

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ & ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΣΔΙΤ)

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ Α. ΝΤΕΝΤΕ

ΑΘΗΝΑ 2007

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω:

Την καθηγήτριά μου Ειρήνη Φαφαλιού, για την επίβλεψη και τις πολύτιμες συμβουλές της κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας και για τις ενδιαφέρουσες και άμεσες διαλέξεις της πάνω σε θέματα καινοτομίας, τα οποία και με οδήγησαν στην επιλογή του θέματος της διπλωματικής μου εργασίας.

Τον κ. Ηλία Ταρναρά, πρόεδρο και Διευθύνοντα Σύμβουλο της ΤΑΡΝΑΡΑΣ-FADANI ΑΤΕ, για την υποστήριξη του στο θέμα της εργασίας μου μέσα από την απλόχερη προσφορά του σε πληροφοριακό υλικό της εταιρίας που αφορούσε το υπό εξέταση θέμα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, και ιδίως τον πατέρα μου για την ατελείωτη επιμονή του στο θέμα της ολοκλήρωσης της εργασίας μου.

Τη διπλωματική μου εργασία θα ήθελα να αφιερώσω στα άτομα της καθημερινότητάς μου που αποτελούν την όμορφη ρουτίνα της ζωής μου και τη βασική πηγή απορρόφησης του χρόνου μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ «ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ»	
1.1. Τι είναι ΣΔΙΤ	18
1.2. Οι ΣΔΙΤ ως θεσμός	19
1.3. Χαρακτηριστικά των Συμπράξεων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	
2.1. Πρόλογος	25
2.2. Είδη Συμπράξεων	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ TDR	

3.1. Πρόλογος	32
3.2. Περιγραφή του Προγράμματος	33
3.3. Συνεισφορά επιστημόνων από την φαρμακοβιομηχανία στο TDR	36
3.4. Συγκεκριμένες υπηρεσίες της βιομηχανίας στο TDR	37
3.5. Συνδυαστικά Προγράμματα	37
3.6. Προώθηση ΣΔΙΤ για έρευνα στον τομέα της υγείας	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΣΑΠΟΥΝΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Πρόλογος	41
4.2. Εισαγωγική Περίληψη	42
4.3. Η έννοια	43
4.4. Η προσέγγιση	44
4.5. Σκοπός η Δημόσια Υγεία	46
4.6. Οι δραστηριότητες του καταλύτη	46
4.7. Ο ιδιωτικός τομέας	47
4.8. Έρευνα Αγοράς	49
4.9. Η σύλληψη της Δημιουργικής Ιδέας	51
4.10. Αποτελέσματα	51
4.11. Παράγοντες Επιτυχίας	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

5.1. Πώς προκύπτουν οι ΣΔΙΤ	55
5.2. Πώς διαπραγματεύονται	57
5.3. Ζητήματα διαφάνειας, αξιοπιστίας και βιωσιμότητας	59

5.4. Τι συμβαίνει με τις ΣΔΙΤ	61
-------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ – ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

6.1. Πλεονεκτήματα	63
6.2. Μειονεκτήματα	65
6.3. Πλεονεκτήματα της εφαρμογής του συστήματος των ΣΔΙΤ σε σχέση με τις «παραδοσιακές» δημόσιες συμβάσεις υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ – ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

7.1. Πρόλογος	79
7.2. Η εισαγωγή του Ν. 3389/2005 για τις ΣΔΙΤ	70
7.3. Σύμβαση σύμπραξης δημοσίου – ιδιωτικού τομέα	74
7.4. Προϋποθέσεις υπαγωγής της παροχής υπηρεσιών ή της εκτέλεσης έργου στο Ν. 3389/2005 περί ΣΔΙΤ	77
7.5. Εφαρμοστέο δίκαιο και ο τρόπος επίλυσης διαφορών	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: Η ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΡΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

8.1. Πρόλογος	80
8.2. Εισάγοντας τα βασικά μοντέλα	80
8.3. Τα σημαντικότερα οφέλη από την εφαρμογή του συστήματος των ΣΔΙΤ	

στο χώρο της Υγείας	82
8.4. Η δομή της χρηματοδότησης των έργων ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας	85
8.5. Ελληνικό μοντέλο ΣΔΙΤ στο χώρο Υγείας	87
8.6. Προοπτικές εφαρμογής και ανάπτυξης του συστήματος ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα	92
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι συμπράξεις δημοσίου – ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) αποτελούν πρωτοποριακές και καινοτομικές μορφές χρηματοδότησης δημοσίων έργων, οι οποίες αλλάζουν τη νοοτροπία και τον τρόπο με τον οποίο το Δημόσιο προμηθεύεται υπηρεσίες και υποδομές, αλλάζοντας ταυτόχρονα και τον τρόπο με τον οποίο ο ιδιωτικός τομέας πληρώνεται για τις υποδομές και τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχει. Μέχρι στιγμής τις έχουμε δει σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς της οικονομίας καθώς και σε έργα διαφορετικής φύσεως ως προς την τεχνογνωσία υλοποίησης, όπως: έργα κτηριακής υποδομής (φυλακές σχολεία κτλ), ηλεκτρομηχανολογικά έργα (μαρίνες, στρατιωτικές βάσεις, αεροδρόμιο, υποδομές ραντάρ), οδοποιία, γεφυροποιία, έργα επικοινωνιακής στρατηγικής, τουριστικής ανάπτυξης κτλ. Στη παρούσα εργασία θα προσεγγίσουμε τις ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας και θα επικεντρωθούμε όχι μόνο στην υλοποίηση έργων κτηριακής υποδομής, εγκαταστάσεων και ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού, αλλά και ευρύτερα στη δημιουργία Συμπράξεων για την υλοποίηση έργων, που θέτουν τις βάσεις της παγκόσμιας υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ΣΔΙΤ δημιουργούν το περιβάλλον για την ανάπτυξη καινοτομιών ή για την ανάπτυξη καινοτόμων χρήσεων ενός υπάρχοντος προϊόντος, το οποίο συνδέεται με τη Δημόσια Υγεία.

Οι ΣΔΙΤ είναι σχηματισμοί που αποτελούνται από ομάδες διαφορετικών συμφερόντων μα κοινών σκοπών και συμπληρωματικών δράσεων για την επίτευξη κοινού αποτελέσματος. Θα δούμε παραδείγματα ΣΔΙΤ στην προστασία της Δημόσιας Υγείας, όπου μέσω της Σύμπραξης επιλύθηκε σημαντικό πρόβλημα απειλής της

Δημόσιας Υγείας, Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του TDR (Research and Training in Tropical Diseases) όπου ο Δημόσιος Τομέας συνεργάστηκε με τις επιχειρήσεις για την παραγωγή δραστικών ουσιών για την αντιμετώπιση των μολύνσεων. Σε αυτό το παράδειγμα παρατηρούμε τη **δημιουργία καινοτομίας προϊόντος** και τη διοχέτευσή της στην αγορά. Επίσης, άλλη περίπτωση ΣΔΙΤ όπου λύθηκε το πρόβλημα της απειλής της Δημόσιας Υγείας, είναι το Hand washing Initiative, ένα πρόγραμμα επικοινωνιακής στρατηγικής για τη δημιουργία συνήθειας τακτικού πλυσίματος των χεριών. Το αποτέλεσμα αυτού ήταν η σύνδεση της συνήθειας τακτικού πλυσίματος των χεριών με την προστασία της Δημόσιας Υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Οι ΣΔΙΤ στη δημόσια υγεία αποτελούν θεσμική καινοτομία, η οποία «παντρεύει» τα συμφέροντα και τις δυναμικές των κρατικών και των μη κρατικών συντελεστών σε μια νέα μορφή εκτέλεσης και διοίκησης έργων.

Οι ΣΔΙΤ επίσης, μπορούν να συντελέσουν στην κατασκευή ή αναβάθμιση της κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής των νοσοκομείων και των ιατρικών κέντρων καθώς και στην λειτουργική υποστήριξη τους. Μέσα από τέτοιες καινοτομικές δράσεις στο χώρο της Υγείας, μπορεί να αλλάξει ριζικά η εικόνα της δημόσιας υγείας και των προσφερόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα. Οι ανάδοχοι που θα αναλάβουν την υλοποίηση των έργων θα αναλάβουν όχι μόνο τη μελέτη, τη χρηματοδότηση και την κατασκευή τους, αλλά και την παροχή υψηλού επιπέδου μη κλινικών υπηρεσιών για τη συντήρηση και την υποστήριξη της λειτουργίας των νοσοκομείων για όλη τη διάρκεια της σύμβασης που θα συνάψουν με το Δημόσιο.

Η στελέχωση των νέων νοσοκομείων που θα πραγματοποιηθούν μέσα από ΣΔΙΤ θα είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η παροχή

του απαιτούμενου ιατρο – τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί θέμα προς συζήτηση, ώστε να αποφασισθεί ποιο από τα συμβαλλόμενα μέρη (δημόσιο – ανάδοχοι) μπορεί να την αναλάβει με τον αποτελεσματικότερο και πιο πρόσφορο τρόπο.

