλικές προς το περιβάλλον (Πανδρεμένος, 2012). Ο νόμος αυτός, λοιπόν, άρει την γραφειοκρατία και τις δαιδαλώδεις διαδικασίες που διέπουν τις επενδύσεις στην Ελλάδα αποθαρρύνοντας όλους τους εν δυνάμει επενδυτές και δίνει ίσες ευκαιρίες τόσο σε Έλληνες όσο και σε ξένους. Χαρακτηρίζονται ως «στρατηγικές επενδύσεις», οι οποίες υλοποιούνται μέσω των ΣΔΙΤ και αφορούν ιδιαίτερα τις υποδομές σε όλες τις διαδικασίες, από την ανέγερση έως την συντήρηση. Αφορούν όλους τους τομείς δραστηριότητας, όπως για παράδειγμα βιομηχανία, τουρισμό, ενέργεια αλλά ο τομέας της υγείας αν και συμπεριλαμβάνεται στους τομείς αυτούς δεν έχει τύχει μέχρι σήμερα κανένα τέτοιου είδους έργο.

Στο νόμο fast track μια επένδυση για να χαρακτηριστεί ως «στρατηγική επένδυση» πρέπει να υπάρχουν τα εξής κριτήρια:

- Η επένδυση, που προτείνεται, να έχει δυνατότητα επιτυχίας και ο επενδυτής να είναι οικονομικά φερέγγυος.
- Η εθνική οικονομία να δέχεται τις επιπτώσεις της επένδυσης καθ’ όλη την διάρκεια της.
- Τόσο η γνώση όσο και η τεχνογνωσία να μεταδίδεται.
- Η Επιστήμη και η Τεχνολογία να ενισχύονται.

Στον Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147, 2016) (Εθνικό Τυπογραφείο, 2016α) αφομοιώθηκαν οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2014/24/Ε.Ε. και 2014/25/Ε.Ε. Στον συγκεκριμένο νόμο περιλαμβάνεται η ορολογία των ΣΔΙΤ και εκεί αναπροσαρμόστηκαν τα κόστη των έργων.

Ο τελευταίος νόμος για τις ΣΔΙΤ είναι ο 4782/2021 (ΦΕΚ 36,2021) (Εθνικό Τυπογραφείο, 2021) που ασχολείται με τους τρόπους εκσυγχρονισμού, απλοποίησης και αναμόρφωσης του πλαισίου που ρυθμίζει τις δημόσιες συμβάσεις καθώς και με αυτές που έχουν να κάνουν με τις προμήθειες που αφορούν στον τομέα της άμυνας καθώς και σε αυτόν που αφορά την ασφάλεια.

3.4 Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

3.4.1 Η Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη

Με βάση την Λευκή Βίβλο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2007) που αφορά θέματα υγείας κάθε κράτος-μέλος είναι καθόλα υπεύθυνο να πράξει οτιδήποτε χρειάζεται ώστε να διασφαλίσει σε όλη την επικράτειά του τη δημόσια υγεία. Η ΕΕ από τη μεριά της, είναι υπεύθυνη ως προς το να βοηθήσει και να συμπληρώσει το έργο των κρατών-μελών, ιδιαίτερα όταν υπάρχει παγκόσμιος υγειονομικός κίνδυνος. Δεδομένου αυτού τα συστήματα υγείας της Ευρώπης ποικίλουν μεταξύ τους.

Βασικός στόχος της ΕΕ είναι τα συστήματα αυτά να παρέχουν κοινωνική προστασία υψηλού επιπέδου και να διατηρούν την συνοχή εντός των χωρών τους. Χαρακτηρίζονται από κοινές αξίες που αφορούν την καθολικότητα, την ισότητα, την πρόσβαση σε καλής ποιότητας περίθαλψη καθώς και στην αλληλεγγύη. Επίσης τα κράτη-μέλη τα διέπουν κι άλλες αρχές όπως η ποιότητα, η ασφάλεια, η φροντίδα που βασίζεται σε τεκμήρια και ηθικές, η ανάμειξη των ασθενών, η αποζημίωση σε περίπτωση μη ευνοϊκής έκβασης και τελευταίες, αλλά ιδιαίτερα σημαντικές, η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα (The Council of European Union, 2006) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017). Το χρηματοδοτικό πρόγραμμα της ΕΕ με τίτλο «Ορίζοντας 2020» που αφορά την έρευνα και την καινοτομία θέτοντας προτεραιότητες τόσο στον κλάδο της υγείας, στην δημογραφική αλλαγή όσο και στην ευημερία των πολιτών, στοχεύει στην εξατομικευμένη ιατρική, στην καινοτόμο υγειονομική βιομηχανία και στα καινοτόμα υγειονομικά συστήματα, στην βελτίωση της παγκόσμιας υγείας και τέλος στην ψηφιοποίηση της υγείας.

Παρόλο που τα διάφορα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας παρουσιάζουν πολλές ποικιλομορφίες εντούτοις τα τελευταία, κυρίως, χρόνια έρχονται αντιμέτωπα με διάφορες προκλήσεις, οι οποίες συνέχεια αυξάνονται και αφορούν, ιδιαίτερα, την γήρανση του πληθυσμού με συνέπεια να νοσούν περισσότερα άτομα από χρόνιες ασθένειες τα οποία χρήζουν αυξημένη υγειονομική φροντίδα. Άλλη πρόκληση είναι

ότι τα κόστη για τα φαρμακευτικά σκευάσματα και τις καινοτόμες τεχνολογίες αυξάνονται με ιλιγγιώδη ταχύτητα. Τα κόστη αυτά κατά την πλειονότητά τους καλύπτονται από τα κρατικά και ασφαλιστικά ταμεία με επιβάρυνση του δημοσιονομικού αποτελέσματος. Επιπλέον, υφίσταται μη ομοιόμορφη κατανομή τόσο των επαγγελματιών υγείας στους διάφορους τομείς, όσο και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη από τις διάφορες τάξεις των πολιτών (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017).

Για να αντιμετωπιστούν όλες αυτές οι προκλήσεις και επιπρόσθετα λόγω της επιτακτικής ανάγκης να αντιμετωπιστεί και η COVID-19, θεσπίστηκε ένα πρόγραμμα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το οποίο ονομάζεται *EU4Health 2021-2027* και αποτελεί το τέταρτο ευρωπαϊκό πρόγραμμα, αφού πριν από αυτό υπήρξαν άλλα τρία αντίστοιχα. Το εν λόγω πρόγραμμα σκοπεύει στην επένδυση 5,3 δισεκατομμυρίων ευρώ στον υγειονομικό κλάδο με στόχο τα εξής [Κανονισμός (ΕΕ) 2021/522 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου]:

- ✓ Να βελτιωθεί η υγεία των πολιτών των κρατών-μελών της ΕΕ με σκοπό να υπάρξει μείωση της επιβάρυνσης από τις διάφορες νόσους. Αυτό μπορεί να γίνει προάγοντας την υγεία και με την προσπάθεια να προλαμβάνονται οι ασθένειες, με την ισότητα των πολιτών στην πρόσβαση στην υγεία και την βελτίωση της πρόσβασης αυτής καθώς και στην εκπαίδευση του πληθυσμού στον σωστό-υγιεινό τρόπο ζωής.
- ✓ Να προστατευθούν οι ευρωπαίοι πολίτες από τις υγειονομικές απειλές και την συνεργασία του συνόλου των κρατών-μελών της ΕΕ ούτως ώστε να τις αντιμετωπίσουν συλλογικά.
- ✓ Να βελτιωθεί η πρόσβαση όλων στα φάρμακα και στα ιατρικά προϊόντα. Να υπάρχει επάρκεια αυτών και να είναι πιο οικονομικά.
- ✓ Να ενισχυθούν τα συστήματα υγείας των κρατών-μελών έτσι ώστε να είναι πιο ανθεκτικά και πιο ανταποδοτικά βάση των πόρων που διαθέτουν.

Μέρος των χρημάτων του *EU4Health 2021-2027* διατέθηκαν για την προετοιμασία της Ευρωπαϊκής Ένωσης να μπορεί να αντιμετωπίζει κρίσεις στον κλάδο της υγείας, την βελτίωση των εθνικών συστημάτων υγείας αλλά και την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και την ψηφιοποίηση της Δημόσιας Υγείας. Επίσης θα χρηματοδοτηθούν διάφορες προσπάθειες παρακολούθησης και αποτροπής ασθενειών, καθώς και παρακολούθησης διαθέσιμων φαρμακευτικών σκευασμάτων

και πρόληψη έλλειψης αυτών. Τέλος, ένα μέρος των χρημάτων του προγράμματος θα διατεθούν για να ενισχυθεί το ευρωπαϊκό δίκτυο στο οποίο αναφέρονται όλες οι χώρες για τα περιστατικά που αφορούν σπάνιες ασθένειες που διαγιγνώσκονται στην κάθε ευρωπαϊκή χώρα καθώς και για την υλοποίηση και ενίσχυση του ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία, ο οποίος θα αποτελέσει τον πρώτο κοινό χώρο δεδομένων της ΕΕ σε συγκεκριμένο τομέα.

3.4.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)

Η πιο σημαντική μεταρρύθμιση που πραγματοποιήθηκε κατά τα χρόνια της μεταπολίτευσης είναι αναμφισβήτητα η θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Το ΕΣΥ δημιουργήθηκε μέσω διάφορων γεγονότων αλλά κυρίως από την επιτακτική ανάγκη και απαίτηση του ελληνικού λαού για ύπαρξη Συστήματος Δημόσιας Υγείας. Με την απαίτηση των πολιτών αλλά και με την ισχυρή και εποικοδομητική βούληση της Πολιτικής Εξουσίας εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες πιστώσεις αλλά και τα κίνητρα έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικό το νέο σύστημα υγείας (Τούντας και συν, 2020)

Το ΕΣΥ αποτελεί σύστημα τύπου Bismarck, όπου το κράτος είναι υπεύθυνο για να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες ισότιμα (Αλεξιάδης, 2003). Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από τα Κρατικά Ταμεία, την Κοινωνική Ασφάλιση και τις Ιδιωτικές Πληρωμές. Στην Ελλάδα υπάρχουν τρία επίπεδα υπηρεσιών υγείας: η Πρωτοβάθμια, η Δευτεροβάθμια και η Τριτοβάθμια.

Στα πρώτα έτη λειτουργίας του υπήρξε μεγαλύτερη έμφαση στην «προσφορά» ενώ δεν υπολογίστηκε ανάλογα η «ζήτηση». Στα χρόνια που ακολούθησαν το ΕΣΥ δεν εκσυγχρονίστηκε κι έτσι η Πρωτοβάθμια βαθμίδα υγείας δεν αναπτύχθηκε αποτελεσματικά ούτε και ανανεώθηκε το ανθρώπινο δυναμικό της, με αποτέλεσμα να παραμείνει ένας απαρχαιωμένος και μη αποτελεσματικός οργανισμός. Το ίδιο συνέβη, ως ένα βαθμό, σε ολόκληρο το ΕΣΥ, το οποίο δεν εκσυγχρονίστηκε ούτε χρησιμοποίησε επαρκώς τις νέες τεχνολογίες με αποτέλεσμα σήμερα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτούμενες ανάγκες.

Μεγάλο πλήγμα αποτέλεσε το γεγονός ότι δεν υπήρχαν μέχρι πρότινος μηχανισμοί αξιολόγησης, ελέγχου και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξαιρετικά σημαντική είναι η θεσμοθέτηση του Ν.4715/2020, που αφορά τις ρυθμίσεις και την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ). Σκοπός

της νεοσυσταθείσας Ανώνυμης Εταιρείας «ΟΔΙΠΥ ΑΕ» είναι σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας να βοηθήσει στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται με γνώμονα την ασφάλεια των ανθρώπων που υποφέρουν από κάποια ασθένεια καθώς και στην δημιουργία δεικτών αξιολόγησης που να γίνονται αποδεκτοί διεθνώς. Εν κατακλείδι είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των επιστημών υγείας έτσι ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (Ν.4715/2020).

Το ΕΣΥ έλαβε από το 1983 που ιδρύθηκε με το Ν.1397/1983 μέχρι τις μέρες μας πολλές μεταρρυθμίσεις. Παρόλα αυτά εξακολουθεί να έχει μια πληθώρα προβλημάτων, όπως το ότι ένα κομμάτι, διόλου ευκαταφρόνητο, των πολιτών δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τις υγειονομικές του ανάγκες, ενώ ταυτόχρονα παρατηρούνται προβλήματα σε υποδομές και υπηρεσίες (Τούντας και συν, 2020). Επίσης η ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι χαμηλή. Λόγω αυτού η χώρα μας κατατάσσεται στα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στην ΕΕ. Επιπροσθέτως οι πολίτες αναγκάζονται να πληρώνουν για υπηρεσίες υγείας είτε σε ιδιωτικές δομές είτε με «φακελάκι» εντός του ΕΣΥ ελπίζοντας για καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση, είτε νόμιμα με το Ν.5102/2024, για απογευματινά χειρουργεία εντός ΕΣΥ, για επίσπευση της απαραίτητης για αυτούς χειρουργικής επέμβασης.

Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι ολόκληρο το ΕΣΥ νοσεί και η απόδοσή του βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα. Αυτό συνδέεται με την οργάνωση και την λειτουργία του εθνικού μας συστήματος υγείας, καθώς όπως φαίνεται δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τα «θέλω» των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υγειονομικές υπηρεσίες. Παρόλο που το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ υπερβάλλει εαυτόν ώστε να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, η έλλειψη κινήτρων, η μη αξιοκρατική αξιολόγηση, η αναποτελεσματική διοίκηση οδηγεί σε μη ίσο καταμερισμό των πόρων και του προσωπικού με αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση (Τούντας και συν., 2020).

3.4.3 Οι ΣΔΙΤ στην Ευρώπη στον κλάδο της υγείας

Στα συστήματα Υγείας της Ευρώπης είναι εξαιρετικά διαδεδομένες οι ΣΔΙΤ, αλλά παρουσιάζουν διαφορές οι οποίες έγκεινται στην ωριμότητα και την διεισδυτικότητα της οικονομίας κάθε κράτους καθώς και στις διαφορές σε κοινωνικό και πολιτικό

επίπεδο. Συμπράξεις έχουν εφαρμοστεί τόσο στη Μεγάλη Βρετανία, τη Δανία, την Ισπανία, την Ιταλία, τη Γερμανία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία, την Γαλλία όσο και σε άλλες χώρες (Πετμετζίδου και συν, 2015)

Ο τομέας της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες και λόγω αυτού υπάρχει μεγάλη ποικιλία στις ΣΔΙΤ. Οι Συμπράξεις που έχουν γίνει διεθνώς αφορούν εκχώρηση υποστηρικτικών, κλινικών και διοικητικών υπηρεσιών ή ακόμα και της Διοίκησης σε ιδιώτες. Επίσης αφορούν λειτουργία ιδιωτικών πτερύγων μέσα σε δημόσια νοσοκομεία, ανέγερση υγειονομικών εγκαταστάσεων χρηματοδοτούμενες με ιδιωτικά κεφάλαια (Κονδύλης και συν. 2008).

- Μεγάλη Βρετανία

Η Βρετανία είναι πρωτοπόρος στις ΣΔΙΤ. Επί της πρωθυπουργίας της Margaret Thatcher, η πολιτική της οποίας πρέσβευε την μετακύληση διαφόρων δραστηριοτήτων από το Δημόσιο στον Ιδιωτικό τομέα, θεσμοθετήθηκε το 1992 το πρόγραμμα ΣΔΙΤ με τον τίτλο «*Πρωτοβουλίες Ιδιωτικής Χρηματοδότησης*» (PFI). Αυτό το μοντέλο, όσο αφορά την δημόσια υγεία, είχε ως στόχο να ανεγερθούν ή/και να αναβαθμιστούν τα δημόσια νοσοκομεία (Κονδύλης και συν. 2008).

Συστήνονται, λοιπόν, εταιρείες ειδικού σκοπού (ΕΕΣ) με σκοπό την κατασκευή νέων νοσοκομειακών μονάδων ή την συγκέντρωση σε νέες εγκαταστάσεις δομές που ήδη υπάρχουν. Οι Ιδιώτες άπτονται της κατασκευής και της λειτουργίας αυτών των νέων δομών, ενώ ταυτόχρονα έχουν διεκπεραιώσει και τον σχεδιασμό τους. Παράλληλα οι εταιρείες αυτές μπορούν να έχουν τόσο καλύτερους όρους όσο και μεγαλύτερη χρηματοδότηση από τις Τράπεζες. Επίσης μπορούν να αναλάβουν κι άλλες υπηρεσίες κατά τη λειτουργία των μονάδων, που αφορούν την σίτιση, την καθαριότητα, την ασφάλεια κ.λ.π. Το Δημόσιο από την μεριά του αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει την πρόσληψη του απαραίτητου προσωπικού. Επιπλέον είναι υποχρεωμένο να καταβάλει αμοιβή στους ιδιώτες τόσο για τις υπηρεσίες όσο και για κατασκευή και συντήρηση των εγκαταστάσεων. Τέλος στις περιπτώσεις της συγκέντρωσης πολλών δομών σε μία εγκατάσταση και κατά συνέπεια ελευθέρωση των υπολοίπων, το Δημόσιο υποχρεούται να παραχωρήσει αυτές τις εγκαταστάσεις ή να τις πουλήσει στους Ιδιώτες που ενεπλάκησαν στην ΣΔΙΤ με ευνοϊκότερους όρους (Dawson, 2001) (Κονδύλης και συν. 2008) (Πετμετζίδου και συν, 2015).

Η επιτυχία των PFI και κατά πόσο το συγκεκριμένο μοντέλο λειτούργησε προς όφελος των Βρετανών αμφισβητείται. Από τη μια μεριά είναι, σαφώς, πολύ σημαντική η ανέγερση ή ανακαίνιση των νοσοκομειακών δομών, οι οποίες είναι κατά κοινή ομολογία απαρχαιωμένες. Από την άλλη, όμως, υπάρχουν και κάποιες οι οποίες είναι αντίθετοι σε όλο αυτό το εγχείρημα και αυτό για δύο λόγους. Ο πρώτος για το γεγονός ότι ενώ το δημόσιο, ως εμπλεκόμενος, λέει πως ο φορολογούμενος δεν έχει κάποια επιβάρυνση, στην ουσία αυτό δεν είναι αληθές καθώς οι Συμπράξεις αυτές αποτελούν μια μορφή δανεισμού και τα δανεικά κάποια στιγμή στο μέλλον θα πρέπει να επιστραφούν. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι, βάση εμπειρίας από παλαιότερα PFI, το όλο εγχείρημα εν τέλει κοστίζει περισσότερο στο Δημόσιο από ότι να το διεκπεραιώνει μόνο του (Κονδύλης και συν. 2008) (Πετμετζίδου και συν, 2015).

- Ισπανία

Η Ισπανία μετά την κρίση του 2008 και αναζητώντας τρόπους για μείωση του κόστους στο δημόσιο τομέα κατέφυγαν στο μοντέλο ΣΔΙΤ και με τον τρόπο αυτό πολλές πόλεις της που αντιμετώπιζαν προβλήματα ρευστότητας μετέθεσαν στο μέλλον την αποπληρωμή των χρεών των έργων με χαρακτηριστικό παράδειγμα την κατασκευή του νοσοκομείου. Όπως και στην Βρετανία με τα PFI έτσι κι εδώ ο ιδιωτικός φορέας που έπαιρνε μέρος αναλάμβανε διάφορες δραστηριότητες και έργα. Η μεγάλη διαφορά τους ήταν πως, όπως συνέβη και στο νοσοκομείο Alzira, ο ιδιώτης είχε την υποχρέωση της λειτουργία αλλά και τις παροχές υπηρεσιών υγείας (Πετμετζίδου και συν, 2015).

Στα χρόνια που ακολούθησαν Η Ισπανία πραγματοποίησε πολλές τέτοιες συμπράξεις στη Δημόσια Υγεία με θετικά και αρνητικά αποτελέσματα. Ως θετικά υπολογίζονται η εύκολη και αυξημένη πρόσβαση των πολιτών σε υψηλού επιπέδου μονάδων υγείας, η κατασκευή και ανακαίνιση των παλαιωμένων νοσοκομείων καθώς και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με την χρήση καινοτόμας τεχνολογίας και διαφόρων πρακτικών. Υπήρξαν όμως και πολλά προβλήματα με τα κυριότερα να άπτονται στις αλλαγές που έφερε ο ιδιώτης εμπλεκόμενος στον τρόπο της παροχής των υπηρεσιών υγείας και αυτό αναγκάστηκε να το πληρώσει το ισπανικό κράτος με συνέπεια την επιδείνωση του δημοσιονομικού αποτελέσματος.

Η Ισπανία έπραξε πολλές ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας με συνέπεια την αύξηση της παραγωγικότητας λόγω των καλύτερων συμφωνηθέντων όρων μεταξύ του ιδιώτη

και των εργαζομένων, αλλά από την άλλη πλευρά ανέκυψαν πολλά προβλήματα που είχαν να κάνουν με την αδιαφάνεια, την μη αξιοκρατική αξιολόγηση και την εμφάνιση περιπτώσεων διαπλοκής και πελατειακών σχέσεων (Πετμετζίδου και συν, 2015) (Abuzaineh et all, 2018)

- Πορτογαλία

Η θεσμοθέτηση των ΣΔΙΤ στην Πορτογαλία έγινε το 1990 εντούτοις όμως άργησε πολύ να τα εφαρμόσει. Αυτό έγινε το 2001 με το 2002 να θέτει το πλαίσιο των ΣΔΙΤ στην υγεία (Πετμετζίδου και συν, 2015). Η Πορτογαλία σύναψε ΣΔΙΤ βασιζόμενη τόσο στα βρετανικά PFI όσο και στο «πρόδειγμα Alzira» της Ισπανίας. Και σε αυτήν τη χώρα όπως στην προηγούμενη οι ιδιωτικοί φορείς σχεδιάζουν, χρηματοδοτούν, κατασκευάζουν αλλά στη συνέχεια παρέχουν υπηρεσίες τόσο κλινικές όσο και λειτουργικές. Το μοντέλο της Πορτογαλίας ονομάζεται «πρώτο κύμα».

Οι Ferreira και Marques (2021) εκπόνησαν μια έρευνα για τα δημόσια νοσοκομεία της Πορτογαλίας. Το ερευνητικό ερώτημα ήταν εάν τα δημόσια νοσοκομεία είναι σε θέση να παρέχουν υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες σε σχέση με αυτά που λειτουργούν με ΣΔΙΤ. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν πως αυτό ήταν αδύνατον σε όλους τους τομείς, τόσο στην ποιότητα των υπηρεσιών όσο στην αξιοπιστία, στην ασφάλεια και στην ταχύτητα παροχής αυτών. Φυσικά και οι δύο τύποι νοσοκομείων παρουσιάζουν ελλείψεις και έχουν μεγάλο εύρος βελτίωσης.

- Ιταλία

Στην Ιταλία οι ΣΔΙΤ θεσμοθετήθηκαν το 1998 με κύριο στόχο την εφαρμογή τους σε τομείς εκτός υγείας. Εντούτοις δεν άργησαν να εφαρμοστούν κι εκεί (Rossi & Civitillo, 2014).

Στηριζόμενοι στον Germani (2007), στην Ιταλία στον κλάδο της υγείας οι ΣΔΙΤ εφαρμόστηκαν, όπως και στις άλλες χώρες, για την κατασκευή και ανακαίνιση υγειονομικών εγκαταστάσεων. Σε αυτό οδήγησε η ανάγκη εξεύρεσης πόρων για τη Δημόσια Υγεία. Το χαρακτηριστικό της Ιταλίας είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις ο ιδιώτης αφού κατασκεύασε ή/και ανακαίνισε μία υγειονομική δομή, στη συνέχεια ανέλαβε τόσο την διαχείριση όσο και την διοίκηση αυτής με αποτέλεσμα να μπορεί να παρακολουθεί και να ελέγχει καλύτερα τα κόστη που προκύπτουν από την λειτουργία της, ενώ ταυτόχρονα το Δημόσιο επωφελούνταν τα θετικά αυτής της συνεργασίας, όπως το να ολοκληρώνεται πιο γρήγορα ένα έργο και να μεταπειθούνται οι κίνδυνοι στον ιδιώτη εμπλεκόμενο.

- Γερμανία

Η Γερμανία είναι μια χώρα η οποία διαθέτει ένα πολύ μεγάλο μέρος από τον προϋπολογισμό της για την Δημόσια Υγεία. Παρόλα αυτά και αυτή παρουσιάζει μεγάλη δραστηριότητα στις ΣΔΙΤ . Σε αυτές καταφεύγουν τα νοσοκομεία που δεν χρηματοδοτούνται από την πολιτεία ή που δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα για εξεύρεση κεφαλαίων. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του μοντέλου ΣΔΙΤ στην Γερμανία είναι το γεγονός ότι ιδιώτες αγοράζουν δημόσιες υγειονομικές δομές που παρουσιάζουν οικονομικά προβλήματα και στη συνέχεια τα λειτουργούν στις διάφορες περιφέρειες με την μορφή του «franchise» (δικαιοχρησίας). Χαρακτηριστικά παραδείγματα ΣΔΙΤ στην Γερμανία αποτελούν το νοσοκομείο Charite Clinic που αφορά στις υπηρεσίες σίτισης και το νοσοκομείο του Berlin-Buch, το οποίο ήταν μία παλαιά δομή με μεγάλο οικονομικό πρόβλημα και πληθώρα άλλων στο σκέλος της λειτουργίας της (Nikolic & Maikisch, 2006) (Πετμετζίδου και συν, 2015).

3.4.4 Οι ΣΔΙΤ στην Ελλάδα στον κλάδο της υγείας

Η θεσμοθέτηση των ΣΔΙΤ στην Ελλάδα έγινε με το Ν.3389/2005, πολύ αργότερα από τις άλλες χώρες. Από το 2009 έως σήμερα έχουν συμβασιοποιηθεί 20 έργα ΣΔΙΤ, έχουν εγκριθεί άλλα 43 και για ένα έχει καταλήξει άγονη η διαδικασία. Το έργο του οποίου ο διαγωνισμός βγήκε άγονος είναι το μοναδικό έργο ΣΔΙΤ που αφορά στον κλάδο της υγείας και αφορούσε τον σχεδιασμό, κατασκευή, χρηματοδότηση, συντήρηση, λειτουργία και προμήθεια εξοπλισμού για την ανέγερση κτιρίου παροχής εξατομικευμένης ιατρικής του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Το έργο εγκρίθηκε από την Δ.Ε.ΣΔΙΤ στις 13/12/2017. Η διάρκεια της σύμβασης ήταν 27 έτη (24 έτη λειτουργίας και 3 έτη κατασκευή) με προϋπολογισθείσα δαπάνη 58,5 εκατομμύρια ευρώ (<https://pppunit.minfin.gov.gr/el>).

Η μη εφαρμογή αυτού του είδους των συμπράξεων στον κλάδο της υγείας οφείλεται σε διάφορους λόγους. Πρώτον οφείλεται στο γεγονός ότι η πολιτεία καταφέρνει και εξασφαλίζει άλλου είδους τρόπους χρηματοδότησης για την Δημόσια Υγεία, κυρίως μέσα από διάφορα Ευρωπαϊκά προγράμματα και ο δεύτερος λόγος είναι ότι οι επιστήμονες υγείας και οι πολίτες αντιμετωπίζουν με επιφυλακτικότητα την προοπτική των ΣΔΙΤ στην υγεία (Χατζηπουλίδης, 2020). Ένας ακόμη λόγος καθυστέρησης εφαρμογής τους είναι μια σειρά από ιδιαιτερότητες και «παθογένειες»

του ΕΣΥ. Χαρακτηριστικό είναι το λεγόμενο «*το παράδοξο της Ελλάδας*» σύμφωνα με τους Beginas και Sindakis (2015), το οποίο αφορά στο γεγονός ότι οι Έλληνες ξοδεύουν πολλά σε δαπάνες για την υγεία εξωνοσοκομειακά παρόλο που αυτές καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Βέβαια, υπάρχει εξήγηση και δεν είναι άλλη από το ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε πρωτοβάθμια φροντίδα σε περιοχές οι οποίες δεν βρίσκονται κοντά σε μεγάλες πόλεις και αυτό γίνεται όλο και χειρότερο για τις περιοχές που είναι πολύ απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα. Λόγω αυτού του γεγονότος οι κάτοικοι των περιοχών αυτών εξαναγκάζονται να κατευθύνονται για να καλύψουν τις ανάγκες τους ιδιωτικά (Beginas & Sindakis 2015).

Το 2007 ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος, ενέκρινε τέσσερα έργα ΣΔΙΤ για την Δημόσια Υγεία, που αφορούσαν την μελέτη-κατασκευή αυτών των δομών από ιδιώτες, οι οποίοι όμως δεν θα είχαν στη συνέχεια καμία ανάμειξη στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Τα έργα ήταν τα εξής:

1. Κατασκευή Παιδιατρικού Νοσοκομείου στην Θεσσαλονίκη 440 κλινών
2. Κατασκευή Ογκολογικού Νοσοκομείου στην Θεσσαλονίκη 400 κλινών
3. Κατασκευή Νέου Γενικού Νοσοκομείου στην Πρέβεζα 164 κλινών
4. Κατασκευή Κέντρου Αποκατάστασης και Αποθεραπείας στην Βόρειο Ελλάδα

Επρόκειτο για σημαντικά έργα καθώς και η προϋπολογισθείσα δαπάνη ήταν μεγάλη και οι κλίνες των Νοσοκομείων ήταν σημαντικές αριθμητικά. Η διάρκεια των έργων αυτών είχε καθοριστεί από 25 έως 30 χρόνια (Χατζητόλιος και συν. 2007) (Χατζηπουλίδης, 2020). Σκοπός αυτών των ΣΔΙΤ ήταν για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο να δημιουργηθεί ένα εξειδικευμένο κέντρο έτσι ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί τα βαριά παιδιατρικά περιστατικά και να μην υπάρχει η ανάγκη της μεταφοράς των παιδιών στην Αθήνα. Για το Ογκολογικό Νοσοκομείο υπήρχε η φιλοδοξία να συγκεντρωθούν εκεί όλες οι δημόσιες ογκολογικές δομές με απώτερο σκοπό να ελαφρυνθούν τα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία, ενώ για το Νοσοκομείο της Πρέβεζας ο σκοπός ήταν να αντικατασταθεί το παλαιό Νοσοκομείο, οι εγκαταστάσεις του οποίου βρίσκονται σε κακή κατάσταση λόγω παλαιότητας (Χατζηπουλίδης, 2020). Δυστυχώς κανένα από τα παραπάνω εγκεκριμένα έργα δεν έφτασε στην συμβασιοποίηση και επομένως στην ολοκλήρωσή του.

Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος ανέλαβε με αποκλειστική δωρεά, και έχει ήδη ξεκινήσει από τον Ιανουάριο του 2024 την ανέγερση του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το οποίο θα παρέχει δευτεροβάθμιες ιατρικές υπηρεσίες και τριτοβάθμια παιδιατρική περίθαλψη, αναμένεται να είναι έτοιμο αρχές του 2027. Θα ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και θα αναπτύσσεται σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Παιδείας και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Στην αρχή του 2020 ο τότε Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλης Κικίλιας, δήλωνε ότι η κυβέρνηση ήταν έτοιμη να νομοθετήσει την εφαρμογή ΣΔΙΤ στην Δημόσια Υγεία σε «ένα μεγάλο κι ένα μικρό νοσοκομείο στην Αττική και σε ένα στην επαρχία» και πως τα ΣΔΙΤ είναι «μια δοκιμασμένη μέθοδος, η οποία δεν είναι τίποτα παραπάνω από ένα χρηματοδοτικό εργαλείο που θα βοηθήσει ιδιαίτερα τους πολίτες να βρουν την φροντίδα που έχουν ανάγκη και τους αρμόζει μέσα από ποιοτικές υπηρεσίες υγείας».