Με την εφαρμογή του Ν. 3389/2005 για τις ΣΔΙΤ γίνεται δυνατή η μελλοντική τμηματική αποπληρωμή αυτών των έργων απευθείας από το δημόσιο με τις πληρωμές διαθεσιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, η αποπληρωμή των αναδόχων των έργων αυτών θα γίνεται με ετήσιες πληρωμές από τη στιγμή της ολοκλήρωσης της κατασκευής των νοσοκομειακών μονάδων και της έναρξης της λειτουργίας τους, ενώ ταυτόχρονα οι πληρωμές αυτές θα συνδέονται άμεσα με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών που οι ανάδοχοι έχουν αναλάβει να προσφέρουν στο πλαίσιο της σύμβασης. Αν το επίπεδο των υπηρεσιών δεν είναι αυτό που έχει ορισθεί από τη σύμβαση, τότε οι ετήσιες πληρωμές θα μειώνονται ανάλογα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έτσι, εξασφαλίζεται ο κοινωνικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας, καθώς αυτές θα συνεχίσουν να παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, ενώ ταυτόχρονα το Δημόσιο εξασφαλίζει τη δημιουργία περισσότερων και ποιοτικά καλύτερων υποδομών και υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, που μπορούν να αναβαθμίσουν και να αλλάξουν σημαντικά την εικόνα της δημόσιας υγείας.

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η εργασία αφορά στις Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα οι οποίες αποτελούν καινοτόμα και αποτελεσματική προσέγγιση της εκτέλεσης πάσης φύσεως έργων σε όλους τους κλάδους και επικεντρώνεται στον κλάδο της υγείας. Στόχος είναι να πραγματοποιηθεί μια προσέγγιση των Συμπράξεων πέρα από το στενό πρίσμα του εργαλείου χρηματοδότησης των Δημοσίων Έργων. Το έναυσμα για την επιλογή του θέματος δόθηκε από την ανάπτυξη του εργαλείου ΣΔΙΤ σε διάφορους τομείς της οικονομίας, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το ενδιαφέρον για την μελέτη αυτού του θεσμού. Η επικέντρωση στον τομέα της Δημόσιας Υγείας έγινε, γιατί κρίθηκε ότι αποτελεί κατάλληλο χώρο, για την αποδέσμευση του θεσμού των ΣΔΙΤ σε απλό εργαλείο χρηματοδότησης και την ανάδειξη τους σε ένα συνθετότερο μηχανισμό αναπαραγωγής καινοτομίας.

Η εργασία αποτελείται από δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος, στόχος είναι να αποσαφηνιστεί ότι οι ΣΔΙΤ δεν αποτελούν απλά ένα εργαλείο άντλησης ιδιωτικών κεφαλαίων. Οι ΣΔΙΤ είναι ένα δημιουργικό και δυναμικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο αναπτύσσονται σημαντικές καινοτομίες σε ευαίσθητους τομείς, όπως αυτός της υγείας και εξασφαλίζεται η χρήση τους και η τελική διανομή τους στο κοινωνικό σύνολο. Στον ιδιαίτερο τομέα της Δημόσιας Υγείας, η παρουσίαση των ΣΔΙΤ ως χώρο ανάπτυξης και διάθεσης καινοτομίας είναι ευκρινέστερη μιας και κάθε επίτευγμα στο χώρο της υγείας δεν τυγχάνει καθολικής αποδοχής και εφαρμογής, παρά μόνο μέσα από τη δημιουργία Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα που θα διαχειριστούν κατάλληλα αυτήν την καινοτομία. Στο μέρος αυτό επιτυγχάνεται η διασαφήνιση του ορισμού των ΣΔΙΤ, με

ανασκόπηση σε περιπτώσεις Συμπράξεων και κατόπιν πιο αναλυτικά με λεπτομερές αναφορές περιπτωσιολογικών προγραμμάτων και παραδειγμάτων. Επιπλέον, η αποσαφήνιση του όρου των ΣΔΙΤ επιτυγχάνεται μέσω της ανάλυσης του ρόλου της δημόσιας και ιδιωτικής πρωτοβουλίας στις Συμπράξεις. Έτσι, αναφέρονται περιπτωσιολογικά παραδείγματα ιστορικής εφαρμογής ΣΔΙΤ στη δημόσια Υγεία ανά τον κόσμο, στα οποία οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα έφεραν ποικίλους συντελεστές σε συνεργασία, καθότι απαιτούνταν ποικίλες εισροές στο σύστημα τους, για την περάτωση του σκοπού δημιουργίας τους

Το δεύτερο μέρος αντιμετωπίζει το φαινόμενο των ΣΔΙΤ από μόνο του ως μια καινοτομία, με σκοπό την καλύτερη διανομή του προϊόντος της υγείας στο κοινωνικό σύνολο. Αυτό επιτυγχάνεται με την παρουσίαση της ευρωπαϊκής και της ελληνικής εμπειρίας στην ανάληψη έργων Δημόσιας Υγείας, καθώς και με ξεχωριστή μνεία στις ωφέλειες που προκύπτουν μέσα από τη χρήση μοντέλων ΣΔΙΤ, ως καινοτόμου τρόπου επίλυσης ουσιαστικών προβλημάτων σε θέματα δημόσιας υγείας και της σύγκρισης με τα «παραδοσιακά» μοντέλα ανάληψης έργου.¹

Τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν μέσα από την ανασκόπηση στη σχετική βιβλιογραφία είναι ότι οι ΣΔΙΤ στον τομέα της υγείας δεν περιορίζονται στενά σε ρόλο εργαλείου χρηματοδότησης. Αποτελούν απαραίτητο σχήμα για τη δημιουργία και ανάπτυξη καινοτομίας στον τομέα της υγείας όπως στην περίπτωση ανάπτυξης και διάδοσης μιας νέας δραστικής ουσίας, στη λήψη μέτρων για την προστασία της

¹ Με τον όρο «παραδοσιακά» μοντέλα σύμβασης έργου εννοούμε την σχέση σύμβασης του Δημοσίου Τομέα με την εργολήπτρια εταιρία η οποία μέσω μειοδοτικού διαγωνισμού του Δημοσίου, αναλάμβανε αποκλειστικά όλες τις λεπτομέρειες για την εκτέλεσή του έργου.

δημόσιας υγείας, στην επικοινωνιακή πολιτική ανάδειξης της ανάγκης και του τρόπου προστασίας της δημόσιας υγείας κτλ.

Οι ΣΔΙΤ λοιπόν, αποτελούν ένα μείγμα κράτους και ιδιωτικής πρωτοβουλίας, και αφενός αποτελούν καινοτομία ως προς τη διαδικασία εκτέλεσης έργου και παροχής υπηρεσίας, αλλά και αφετέρου μπορούν να αποτελέσουν μήτρα για την παραγωγή καινοτομίας σε οποιαδήποτε μορφή της. Έτσι, οι ΣΔΙΤ αποτελούν τη λύση στην αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν την ανάθεση και εκτέλεση σημαντικών δημοσίων έργων. Η μορφή τους σε συνδυασμό με το ευέλικτο σχήμα τους, καθιστά τις ίδιες μια καινοτομία ως προς την διαδικασία κατασκευής, συντήρησης αλλά και παροχής υπηρεσίας της Δημόσιας Υγείας. Γι' αυτό άλλωστε τα σχέδια ανάπτυξης του τομέα της Δημόσιας Υγείας αλλά και άλλων τομέων κρατικής δικαιοδοσίας, προβλέπουν την μελλοντική ανάθεση των Δημοσίων Έργων σε Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα, όπου το κράτος θα συντονίζεται σε επιχειρηματικό ρόλο, ενώ η ιδιωτική επιχείρηση θα συμμετέχει στην κοινωνική ευθύνη.

Η μέχρι στιγμής εφαρμογή των ΣΔΙΤ στο χώρο της δημόσιας υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την επιτυχή ολοκλήρωση του έργου, είτε αυτό αποτελεί κατασκευή, είτε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα με εφαρμογές, που αφορά στη δημόσια υγεία και στην προστασία της. Η ανάμειξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, είτε στη χρηματοδότηση, είτε στην τεχνογνωσία, δίνει τη δυνατότητα για ταυτόχρονη ανάπτυξη λύσεων που αφορούν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση περισσότερων ζητημάτων στο χώρο της υγείας. Η εφαρμογή των ΣΔΙΤ οδηγεί στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα με νέες ευκαιρίες, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων από την πλευρά του κράτους για την αξιοποίησή τους σε άλλους τομείς της κοινωνικής πολιτικής.