Παρά τις τόσες εξαγγελίες και την ένθερμη βούληση των κυβερνήσεων για εφαρμογή ΣΔΙΤ στην υγεία ακόμα δεν έχει πραγματοποιηθεί τίποτα. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι συμπράξεις που γίνονται μεταξύ ιδιωτών και φορέων υγείας και αφορούν παροχή υπηρεσιών να γίνονται με ανάθεση σε εξωτερικές-ιδιωτικές εταιρείες (outsourcing). Οι υπηρεσίες που προσφέρονται με αυτές τις εταιρείες αφορούν την αποκομιδή και την αποτέφρωση των νοσοκομειακών αποβλήτων, την συντήρηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, την συντήρηση του κάθε είδους εγκαταστάσεων όπως ηλεκτρομηχανολογικών, αποχετευτικού δικτύου, ανελκυστήρων και άλλων, την σίτιση των ασθενών και των εφημερευόντων ιατρών, την καθαριότητα όλων των χώρων του Νοσοκομείου, τη φύλαξη, την υποστήριξη πληροφοριακών συστημάτων, υπηρεσίες εσωτερικού ελεγκτή, υποστηρικτικές υπηρεσίες λογιστικής υποστήριξης, παραλαβή και ανάλυση δειγμάτων αίματος και παραγώνων καθώς και ανάλυση δειγμάτων PCR.

3.5 Πλεονεκτήματα-Μειονεκτήματα των Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα

3.5.1 «Παραδοσιακές Δημόσιες Συμβάσεις» και ΣΔΙΤ-Σύγκριση

Η θεσμοθέτηση των Συμπράξεων ΣΔΙΤ άλλαξε την φιλοσοφία των δημόσιων έργων που επικρατούσε. Μέχρι τότε αυτά χρηματοδοτούνταν από τον κρατικό προϋπολογισμό και υλοποιούνταν από δημόσιους φορείς. Ο ιδιώτης προσλαμβάνονταν

μόνο για να παράσχει συγκεκριμένες υπηρεσίες και δεν είχε χαρακτήρα εμπορικής συναλλαγής αφού ο στόχος του ήταν η εξυπηρέτηση του πολίτη κι όχι το κέρδος. Με το μοντέλο ΣΔΙΤ διατηρήθηκε ο ίδιος στόχος, έδειξε όμως έναν άλλον τρόπο επίτευξής του.

Με τις «παραδοσιακές δημόσιες συμβάσεις» ο κάθε δημόσιος φορέας έχει την δυνατότητα να προμηθευτεί ότι έχει ανάγκη, είτε αφορά έργα είτε υπηρεσίες και υλικά, από ιδιωτικές εταιρείες. Ο ανάδοχος, ιδιώτης, έχει την υποχρέωση να εκτελέσει το αντικείμενο της σύμβασης σύμφωνα με τις αντίστοιχες προδιαγραφές και την διάρκεια που έχει προκαθοριστεί. Όσο αφορά τους κινδύνους στον ιδιώτη αναλογεί ο κίνδυνος που αφορά όλους τους προμηθευτές, ενώ η υπηρεσία του δημοσίου έχει την υποχρέωση της επίβλεψης και παρακολούθησης της σύμβασης ώστε όλα να γίνουν σύννομα και σύμφωνα με τα συμφωνηθέντα. Υπάρχει περίπτωση, κυρίως, σε συμβάσεις που αφορούν σε έργα να χρειάζεται παράταση του χρόνου παράδοσης του έργου, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους και συνεπώς την επιπλέον επιβάρυνση του δημοσίου.

Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα σε αντίθεση με τις ανωτέρω συμβάσεις λαμβάνουν εξ ολοκλήρου χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό φορέα, ο οποίος αναλαμβάνει όλους τους κινδύνους του έργου και είναι υπεύθυνος για όλες τις διαδικασίες αυτού μέχρι την παράδοσή του στο Δημόσιο. Η αποπληρωμή του ιδιώτη θα γίνει σε βάθος χρόνου και εξαρτάται στενά από την ποιότητα αυτών που θα προσφέρει. Εάν η αποπληρωμή αυτή γίνει από το Δημόσιο λόγω του μεγάλου χρονικού περιθωρίου που υπάρχει, αυτή θα γίνει από πολλούς προϋπολογισμούς του κράτους κι επομένως θα μοιραστεί το συνολικό κόστος του έργου. Οι Συμπράξεις αυτές παρουσιάζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (Βρακατσέλη, 2010).

3.5.2 Πλεονεκτήματα ΣΔΙΤ

Τα πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ είναι πολλά και αφορούν όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές που συμμετέχουν σε αυτές, δημόσιο και ιδιωτικό φορέα. Οι τομείς όπου ωφελείται το Δημόσιο είναι οι εξής:

- ✓ Το δημόσιο χρέος μειώνεται και εξασφαλίζονται πόροι από τα διάφορα προγράμματα δημοσίων επενδύσεων, λόγω του γεγονότος ότι η χρηματοδότηση των εν λόγω έργων γίνεται εξολοκλήρου από ιδιωτικά κεφάλαια κι έτσι δεν υφίσταται το κράτος δημοσιονομική επιβάρυνση.

- ✓ Ο σχεδιασμός του έργου γίνεται μετά από ειδικές μελέτες, οι οποίες έχουν γίνει βάσει των αναγκών που υπάρχουν και σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές, ούτως ώστε να αξιοποιούνται σωστά οι πόροι και το έργο να εκτελείται σε σωστά χρονοδιαγράμματα.
- ✓ Η διάρκεια κατασκευής είναι όσο το δυνατόν μικρότερη, χωρίς άσκοπες χρονοτριβές. Αποτέλεσμα αυτού είναι να επωφελούνται και οι δύο φορείς, δημόσιος και ιδιωτικός.
- ✓ Η μείωση του συνολικού κόστους. Όταν ο ιδιώτης ανάδοχος αναλάβει και διεκπεραιώσει το έργο στο συμφωνημένο χρονοδιάγραμμα και άρα χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση επιτυγχάνεται ο στόχος της διεκπεραίωσης του έργου, που για το δημόσιο σημαίνει παραλαβή του έργου για την κάλυψη των αναγκών του και για τον ιδιώτη έναρξη απόσβεσης του κόστους.
- ✓ Η εφαρμογή σχέσης ποιότητας-κόστους εφαρμόζοντας τους κανόνες της αγοράς με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας.
- ✓ Η ποιότητα του έργου είναι αυξημένη καθώς ο δημόσιος φορέας αποδίδει όλο το τίμημα του έργου όταν οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι εκείνες που έχουν συμφωνηθεί.
- ✓ Ο κίνδυνος μετριάζεται καθώς η πολιτεία είτε δεν επωμίζεται κανέναν κίνδυνο του έργου είτε τον μοιράζεται με τον ιδιώτη.
- ✓ Τα οικονομικά οφέλη αυξάνονται, καθώς υπάρχει αύξηση των εσόδων, της απασχόλησης και της αποδοτικότητας.
- ✓ Η εκμετάλλευση της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας του ιδιωτικού τομέα.

Εξίσου σημαντικά είναι και τα οφέλη του ιδιωτικού φορέα με σημαντικότερο το γεγονός ότι επιδιώκεται η συμμετοχή των ιδιωτικών εταιρειών στα δημόσια έργα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η συμβολή του ιδιώτη στην οικονομία και στην μείωση της ανεργίας. Επιπλέον ο ιδιώτης ελκύεται από το γεγονός ότι τα περιθώρια κέρδους είναι μεγάλα. Ακόμα ένα πλεονέκτημα είναι το γεγονός ότι εάν ο ιδιώτης έχει καλή πιστοληπτική ικανότητα τότε τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα θα του δώσουν καλύτερους όρους δανεισμού, έτσι θα ωφεληθεί οικονομικά και τα κέρδη του θα

αυξηθούν. Επίσης οι ελεύθερες ταμειακές ροές, στα ΣΔΙΤ, πηγάζουν στους επενδυτές που χρηματοδότησαν το έργο κι εκείνοι είναι που διαλέγουν πως θα γίνει η απορρόφηση αυτών, ενώ στις «παραδοσιακές συμβάσεις» χρειάζεται απόφαση του Δ.Σ. της εταιρείας για να αποφασισθεί το πώς θα απορροφηθούν.

Τελευταία αλλά εξίσου σημαντικά είναι τα οφέλη του ιδιώτη που αφορούν τα χρηματοοικονομικά, τα οποία προκύπτουν από το πώς διασπά τα ίδια κεφάλαια από τα χρήματα που δανείζεται, με αποτέλεσμα αυτά:

- Να μην εμφανίζονται ως δάνειο στις οικονομικές του καταστάσεις και συνεπώς δεν επηρεάζονται οι χρηματοοικονομικοί δείκτες του.
- Να καταφέρει να μην το εγγράψει ως υποσημείωση στις οικονομικές του καταστάσεις.
- Να μην εμφανίζονται στις οικονομικές καταστάσεις μέχρις ότου έχει έσοδα από το έργο.
- Να εμφανίζονται όσο το δυνατόν λιγότερες άμεσες υποχρεώσεις σε όλη τη διαδικασία εκτέλεσης του έργου.
- Να μην συμπεριληφθεί το δάνειο σε περιοριστικούς όρους συμβολαίου.
- Ομοίως ούτε σε υποθήκες.

Συμπερασματικά, είναι εμφανές ότι πολλά πλεονεκτήματα μπορούν να μετατραπούν σε μειονεκτήματα και το ανάποδο, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του κάθε έργου.

3.5.3 Μειονεκτήματα ΣΔΙΤ

Στην εκτέλεση ενός έργου ΣΔΙΤ μπορεί να υπάρξουν διάφορα προβλήματα, τα οποία όμως καλό είναι αποφεύγονται καθώς αυτά έχουν μεγάλο αντίκτυπο στο τελικό συνολικό κόστος του έργου, το οποίο εν τέλει μπορεί να ελαχιστοποιήσει ή ακόμα και να μηδενίσει τα οφέλη του. Ως μειονεκτήματα των ΣΔΙΤ λαμβάνονται τα εξής:

- ✓ Το δημόσιο να χάσει τη δυνατότητα να ελέγχει το έργο. Σε μία τέτοια συνεργασία βάσει συμβάσεως οι αποφάσεις λαμβάνονται και από τους δύο εταίρους. Ο ιδιώτης έχει μεν την διοίκηση της όλης διαδικασίας αλλά και ο δημόσιος φορέας δύναται να επεμβαίνει όταν κρίνεται αναγκαίο.
- ✓ Οι τελικοί χρήστες εάν δεν έχει υπολογισθεί σωστά το έργο μπορεί να φτάσουν να πληρώσουν πολύ περισσότερο από ότι είχε υπολογισθεί στη αρχή.

- ✓ Το πολιτικό κόστος που μπορεί να βαρύνει μια κυβέρνηση μιας χώρας λόγω του γεγονότος ότι οι περισσότερες χώρες και οι πολίτες συνάμα, δεν είναι εξοικειωμένοι με τέτοιου είδους συμπράξεις.
- ✓ Οι παρεχόμενες υπηρεσίες μπορεί να μην είναι στα επίπεδα που ορίζουν οι όροι της σύμβασης λόγω του ότι ο ιδιώτης μπορεί να έκανε κακή οικονομική διαχείριση.
- ✓ Η έλλειψη έμπειρων και καταρτισμένων εταιρειών οδηγούν στο να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους διαγωνιστικές διαδικασίες συγκεκριμένοι υποψήφιοι και άρα αυτό να οδηγεί σε έλλειψη του ελεύθερου ανταγωνισμού.
- ✓ Η διαδικασία της επιλογής του αναδόχου σε έργα ΣΔΙΤ είναι εξαιρετικά χρονοβόρα παρ' ότι αυτά στηρίζονται σε άριτες διαμορφωμένες τεχνικές προδιαγραφές, οι οποίες οδηγούν στην επιλογή του καταλληλότερου αναδόχου.
- ✓ Η δυσκολία στην επιλογή του αναδόχου. Ελλοχεύει ο κίνδυνος να αμφισβητηθεί η επιλογή γιατί δεν γίνεται βάσει της οικονομικότερης προσφοράς αλλά λαμβάνονται υπόψη πολλά άλλα ποιοτικά κριτήρια.
- ✓ Τα έργα αυτά έχουν μεγάλα κόστη που δεν αφορούν μόνο στην εκτέλεση τους. Προηγούνται προμελέτες, μελέτες, εγκρίσεις, συμβουλευτικές υπηρεσίες και σύνταξη νομικών εγγράφων, τα οποία κοστίζουν πολύ (Σταματοπούλου, 2021).

Όσο αφορά το τομέα της υγείας οι Ferreira και Marques, (2021), διαπίστωσαν τα κάτωθι:

- Έλλειψη αξιοπιστίας ενός σωστά ενημερωμένου δημόσιου διαλόγου και αδιαφάνεια.
- Ύπαρξη υποθέσεων αναφορικά με τις ΣΔΙΤ, οι οποίες είναι αναξιόπιστες και αμφισβητήσιμες.
- Εμφάνιση πιθανών φαινομένων, όπως αποδυνάμωσης φορέων υγείας, ανισότητας σε ανθρώπινο δυναμικό και υπηρεσιών.
- Εφαρμογή ΣΔΙΤ με γνώμονα το κέρδος και όχι την ποιοτική παροχή υπηρεσιών και την ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών.

3.6 Δημόσιες Συμβάσεις Εξωτερικής Ανάθεσης

Στα χρόνια που ακολούθησαν την ψήφιση του Ν.3389/2005 περί ΣΔΙΤ υπήρξε ισχυρή πολιτική βούληση για πραγματοποίηση έργων με Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα στον κλάδο της Υγείας καθώς και εξαγγελίες για κατασκευή διαφόρων υγειονομικών δομών στην πρωτεύουσα και στην περιφέρεια αλλά και εγκρίσεις τέτοιων έργων. Δυστυχώς όμως, όπως ειπώθηκε ήδη παραπάνω, τίποτα δεν προχώρησε και τίποτα δεν υλοποιήθηκε.

Οι φορείς της Δημόσιας Υγείας εξακολουθούν έως σήμερα να προμηθεύονται από οικονομικούς φορείς όσα τους είναι αναγκαία (υπηρεσίες, έργα, υλικά) μέσω των παραδοσιακών δημόσιων συμβάσεων που προκύπτουν από τις ανάλογες διαγωνιστικές διαδικασίες (ανοικτές ή κλειστές) σύμφωνα με το Ν4412/2016 και των τροποποιήσεων με το Ν4782/2021. Οι διαγωνιστικές διαδικασίες χωρίζονται βάσει της προϋπολογισθείσας δαπάνης ως εξής: α) μέχρι 30.000 ευρώ άνευ ΦΠΑ γίνονται με Δημόσια Πρόσκληση προς όλους τους ενδιαφερόμενους για συγκεκριμένο κάθε φορά αντικείμενο ή με Απευθείας Ανάθεση (Κλειστή Διαδικασία), όπου η Πρόσκληση απευθύνεται σε συγκεκριμένες εταιρείες λόγω εξαιρετικής επείγουσας ανάγκης είτε λόγω εμπιστευτικότητας της υπηρεσίας είτε λόγω του γεγονότος ότι δεν είχαν κατατεθεί προσφορές σε διαγωνιστικές διαδικασίες με Δημόσια Πρόσκληση β) έως 221.000 ευρώ άνευ ΦΠΑ με Ανοιχτό Ηλεκτρονικό Διαγωνισμό κάτω των ορίων μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ΕΣΗΔΗΣ όπου δημοσιεύεται η Διακήρυξη του διαγωνισμού και μέσω αυτής της πλατφόρμας γίνεται η κατάθεση των προσφορών των ενδιαφερόμενων εταιρειών γ) άνω των 221.000 ευρώ άνευ ΦΠΑ με Ανοιχτό Ηλεκτρονικό Διαγωνισμό άνω των ορίων (Διεθνής) με την ίδια διαδικασία όπως στους Διαγωνισμούς κάτω των ορίων. Η διαφορά τους είναι ότι στους άνω των ορίων μπορούν να λάβουν μέρος και εταιρείες εκτός Ελλάδος και ότι οι διαγωνισμοί αυτοί περνούν από έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Κεφάλαιο 4ο Μεθοδολογία και Μέθοδος Συλλογής Στοιχείων

4.1 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία της έρευνας αποτελεί τη μέθοδο προσέγγισης και αναγνώρισης των στοιχείων εκείνων που ρίχνουν φως σε μια θεματική. Είναι το σύνολο των διεργασιών και των μέσων που χρησιμοποιεί ο ερευνητής με στόχο να ορίσει το θέμα του και να καθορίσει τα μέχρι τότε υπάρχοντα στοιχεία. Μέσω της μελέτης αυτής αντλούνται οι απαραίτητες πληροφορίες για τη συγγραφή μιας μελέτης. Οι στόχοι της έρευνας είναι πολυάριθμοι. Ξεκινώντας με τη συλλογή και σύγκριση πληροφοριών από προηγούμενες έρευνες, συνεχίζοντας με εργαλείο τη συστηματική έρευνα ο ερευνητής οφείλει να είναι αμερόληπτος παρακάμπτοντας τυχόν προσωπικές υποκειμενικές εκτιμήσεις.