Η εκτέλεση έργων μέσω ΣΔΙΤ ενθαρρύνεται από κρατικούς φορείς όπως από τα υπουργεία Ανάπτυξης, Οικονομίας και Περιβάλλοντος καθώς συμβάλλουν στη δημιουργία οικονομικής ανάπτυξης, εργασίας και επενδύσεων, ενώ παράλληλα συντελούν στην διασπορά του κινδύνου όσον αφορά τα υπερβάλλοντα κόστη και τις καθυστερήσεις έργων, από τη στιγμή που ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει μεγάλο μέρος των κινδύνων. Τέλος, η κύρια ωφέλεια βάσει της οποίας εκτιμάται η προσφορά των ΣΔΙΤ είναι η καλύτερη οικονομική αποδοτικότητα του έργου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι στη διάρκεια του εικοστού πρώτου αιώνα, παρατηρήθηκαν μεγάλες αλλαγές στον τομέα της παγκόσμιας Υγείας. Οι κυβερνήσεις, οι διεθνής οργανισμοί υγείας και οι Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί, κύριοι συντελεστές κάθε πρωτοβουλίας σε θέματα δημόσιας υγείας, απευθύνονται ολοένα και περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα παραχωρώντας του αρμοδιότητες για την επίτευξη των σημαντικών στόχων της δημόσιας υγείας. Την ίδια στιγμή οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί οργανισμοί έχουν συνειδητοποιήσει τη σημαντικότητα των στόχων της δημόσιας υγείας για την άμεση αλλά και τη μακροχρόνια επίτευξη των δικών τους σκοπών. Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου αποτελούν μια καινοτόμα λύση στα απαιτητικά, περίπλοκα και μεγάλης δαπάνης προβλήματα. Η καινοτομία των συμπράξεων για την προστασία της δημόσιας υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο εθνικών και διεθνών συζητήσεων σε αναπτυσσόμενα αλλά και αναπτυσσόμενα κράτη.

Οι δημόσιες υπηρεσίες σε όλα τα επίπεδα δείχνουν αυξανόμενο ενδιαφέρον για συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα κατά τη δημιουργία μιας υποδομής ή την παροχή μιας υπηρεσίας. Το ενδιαφέρον για αυτού του είδους τη συνεργασία, η οποία συνήθως καλείται Σύμπραξη Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), οφείλεται εν μέρει στα οφέλη που μπορούν να αντλήσουν οι δημόσιες αρχές από την τεχνογνωσία του ιδιωτικού τομέα, ειδικότερα όσον αφορά την αύξηση της αποτελεσματικότητας, αλλά και εν μέρει στους περιορισμούς που επιβάλλονται στον κρατικό προϋπολογισμό. Ωστόσο οι ΣΔΙΤ δεν πρέπει να αποτελούν πανάκεια και για κάθε σχέδιο πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά κατά πόσον η σύμπραξη όντως προσθέτει αξία στη συγκεκριμένη υπηρεσία ή το δημόσιο

έργο σε σύγκριση με άλλες εναλλακτικές λύσεις, όπως π.χ. σύναψη παραδοσιακής σύμβασης.

Οι Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) αποτελούν μία μεγάλη καινοτομία στον τομέα της δημιουργίας υποδομών και της παροχής υπηρεσιών του Δημοσίου. Αφορούν σύνθετα σχήματα συνεργασίας του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα με μακροπρόθεσμες δεσμεύσεις που κατά τη διεθνή αποδεδειγμένη εμπειρία στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του κράτους προς τον πολίτη, στην παροχή της τεχνογνωσίας και των μεθόδων του ιδιωτικού τομέα προς το δημόσιο, στην ενίσχυση των παραγωγικών επενδύσεων καθώς και στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Οι ΣΔΙΤ αποτελούν μια καινοτομία, η εφαρμογή της οποίας θα συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη της οικονομίας και της κοινωνίας τα επόμενα χρόνια. Οι Συμπράξεις προσφέρουν στο Δημόσιο τη δυνατότητα να αξιοποιήσει τα πλέον σύγχρονα μέσα για την παροχή δημόσιων αγαθών προς τους πολίτες, εμπλουτίζοντας σημαντικά το υφιστάμενο πλαίσιο δημιουργίας υποδομών και παροχής των υπηρεσιών του.

Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα αποτελούν ολόενα και περισσότερο το σημείο αναφοράς στη διαμόρφωση ολοκληρωμένων παρεμβάσεων στη Δημόσια Υγεία. Όταν η αγορά δεν διαθέτει τους κατάλληλους μηχανισμούς διανομής των μέσων και των μέτρων που εξασφαλίζουν τη Δημόσια Υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο, ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη χώρες που τη χρειάζονται περισσότερο, οι ΣΔΙΤ αποτελούν τη καινοτομία εκείνη που θα προσεγγίσει, λόγω της ιδιαίτερης ευελιξίας της, με πιο αποτελεσματικό τρόπο την προσδοκώμενη εξέλιξη. Οι ΣΔΙΤ αποτελούν συμπράξεις ως προς τη διαδικασία υλοποίησης έργων. Αποτελούν την πρώτη μορφή συνδυασμού και συντονισμού των δυνατών σημείων κάθε συντελεστή προς μια κοινή κατεύθυνση.

Επιπλέον, αποτελούν θεσμική καινοτομία, από τη στιγμή που για πρώτη φορά δημιουργείται σχήμα από κρατικούς, μη κρατικούς και επιχειρησιακούς φορείς για την πραγμάτωση ανθρωπιστικών στόχων και στόχων κοινής ωφέλειας. Στη συνέχεια της εργασίας γίνεται κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν οι ΣΔΙΤ καθώς και τα πλεονεκτήματά τους, και διαφαίνεται έτσι πιο καθαρά η καινοτομία στην επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μορφές εκτέλεσης έργων.

Σημειώνεται όμως ότι οι ΣΔΙΤ φέρουν και πλήθος προβλημάτων στις δομές και αμφισβητήσεων στις προθέσεις ως προς το όφελος της ιδιωτικής πλευράς. Αυτό όμως δεν αποτελεί εμπόδιο στις ΗΠΑ να επενδύονται εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια στην προώθηση συμπράξεων στον τομέα της υγείας σε διάφορες μορφές όπως συμμαχίες, συμφωνίες, συνασπισμοί, και άλλες συνεργασίες στον τομέα της υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης ορίζεται το σύστημα των συμπράξεων ακολουθεί η περιγραφή τους και τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα. Στο δεύτερο κεφάλαιο, προκειμένου να γίνει σαφής ο όρος ΣΔΙΤ και ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται με τη Δημόσια Υγεία, παρουσιάζονται ορισμένες διεθνείς πρωτοβουλίες Διεθνών Συμπράξεων, πάνω σε σοβαρά θέματα της παγκόσμιας υγείας, και ορίζονται τα βασικά τους είδη.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα συναντήσουμε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα ΣΔΙΤ, το πρόγραμμα TDR (Tropical Disease Research), όπου θα συναντήσουμε αναλυτικά τους συντελεστές της σύμπραξης και το ρόλο τους στην επίτευξη του κοινού σκοπού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα περιγράψουμε αναλυτικά ένα δεύτερο παράδειγμα ΣΔΙΤ στην Κεντρική Αμερική το 1996 έως 1999, το πρόγραμμα “Handwashin Initiative”, ώστε να

γίνει περισσότερο κατανοητός ο όρος των Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα και η λειτουργία τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο δίνονται απαντήσεις σε συνήθεις ερωτήσεις σχετικές με τις ΣΔΙΤ, οι οποίες διαμορφώνουν ένα πλαίσιο στρατηγικών βημάτων αναφορικά με τις Συμπράξεις, προκειμένου να γνωρίσουμε τις ΣΔΙΤ από μέσα. Σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο λαμβάνονται αποφάσεις μέσα στις Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα.

Στο έκτο κεφάλαιο θα συναντήσουμε τα βασικά μοντέλα ΣΔΙΤ, ως καινοτομία της εποχής σε θέματα ανάληψης έργων στον τομέα της υγείας στην ευρωπαϊκή και ελληνική πραγματικότητα, όπως διαμορφώνονται μέσα από τη σύγχρονη εμπειρία, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας τους, αλλά και πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του συστήματος. Στην ανάλυσή τους και κατόπιν στη σύγκριση του καινοτόμου συστήματος τέλεσης έργων ΣΔΙΤ με τις παραδοσιακές κρατικές συμβάσεις έργου, θα κατανοήσουμε σε ποια σημεία και γιατί οι ΣΔΙΤ αποτελούν καινοτομία, καθώς και σε ποια προβλήματα αποτέλεσαν λύση.

Στο έβδομο κεφάλαιο θα δούμε το νομοθετικό πλαίσιο των Συμπράξεων, ενώ τέλος στο όγδοο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην ευρωπαϊκή και ελληνική μέχρι στιγμής εμπειρία καθώς και σε πρακτικά ζητήματα ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας. Θα κλείσουμε το όγδοο κεφάλαιο με τις προοπτικές εφαρμογής και ανάπτυξης του συστήματος ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα. Ακολουθεί Επίλογος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ «ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ»

1.1 Τι είναι οι ΣΔΙΤ

Οι Συμπράξεις Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα δεν είναι βέβαια κάτι το καινούριο στην παγκόσμια οικονομία. Εφαρμόζονται σε πολλές χώρες εδώ και πολλά χρόνια, με μεγάλα οφέλη. Έχουν επεκταθεί σε πολλούς τομείς της οικονομίας της κάθε χώρας, από τη δημιουργία υποδομών ως την παροχή υπηρεσιών υγείας και παιδείας. Για τον όρο «σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα» δεν υπάρχει ορισμός σε κοινοτικό επίπεδο. Ο όρος αυτός αναφέρεται γενικά σε μορφές συνεργασίας των δημοσίων αρχών με τον κόσμο των επιχειρήσεων που αποσκοπούν στην εξασφάλιση της χρηματοδότησης, της κατασκευής, της ανακαίνισης, της διαχείρισης ή της συντήρησης των δημοσίων υποδομών αλλά και στην παροχή υπηρεσιών² σε διάφορους τομείς της εθνικής οικονομίας. Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα μπορούν εύκολα να οριστούν ως κανονισμοί, πρακτικές, αρχές, νόρμες και διαδικασίες λήψης αποφάσεων κινούμενες από κρατικούς και μη κρατικούς συντελεστές με σκοπό να επηρεάσουν συμπεριφορές σε πολλαπλά επίπεδα διακυβέρνησης.