Η συνηθέστερη πορεία μίας έρευνας χωρίζεται σε στάδια. Αρχικό στάδιο είναι ο αποσαφηνισμός του θέματος. Το ερώτημα οφείλει να είναι ξεκάθαρο και τα όρια του ορατά ώστε να καθορίζεται ένα πλαίσιο έρευνας συγκεκριμένο. Σε δεύτερο χρόνο ο ερευνητής επιλέγει τη μέθοδο την οποία θα χρησιμοποιήσει για να αντλήσει πληροφορίες. Διάφοροι τύποι έρευνας είναι διαθέσιμοι και δόκιμοι, όπως:

- **η ποιοτική έρευνα**, η οποία εξετάζει βαθύτερα τις αιτίες, τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα που απορρέουν από τα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας. Βασίζεται σε συνεντεύξεις, ομαδικές συζητήσεις, φωτογραφίες, παρατηρήσεις, σημειώσεις με στόχο την ερμηνεία ενός φαινομένου, έρευνα υλικού και μελέτες περίπτωσης. Χαρακτηριστικά της μελέτης περίπτωσης είναι ότι: α) το δείγμα είναι μικρό β) η ανάλυση των δεδομένων γίνεται εις βάθος γ) ο ερευνητής έχει άμεση επαφή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα δ) τα αποτελέσματα αυτής δεν μπορούν να γενικευθούν.

Οι ερευνητές, ανάλογα με το είδος της ποιοτικής έρευνας που ακολουθούν, προσπαθούν να τεκμηριώσουν τα ευρήματά τους στηριζόμενοι στις πρακτικές που χρησιμοποιούν δημιουργώντας και παρουσιάζοντας συγκεκριμένες κατηγορίες ευρημάτων.

Στην ποιοτική έρευνα ανήκει και η βιβλιογραφική έρευνα, η οποία αναλύει ένα θέμα προσπαθώντας να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα, χρησιμοποιώντας βιβλιογραφικά δεδομένα μέσω της κριτικής ανάλυσης άλλων συναφών δημοσιευμένων, χωρίς συλλογή ερευνητικών και εμπειρικών δεδομένων. Η βιβλιογραφική έρευνα αποτελείται από τα εξής τέσσερα μέρη:

α) την εισαγωγή με την περιγραφή του σκοπού και του πλάνου της εργασίας
β) την αποσαφήνιση των όρων, όπου ξεκαθαρίζονται συνοπτικά βασικοί όροι που είναι απαραίτητοι για την εκπόνηση της εργασίας γ) την βιβλιογραφική επισκόπηση και την παρουσίαση των βασικών θεωριών δ) τα συμπεράσματα που προκύπτουν και τις προτάσεις για την περαιτέρω συνέχιση του θέματος.

- **η ποσοτική έρευνα**, η οποία στηρίζεται στην ανάλυση ποσοτικών δεδομένων εφαρμόζοντας στατιστικές μεθόδους και μαθηματικά μοντέλα. Διακρίνεται σε περιγραφική, ανάλυση περιεχομένου, πειραματική, δειγματοληπτική, συσχρητική και μεταγεγονοτική. Έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: α) υπάρχει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, 30-35 υποκειμένων έρευνας που μπορεί να φτάσει, όταν απαιτείται, τα 300-1000 άτομα β) χρησιμοποιεί ένα εργαλείο συλλογής δεδομένων όπως είναι το ερωτηματολόγιο γ) υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος επεξεργασίας και ανάλυσης δεδομένων δ) ο ερευνητής δεν έχει άμεση επαφή με τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα.
- **η μικτή προσέγγιση**, η οποία αποτελεί τάση των ημερών, είναι αυτή που συνδυάζει ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα καθώς και τα πλεονεκτήματα αυτών. Ο ερευνητής χρησιμοποιεί ερευνητικά εργαλεία και των δύο, ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, με συνέπεια ένα καλύτερο αποτέλεσμα (Λιαρκόβας, Δερματής, Κομνηνός, 2018).

Ακολουθεί ο σχεδιασμός της έρευνας και η επεξεργασία και η ανάλυση δεδομένων. Τέλος μιας και καμία μέθοδος από μόνη της δεν προσφέρει όλες τις ζητούμενες απαντήσεις, ο συγγραφέας οφείλει να αναγνωρίσει τα τυχόν προβλήματα και τους περιορισμούς που θα συναντήσει για να καταλήξει να οδηγηθεί στα συμπεράσματα της μελέτης που διεξήγαγε.

Η παρούσα εργασία εκπονείται με βάση την ποιοτική έρευνα, καθόσον τα ερευνητικά ερωτήματα προσεγγίζονται μέσα από την χρήση των βιβλιογραφικών πηγών και άρθρων, αλλά και μέσω έρευνας με δομημένες συνεντεύξεις.

4.1.1 Ποιοτική Έρευνα- Συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις που χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα διακρίνονται σε τρεις κυρίως τύπους, ανάλογα με την δομή τους: α) δομημένη συνέντευξη β) ημιδομημένη και γ) μη δομημένη

α) Η δομημένη συνέντευξη ονομάζεται έτσι επειδή η διατύπωση των ερωτήσεων και η σειρά που υποβάλλονται είναι πάντα η ίδια προς τα υποκείμενα της έρευνας και έχουν προκαθοριστεί (Dunn, 2000). Επιπλέον είναι προκαθορισμένες και οι απαντήσεις, όπως ναι, όχι ή δεν γνωρίζω.

β) Η ημιδομημένη συνέντευξη περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου, ομοίως με την δομημένη, αλλά η διάταξη αυτών μπορεί να έχει διαφορετική σειρά, ενώ μπορεί να παραληφθούν κάποιες και να προστεθούν κάποιες άλλες. Επίσης μπορεί να περιλαμβάνει και κάποιες ανοικτές ερωτήσεις σε περίπτωση που χρειάζεται επεξήγηση μια ερώτηση κλειστού τύπου.

γ) Η μη δομημένη συνέντευξη. Σε αυτήν δεν καθορίζονται οι ερωτήσεις. Ο ερευνητής αφήνει τη συνομιλία να εξελιχθεί ελεύθερα, αλλά πάντα βασισμένη σε ένα θέμα, με σκοπό να συλλέξει τις πληροφορίες που θέλει. Επίσης οι ερωτήσεις προσαρμόζονται ανάλογα με την κατεύθυνση της συνέντευξης (Robson, 2002). Στην ποιοτική έρευνα κατά βάση χρησιμοποιούνται οι δύο τελευταίοι τύποι καθώς αυτές βοηθούν στην συλλογή πληροφοριών και δεδομένων και αναδεικνύουν νέα θέματα προς συζήτηση.

Όπως συμβαίνει στο σύνολο των ερευνών έτσι και στην ποιοτική με τις συνεντεύξεις υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Τα βασικά πλεονεκτήματα είναι τα εξής (Ιωσηφίδης, 2003):

- Η συνέντευξη δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να καταφέρει να εκμαιεύσει πληροφορίες, οι οποίες δεν θα είναι επιφανειακές αλλά εις βάθος και με λεπτομέρειες, ειδικά όταν η διερεύνηση αφορά φαινόμενα, διαδικασίες και συμπεριφορές.
- Η διαδικασία χαρακτηρίζεται από την άμεση επαφή του ερευνητή με τον ερωτώμενο, επομένως δημιουργείται η δυνατότητα να συζητηθούν θέματα που δεν είχε σκεφτεί από πριν ο ερευνητής.
- Υπάρχει καλύτερη διερεύνηση των υποκειμένων της έρευνας κι έτσι ο ερωτών κατανοεί καλύτερα τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις των ερωτηθέντων αφού βλέπει τον κόσμο με τον δικό τους τρόπο.

Τα βασικά μειονεκτήματα είναι τα εξής (Steward, 1991) (Kvale, 1996):

- Το δείγμα της έρευνας είναι συνήθως μικρό.
- Τόσο ο σχεδιασμός όσο και η υλοποίηση χρειάζονται πολύ χρόνο.

- Η επιτυχία της στηρίζεται στα προσόντα του ερευνητή, πόσο επικοινωνιακός είναι και ποιες είναι οι προσωπικές του αντιλήψεις.
- Πολλές φορές τα αποτελέσματα μπορούν να αμφισβητηθούν καθώς ο ερευνητής υποκειμενικά μπορεί να τα επηρεάσει.
- Αρκετά συχνά ένα κομμάτι πληροφοριών που συλλέγεται από τις συνεντεύξεις δεν είναι αξιοποιήσιμο γιατί είτε δεν χρειάζεται είτε δεν είναι πρόσφορο για ανάλυση.

4.1.2 Στάδια της έρευνας με συνεντεύξεις

Για να υπάρχει επιτυχία σε μια ποιοτική έρευνα με συνέντευξη θα πρέπει να έχει προηγηθεί ο σχεδιασμός αυτής με λεπτομέρεια και μεγάλη προσοχή. Βασιζόμενοι στον Kvale (1996) τα στάδια που διακρίνουν την έρευνα με την χρήση συνέντευξης είναι επτά:

❖ Ερευνητικό πρόβλημα

Αποτελεί το πρώτο στάδιο όπου τίθεται ο ερευνητικός προβληματισμός. Στη συνέχεια δημιουργούνται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις οι οποίες θα πρέπει να ελεγχθούν αν ισχύουν ή όχι. Τα ερωτήματα αυτά και οι υποθέσεις μπορεί να λείπουν και να υπάρχει μόνο η περιοχή ενδιαφέροντος της έρευνας. Το κύριο συστατικό του σταδίου αυτού είναι για κάθε έρευνα να τεκμηριώνεται η καταλληλότητα της μεθόδου της συνέντευξης.

❖ Σχεδιασμός

Το στάδιο αυτό για να επιτευχθεί λαμβάνει υπόψη του και τα επτά στάδια που διακρίνουν την διαδικασία μιας συνέντευξης. Το κύριο συστατικό σε αυτό το στάδιο είναι ένας λειτουργικός οδηγός συνέντευξης, ο οποίος έχει σχεδιαστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και αποτελείται από μια σειρά από θέματα που πρέπει να διερευνηθούν κατά τη διαδικασία της συνέντευξης. Δύναται να εμπεριέχει προκαθορισμένες ερωτήσεις, ειδικά σε ημιδομημένες συνεντεύξεις ή να κάνει χρήση θεματικών περιοχών ή λέξεων κλειδιών στην περίπτωση μη δομημένων συνεντεύξεων.

❖ Διαδικασία συνέντευξης

Σε αυτό το στάδιο υλοποιείται η συνέντευξη με την άμεση επαφή και αλληλεπίδραση του ερωτώντος και του ερωτώμενου και γίνεται η άντληση των

πληροφοριών και των δεδομένων. Για να είναι επιτυχημένο αυτό το στάδιο και τα συλλεγόμενα στοιχεία να είναι πραγματικά και άξια για αξιολόγηση θα πρέπει να αναπτυχθεί πρώτα ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο πλευρών.

❖ Απομαγνητοφώνηση

Σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνονται οι ενέργειες και οι διαδικασίες που χρειάζονται να γίνουν ώστε να μετατραπούν τα προφορικά λόγια σε γραπτή μορφή.

❖ Ανάλυση

Μεγάλης σημασίας στάδιο, αφού σε αυτό θα πρέπει να κατανοηθούν τα ποιοτικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Για να γίνει η κατανόηση αυτή μπορεί τα δεδομένα να ομαδοποιηθούν, κατηγοριοποιηθούν ή να θεωρητικοποιηθούν στοχεύοντας στην απάντηση των ερωτημάτων που είτε είχαν διατυπωθεί είτε αναγέρθηκαν στην πορεία της έρευνας.

❖ Έλεγχος

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει όλες τις μεθόδους και τις τεχνικές που στόχο έχουν να ελέγξουν την αξιοπιστία αλλά και την εγκυρότητα των δεδομένων.

❖ Δημοσιοποίηση

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει την ευρεία ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της έρευνας τόσο στην επιστημονική κοινότητα όσο και στον απλό κόσμο.

4.2 Μέθοδος συλλογής στοιχείων

Η συλλογή των στοιχείων για την εν λόγω εργασία έγινε τόσο μέσω της ανάλυσης των σχετικών βιβλιογραφικών πηγών και άρθρων, ελληνικών και διεθνών, όσο και με την διεξαγωγή έρευνας με την διαδικασία των ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας, των άρθρων και της νομοθεσίας έγινε μέσω αξιόπιστων βάσεων δεδομένων όπως το Google Scholar, το Pub med, το Scopus και το Αποθετήριο Πολυνόη. Οι δημοσιεύσεις που αναζητήθηκαν είναι από το 2000 μέχρι σήμερα. Έγινε χρήση λέξεων-κλειδιών όπως «Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα», «Δημόσια Υγεία», «Κλάδος Υγείας», «ΣΔΙΤ σε Νοσοκομεία».

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την ερευνητική αυτή μελέτη ήταν τα εξής:

- Έγινε εμπειριστατωμένη βιβλιογραφική επισκόπηση, ελληνικής και διεθνής.
- Αναζητήθηκαν σχετικά άρθρα.
- Αναζητήθηκε η Νομοθεσία.
- Συλλέχθηκαν στοιχεία για έργα ΣΔΙΤ.

- Επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν στοιχεία για υπηρεσίες εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing) σε Νοσοκομείο της Πρωτεύουσας, όπως για παράδειγμα 1) Παροχή υπηρεσιών για την διενέργεια μοριακού ελέγχου για τον ιό SARS-COV-2 2) Συντήρηση-Επισκευή των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου για διάστημα ενός έτους 3) Προμήθεια Έτοιμων Γευμάτων για την σίτιση των ασθενών και του εφημερεύοντος προσωπικού του Νοσοκομείου.
- Αποκομίστηκαν διάφορα συμπεράσματα σύμφωνα με τον σκοπό και τους στόχους που τέθηκαν στην αρχή αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης. Οι συνεντευξιαζόμενοι ανήκαν στα ανώτατα διοικητικά στελέχη του εν λόγω Νοσοκομείου. Οι συνεντεύξεις διήρκεσαν κατά μέσο όρο μισή ώρα και δομή τους είχε τρία σκέλη.

Το πρώτο σκέλος αποτελούνταν από γενικές ερωτήσεις όπου οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν εάν θεωρούσαν ότι οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα με το μοντέλο ΣΔΙΤ είναι ενδεδειγμένες για την υλοποίηση έργων υποδομής στην Ελλάδα, να πουν την γνώμη τους για το γεγονός ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί κανένα έργο ΣΔΙΤ στην Ελλάδα στον κλάδο της υγείας, να καθορίσουν τους κλάδους της Δημόσιας Υγείας που θα μπορούσε να εφαρμοστεί μοντέλο ΣΔΙΤ και εάν θεωρούν ότι ένα τέτοιο μοντέλο θα ήταν επιτυχημένο.