Οι ΣΔΙΤ αποτελούν συμβατικές σχέσεις μακράς διάρκειας (που μπορεί να εκτείνονται και 20 ή περισσότερα έτη), οι οποίες συνάπτονται μεταξύ ενός Δημόσιου και ενός Ιδιωτικού Φορέα για την εκτέλεση των έργων και / ή την παροχή υπηρεσιών. Με

² Κυρίως projects σε τομείς τουρισμού και παιδείας (υπηρεσίες)

βάση τη σύμβαση που συνάπτεται, ο Ιδιωτικός Φορέας υποχρεούται να χρηματοδοτήσει την επένδυση, ενώ αναλαμβάνει και σημαντική ευθύνη για το σχεδιασμό του έργου. Η Αναθέτουσα Αρχή (Δημόσιος Φορέας) καθορίζει τις απαιτήσεις της βάσει λειτουργικών προδιαγραφών και εγκρίνει τον αναλυτικό σχεδιασμό του έργου. Ο Ιδιωτικός Φορέας αμείβεται κατά τη διάρκεια της φάσης της λειτουργίας του έργου, χρεώνοντας σε ετήσια βάση είτε την Αναθέτουσα Αρχή, είτε απευθείας τους χρήστες, είτε, σε ορισμένες περιπτώσεις, και τους δύο.

Επομένως, μέσα από τις ΣΔΙΤ, ο ρόλος του Δημόσιου Τομέα αλλάζει, και συγκεκριμένα εξειδικεύεται στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της σωστής τήρησης των προδιαγραφών απόδοσης, που θέτει στον Ιδιώτη μέσω της σύμβασης ΣΔΙΤ.

Η λογική και η φιλοσοφία που διέπει τις ΣΔΙΤ είναι η παροχή βελτιωμένων ποιοτικά και αποδοτικότερων οικονομικά υπηρεσιών στο κοινό, με τη συνδυασμένη αξιοποίηση των πόρων και των δεξιοτήτων του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα. Οι Συνεργασίες Δημοσίου Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) ή Public Private Partnerships (PPP) εστιάζουν στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών μέσα από μία πιο εξειδικευμένη και αποτελεσματική προσέγγιση που μπορεί να επιτύχει καλύτερα η ιδιωτική πρωτοβουλία αποτελώντας έναν εναλλακτικό δρόμο για την επίτευξη του κατάλληλου μείγματος κράτους και ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

1.2. Οι ΣΔΙΤ ως θεσμός

Προσεγγίζοντας τις ΣΔΙΤ από ένα άλλο πιο θεωρητικό πρίσμα, παρατηρούμε ότι μπορούν να θεωρηθούν με βάση την ανάμειξή τους στον καθορισμό αρχών στο σύστημα υγείας, αλλά και την τοποθέτηση νέων προϊόντων ή συστημάτων, ως μια

Θεσμική καινοτομία. Η καινοτομία αυτή «παντρεύει» τα συμφέροντα και τις δυναμικές των κρατικών και των μη κρατικών συντελεστών σε μια νέα μορφή διακυβέρνησης με σκοπό να παρέχει σειρά κανονισμών και δημοσίων αγαθών που εκτείνεται από μια βελτιωμένη και εκσυγχρονισμένη πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και την προστασία του περιβάλλοντος, έως τη διασφάλιση της διαφάνειας και την προσκόλληση στα ανθρωπιστικά ιδεώδη και τα δικαιώματα των εργαζομένων. Αναλύοντας τις ΣΔΙΤ ως θεσμό, μπορούμε να διαχωρίσουμε τα συγκριτικά τους πλεονεκτήματα και χαρακτηριστικά, καθώς και να κατανοήσουμε συστηματικά τους ρόλους και τη σχέση με άλλες μορφές θεσμικής διακυβέρνησης.

Οι συνεργασίες ανάμεσα στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα ορίζονται και ως «Δίκτυα Δημόσιας Πολιτικής». Στην παρούσα μελέτη αναλύεται περιπτωσιολογικά και μέσα από αληθινά παραδείγματα ο ρόλος των ΣΔΙΤ και πιο συγκεκριμένα των διάφορων συντελεστών τους στη Δημόσια Υγεία. Στα παραδείγματα που θα δούμε οι ΣΔΙΤ, μέσα από το ρόλο τους, «παρουσιάζονται» περισσότερο ως θεσμός από τη στιγμή που εννοούνται ως ένα ενιαίο σώμα στην υπηρεσία ενός ανώτερου ανθρωπιστικού σκοπού.

1.3 Χαρακτηριστικά των Συμπράξεων

Παρατηρώντας και συγκρίνοντας γενικές πρωτοβουλίες ΣΔΙΤ που έχουν εφαρμοστεί μέχρι στιγμής, ξεχωρίζουμε τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- Τη μακρά σχετικά διάρκεια της σχέσης που συνεπάγεται μια συνεργασία μεταξύ του εταίρου του δημοσίου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού

τομέα, με αντικείμενο τις διάφορες πτυχές ενός σχεδίου που πρόκειται να υλοποιηθεί. Η σχέση αυτή κανονικά είναι μεταξύ 10 έως 30 χρόνια.

- Ο εταίρος του δημοσίου τομέα καθορίζει τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν και τις προδιαγραφές, ενώ αναλαμβάνει την υποχρέωση για την τήρηση των στόχων αυτών. Καθορίζει την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και το χρόνο παράδοσης των υπηρεσιών. Επίσης καθορίζει και την πολιτική των τιμών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Τον τρόπο χρηματοδότησης του σχεδίου, η οποία εξασφαλίζεται εν μέρει από τον ιδιωτικό τομέα, πολλές φορές με πολύπλοκες ρυθμίσεις μεταξύ των διαφόρων συντελεστών. Ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδοτεί το έργο και αποπληρώνεται για την επένδυση του από τις χρεώσεις που επιβάλλονται και τις πληρωμές που γίνονται κατά τη διάρκεια ζωής της σύμβασης. Ωστόσο, η ιδιωτική χρηματοδότηση μπορεί να συμπληρωθεί από δημόσια χρηματοδότηση, συχνά πολύ μεγάλου ύψους. Στον τομέα της υγείας, ο κρατικός συντελεστής μπορεί να εκπροσωπείται από μια μη κυβερνητική οργάνωση, ή έναν οργανισμό, η χρηματοδότηση του οποίου μπορεί να εξασφαλίζεται από προσφορές ιδιωτών ή επιχειρηματιών για τους σκοπούς του ιδρύματος.
- Ο εταίρος του ιδιωτικού τομέα ενθαρρύνεται να κάνει χρήση των καινοτομιών του και της ευελιξίας του για να παραδώσει όχι μόνο ποιοτικές αλλά και αποτελεσματικές σε σχέση με το κόστος υπηρεσίες, μέσα στον κύκλο ζωής του έργου.
- Η κατανομή των ευθυνών και των κινδύνων μεταξύ του εταίρου του δημοσίου τομέα και του εταίρου του ιδιωτικού τομέα., εξαρτάται από το

ποιος εταίρος είναι πιο κατάλληλος να τις αντιμετωπίσει. Στον ιδιωτικό τομέα συχνά μεταφέρονται αστάθμητοι παράγοντες που επιβαρύνουν συνήθως το δημόσιο τομέα. Στις ΣΔΙΤ δεν είναι ωστόσο αυτονόητο ότι ο εταίρος του ιδιωτικού τομέα πρέπει να αναλάβει όλους τους κινδύνους ή το μεγαλύτερο μέρος των κινδύνων που συνδέονται με το σχέδιο. Η ακριβής κατανομή των κινδύνων πραγματοποιείται κατά περίπτωση, ανάλογα με την ικανότητα της κάθε πλευράς να τους αξιολογεί, να τους ελέγχει και να τους διαχειρίζεται.

- Οι διάφορες λειτουργίες της μελέτης, του σχεδιασμού, της κατασκευής, της διαχείρισης, της διατήρησης ολοκληρώνονται μέσω των ΣΔΙΤ καθώς ιδιωτικός και δημόσιος τομέας αλληλοσυμπληρώνονται.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας το φαινόμενο ΣΔΙΤ αναπτύχθηκε σε πολλά επίπεδα του δημοσίου τομέα. Η αύξηση των ΣΔΙΤ οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Αφενός, λόγω των δημοσιονομικών περιορισμών που αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη, οι ΣΔΙΤ ανταποκρίνονται στην ανάγκη του δημοσίου τομέα για ιδιωτική χρηματοδότηση και, αφετέρου, προσφέρουν στο δημόσιο τομέα τη δυνατότητα να επωφεληθεί περισσότερο από την τεχνογνωσία και τις μεθόδους λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα. Η ανάπτυξη των ΣΔΙΤ εντάσσεται εξάλλου στη γενικότερη εξέλιξη του ρόλου του κράτους στον οικονομικό τομέα, το οποίο πέρασε από το ρόλο του άμεσου φορέα σε ένα ρόλο οργανωτή, ρυθμιστή και ελεγκτή.

Συμπράξεις έχουν χρησιμοποιηθεί από τις δημόσιες αρχές των κρατών μελών για την υλοποίηση σχεδίων υποδομής σε τομείς μεταφορών, δημόσιας υγείας, παιδείας και δημόσιας ασφάλειας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχει αναγνωριστεί ότι η χρησιμοποίηση

ΣΔΙΤ θα μπορούσε να συμβάλει στην υλοποίηση διευρωπαϊκών δικτύων μεταφορών, υλοποίηση η οποία έχει καθυστερήσει κυρίως λόγω ανεπαρκών επενδύσεων. Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας για την ανάπτυξη, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο ενέκρινε μία σειρά μέτρων με σκοπό την αύξηση των επενδύσεων στις υποδομές του διευρωπαϊκού δικτύου και στον τομέα της καινοτομίας, καθώς και στην έρευνα και στην ανάπτυξη, ιδίως με την εφαρμογή ρυθμίσεων για τις ΣΔΙΤ.

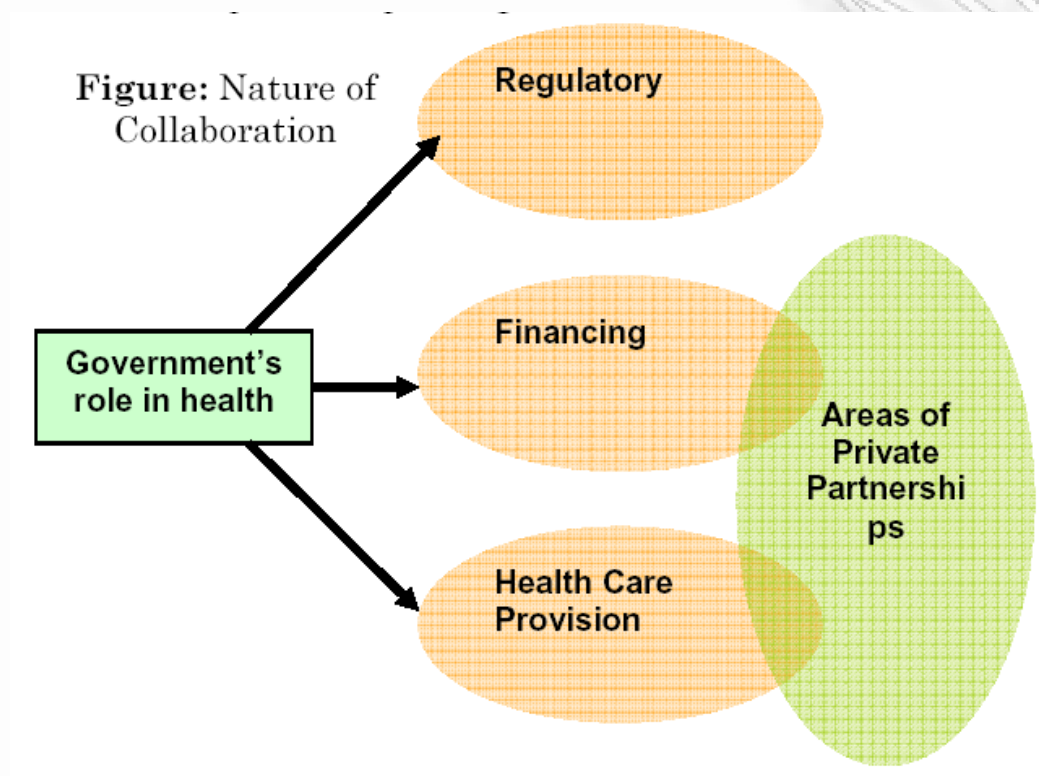


Figure 1³: The Nature of Collaboration

³ Health Reforms Seminar, Handout, "Public Private Partnership and Cross Sectoral Linkages" access via internet at: www.punjab-prmp.gov.pk/hsrs/WEB/

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

2.1. Πρόλογος

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα περιγράψουμε τα βασικά είδη των συμπράξεων, όπως διαμορφώθηκαν μέσα από τις διεθνείς εμπειρίες, αναφέροντας συνοπτικά παραδείγματα των μεγαλύτερων ΣΔΙΤ περιπτώσεων σε διεθνές επίπεδο, που επηρέασαν και ακόμα επηρεάζουν το μέλλον της παγκόσμιας Δημόσιας Υγείας.

A) Η περίπτωση⁴ του **(IAVI)** International AIDS Vaccine Initiative, που μάλιστα ήρθε στο φώς τα τελευταία χρόνια, είναι μια σύμπραξη Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα, που σκοπός της σύστασής της ήταν η επιτάχυνση της παραγωγής ενός αποτελεσματικού εμβολίου κατά του AIDS για τον αναπτυσσόμενο κόσμο.

B) Η περίπτωση του **(GAVI)** Global Alliance for Vaccines, μια κοινοπραξία που έχει διαθέσει πάνω από \$1 δις δολάρια για τη διάδοση της βασικής εμβολιακής κάλυψης και έχει προσθέσει και διάφορα άλλα βασικά νέα εμβόλια για την κάλυψη των παιδιών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η κοινοπραξία GAVI ιδρύθηκε με μια δέσμευση της τάξεως των \$750 εκ. δολάρια για πέντε χρόνια από το ίδρυμα Bill and Mellinda Gates.

Γ) Η **φιλανθρωπική συνεισφορά του Ted Turner** ύψους \$1 δις δολάρια στη στήριξη των Ηνωμένων εθνών, αποτελεί επίσης ένα είδος Σύμπραξης του Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα.

Δ) Ενώ τέλος, μια επόμενη περίπτωση στην οποία συνδέεται η Δημόσια με την Ιδιωτική πρωτοβουλία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, αποτελεί το ίδρυμα Ηνωμένων Εθνών UN Foundation **(UNF)**, καθώς και ένας νέος εσωτερικός συντονιστικός μηχανισμός των Ηνωμένων Εθνών, το Ίδρυμα Ηνωμένων Εθνών για Διεθνής Συμπράξεις

⁴ Tim G. Evans and Lincoln C. Chen, (July 1999), “*Public-Private Partnerships in Global Health*” Oxford Scholarship Online Monographs.

(UNFIP), UN Fund for International Partnerships, τα οποία ιδρύθηκαν για την αξιοποίηση της προσφοράς του Ted Turner στην προαγωγή των «σκοπών των Ηνωμένων Εθνών».

Ο όρος «συμπράξεις» έχει συχνά χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει αρκετές δράσεις συνεργασιών, ακόμα και περιπτώσεις που δεν έχουν οικονομικές ή οργανωτικές κατευθύνσεις. Ορισμένες φορές χρησιμοποιείται ο όρος «**παγκόσμια σύμβαση**», ένα σύνολο οδηγιών βασισμένων στις συμβάσεις και τα συνέδρια των Ηνωμένων Εθνών, το οποίο έχει ως σκοπό να απεικονίσει την εθελοντική συμπεριφορά των ιδιωτικών επιχειρήσεων σε όλο τον κόσμο.

Στον τομέα της υγείας πολλοί τηρούν στάση ενθουσιασμού για αυτές τις πρωτοβουλίες γιατί αντιπροσωπεύουν καινοτόμες μεθόδους παράκαμψης της δυσκαμψίας και οκνηρίας των θεσμών. Οι συμπράξεις υποστηρίζεται ότι συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των αδυναμιών της αγοράς, απευθύνονται σε κενά που δεν καλύπτονται από τους υπάρχοντες θεσμούς και ελέγχουν την ικανότητα και την ενέργεια διαφορετικών μερών.

Πολλοί όμως εκφράζουν δυσπιστία. Θέτουν ερωτήματα σχετικά με θέματα συμβάσεων, καταμερισμού εργασιών και διοικητικών αρμοδιοτήτων, οργανωτικής βιωσιμότητας και ελέγχου. Άλλοι πάλι βλέπουν τις νέες συνέργιες ως αδιαφανείς μηχανισμούς, με ανισορροπίες στη διάκριση και την άσκηση εξουσίας, καθώς και μη αξιόπιστες για το ευρύ κοινό.

2.2. Είδη Συμπράξεων

Μέχρι στιγμής έχουν εντοπιστεί περισσότερες από 70 συμπράξεις που επικεντρώνουν σε διάφορες πτυχές της Δημόσιας Υγείας: α) έρευνα προϊόντος και ανάπτυξη, β) διανομή υπηρεσίας, και γ) ανάπτυξη στρατηγικής. Όλες αυτές οι Συμπράξεις είναι διεθνείς και επικεντρώνονται κυρίως σε ζητήματα διαφύλαξης της δημόσιας υγείας των αναπτυσσόμενων κρατών. Οι συντελεστές που συμπράττουν σε αυτές τις πρωτοβουλίες, που είναι άκρως σημαντικές για την ανθρωπότητα, θείναι συνήθως ο δημόσιος τομέας διακυβερνητικοί παράγοντες, καθώς και κερδοσκοπικοί οργανισμοί και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας οι βασικοί και κυριότεροι πρωταγωνιστές είναι τα Ηνωμένα Έθνη UN (WHO, UNICEF, UNAIDS) και η Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank). Σημαντικός είναι και ο ρόλος των ΜΜΕ στην κατανόηση και διαμόρφωση συνείδησης για την Δημόσια Υγεία.