Το δεύτερο σκέλος αφορούσε τις ειδικές ερωτήσεις σχετικά με τις υπηρεσίες ανάθεσης (outsourcing) στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο όπου οι ερωτώντες έπρεπε να απαντήσουν εάν θεωρούν ότι οι εν λόγω υπηρεσίες είναι ωφέλιμες για το νοσοκομείο, εάν θα μπορούσαν οι υπηρεσίες αυτές να παρασχεθούν με άλλο μέσο, εάν θα μπορούσαν να αντικατασταθούν από έργα ΣΔΙΤ και να πουν ποιο θα ήταν το όφελος του νοσοκομείου από αυτή την αντικατάσταση.

Το τρίτο και τελευταίο σκέλος αποτελούνταν από τις τελικές ερωτήσεις όπου έπρεπε απαντήσουν εάν ήθελαν να αλλάξει κάτι σε επόμενες αντίστοιχες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών outsourcing και να θέσουν τις προτάσεις τους προς την Πολιτεία όσο αφορά στα έργα ΣΔΙΤ στον κλάδο της υγείας.

4.3 Στοιχεία Έρευνας

Η ποιοτική έρευνα εκπληρώθηκε χρησιμοποιώντας ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, τα άτομα που συνεντευξιάστηκαν ήταν τέσσερα και αποτελούσαν μέλη του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου. Οι ερωτήσεις που τους ζητήθηκε να απαντήσουν αφορούσαν σε τέσσερις γενικές ερωτήσεις, τέσσερις ειδικές σχετικές με τις υπηρεσίες outsourcing και τρεις τελικές.

Κεφάλαιο 5ο Ανάλυση Δεδομένων Έρευνας από τις Συνεντεύξεις

5.1 Γενικά

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών που εξετάζεται λογίζεται ως ένα από τα παλαιότερα Νοσοκομεία της Πρωτεύουσας και βρίσκεται στο ευρύτερο κέντρο αυτής. Έχει μακρά ιστορία στην προσφορά περίθαλψης αλλά και στήριξης στους πολίτες και συνεχίζει έως τις μέρες μας. Σε αυτό υπηρέτησαν και συνεχίζουν να υπηρετούν εξαιρετικοί επιστήμονες. Λειτουργεί με σύγχρονο εξοπλισμό και άριστο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Βασικός σκοπός του είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλους όσους έχουν ανάγκη ισότιμα και ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.

5.2 Αποτελέσματα

Στη συνέχεια παρατίθενται όλα όσα απάντησαν οι ερωτηθέντες στις συνεντεύξεις σχετικά με τα έργα ΣΔΙΤ και τις υπηρεσίες outsourcing του υπό εξέταση Νοσοκομείου.

A. Γενικές Ερωτήσεις

Οι ΣΔΙΤ τόσο παγκόσμια όσο και εγχώρια έχουν την δυνατότητα να συνδράμουν στην άντληση κεφαλαίων από τον ιδιωτικό τομέα καθώς οι ιδιωτικές εταιρείες διαθέτουν στην πλειονότητά τους την τεχνογνωσία και την εμπειρία στην υλοποίηση μεγάλων έργων με καλύτερη αποδοτικότητα, ποιότητα και παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες καθώς και τόνωση της οικονομικής ανάπτυξης.

Και οι τέσσερις συνεντευζοζόμενοι θεώρησαν πως οι ΣΔΙΤ:

- Είναι ενδεδειγμένες για την υλοποίηση έργων υποδομής στην Ελλάδα, επειδή οι ιδιωτικές εταιρείες διαθέτουν την τεχνογνωσία και την εμπειρία να εκτελούν μεγάλα έργα.
- Προσφέρεται η ευκαιρία αξιοποίησης της τεχνογνωσίας και της αποτελεσματικότητας του ιδιωτικού τομέα μέσω των ΣΔΙΤ.
- Τονώνεται η οικονομική ανάπτυξη του τομέα εργασίας.
- Παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και ποιότητα στην κατασκευή.
- Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στις υποδομές.

Σημαντικό τροχοπέδη στην υλοποίηση των έργων ΣΔΙΤ στην Ελλάδα αποτελεί η γραφειοκρατία και η περίπλοκη νομοθεσία.

Ερωτηθείς 1: Η εμπλοκή των ιδιωτών δύναται να οδηγήσει σε ταχύτερη και ποιοτικότερη ολοκλήρωση των έργων και μείωση του συνολικού κόστους. Παρότι το μοντέλο ΣΔΙΤ είναι ενδεδειγμένο για την υλοποίηση έργων υποδομής στην Ελλάδα, η ύπαρξη πολλών και πολύ συχνά αντιφατικών νόμων δημιουργεί δυσκολίες και καθυστερήσεις. Επιπρόσθετα, η δομή του δημόσιου τομέα είναι αρκετά πολύπλοκη, με πληθώρα υπηρεσιών και διευθύνσεων οι οποίες εμπλέκονται σε κάθε ζήτημα και ως εκ τούτου για την ολοκλήρωση μιας διαδικασίας απαιτούνται σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις εγκρίσεις από πολλούς διαφορετικούς φορείς.

Η έλλειψη ξεκάθਾਰου πλαισίου αναφοράς όσον αφορά τις ΣΔΙΤ και η εκτενής γραφειοκρατία αποτελούν το κυριότερο εμπόδιο στην έναρξη πραγματοποίησης έργων στην Ελλάδα.

Ο ερωτηθέντας 1 πιστεύει ότι ο κυριότερος ανασταλτικός παράγοντας είναι ότι δεν υπάρχει σαφές πλαίσιο όσον αφορά το μοντέλο ΣΔΙΤ στην Υγεία και ότι δεν έχουν καθοριστεί τα όρια στα οποία εντάσσεται και λειτουργεί. Επίσης θεωρεί ότι υπάρχουν πολλές γραφειοκρατικές καθυστερήσεις και ενδείξεις για έλλειψη διασφάλισης διαφάνειας στις διαδικασίες ανάθεσης και εκτέλεσης των έργων. Τέλος, πιστεύει ότι οι ιδιωτικές εταιρείες προσανατολίζονται κυρίως στο κέρδος, αγνοώντας τις κοινωνικές ανάγκες που επιτάσσει ένα τέτοιο μοντέλο.

Ο ερωτηθέντας 3 πιστεύει ότι το γεγονός ότι δεν υπάρχει κανένα έργο ΣΔΙΤ στον κλάδο της υγείας περιορίζει γενικά το έργο της Υγείας και θεωρεί ότι είναι μεγάλη ανάγκη να πραγματοποιηθούν τέτοιου είδους έργα στην Υγεία.

Ο ερωτηθέντας 4 θεωρεί κύριο εμπόδιο την έλλειψη ξεκάθਾਰου θεσμικού πλαισίου στη χώρα και πως στο κομμάτι της υγείας υπάρχει μια γενικότερη σύγχυση μεταξύ ΣΔΙΤ και outsourcing.

Στον αντίποδα υπάρχουν και όσοι θεωρούν την υγεία δημόσιο αγαθό και πιστεύουν πως καλώς δεν έχουν παρεμφερήσει οι ΣΔΙΤ στον κλάδο της υγείας στην Ελλάδα.

Ο ερωτηθείς 2 πιστεύει ότι η Δημόσια Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δεν δύναται να γίνει αντικείμενο παραχώρησης σε σύμπραξη με ιδιώτες εφόσον δεν είναι γνωστό το επίπεδο της κατά συνέπειας εμπλοκής τους στον κλάδο.

Οι ΣΔΙΤ μπορούν να φανούν ωφέλιμες σε πολλαπλά επίπεδα στον τομέα της υγείας τόσο στο υλικοτεχνικό κομμάτι, όσο και στις υποδομές.

Ο ερωτηθέντας 1 πιστεύει ότι στον τομέα της υγείας, οι ΣΔΙΤ μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση πληθώρας προκλήσεων όπως για παράδειγμα ότι μπορούν να προσφέρουν χρηματοδότηση και τεχνογνωσία για την κατασκευή και τη συντήρηση νέων εγκαταστάσεων, εξασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υποδομές χωρίς την αποκλειστική επιβάρυνση του δημόσιου τομέα, ότι οι δημόσιες υγειονομικές αρχές μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε καινοτόμες τεχνολογίες, όπως τηλεϊατρική, ηλεκτρονικά συστήματα υγείας και προηγμένες ιατρικές συσκευές, ότι οι ΣΔΙΤ μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης, παρέχοντας πρόσβαση σε εξειδικευμένη εμπειρία και γνώση που δύναται να προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας και τέλος ότι μπορούν να φέρουν σε επαφή και να συντονίσουν Νοσοκομεία, κυβερνητικούς φορείς, φαρμακευτικές εταιρείες, πανεπιστήμια, καθώς και ερευνητικά κέντρα, προωθώντας την καινοτομία και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και θεραπειών.

Ο 2 ερωτηθείς πιστεύει ότι μπορούν να εφαρμοστούν μόνο στα έργα υποδομών.

Ο ερωτηθέντας 3 πιστεύει ότι το μοντέλο ΣΔΙΤ μπορεί να εφαρμοστεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην ανάπτυξη κλινικών και εργαστηριακών τμημάτων.

Ο ερωτηθέντας 4 πιστεύει ότι το μοντέλο ΣΔΙΤ θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε κύριο λόγο στην χρηματοδότηση, κατασκευή και συντήρηση μονάδων υγείας και σε δεύτερο χρόνο θα μπορούσε να αποτελέσει εργαλείο για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών στις κλινικές των εξωτερικών ιατρείων κυρίως επικαιροποιώντας τα διαθέσιμα εργαλεία.

Με τις κατάλληλες ρυθμίσεις και σωστή εποπτεία ένα τέτοιο μοντέλο θα μπορούσε να είναι εξαιρετικά αποδοτικό σε διάφορους τομείς της υγείας, είτε μιλάμε για πρόσβαση, ποιότητα είτε αποδοτικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο ερωτώμενος 1 θεωρεί ότι οι ΣΔΙΤ στην υγεία μπορούν να προσφέρουν μια μεγάλη βοήθεια για την αντιμετώπιση των προκλήσεων, συνδυάζοντας τα πλεονεκτήματα τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Με κατάλληλη ρύθμιση και εποπτεία, μπορούν να βελτιώσουν την πρόσβαση, την ποιότητα και την αποδοτικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, προσφέροντας καλύτερα αποτελέσματα για τους πολίτες και την κοινωνία συνολικά. Επίσης πιστεύει ότι με σωστό σχεδιασμό, οργάνωση και εφαρμογή, οι ΣΔΙΤ μπορούν να συμβάλουν σε

σημαντικό βαθμό στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υποδομών στην Ελλάδα.

Ο 3 ερωτηθείς θεωρεί ότι ένα τέτοιο μοντέλο θα μπορούσε να είναι επιτυχημένο καθώς θα παρείχε πόρους κατασκευής των απαραίτητων έργων και ότι το όφελος της ΣΔΙΤ θα ήταν η διαχείριση του κινδύνου, ώστε το έργο να μην υπερβεί την προϋπολογισθείσα δαπάνη και η ολοκλήρωσή του να γίνει εμπρόθεσμα.

Ο ερωτηθείς 4 θεωρεί το μοντέλο πιθανά επιτυχημένο υπό την προϋπόθεση του επαρκούς σχεδιασμού που θα είχε ως μοναδικό γνώμονα το όφελος του πολίτη.

Αντίθετα ο ερωτηθείς 2, ο οποίος είναι επιφυλακτικός απέναντι στα ΣΔΙΤ, πιστεύει ότι αν υπάρξει επιτυχημένο τέτοιο έργο θα σημαίνει ότι η Δημόσια Υγεία μεταβαίνει σε ιδιωτικοποίηση.

B. Ειδικές Ερωτήσεις

Επικρατεί ένα γενικότερο αίσθημα ανασφάλειας στο κομμάτι της εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing) το οποίο στο μεγαλύτερο μέρος του έχει να κάνει με την ανάγκη σωστής και δίκαιης επιλογής των ιδιωτών οι οποίοι θα εμπλακούν στη διαδικασία. Στον αντίποδα όλοι θεωρούν πως εάν η επιλογή γίνει με διαφάνεια και καίρια κριτήρια τότε η εξωτερική ανάθεση μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη για το νοσοκομείο.

Ο ερωτώμενος 1 πιστεύει ότι το outsourcing σε τέτοιες υπηρεσίες μπορεί να προσφέρει διάφορα πλεονεκτήματα, αλλά και να επιφέρει ορισμένες δύσκολες προκλήσεις. Θεωρεί ότι από την μία πλευρά μπορεί να μειώσει τα λειτουργικά έξοδα του νοσοκομείου, διότι εξειδικευμένες εταιρείες έχουν την δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες σε χαμηλότερο κόστος, από την άλλη όμως, είναι απαραίτητο να υπάρχουν συγκεκριμένες συμβάσεις και διαδικασίες ελέγχου για την παρακολούθηση των έργων μετάβασης από εσωτερική παροχή. Επίσης πιστεύει ότι η μετάβαση υπηρεσιών σε εξωτερική ανάθεση έχει υψηλά αρχικά κόστη και απαιτεί αρκετό χρόνο για να επιτευχθεί η επιθυμητή ποιότητα ενώ σε κάθε περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος κακοδιαχείρισης, αν δεν καθοριστούν κριτήρια και αυστηροί έλεγχοι. Τέλος θεωρεί ότι απαιτούνται μηχανισμοί διασφάλισης της διαφάνειας σε όλες τις φάσεις των έργων, από την φάση της ανάθεσης μέχρι την ολοκλήρωση και λειτουργία.

Ο 2 ερωτηθείς θεωρεί ότι θα ήταν ωφέλιμες αλλά με μακροχρόνιες συμβάσεις και με διεθνείς Διακηρύξεις έτσι ώστε να υπήρχε μεγαλύτερη διαφάνεια και ευρύτητα στις προσφορές.

Ο 3 ερωτώμενος πιστεύει ότι για να είναι ωφέλιμες τέτοιου είδους υπηρεσίες εξωτερικής ανάθεσης θα πρέπει να αξιολογηθεί το κόστος-όφελος και να διερευνηθεί εάν είναι η πιο συμφέρουσα οικονομική λύση και ταυτόχρονα ποιοτική.

Ο ερωτηθείς 4 πιστεύει πως πολλές φορές οι εξωτερικές αναθέσεις αποτελούν μονόδρομο ελλείψει καλύτερης εναλλακτικής για τα Νοσοκομεία και πως για θεωρηθούν όψιμη λύση θα πρέπει να γίνονται υπό το καθεστώς απόλυτης διαφάνειας όλες οι διαγωνιστικές διαδικασίες και να διασφαλίζεται η ποιότητα όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εάν τα ελληνικά νοσοκομεία είχαν την ευχέρεια να έχουν το ανάλογο εκπαιδευμένο προσωπικό και τα απαιτούμενα μηχανήματα τότε το κομμάτι που αφορά τις εξωτερικές αναθέσεις δεν θα ήταν αναγκαίο. Ίσως σε αυτό να ήταν περισσότερο χρήσιμες οι ΣΔΙΤ στην Ελλάδα, ώστε να εξοπλίσουν τα νοσοκομεία με τα κατάλληλα μηχανήματα και τις αντίστοιχες υποδομές.

Ο 1 ερωτώμενος πιστεύει ότι θα μπορούσαν οι υπηρεσίες αυτές να παρασχεθούν με άλλο μέσο, εκτός από τις υπηρεσίες outsourcing, με κατάλληλη οργάνωση και πρόσληψη εξειδικευμένου μόνιμου προσωπικού. Σε κάθε περίπτωση, όμως, θα πρέπει να συνεκτιμηθούν το μέγεθος κάθε Νοσοκομείου, οι απαιτήσεις σε πόρους για τις εν λόγω υπηρεσίες, προκειμένου να αποφασιστεί εάν είναι συμφέρουσα ή όχι η επιλογή υπηρεσιών outsourcing.

Ομοίως ο 2, ο 3 και ο 4 ερωτηθείς πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να καλυφθούν από το ίδιο το νοσοκομείο οι ανάγκες αυτές, για παράδειγμα με την αγορά μηχανήματος ανάλυσης δειγμάτων SARS-COV-2 ή με την παρασκευή γευμάτων στην κεντρική κουζίνα αναλύοντας το κόστος.