Κάθε μια από τις 70 ΣΔΙΤ είναι ξεχωριστή ως προς τη νομική μορφή, τους όρους ανάμεσα στους φορείς, τις κυβερνητικές συμφωνίες, τη διοίκηση των λειτουργιών, τη χρηματοδότηση και τους στρατηγικούς στόχους.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία⁵ τα είδη των Συμπράξεων όπως διαμορφώνονται διεθνώς είναι τα εξής:

⁵ Κύρια Πηγή του κεφαλαίου αποτελεί η αρθρογραφία του Rockefeller Foundation και πιο συγκεκριμένα: Tim G. Evans and Lincoln C. Chen, (July 1999), “*Public-Private Partnerships in Global Health*”

Διεθνής Οργάνωση Διαχείρισης Συμπράξεων--(International Agency Operated Partnerships): Αποτελούν πρωτεύοντα και ουσιαστικής σημασίας προγράμματα του Δημοσίου Τομέα, ο οποίος προσκαλεί και την Ιδιωτική συμμετοχή. Λειτουργούν υπό τη διοίκηση και τον οικονομικό έλεγχο του προσωπικού και των συστημάτων των ΗΕ ή της Παγκόσμιας Τράπεζας, και βρίσκονται κάτω από την απόλυτη ενδοκυβερνητική επίβλεψη. Η Ιδιωτική Συμμετοχή εκφράζεται υπό τη μορφή της παροχής πληροφοριακού υλικού, εκπροσώπησης και χρηματοδότησης. Παραδείγματα τέτοιας μορφής Συμπράξεων αποτελούν GAVI, Roll Back Malaria, και Stop TB Initiative.

Ανεξάρτητες Μη-Κυβερνητικές Οντότητες—(Independent non Profit Entities): Αποτελούν ανεξάρτητα δομημένες μη κυβερνητικές οντότητες ιδιωτικής όμως χρηματοδότησης, διαχείρισης, και διοίκησης. Συνήθως σε αυτή την κατηγορία ανήκουν νομικές οντότητες ιδιωτικής λειτουργίας υποκείμενες στην εθνική νομοθεσία. Ο ρόλος των ενδοκυβερνητικών ενεργειών ποικίλει και μπορεί να εκτείνεται από συμμετοχή στη διοίκηση, μέχρι συνχρηματοδότηση, συμμετοχή σε κοινές δράσεις και ρύθμιση κανονιστικών εγκρίσεων. Για να γίνει πιο κατανοητή η μορφή αυτού του είδους των συμπράξεων, αξίζει να εξετάσουμε εκτενέστερα ορισμένα παραδείγματα που παρουσιάζονται παρακάτω.

1) IAVI (International AIDS Vaccine Initiative): Ιδρύθηκε το 1996 από τον Rockefeller⁶ και ορισμένους άλλους ιδρυτές σε χρονική στιγμή που ούτε το US National Institute of Health (NIH) ούτε η φαρμακευτική βιομηχανία ιδιωτικού δικαίου είχαν ενδιαφερθεί για την ανάπτυξη ενός εμβολίου κατά του AIDS στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Σκοπός του IAVI ήταν να δώσει λύση στην υπάρχουσα «κοινωνική ανεπάρκεια»

⁶ Οι πηγές αυτού του κεφαλαίου έρχονται κυρίως από δημοσιεύσεις του Rockefeller University βλέπε: <http://runews.rockefeller.edu>

του δημόσιου συστήματος (NIH) και στην «ανεπάρκεια της αγοράς» της ιδιωτικής βιομηχανίας (φαρμακευτικές εταιρίες) μέσω της άντλησης ιδιωτικών και δημοσίων κεφαλαίων για τη δημιουργία ενός μη κυβερνητικού οργανισμού που θα επένδυε τους πόρους του στην έρευνα και την ανάπτυξη (R&D) του εμβολίου. Το IAVI δεν διεξάγει από μόνο του έρευνα, αλλά αναθέτει υπεργολαβικά τμήματα της Έρευνας και της Ανάπτυξης σε προσεκτικά επιλεγμένους συνεργάτες από το χώρο της βιομηχανίας, της πανεπιστημιακής κοινότητας, και των αναπτυξιακών φορέων, σχηματίζοντας έτσι Συμπράξεις Βιομηχανίας-Πανεπιστημίων (Industry-Academia Partnerships).

Η χρηματοδότηση αυτής της προσπάθειας μέσα από το Ίδρυμα, εξασφαλίζει την προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, καθώς και την πρόσβαση ακόμα και των πιο αδύναμων κοινωνικών ομάδων στο εμβόλιο. Μετά από επανειλημμένες εισφορές του Ιδρύματος Gates (Gates Foundation), το ίδρυμα IAVI έχει στη δικαιοδοσία του και χειρίζεται κεφάλαια ύψους \$250 εκ. δολαρίων με αποτέλεσμα να διαθέτει τόσο τους οικονομικούς όσο και τους οργανωτικούς πόρους για να φέρει εις πέρας τη δύσκολη και απαραίτητη αποστολή του.

2) GAVI⁷: Ο σκοπός του είναι να διαδώσει τον βασικό εμβολιασμό στα παιδιά όλου του κόσμου. Από πολλούς θεωρείται ως το κατόρθωμα του 21^{ου} αιώνα στο πρόγραμμα της UNICEF για την προστασία της παιδικής ανάπτυξης και τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας στη δεκαετία του 80. Έχοντας ιδρυθεί από μια επιτροπή εκπροσώπησης, της οποίας η διοίκηση ταλαντευόταν ανάμεσα στην WHO και την UNICEF, η σύμπραξη

⁷ Tim G. Evans and Lincoln C. Chen, (July 1999), “*Public-Private Partnerships in Global Health*” Oxford Scholarship Online Monographs.

GAVI συγκεντρώνει προτάσεις από τις κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων κρατών, οι οποίες χρηματοδοτούνται με κίνητρο να επιτευχθεί εμβολιακή κάλυψη των παιδιών σε εθνικό επίπεδο. Η σύμπραξη GAVI, δεν διοικεί ούτε χειρίζεται προγράμματα. Η ανάθεση εκτελείται εξ ολοκλήρου από εθνικά προγράμματα, η χρηματοδότηση των οποίων αναλαμβάνεται από το GAVI, του οποίου οι πόροι αγγίζουν το \$1.5 δις δολάρια, τα περισσότερα εκ των οποίων χορηγίες του Ιδρύματος Gates.

3) Η προσφορά ιβερμεκτίνης από την φαρμακευτική εταιρία Merck& Co. Inc⁸:

Η φαρμακευτική εταιρία Merck& Co ανέπτυξε μια ουσία δραστική ουσία κατά της Ογκοσερσίας/ «τύφλωσης του ποταμού» την οποία προσέφερε ως δωρεά. Η διανομή στις χώρες της Αφρικής πραγματοποιήθηκε από το κέντρο Carter στην Atlanta. Το κέντρο αυτό αναλαμβάνει τη διανομή της δωρεάς φαρμάκων και υποστηρίζει το έργο των κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανισμών στο πεδίο της προστασίας της παγκόσμιας υγείας.

⁸ Gaxotte, P. (1998), Onchocerciasis and the Metrizan Donation Program. Santé, 8(1), 9-11.

DRUG COMPANY	DRUG TARGET DISEASE(S)	PUBLIC HEALTH GOAL	PROGRAM MANAGER	MAJOR PARTNERS
Merck	Mectizan: Onchocerciasis, lymphatic filariasis	Elimination of Onchocerciasis and lymphatic filariasis in Africa	Task Force for Child Survival & Development (Carter Center)	Merck & Co. Task Force for Child Survival and Development WHO African Program for Onchocerciasis Control
Pfizer	Zinthromax: Trachoma	Elimination of blinding Trachoma	International Trachoma Initiative	Pfizer Inc Edna McConnell Clark Foundation WHO
SmithKline Beecham	Albendazole: Lymphatic filariasis	Elimination of lymphatic filariasis	WHO	SmithKline Beecham WHO
Glaxo Wellcome	Malarone: Malaria	Control of drugresistant malaria	Task Force for Child Survival & Development (Carter Center)	Glaxo Wellcome Task Force for Child Survival & Development WHO-Roll Back Malaria

Figure 2⁹

Philanthropic Drug Donation Program

⁹ Michael Reich (April 2002), Public Private Partnerships for Public Health: Illustrative Examples 2, Adetokunbo O. Lucas

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΤDR¹⁰

3.1. Πρόλογος

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αναφέρεται στην περιγραφή του προγράμματος ΤDR (Special Program for Research and Training in Tropical Diseases), το οποίο αποτέλεσε σημαντική πρωτοβουλία ΣΔΙΤ από τον Δημόσιο, Ιδιωτικό και Κοινωνικό Τομέα¹¹ με σκοπό τον έλεγχο και τον περιορισμό των μολυσματικών ασθενειών σε χώρες του τρίτου κόσμου. Από την περιγραφή του προγράμματος γίνεται σαφές ότι η αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων επιτεύχθηκε μέσα από τις καινοτομίες σε προϊόντα και διαδικασίες, που αποτέλεσαν περιουσία ιδιωτικής προσπάθειας και οργανωτικής εμπειρίας.