Εφόσον υπάρχει ξεκάθαρη έλλειψη πλαισίου για τις ΣΔΙΤ στην Ελλάδα υπάρχει και αμφισβήτηση για την χρησιμότητα και την επάρκεια τους.

Ο 1 ερωτώμενος πιστεύει ότι είναι πολύ πιθανό να μπορούσαν να αντικατασταθούν οι υπηρεσίες outsourcing από έργα ΣΔΙΤ, αν και θεωρεί, ότι δεν υπάρχει σαφές πλαίσιο όσον αφορά το μοντέλο ΣΔΙΤ στην Υγεία καθώς δεν έχουν καθοριστεί τα όρια στα οποία εντάσσεται και λειτουργεί και για αυτόν τον λόγο πολλές φορές συγχέονται οι έννοιες outsourcing και έργα ΣΔΙΤ.

Ο 3 ερωτηθείς πιστεύει ξεκάθαρα ότι μπορούν να αντικατασταθούν από έργα ΣΔΙΤ, Ο 2 ερωτηθέντας δεν πιστεύει ότι μπορούν να αντικατασταθούν οι υπηρεσίες outsourcing από έργα ΣΔΙΤ.

Ο 4 ερωτηθείς θεωρεί πως υπάρχει διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών outsourcing και των έργων ΣΔΙΤ, οπότε αμφιβάλλει για το εάν μπορεί το ένα να αντικαταστήσει το άλλο απόλυτα.

Τα έργα ΣΔΙΤ θα μπορούσαν, εφόσον έχουν θεσμοθετηθεί σε ένα άρτιο πλαίσιο, να συνδράμουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στην καλύτερη διαχείριση των πόρων και στην ταχύτερη εκτέλεση των έργων υποδομής.

Ο 1 ερωτηθείς, πιστεύει ότι τα έργα ΣΔΙΤ μπορούν να προσφέρουν μια σειρά από οφέλη που μπορούν να συμβάλουν στη καλύτερη οργάνωση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και την καλύτερη διαχείριση των πόρων. Επίσης θεωρεί ότι μπορούν να εισαγάγουν καλύτερα και πιο αποτελεσματικά μοντέλα διαχείρισης και διοίκησης, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο την απόδοση των νοσοκομείων και τη διαχείριση των πόρων. Σημειώνει, όμως, ότι σε κάθε περίπτωση, για να είναι επιτυχείς οι προσπάθειες, πρέπει να σχεδιαστούν προσεκτικά με διαφάνεια, να υπογραφούν σαφείς συμβάσεις και να υπάρχει συνεχής παρακολούθηση και έλεγχος. Με αυτές τις προϋποθέσεις, τα έργα ΣΔΙΤ έχουν την δυνατότητα να αποτελέσουν ένα δυνατό εργαλείο για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας και την ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Ο 3 ερωτώμενος πιστεύει στο «value for money» και θεωρεί ότι το νοσοκομείο θα είχε όφελος από την διαχείριση του κινδύνου υπέρβασης του προϋπολογισμού ενός έργου ΣΔΙΤ και την εμπρόθεσμη ολοκλήρωση, εφόσον είχαν τηρηθεί όλες οι προϋποθέσεις.

Ο 4 ερωτηθέντας πιστεύει ότι με εργαλείο τις ΣΔΙΤ θα μπορούσε να επιτευχθεί η ταχύτερη εκτέλεση έργων υποδομής, καλύτερη διαχείριση του προϋπολογισμού και ουσιαστική συντήρηση των υποδομών.

Υπάρχουν βέβαια και όσοι θεωρούν ότι το ελληνικό σύστημα υγείας θα έπρεπε να καλύπτει τις ανάγκες του χωρίς τη βοήθεια των ιδιωτών.

Ο 2 ερωτηθείς πιστεύει ότι δεν θα υπήρχε κανένα όφελος για το νοσοκομείο μέσω των ΣΔΙΤ, ότι θα έχανε το δημόσιο χαρακτήρα του και την δωρεάν παροχή υγείας προς τους πολίτες.

Γ. Τελικές Ερωτήσεις

Αρχικός στόχος θα έπρεπε να είναι η συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της ιδιωτικότητας των πληροφοριών των ασθενών.

Ο 1 ερωτώμενος θεωρεί ότι η συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) είναι απαραίτητα κρίσιμη όταν πρόκειται για outsourcing υπηρεσίες στα νοσοκομεία, καθώς διαχειρίζονται πολύ ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασθενών και η σωστή διαχείριση των δεδομένων είναι αναγκαία για την προστασία της ασφάλειας και της ιδιωτικότητας των πληροφοριών. Επίσης πιστεύει ότι πρέπει να συνταχθεί μία σύμβαση από το κράτος, κοινή για όλα τα Νοσοκομεία, η οποία θα περιλαμβάνει μια συμφωνία επεξεργασίας δεδομένων (Data Processing Agreement - DPA). Επιπλέον ότι θα πρέπει να υπάρχει σαφής καθορισμός ρόλων και υποχρεώσεων (πχ Νοσοκομείο: Υπεύθυνος Επεξεργασίας & Εξωτερική Εταιρεία: Εκτελών την Επεξεργασία). Τέλος, ότι θα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες τόσο του Νοσοκομείου όσο και της εκάστοτε εξωτερικής εταιρείας. Με τον τρόπο αυτό, λοιπόν, θεωρεί ότι η Πολιτεία και τα νοσοκομεία θα μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι συνεργασίες outsourcing θα πραγματοποιούνται με διαφάνεια και ασφάλεια, προστατεύοντας τα δεδομένα των ασθενών/πολιτών.

Σημαντική βελτίωση θεωρείται η αύξηση του χρονικού πλαισίου αλλά και το εύρος των προσφερόμενων εταιρειών.

Οι 2, 3 και 4 ερωτηθέντες πιστεύουν ότι οι επόμενες αντίστοιχες συμβάσεις outsourcing πρέπει να αφορούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, να υπάρχουν περισσότερες επιλογές (προσφορές), περισσότεροι όροι και δυνατότητα διακοπής της σύμβασης εάν παραστεί ανάγκη.

Η δημιουργία ενός ξεκάθਾਰου θεσμικού πλαισίου ώστε οι ΣΔΙΤ να μπορέσουν να εφαρμοστούν στον κλάδο της Υγείας.

Να υπάρξουν δικλείδες ασφαλείας ώστε να μειωθεί η γραφειοκρατία.

Ο 1 ερωτώμενος θα πρότεινε τη δημιουργία ενός ξεκάθਾਰου νομοθετικού πλαισίου που θα καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις των ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας, την έκδοση κατευθυντήριων γραμμών που θα εξηγούν αναλυτικά τις διαδικασίες και τα βήματα που πρέπει να ακολουθούνται, τη διενέργεια ανοικτών δημόσιων διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, τις διαφανείς και ανοικτές

διαδικασίες για την επιλογή των ιδιωτικών εταιρών, ώστε να διασφαλίζεται η επιλογή των πιο ικανών εταιρειών, συνεχή παρακολούθηση και συστηματικό έλεγχο, την περαιτέρω ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών αυτοματοποίησης, ψηφιοποίησης και επιτάχυνσης γραφειοκρατικών διαδικασιών και τις επενδύσεις στην συνεχή κατάρτιση των δημοσίων υπαλλήλων για την ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων.

Ο 3 ερωτώμενος θα πρότεινε εφαρμογή των ΣΔΙΤ με διενέργεια επαρκών αναλύσεων, στρατηγικών προσεγγίσεων και κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο.

Ο 4 ερωτηθείς θα πρότεινε τη δημιουργία του απαιτούμενου θεσμικού πλαισίου με στόχο την εφαρμογή των ΣΔΙΤ στην Υγεία, το οποίο θα περιελάμβανε συστηματικούς ελέγχους και πολλαπλές δικλίδες ασφαλείας με στόχο να υπάρξει απόλυτη διαφάνεια στις διαδικασίες και να μειωθεί η γραφειοκρατία εξαιτίας της οποίας συχνά τα έργα καθυστερούν.

Υπάρχει και η άποψη πως οι ΣΔΙΤ στην Υγεία θα ήταν χρήσιμες μόνο στο κομμάτι των υποδομών.

Ο 2 ερωτηθείς θα πρότεινε να γίνουν μόνο στις υποδομές μιας και η υγεία οφείλει να παραμείνει ένα δωρεάν δημόσιο αγαθό.

Όλοι οι ερωτηθέντες δεν είχαν να προσθέσουν κάτι περισσότερο.

Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα. Περιορισμοί. Μελλοντική έρευνα

Η Δημόσια Υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες της κοινωνίας, ένα από τα βασικά προσφερόμενα αγαθά στη χώρα μας και οποιοσδήποτε τρόπος μπορεί να διευκολύνει τη λειτουργία του κλάδου της Υγείας καθώς και τη βελτίωση του συστήματος αποτελεί σημαντικό στόχο για τη μελλοντική βέλτιστη λειτουργία του.

Μέσω της μελέτης για την εκπόνηση της εν λόγω διπλωματικής απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της εργασίας, ήτοι:

- Ποιες είναι οι χώρες που έχουν ήδη υιοθετήσει το συγκεκριμένο μοντέλο σύμπραξης και εάν μπορεί να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα.
- Στην Ελλάδα θα μπορούσε να αποδειχθεί το μοντέλο αυτό επιτυχημένο και κάτω ποιες συνθήκες.
- Σε ποιους επιμέρους κλάδους στον τομέα της Δημόσιας Υγείας μπορεί να εφαρμοστεί το μοντέλο ΣΔΙΤ.

Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα ακμάζουν τις τελευταίες δεκαετίες ανά τον κόσμο. Σε χώρες που διέπονται από κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο έχουν αποδειχθεί ευεργετικές τόσο στο κομμάτι των υποδομών όσο και στην ίδια τη λειτουργία των νοσοκομείων με πρωτοπόρο τη Μεγάλη Βρετανία. Η τεχνογνωσία των ιδιωτών σε συνδυασμό με τα επενδυτικά κεφάλαια έχουν προσφέρει στα συστήματα υγείας αναρίθμητα οφέλη. Στον αντίποδα, χώρες που διέπονται από πελατειακές σχέσεις και δεν υπάρχει κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και έλεγχος από τα αρμόδια κρατικά όργανα όπως παραδείγματος χάρη στην Ουκρανία, απέτυχαν πλήρως στην υιοθέτηση του μοντέλου ΣΔΙΤ.

Στην Ελλάδα οι ΣΔΙΤ στον υγειονομικό κλάδο βρίσκονται ακόμα σε εμβρυακό στάδιο. Περιορισμός για τον συγκεκριμένο κλάδο είναι το γεγονός ότι ενώ έχει θεσπιστεί νομικό πλαίσιο γενικά για τις ΣΔΙΤ δεν υπάρχει σαφές πλαίσιο όσον αφορά το μοντέλο ΣΔΙΤ στην υγεία έτσι ώστε να καθοριστούν τα σαφή όρια στα οποία θα εντάσσεται και θα λειτουργεί μια ΣΔΙΤ. Επίσης υπάρχουν πολλές γραφειοκρατικές διαδικασίες οι οποίες προκαλούν καθυστερήσεις και έλλειψη διασφάλισης της διαφάνειας των διαδικασιών. Παρόλο αυτά οι πρώτες επίσημες συζητήσεις έχουν λάβει χώρα αλλά όλα τα σχέδια που είχαν δρομολογηθεί δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει να υλοποιούνται μιας και τόσο το θεσμικό πλαίσιο όσο και οι ελεγκτικοί μηχανισμοί δεν είναι ακόμη έτοιμοι.

Στον αντίποδα μια επιλογή που είναι κοινή στον κλάδο της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα είναι η τεχνική της εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing). Ο Δημόσιος τομέας αναθέτει σε ιδιώτες την κάλυψη ορισμένων αναγκών είτε σε επίπεδο μηχανημάτων είτε σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού ελλείψει των απαραίτητων κονδυλίων είτε για να αγοραστεί ο ζητούμενος εξοπλισμός είτε για να προσληφθεί το αντίστοιχα καταρτισμένο προσωπικό. Αυτό είναι και το πλαίσιο στο οποίο οι ΣΔΙΤ θα μπορούσαν να αποτελέσουν αναπόσπαστο εργαλείο για τη Δημόσια Υγεία.

Με εργαλείο τις ημιδομημένες συνεντεύξεις το συμπέρασμα που αντλήθηκε είναι ότι έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο κομμάτι που αφορά τις υποδομές στην Ελλάδα δεδομένου ότι οι ΣΔΙΤ έχουν την δυνατότητα να συνδράμουν τόσο στην άντληση κεφαλαίων από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς οι ιδιωτικές εταιρείες διαθέτουν στην πλειονότητά τους τόσο την τεχνογνωσία, όσο και την εμπειρία στην υλοποίηση μεγάλων έργων με καλύτερη αποδοτικότητα, ποιότητα και παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες καθώς και τόνωση της οικονομικής ανάπτυξης.

Η χρησιμότητα των ΣΔΙΤ όμως δεν σταματάει στο κομμάτι των υποδομών. Αντίθετα, στον τομέα της υγείας, οι ΣΔΙΤ μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση πληθώρας προκλήσεων. Μπορούν να προσφέρουν χρηματοδότηση και τεχνογνωσία για την κατασκευή και τη συντήρηση νέων εγκαταστάσεων, εξασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υποδομές χωρίς την αποκλειστική επιβάρυνση του δημόσιου τομέα, οι δημόσιες υγειονομικές αρχές μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε καινοτόμες τεχνολογίες, όπως τηλεϊατρική, ηλεκτρονικά συστήματα υγείας και προηγμένες ιατρικές συσκευές. Οι ΣΔΙΤ μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης, παρέχοντας πρόσβαση σε εξειδικευμένη εμπειρία και γνώση που δύναται να προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας και τέλος ότι μπορούν να φέρουν σε επαφή και να συντονίσουν Νοσοκομεία, κυβερνητικούς φορείς, φαρμακευτικές εταιρείες, πανεπιστήμια, καθώς και ερευνητικά κέντρα, προωθώντας την καινοτομία και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και θεραπειών.

Ένα τέτοιο μοντέλο θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ, συνδυάζοντας τα πλεονεκτήματα τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Με κατάλληλη ρύθμιση και εποπτεία, οι ΣΔΙΤ θα μπορούσαν να βελτιώσουν την πρόσβαση, την ποιότητα και την αποδοτικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, προσφέροντας

καλύτερα αποτελέσματα για τους πολίτες και την κοινωνία συνολικά. Επίσης, ένα τέτοιο μοντέλο θα μπορούσε να είναι επιτυχημένο καθώς θα παρείχε πόρους κατασκευής των απαραίτητων έργων και ότι το όφελος της ΣΔΙΤ θα ήταν η διαχείριση του κινδύνου, ώστε το έργο να μην υπερβεί την προϋπολογισθείσα δαπάνη και η ολοκλήρωσή του να γίνει εμπρόθεσμα.

Το μόνο ερώτημα που παραμένει είναι εάν με τη βοήθεια των ΣΔΙΤ το ΕΣΥ θα παραμείνει ένα δημόσιο δωρεάν προσφερόμενο αγαθό γι' αυτό και συμπερασματικά η μόνη ανησυχία είναι υπό ποιες συνθήκες θα διαμορφωθεί το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και οι αντίστοιχοι ελεγκτικοί μηχανισμοί οι οποίοι θα αποτελέσουν εχέγγυο για την ομαλή λειτουργία του συστήματος το οποίο δεν θα επιβαρύνει τον Έλληνα πολίτη.

Όσον αφορά τις ήδη υπάρχουσες εξωτερικές αναθέσεις, επικρατεί ένα γενικότερο αίσθημα ανασφάλειας το οποίο στο μεγαλύτερο του μέρος έχει να κάνει με την ανάγκη σωστής και δίκαιης επιλογής των ιδιωτών, οι οποίοι εμπλέκονται στη διαδικασία. Στον αντίποδα όλοι θεωρούν πως εάν η επιλογή γίνει με διαφάνεια και καίρια κριτήρια τότε η εξωτερική ανάθεση μπορεί να αποδειχθεί και αυτή ωφέλιμη για το εκάστοτε νοσοκομείο.