Στο πρόγραμμα ΤDR συμπράξαν φαρμακευτικές εταιρίες από όλο τον κόσμο, προσφέροντας η κάθε μια, δραστικές ουσίες για την αντιμετώπιση των ασθενειών, αλλά και επιστημονικό και ερευνητικό ειδικευμένο προσωπικό.

Το πεδίο που ανοίχτηκε ουσιαστικά από τον Κρατικό Τομέα και τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, έδωσε στη βιομηχανία το πεδίο και την «αγορά» για την ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτομιών στον τομέα της υγείας, ως απάντηση σε υπάρχον πρόβλημα αντιμετώπισης των ασθενειών. Στο πρόγραμμα ΤDR λοιπόν, βλέπουμε τον τρόπο με τον οποίο οι ΣΔΙΤ έδωσαν το έναυσμα για την ανάπτυξη καινοτομίας από τη φαρμακοβιομηχανία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, στα πλαίσια της κοινωνικής εταιρικής ευθύνης.

¹⁰ Michael Reich (April 2002), Public Private Partnerships for Public Health: Illustrative Examples 2, Adetokunbo O. Lucas

¹¹ Στο σημείο αυτό εννοούμε τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπου προασπίζουν το κοινωνικό αγαθό της υγείας.

3.2. Περιγραφή του Προγράμματος

Στα μέσα της δεκαετίας του 70 τα συμπεράσματα των αναλύσεων σε θέματα υγείας¹² στις αναπτυσσόμενες χώρες που διεξήγαν μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένου και του WHO (World Health Organisation) κατέληξαν στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- ✚ Η μαλάρια καθώς και άλλες παρασιτικές και μολυσματικές ασθένειες αποτελούσαν την κύρια αιτία ασθενειών και θανάτου στις αναπτυσσόμενες χώρες.
- ✚ Οι διαθέσιμες τεχνολογίες για τον περιορισμό και την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης ήταν ανεπαρκείς για το έλεγχο του προβλήματος, ενώ η κατάσταση γίνονταν όλο και πιο δύσκολη κάνοντας την ανάγκη εύρεσης λύσης όλο και πιο επείγουσα, από τη στιγμή που τα παράσιτα και τα μικρόβια είχαν αποκτήσει ανθεκτικότητα στα ισχύοντα μέσα.
- ✚ Η ραγδαία ανάπτυξη των βιοιατρικών επιστημών όπως της βιοχημείας, της μοριακής βιολογίας, της μικροβιολογίας και της γενετικής, θα μπορούσε να δώσει εκμεταλλεύσιμα αποτελέσματα για την ανάπτυξη νέας γενιάς μέσων αντιμετώπισης και ελέγχου των ασθενειών.
- ✚ Οι αναλύσεις της αγοράς απέτρεπαν τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες να επενδύσουν πόρους για την έρευνα και την ανάπτυξη φαρμάκων που απευθύνονταν σε αναπτυσσόμενες χώρες και σε ανθρώπους με ανεπαρκείς πόρους.

¹² Michael Reich, (2001), “Public Private Partnerships in Public Health”, Illustrative Examples, Adentokundo O Lucas

✚ Οι χώρες στις οποίες αυτές οι ασθένειες είναι ενδημικό φαινόμενο ευρείας εξάπλωσης, δεν είναι οι ίδιες σε θέση να αναλάβουν από μόνες τους την ευθύνη της προσπάθειας για έρευνα και ανάπτυξη τρόπων, μέσων και μεθόδων αντιμετώπισης του προβλήματος.

Ο WHO σε συνεργασία και με άλλους διεθνείς οργανισμούς, τον UNDP¹³, τη UNICEF και την World Bank ανταποκρίθηκαν σε αυτή την πρόκληση με την ίδρυση του TDR. Το πρόγραμμα αυτό είχε δυο αλληλοεξαρτώμενους σκοπούς (Godal et al., 1998; TDR, 1998)¹⁴:

1) Έρευνα και Ανάπτυξη: Να αναπτύξει ασφαλής, αποδεκτές και προσιτές μεθόδους περιορισμού, διάγνωσης, θεραπείας και ελέγχου των ασθενειών- στόχο του προγράμματος TDR

2) Εκπαίδευση και Ενδυνάμωση: Ενδυνάμωση της θέσης των αναπτυσσόμενων χωρών και της ικανότητας να αναπτύσσουν από μόνες τους τις κατάλληλες τεχνολογίες για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών.

Αρχικά το πρόγραμμα συμπεριλάμβανε τις εξής ομάδες ασθενειών: μαλάρια, σχιστοσομίαση, τριπανοσομίαση (Αφρικανική τριπανοσομίαση και ασθένεια Chagas), λυσιμανίαση, φιλαρίαση (ογκοσερσίαση και λυμφατική φιλαρίαση) καθώς και λέπρα. Για την επιλογή των ασθενειών το πρόγραμμα χρησιμοποίησε τρία κριτήρια. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

¹³ UNDP (United Nations Development Program)

¹⁴ Godal, T., Goodman, H.C., & Lucas, A. (1998). Research and Training in Tropical Diseases. *World Health Forum* 19(4), 377-381.

- Η σημασία για τη δημόσια υγεία όταν η ασθένεια αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου του πληθυσμού
- Η ανεπάρκεια υφιστάμενων τεχνολογιών ώστε να τεθούν οι ασθένειες υπό έλεγχο
- Η ύπαρξη αξιόπιστων ενδείξεων ότι οι βιοιατρικές έρευνες μπορούν να αναπτύξουν βελτιωμένες τεχνολογίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Πρόσφατα ο δάγκειος και η φυματίωση προστέθηκαν στη λίστα των ασθενειών του προγράμματος TDR.

Το TDR συγχρηματοδοτείται από το πρόγραμμα ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, την World Bank και τον WHO (World Health Organisation), και αποτελεί καθαρά μια πρωτοβουλία του Δημοσίου, που συνέπραξε με τον Ιδιωτικό Τομέα σε συγκεκριμένους τομείς. Ήταν σαφές ότι το πρόγραμμα TDR δεν μπορούσε να επιτύχει ορισμένους από τους στόχους του, και ιδίως την ανάπτυξη συγκεκριμένων φαρμάκων, χωρίς τη σύμπραξη της βιομηχανίας. Στον πίνακα 1 ακολουθεί ενδεικτική λίστα των ιδιωτικών εταιριών που συμπράξαν με το πρόγραμμα στις δυο πρώτες δεκαετίες της λειτουργίας του.

Εξαιτίας των διαφωνιών που πολλές φορές προκύπτουν ανάμεσα στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα σε μια ΣΔΙΤ, η συνεργασία με τις φαρμακοβιομηχανίες στα πλαίσια του προγράμματος TDR, ξεκίνησε αρχικά με μεγάλη επιφύλαξη και υπό την επίβλεψη του JCB (Joint Coordinating Board), του φορέα διακυβέρνησης¹⁵ του προγράμματος. Ο JCB διαβεβαίωσε τους κύριους χορηγούς καθώς και τις βασικές

¹⁵ Το 30 μελές συμβούλιο αποτελείται από 3 χορηγούς, 12 αντιπροσώπους σε αναπτυσσόμενα κράτη, 12 αντιπροσώπους φιλανθρωπικών φορέων, και 3 επιπλέον προξενεία ή κυβερνήσεις.

ομάδες ενδιαφέροντος ότι οι συνεργασίες και οι συνδεδεμένες δράσεις με τις φαρμακοβιομηχανίες είναι προσεκτικά ορισμένες, ώστε να προστατεύονται ο σκοπός του προγράμματος και το δημόσιο συμφέρον.

Η σύμπραξη του TDR με τον ιδιωτικό τομέα:

- ✚ Συνεισφορά επιστημόνων από τη φαρμακοβιομηχανία στο TDR
- ✚ Συγκεκριμένες υπηρεσίες της βιομηχανίας στους σκοπούς και τις δράσεις του προγράμματος
- ✚ Συνδυαστικά προγράμματα

3.3. Συνεισφορά επιστημόνων από τη φαρμακοβιομηχανία στο TDR

Το TDR χρησιμοποίησε ένα δίκτυο επιστημόνων για να αναπτύξει, να εφαρμόσει και να ελέγξει τα προγράμματα της Έρευνας και Ανάπτυξης. Το επιστημονικό προσωπικό του προγράμματος επιλέχτηκε προσεκτικά από πανεπιστήμια, ερευνητικά ιδρύματα και βιομηχανικά πεδία για τις ανάγκες του προγράμματος. Οι επιστήμονες από τις φαρμακοβιομηχανίες συμμετείχαν σε ομάδες εργασίας (Task Force), και επιτροπές καθοδήγησης, ο κάθε ένας στο πεδίο του ενδιαφέροντός του, χωρίς την ιδιότητα του «εκπροσώπου της εταιρίας» του. Οι διακεκριμένοι επιστήμονες (δύο εκ των οποίων βραβευμένοι με Νόμπελ), οι οποίοι συνεργάστηκαν στο πρόγραμμα, δεν έλαβαν καμία αμοιβή πέραν της κάλυψης των εξόδων των εισιτηρίων και της διαμονής τους στα πλαίσια ταξιδιών για τις ανάγκες του προγράμματος.