Παρόλα αυτά επικρατεί η άποψη πως οι εξωτερικές αναθέσεις προέρχονται και ξεκινούν από την ελλιπή στελέχωση των νοσοκομείων και πως η πιο αποδοτική λύση θα ήταν η πρόσληψη μόνιμου κατάλληλα καταρτισμένου προσωπικού καθώς και η αγορά των αναγκαίων μηχανημάτων.

Στην υπόθεση της αντικατάστασης των εξωτερικών αναθέσεων με ΣΔΙΤ, τα έργα ΣΔΙΤ θα μπορούσαν να προσφέρουν μια σειρά από οφέλη που μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη οργάνωση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και στην καλύτερη διαχείριση των πόρων. Επίσης θεωρείται ότι θα μπορούσαν να εισαγάγουν καλύτερα και πιο αποτελεσματικά μοντέλα διαχείρισης και διοίκησης, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο την απόδοση των νοσοκομείων και τη διαχείριση των πόρων. Με στόχο όμως να είναι επιτυχείς οι προσπάθειες αυτές, θα πρέπει να σχεδιαστούν προσεκτικά με διαφάνεια, να υπογραφούν σαφείς συμβάσεις και να υπάρχει συνεχής παρακολούθηση και έλεγχος. Με αυτές τις προϋποθέσεις, τα έργα ΣΔΙΤ έχουν την δυνατότητα να αποτελέσουν ένα δυνατό εργαλείο για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας και την ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Για να μπορέσουν οι ΣΔΙΤ να είναι αποδοτικές με βάση τις απαντήσεις των ερωτώμενων των συνεντεύξεων θα πρέπει να τεθεί ως βασικός στόχος η δημιουργία ενός ξεκάθαρα νομοθετικού πλαισίου που θα καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις των ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας, την έκδοση κατευθυντήριων γραμμών που θα εξηγούν αναλυτικά τις διαδικασίες και τα βήματα που πρέπει να ακολουθούνται, να οριστεί η διενέργεια ανοικτών δημόσιων διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, να διασφαλιστούν διαφανείς και ανοικτές διαδικασίες για την επιλογή των ιδιωτικών εταιριών, ώστε να διασφαλίζεται η επιλογή των πιο ικανών εταιριών, να υπάρχει συνεχής παρακολούθηση και συστηματικός έλεγχος, να υπάρξει περαιτέρω ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών αυτοματοποίησης, ψηφιοποίησης και επιτάχυνσης γραφειοκρατικών διαδικασιών και επένδυση στην συνεχή κατάρτιση των δημοσίων υπαλλήλων για την ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων. Όλα τα παραπάνω θα είχαν ως στόχο να υπάρξει απόλυτη διαφάνεια στις διαδικασίες και να μειωθεί η γραφειοκρατία εξαιτίας της οποίας συχνά τα έργα καθυστερούν.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξάγουν σαφή αποτελέσματα μόνο σε περίπτωση που εγκριθεί, υλοποιηθεί και ξεκινήσει να λειτουργεί ένα έργο ΣΔΙΤ στον κλάδο της υγείας. Τότε θα ήταν δυνατόν να διαπιστώσουμε κατά πόσο είναι ωφέλιμο ένα τέτοιο έργο τόσο για το κράτος όσο και για τους πολίτες ως χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

- Abuzaineh, N., Brashers, E., Foong, S., Feachem, R. & DaRita, P., «PPP in healthcare: Models, lessons and trends for the future». *Healthcare public-private partnership series*, No.4., CA: The Global Health Group, Institute for Global Health Sciences, University of California, San Francisco and PwC, San Francisco, 2018.
- Andersen, A., Enterprise LSE, *Value for Money Drivers in the Private Finance Initiative*, 2001.
http://www.ogc.gov.uk/pfi/series_1/andersen/7tech_contents.html
- Anderson, G.F., Reinhardt U.E., Hussey, P.S. & Varduhi Petrosyan V., «It's The Prices, Stupid: Why The United States Is So Different From Other Countries», *Health Affairs*, vol.22, no3, 2003
- Barlow, J., Koberle-Gaiser, M., «Delivering innovation in hospital construction-Contracts and collaboration in the UK's Private Finance Initiative hospitals program», *California Manage Rev*, vol.51, 2009, pp.126-143.
- Beginas, K., Sindakis, S., «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*, Vol.20, No1, article 5, 2015.
- Darrin, G., Mervyn, L. K., *Public Private Partnership. The Worldwide Revolution in Infrastructure Provision and Project Finance*. Edward Elgar, 2007.
- Dawson, D., «The Private Finance Initiative: A Public Finance Illusion?», *Health Economics*, Vol.10, No. 6, 2001, p.p.479-486.
- Economic and social Commission for Asia and the Pacific, *Public-Private Partnership in infrastructure Economic and social Commission for Asia and the Pacific*, 2011.
- Ferreira, D. C. & Marques, R. C., «Public-private partnerships in healthcare services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal», *Socio-Economic Planning Sciences*, Vol.73, 2021, p.p.1-15.

- Germani, A., «The Development in Italy of PPP Projects in Healthcare», *European Public Private Partnership Law Review*, Vol.2, No. 2, 2007, pp.87-95.
- Gharaee, H., Tabrizi, JS., Azami-Aghdash, S., Farahbakhsh, M., Karamouz, M., Nosratnejad, S., «Analysis of Public-Private Partnership in Providing Primary Health Care Policy: An Experience From Iran», *J Prim Care Community Health.*, 2019, <https://doi.org/10.1177/2150132719881507>
- International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, A.D.B. and I.-A.D.B., *Reference Guide Public-Private Partnerships*, 2014. www.worldbank.org
- Kosycarz, J., Nowakowska, E. A., Mikołajczyk, B. A., Mateusz, M., «Evaluating opportunities for successful public–private partnership in the healthcare sector in Poland», *Journal of Public Health*, 2019, p.p.1613-2238. <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0920-x>
- Kvale, S., *InterViews, An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Thousand Oaks: Sage Publications, 1996.
- McIntosh, N., Grabowski, A., Jack, B., Nkabane-Nkholongo, EL., Vian, T., A Public-Private Partnership Improves Clinical Performance in a Hospital Network in Lesotho. *Health Aff (Millwood)*, 2015, Vol.34, No. 6, p.p.954-62. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0945>
- Nolic, I., Maikisch, H., «Public-Private Partnerships and Collaboration in Health Sector: An Overview with Case Studies from Recent European Experience», *Washington the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank*, 2006.
- OECD, Public-Private Partnerships. In Pursuit of Risk Sharing and Value for Money; OECD-The Organization for Economic Cooperation and Development: Paris, France, 2008. https://www.oecd-ilibrary.org/governance/public-privatepartnerships_9789264046733-en
- Ovcharova, N., & Grabowska, M., «Implementation of Public-Private Partnership in the Healthcare Management System», *Health Economics and Management Review*, Vol.3, No1, 2022, p.p. 86-95. <https://doi.org/10.21272/hem.2022.1-09>

- Robson, C., *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers (2nd ed.)*, Oxford: Blackwell Publishers Ltd, 2002.
- Roehrich, J.K., Lewis, M. & George, G., «Are public private partnerships a healthy option? A systematic literature review», *Social Science & Medicine*, Vol.113, 2014, pp.110-119.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
- Rossi, M., Civitillo, R., «Public Private Partnerships: A General Overview in Italy», *Proscenia-Social and Behavioral Sciences*, Vol.109, 2024, p.p.140-149.
- Sadeghi, A., Barati, O., Bastani, P., Jafari, DD., Etemadian, M., «Experiences of selected countries in the use of public-private partnership in hospital services provision», *Journal of the Pakistan Medical Association.*, 2016, Vol.66, No. 11, p.p.1401-1406.
- Shyma Prasad, M., «A guide to research methodology, an overview of research problems, tasks and methods», *CRC Press*, New York, 2019.
- Snyder, H., «Literature review as a research methodology: An overview and guidelines», *Journal of Business Research*, Vol.104, 2019, p.p. 333-339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Stewart, G. B., *The Quest for Value: A Guide for Senior Managers, First Ed.*,: Harper Business, New York, 1991.
- Tabrizi, JS., Azami-Aghdash, S., Gharaee, H., «Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review». *Journal of Primary Care and Community Health*. 2020. <https://doi.org/10.1177/2150132720943769>
- The Council of European Union., «Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems», *Official Journal of the European Union*, Vol.146, No.1, 2006.
- Yogesh Kumar, S., *Fundamental of research methodology and statistics*, New Age International (P) Limited, Publishers, 2006.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης, Α., *Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην αρχή του 21^{ου} αιώνα, Η προσπάθεια του Ν.2889/2001*, Εκδόσεις Μ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη, 2003.
- Βενιέρης, Ι., *ΣΔΙΤ-Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα*. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007.
- Βρακατσέλη, Μ., *Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) Με εστίαση στον Τομέα της Υγείας (Διπλωματική Εργασία)*, 2010.
<https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/7793>
- Γεωργακοπούλου, Ε., *Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ): Μια θεωρητική προσέγγιση*, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, 2012.
- Εθνικό Τυπογραφείο. (2005). *Εφημερίδα Της Κυβερνήσεως Ν.3389/2005*.
- Εθνικό Τυπογραφείο. (2016α). *Εφημερίδα Της Κυβερνήσεως Ν.4412/2016*.
- Εθνικό Τυπογραφείο. (2016β). *Εφημερίδα Της Κυβερνήσεως Ν.4413/2016*.
- Εθνικό Τυπογραφείο. (2021). *Εφημερίδα Της Κυβερνήσεως Ν.4782/2021*.
- Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα., *Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα Εγχειρίδιο για την υλοποίηση έργων και υπηρεσιών μέσω ΣΔΙΤ*, 2006.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή., *Θεματικό Ενημερωτικό Δελτίο Ευρωπαϊκού Εξαμήνου-Συστήματα Υγείας*, 2017.
https://ec.europa.eu/ifo/sites/info/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet_health-systems_el.pdf
- Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος <https://www.snfghi.org/el/pylones/erga-yprodomon/panepistimiako-paidiatriko-nosokomeio-thessalonikis-isn/>
- Ιωσηφίδης, Θ., *Εισαγωγή στην Ανάλυση Δεδομένων Ποιοτικής Κοινωνικής Έρευνας*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη, 2003.
- Καραϊσκού, Ε., *Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα για την παραγωγή δημόσιων αγαθών στην Ευρωπαϊκή Ένωση: Παράγοντες κινδύνου και επιτυχίας*. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Οικονομικής & Περιφερειακής Ανάπτυξης, Αθήνα, 2013.
- Κονδύλης, Η., Αντωνοπούλου, Λ., Μπένος, Α., *Συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα στα νοσοκομεία: Ιδεολογική προτίμηση ή εμπειρικά*

βασισόμενη επιλογή στην πολιτική υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(4), 2008, σ.496-508.

- Κανονισμός (ΕΕ) 2021/522 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24^{ης} Μαρτίου 2021. (2021). *Θέσπιση Προγράμματος σχετικά με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας [Πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health)] για την περίοδο 2021-2027 και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΕ) αριθ 282/2014.*
- Μανικιώτου, Β., *Συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (PPP): Η περίπτωση των τερματικών σταθμών κρουαζιέρας.* (Διπλωματική Εργασία), 2010. <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/3514>
- Νόμος 3389/2005 (ΦΕΚ Α' 232/22.09.2005). *Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα*, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Νόμος 4715/2020, ΦΕΚ Α' 149/1-8-2020. *Ρυθμίσεις για τη Διασφάλιση της Πρόσβασης σε Ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας-Ίδρυση και Καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΠΥ ΑΕ), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Νόμος 5102/2024, ΦΕΚ Α' 55/13-4-2024. *Δράσεις δημόσιας υγείας Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Πάλλης, Α.Χ., *Τα Οικονομικά Της Τοπικής Αυτοδιοίκησης*, Εκδόσεις Ευρασία, Αθήνα, 2013.
- Πανδρεμένος, Π., *Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα.* (Διπλωματική Εργασία), 2012. <http://dx.doi.org/10.26240/heal.ntua.11131>
- Παπαδοπούλου, Δ., *Οι Συμπράξεις Δημίου-Ιδιωτικού Τομέα στο χώρο της υγείας*, *Επιστημονικά Χρονικά*, 24(3), 2019, σ.329-346.
- Πετμετζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ. & Πολυζωίδης, Π., *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*, Παρατηρητήριο Οικονομικών Εξελίξεων, Αθήνα, 2015.
- Σπηλιωτόπουλος, Ε., *Εγχειρίδιο διοικητικού δικαίου*, Τόμος Ι. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2017.

- Σταματοπούλου, Α., *Οι Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) και η εφαρμογή τους στη Δημόσια Υγεία*. (Διπλωματική Εργασία), 2021. http://dx.doi.org/10.26267/unipi_dione/1154
- Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Γ., Φιλαλήθης, Τ., *Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. διαΝΕΟσις-Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης, Αθήνα, 2020.
- Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Μονάδα Συμπράξεων Δημοσίου & Ιδιωτικού Τομέα. <https://pppunit.minfin.gov.gr/el>
- Χατζηπουλίδης, Γ., *Συμπράξεις Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα και η Εφαρμογή τους στον Τομέα της Υγείας- Η Κοινωνική Διάσταση* (Διδακτορική Διατριβή), 2020. Ανακτήθηκε από Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών (ND:47987).
- Χατζητόλιος, Α., Ζαμπίτης, Π., Σανιδάς, Α., Ζαφειρόπουλος, Α., Ασλανίδης, Ι., *Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας*. *Ιατρικό Βήμα*, Φεβρουάριος-Μάρτιος, 2007, σ.54-63

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ερωτηματολόγιο

A. Γενικές Ερωτήσεις

Ερώτηση 1. Θεωρείτε ότι οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα με το μοντέλο ΣΔΙΤ είναι ενδεδειγμένες για την υλοποίηση έργων υποδομής στην Ελλάδα;

Ερώτηση 2. Ποια είναι η γνώμη σας για το γεγονός ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί κανένα έργο ΣΔΙΤ στον κλάδο της υγείας;

Ερώτηση 3. Σε ποιους τομείς της Δημόσιας Υγείας πιστεύετε ότι θα μπορούσε να εφαρμοστεί το μοντέλο ΣΔΙΤ;

Ερώτηση 4. Θεωρείτε ότι ένα τέτοιο μοντέλο θα ήταν επιτυχημένο;

B. Ειδικές Ερωτήσεις

Ερώτηση 1. Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing) όπως για παράδειγμα 1) Παροχή υπηρεσιών για την διενέργεια μοριακού ελέγχου για τον ιό SARS-COV-2 2) Συντήρηση-Επισκευή των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων ολόκληρου του Β΄ κτιρίου του Νοσοκομείου για διάστημα ενός έτους 3) Προμήθεια Έτοιμων Γευμάτων για την σίτιση των ασθενών και του εφημερεύοντος προσωπικού του Νοσοκομείου, είναι ωφέλιμες για το νοσοκομείο;

Ερώτηση 2. Θα μπορούσαν οι υπηρεσίες αυτές να παρασχεθούν με άλλο μέσο εκτός από τις υπηρεσίες outsourcing;

Ερώτηση 3. Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες outsourcing θα μπορούσαν να αντικατασταθούν από έργα ΣΔΙΤ;

Ερώτηση 4. Ποιο πιστεύετε ότι θα ήταν το όφελος του νοσοκομείου από την αντικατάσταση αυτών των υπηρεσιών outsourcing από έργα ΣΔΙΤ;

Γ. Τελικές Ερωτήσεις

Ερώτηση 1. Θα θέλατε να αλλάξει κάτι στις επόμενες αντίστοιχες συμβάσεις outsourcing;

Ερώτηση 2. Ποια είναι η πρότασή σας προς την Πολιτεία όσο αφορά στα έργα ΣΔΙΤ στον κλάδο της Υγείας;

Ερώτηση 3. Θέλετε να προσθέσετε κάτι σε όσα ήδη είπατε;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

N.5079/2023 (ΦΕΚ 215-22.12.2023) Οργανωτικές και διαδικαστικές διατάξεις για την ανάπτυξη, παρεμβάσεις για την ενίσχυση της δίκαιης αναπτυξιακής μετάβασης και άλλες επείγουσες διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ - ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ Ν. 3389/2005

Άρθρο 21

Ζητήματα οργάνωσης Διυπουργικής Επιτροπής Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 3389/2005

Στο πρώτο και δεύτερο εδάφιο του άρθρου 3 του ν. 3389/2005 (Α' 232), περί της Διυπουργικής Επιτροπής Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, επικαιροποιούνται οι αρμοδιότητες των Υπουργών για τη Μονάδα Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, στο τρίτο εδάφιο η αναφορά της «Ειδικής Γραμματείας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα» αντικαθίσταται από τη Μονάδα ΣΔΙΤ, στο τέταρτο εδάφιο επικαιροποιείται η αναφορά στη νομοθεσία και το άρθρο 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 3

Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ.)

Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. συγκροτείται από τον Υπουργό που εποπτεύει τη Μονάδα Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), τον Υπουργό Ανάπτυξης, τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών και τον Υπουργό Επικρατείας, αρμόδιο για την επιχειρησιακή υποστήριξη του Πρωθυπουργού κατά τον εφαρμοσμένο προγραμματισμό των δημοσίων πολιτικών, ως τακτικά μέλη με τους νόμιμους αναπληρωτές τους και τον Υπουργό ή τους Υπουργούς που εποπτεύουν καθέναν από τους Δημόσιους Φορείς, οι οποίοι προβλέπεται να συμμετάσχουν στη Σύμπραξη ή και να συμβληθούν στη Σύμβαση Σύμπραξης ως ή και στα Παρεπόμενα Σύμφωνα, ως έκτακτα μέλη, ή τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Ο εποπτεύων τη Μονάδα ΣΔΙΤ Υπουργός ή ο νόμιμος αναπληρωτής του προεδρεύει της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ., εποπτεύει το έργο της και έχει την ευθύνη της υποβολής των σχετικών εισηγήσεων προς αυτήν.

Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. αποφασίζει κατόπιν εισηγήσεως της Μονάδας ΣΔΙΤ, σύμφωνα με τα ειδικώς προβλεπόμενα στα εδάφια (αα) έως (στστ) της παραγράφου 2 του άρθρου 4.

Η λειτουργία της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. διέπεται από τις διατάξεις του ν. 4622/2019 (Α' 133). Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. εξειδικεύει την κυβερνητική πολιτική για την εκτέλεση έργων και την παροχή υπηρεσιών με τη συμμετοχή ιδιωτικών κεφαλαίων. Με αποφάσεις της η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ.:

(α) Εγκρίνει την υπαγωγή Συμπράξεων στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ανακαλεί τέτοιες εγκρίσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 5,

(β) αποφασίζει την ένταξη στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του καταβλητέου στους Ιδιωτικούς Φορείς συμβατικού ανταλλάγματος,

(γ) αποφασίζει για τη συμμετοχή ή μη του Δημοσίου στη χρηματοδότηση της κατασκευής των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών που αποτελούν το αντικείμενο της Σύμπραξης,

(δ) λαμβάνει κάθε άλλη συναφή απόφαση.»

Άρθρο 22

Δημιουργία Μονάδας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα - Τροποποίηση άρθρου 4 ν. 3389/2005

Στον τίτλο και στο άρθρο 4 του ν. 3389/2005 (Α' 232) η Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα αντικαθίσταται από τη Μονάδα Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 αντικαθίσταται, και το άρθρο 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 4

Μονάδα Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα

1. Στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, συστήνεται Μονάδα Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ.), η οποία αποτελεί οργανική μονάδα επιπέδου διεύθυνσης και έχει ως σκοπό την επικουρία της

Διυπουργικής Επιτροπής Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ.) και των δημόσιων φορέων.

Έργο της Μονάδας Σ.Δ.Ι.Τ. είναι:

(α) ο εντοπισμός των έργων ή υπηρεσιών που μπορούν να εκτελεσθούν ή να παρασχεθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του νόμου αυτού σύμφωνα με την παρ. 2,

(β) η εν γένει προώθηση της εκτέλεσης έργων ή της παροχής υπηρεσιών μέσω του θεσμού των Συμπράξεων, (γ) η διευκόλυνση και υποστήριξη των Δημόσιων Φορέων στα πλαίσια των Διαδικασιών Ανάθεσης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 8 του παρόντος, για την επιλογή των Ιδιωτικών Φορέων που θα αναλάβουν την εκτέλεση των έργων ή την παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια Συμπράξεων,

(δ) η παρακολούθηση της υλοποίησης των Συμβάσεων Σύμπραξης και των Παρεπόμενων Συμφώνων, η τακτική ενημέρωση της Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. και η επεξεργασία και υποβολή εισηγήσεων για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων και

(ε) η σύνταξη ετήσιας έκθεσης και η παρουσίασή της στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής.

2. Γενικές αρμοδιότητες Μονάδας Σ.Δ.Ι.Τ..

Για την πραγματοποίηση των σκοπών της, η Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. μπορεί:

(α) Να ζητά και να λαμβάνει στοιχεία σχετικά με έργα ή υπηρεσίες την εκτέλεση ή παροχή των οποίων προωθούν ή σχεδιάζουν Δημόσιοι Φορείς,

(β) να ζητά και να λαμβάνει από οποιοδήποτε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Φορέα κάθε πληροφορία ή στοιχείο που απαιτείται για να διαγνωσθεί εάν η εκτέλεση ενός έργου ή η παροχή μιας υπηρεσίας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της Σύμπραξης Δημόσιων και Ιδιωτικών Φορέων σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού,

(γ) να επεξεργάζεται τα στοιχεία που λαμβάνει από επαγγελματικούς και επιχειρηματικούς φορείς όπως, ενδεικτικά, από την Ελληνική Ένωση Τραπεζών, το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος, το Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδος και το Σύνδεσμο Εργοληπτικών Εταιρειών,

(δ) να μελετά ολοκληρωμένες προτάσεις που επεξεργάζονται Δημόσιοι ή Ιδιωτικοί Φορείς για την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών ή να καλεί Δημόσιους ή Ιδιωτικούς Φορείς να επεξεργασθούν τέτοιες προτάσεις και να παρέχει σε αυτούς κάθε εύλογη συνδρομή,

(ε) σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών αλλά και τις αρμόδιες υπηρεσίες των εμπλεκόμενων Δημόσιων Φορέων, να παρακολουθεί το σύνολο των οικονομικών υποχρεώσεων που αναλαμβάνουν οι Δημόσιοι Φορείς, ιδιαίτερα τη μελλοντική επιβάρυνση που προκύπτει ή μπορεί να προκύψει για το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων από τις πληρωμές που διενεργούνται για Συμπράξεις που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις του νόμου αυτού,

(στ) να συντάσσει και να διανέμει έντυπο υλικό με πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με τις Συμπράξεις και τους σκοπούς που αυτές εξυπηρετούν, τις διεθνώς διαδεδομένες μεθόδους εφαρμογής τους και τις διατάξεις του νόμου αυτού,

(ζ) να τυποποιεί έγγραφα που μπορούν να χρησιμοποιούνται για τις ανάγκες των Διαδικασιών Ανάθεσης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 8,

(η) να τυποποιεί κάθε είδους Συμβάσεις Σύμπραξης ή Παρεπόμενα Σύμφωνα προς το σκοπό της διευκόλυνσης των Δημόσιων και Ιδιωτικών Φορέων στη διαμόρφωση των όρων των Συμβάσεων Σύμπραξης,

(θ) να υποβάλλει στη Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. προτάσεις για τη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου των Συμπράξεων,

(ι) να συντονίζει τις υπηρεσίες και το έργο που παρέχουν τα πρόσωπα που επιλέγονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 6.

Με βάση τις ανωτέρω υπό (α) έως και (ι) αρμοδιότητες που της παρέχονται συγκεντρώνει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για να κριθεί ποια έργα ή υπηρεσίες μπορούν να υλοποιηθούν μέσω Συμπράξεων και αξιολογεί τις οικονομικές και τεχνικές παραμέτρους, καθώς και τα νομικά και άλλα προβλήματα που συνδέονται με αυτά. Στη συνέχεια η Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. καταρτίζει μη δεσμευτικό κατάλογο έργων και υπηρεσιών («Κατάλογος Προτεινόμενων Συμπράξεων») που μπορούν να υλοποιηθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του νόμου αυτού. Για κάθε έργο ή υπηρεσία που περιλαμβάνεται στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων, η Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. συντάσσει συνοπτική αιτιολογική έκθεση που παρουσιάζει:

αα) τους χρηματοοικονομικούς, τεχνικούς, κοινωνικοοικονομικούς και νομικούς λόγους για τους οποίους η εκτέλεση των συγκεκριμένων έργων ή η παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών κρίνεται σκόπιμο να υλοποιηθεί μέσω Σύμπραξης,

ββ) τα κριτήρια που έλαβε υπόψη της για την επιλογή των συγκεκριμένων έργων ή υπηρεσιών που έχουν περιληφθεί στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων,

γγ) τις ενέργειες στις οποίες έχει ενδεχομένως προβεί ο εμπλεκόμενος κάθε φορά Δημόσιος Φορέας για τις ανάγκες της προετοιμασίας της Ανάθεσης των σχετικών Συμβάσεων όπως, ενδεικτικά, πρόσληψη χρηματοοικονομικών, τεχνικών και νομικών συμβούλων, διενέργεια προμελετών και σύνταξη σχεδίων συμβάσεων,

δδ) τη μορφή της προτεινόμενης Διαδικασίας Ανάθεσης, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 8, που είναι σκόπιμο να εφαρμοσθεί, καθώς και τους Δημόσιους Φορείς που ενεργούν ως αναθέτουσα αρχή,

εε) ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα της Διαδικασίας Ανάθεσης,

στστ) αναφορά του ενδεικτικού προϋπολογισμού του αντικειμένου της Σύμβασης Σύμπραξης και, ενδεχομένως, των Παρεπόμενων Συμφώνων.

3. Αίτηση Υπαγωγής και Απόφαση Υπαγωγής

Η Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. γνωστοποιεί, στους κατά περίπτωση αρμόδιους Δημόσιους Φορείς, την ένταξη έργων ή υπηρεσιών της αρμοδιότητάς τους στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων και καλεί αυτούς μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) μηνών από τη λήψη της σχετικής ειδοποίησης, να υποβάλουν αίτηση στη Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ. για την υπαγωγή της συγκεκριμένης Σύμπραξης στις διατάξεις του νόμου αυτού («Αίτηση Υπαγωγής»).

Αν στη Σύμβαση Σύμπραξης που έχει περιληφθεί στον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων συμμετέχουν ή συμβάλλουν περισσότεροι του ενός Δημόσιοι Φορείς, η Αίτηση Υπαγωγής πρέπει να υπογράφεται από εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους όλων των εμπλεκόμενων Δημόσιων Φορέων. Η Δ.Ε.Σ.Δ.Ι.Τ., μέσα σε δύο μήνες από τη διαβίβαση σε αυτή των Αιτήσεων Υπαγωγής, εκδίδει απόφαση («Απόφαση Υπαγωγής») με την οποία εγκρίνει ή απορρίπτει, εν όλω ή εν μέρει, τις Αιτήσεις Υπαγωγής.

4. Αναμόρφωση Καταλόγου Προτεινόμενων Συμπράξεων

Η Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. συμπληρώνει και αναμορφώνει τον Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων ανά εξάμηνο χωρίς να αποκλείεται η έκτακτη μεταβολή του από νέες προτάσεις Συμπράξεων που κρίνονται ώριμες ή υποβάλλονται προς κρίση μετά την τακτική έκδοσή του.»

Άρθρο 23

Χρηματοδότηση έργων και υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 18 ν. 3389/2005

Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 3389/2005 (Α' 232), περί χρηματοδότησης έργων και υπηρεσιών, η φράση «και έγκρισης της Ε.Γ.Σ.Δ.Ι.Τ.» αντικαθίσταται από τη φράση «, εισήγησης της Μονάδας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ.) και έγκρισης του εποπτεύοντος τη Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. Υπουργού», στο τελευταίο εδάφιο επέρχονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, και η παρ. 3 του άρθρου 18 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Προς τον σκοπό της ρύθμισης ειδικών θεμάτων και την εν γένει διευκόλυνση της χρηματοδότησης των έργων και υπηρεσιών που έχουν υπαχθεί στον παρόντα νόμο, οι Δημόσιοι Φορείς δύνανται να συνάπτουν διμερείς ή πολυμερείς συμβάσεις με τους δανειστές της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού ή/και τους Ιδιωτικούς Φορείς της παραγράφου 2 του άρθρου 1 ή/και το ελληνικό δημόσιο. Κατόπιν αίτησης των Δημόσιων Φορέων των περιπτώσεων (β) ή (γ) ή (δ) του άρθρου 1, εισήγησης της Μονάδας Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ.) και έγκρισης του εποπτεύοντος τη Μονάδα Σ.Δ.Ι.Τ. Υπουργού, το Ελληνικό Δημόσιο δύναται να εγγυάται έναντι της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού ή των Ιδιωτικών Φορέων και υπέρ των Δημόσιων Φορέων, την καταβολή του συνόλου ή μέρους των συμβατικών ανταλλαγμάτων, που προβλέπονται στις συμβάσεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 1, εφαρμοζομένων στην περίπτωση αυτή των διατάξεων του Αστικού Κώδικα και ιδίως των άρθρων 847 επ.. Οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου καθορίζονται συμβατικά. Για την υπογραφή των συμβάσεων της παρούσας παραγράφου εξουσιοδοτείται ρητώς ο Υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

Η παρούσα εφαρμόζεται και σε Συμβάσεις Σύμπραξης των οποίων οι Διαδικασίες Ανάθεσης βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη.»

Άρθρο 24

Υλοποίηση έργων τεχνικής βοήθειας και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 4 και προσθήκη παρ. 5 στο άρθρο 29 του ν. 3389/2005

Το πρώτο και το τέταρτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3389/2005 (Α' 232), περί σύμβασης για την υλοποίηση έργων τεχνικής βοήθειας, τροποποιούνται ως προς

το αρμόδιο όργανο, το δεύτερο και το τρίτο εδάφιο αντικαθίσταται, προστίθεται παρ. 5, και οι παρ. 4 και 5 διαμορφώνονται ως εξής:

«4. Για την υλοποίηση έργων τεχνικής βοήθειας και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ωρίμανση, δημοπράτηση και παρακολούθηση έργων ΣΔΙΤ του παρόντος, το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών συμβάλλεται με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (Ε.Β[^]Ο.), στο πλαίσιο και υπό τους όρους της από 14.05.2015 «Συμφωνίας μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης, σχετικά με τη συνεργασία και τις δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης στην Ελληνική Δημοκρατία», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 4341/2015 (Α' 142). Η Μονάδα Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της σχετικής σύμβασης, και οι επιμέρους πράξεις για την εκτέλεση αυτής διενεργούνται από τον εποπτεύοντα τη Μονάδα ΣΔΙΤ Υπουργού. Στο πλαίσιο της ανωτέρω σύμβασης η χρηματοδότηση της Τράπεζας πραγματοποιείται είτε από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών είτε από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του ίδιου Υπουργείου. Το ύψος της χρηματοδότησης, η χρονική κατανομή της, καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την καταβολή αυτής προς την Ε.Β[^]Ο. καθορίζονται με απόφαση του εποπτεύοντα τη Μονάδα ΣΔΙΤ Υπουργού. Με ίδια απόφαση εγκρίνεται και η μεταφορά των σχετικών κονδυλίων προς την Ε.Β[^]Ο..

5. Η παρ. 4 εφαρμόζεται και στις συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ της Ε[^]Ο. και της πρώην Γενικής Γραμματείας Ιδιωτικών Επενδύσεων και Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα με την επιφύλαξη της καταβολής της χρηματοδότησης της Ε.Β.Ρ.Δ., η οποία, έως την 31η Δεκεμβρίου 2023, πραγματοποιείται είτε από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Ανάπτυξης είτε από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του ίδιου Υπουργείου.»