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υποστήριζε κάθε φάση του προγράμματος. Για παράδειγμα, η έρευνα για νέα φάρμακα για τη θεραπεία της ογκοσερσίας, περιλάμβανε ολοκληρωμένες εργαστηριακές διεργασίες όπως βασική βιοχημία, σύνθεση χημικών σκευασμάτων, έλεγχο σκευασμάτων για βιολογική δράση μέχρι και κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους.

3.4. Συγκεκριμένες υπηρεσίες της βιομηχανίας στο TDR

Στα πλαίσια του προγράμματος TDR η συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας περιλαμβάνει:

- Ειδικές υπεργολαβίες από εξειδικευμένους επιστήμονες και ερευνητές π.χ. σε ειδικότητες ραδιοχημίας
- Διάθεση Βέλτιστων Πρακτικών Παραγωγής (Good Manufacturing Practice-GMP) για βιολογικά παράγωγα που δοκιμάστηκαν σε ανθρώπους.
- Υποδομές ανάπτυξης και παραγωγής των εργαστηριακών αποτελεσμάτων.

3.5 Συνδυαστικά Προγράμματα

Οι φαρμακοβιομηχανίες συμπράξαν με το πρόγραμμα TDR με σκοπό τη διερεύνηση και την ανάπτυξη των καινοτομιών τους, καθώς και τη διοχέτευσή τους στην αγορά.

Η προσφορά του TDR στην βιομηχανία: το πρόγραμμα TDR έδωσε στη βιομηχανία τους μηχανισμούς ελέγχου και τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών

των φαρμακευτικών ουσιών που αναπτύχθηκαν. Για παράδειγμα πάνω από 10 χιλιάδες σκευάσματα πέρασαν από το δίκτυο βιολογικού ελέγχου και παρακολούθησης για την εφαρμογή τους σε ασθενείς για τη θεραπεία της ογκοσερσίας. Ένα από τα σκευάσματα που ελέγχθησαν ήταν και η ινβερμικτίνη που αργότερα αποτέλεσε και την κατάλληλη για την ανάλογη θεραπεία ουσία.

Προσφορά της βιομηχανίας στο πρόγραμμα: Το TDR συνεργάστηκε με τη βιομηχανία κατά την κλινική εκτίμηση και παραγωγή νέων ουσιών π.χ. μεφλοκίνη (Hoffman La Roche, ιβερμικτίνη (Merck), ελφορνιτίνη (Hoest Marion Roussel) κτλ.

Από την ίδρυσή του το 1995, το TDR έχει υλοποιήσει περισσότερα από 8000 προγράμματα, στα οποία απασχολήθηκαν περισσότεροι από 6500 επιστήμονες και περιλάμβαναν:

- \$300 εκ για περισσότερα από 5300 προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης σε 127 χώρες
- \$117 εκ για 2700 προγράμματα ενίσχυσης των υποδομών έρευνας σε 80 χώρες, με 1100 επιστήμονες από τις αναπτυσσόμενες χώρες που εκπαιδεύτηκαν σε προγράμματα ερευνών.

Οι προσπάθειες που έγιναν στα πλαίσια του προγράμματος TDR έφεραν επιτυχή αποτελέσματα και οδήγησαν σε νέες τεχνολογίες του κλάδου, νέες ανακαλύψεις δραστικών ουσιών και νέα πορίσματα. Αναπτύχθηκαν 67 μηχανισμοί ελέγχου των ασθενειών, καθώς και στρατηγικές, οι οποίες αργότερα αποτέλεσαν την αιτία αφανισμού

των ασθενειών όπως: της ογκοσερσίας, της λυμφατικής φιλαρίωσης, της Λέπρας και της ασθένειας Chagas.

Συνεργασίες φαρμακευτικών εταιριών με το πρόγραμμα TDR¹⁶

- 1) ACF Beheer B.V. Maarsse, Netherlands
- 2) Bayer A.G. Leverkusen, Germany
- 3) Biobras-Bioquimica do Brazil, Montes Claros, Brazil
- 4) Burroughs Wellcome Company, Research Triangle Park, North Carolina, USA
- 5) Ciba Geigy Ltd, Basle, Switzerland
- 6) Daiichi Pharmaceutical Co Ltd Tokyo Japan
- 7) Eli Lilly and Company, Greenfield Indiana USA
- 8) Genetic Institutes Boston Maryland USA
- 9) Glaxo Group research Ltd Greenford UK
- 10) IHARABRAS S.A. Industrias Quimicas, Sao Paulo Brazil
- 11) International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations, Geneva, Switzerland
- 12) Janssen Research Foundation, Beerse, Belgium
- 13) Laboratorios Gador, Buenos Aire, Argentina
- 14) Merck and Co Inc., Rahway, New Jersey, USA
- 15) E. Merck Pharma, Darmstadt, Germany
- 16) Novo Nordisk A/S Bagsvaerd, Denmark
- 17) Pasteur-Merieux-Connaught, Swiftwater, Pennsylvania, USA
- 18) Pharmacia Farmitalia Carlo Elba, Milan, Italy
- 19) Rhone-Poulenc Rorer Doma, Antony, France
- 20) SmithKline Beecham Pharmaceuticals, London UK
- 21) Vestar, Inc., San Dimas California, USA
- 22) Zeneca Pharmaceuticals, Macclesfield, UK

Πίνακας 1

¹⁶ Wehrwein, P. (1999, Summer). Pharmacophilanthropy. Harvard Public Health Review

3.6. Προώθηση των ΣΔΙΤ για έρευνα στον τομέα της υγείας

Μόνο το 10% από τα \$10-\$20 δις δολάρια που προϋπολογίζονται κάθε χρόνο για ερευνητικά προγράμματα σε θέματα υγείας, αναφέρονται στο 90% των προβλημάτων του πληθυσμού παγκοσμίως¹⁷. Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση Global Forum for Health Research (1999), επικεντρώνει σε αυτήν ακριβώς τη δυσαναλογία 10/90. Η προσπάθεια εύρεσης λύσης πραγματοποιείται μέσα από Συμπράξεις της World Bank και του World Health Organisation, με ιδιωτικά ιδρύματα, τη φαρμακοβιομηχανία και ΜΚΟ. Ο κεντρικός σκοπός του Global Forum είναι η μείωση της απόστασης 10/90 μέσα από την προσπάθεια για αφιέρωση περισσότερων πόρων για την έρευνα σε μαζικότερα προβλήματα υγείας και μέσα από την ενθάρρυνση των κατάλληλων φορέων για σχηματισμό ΣΔΙΤ. Επίσης το Global Forum έπαιξε σημαντικότατο ρόλο στις διαπραγματεύσεις που οδήγησαν στη δημιουργία φαρμάκων για τη μαλάρια. Το Global Forum έχει ξεκινήσει μια πρωτοβουλία εντοπισμού όλων των σημαντικών ΣΔΙΤ σε θέματα υγείας, καθώς και ανάλυσης των σκοπών, των φορέων συμμετοχής, των δομών διακυβέρνησης της Σύμπραξης, το βαθμό επιτυχίας, τους περιορισμούς και τις δυσκολίες. Ο σχηματισμός αυτής της βάσης δεδομένων θα συντελέσει στην ανταλλαγή πληροφοριών των δυνητικών φορέων καθώς και στην ενθάρρυνση δημιουργίας νέων συμπράξεων.

¹⁷ World Health Organisation (1999b). Guidelines for Drug Donations (revised). WHO/EDM

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΑΠΟΥΝΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ

4.1. Πρόλογος

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας αναλύουμε ένα δεύτερο παράδειγμα Συμπράξεων, το οποίο άνοιξε την αγορά σαπουνιού παγκοσμίως μέσα από μια πρωτοβουλία ΣΔΙΤ που καλείται “Handwashinh Initiative”. Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία¹⁸, όπως και στην περίπτωση του TDR, διέδωσε ένα καινοτόμο προϊόν όπως το σαπούνι, μέσω της σύνδεσης της χρήσης του –και της απόδειξης της- με τη Δημόσια Υγεία, διευρύνοντας έτσι τα μερίδια αγοράς των ιδιωτικών εταιριών-συντελεστών του προγράμματος. **Βλέπουμε σε αυτό το σημείο ότι ο κοινωνικός χαρακτήρας μιας ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας αποτελεί μονόδρομο για την επιτυχημένη και μετέπειτα κερδοφόρα εισαγωγή των ιδιωτικών εταιριών και των προϊόντων τους στην αγορά.** Γι’ αυτό άλλωστε στο υπό εξέταση πρόγραμμα δόθηκε σημαντική βάση στην επικοινωνιακή πολιτική του προϊόντος και στον τρόπο με τον οποίο η προιοντική αυτή καινοτομία θα αποτελούσε λύση σε τρέχον έντονο πρόβλημα και κίνδυνο της Δημόσιας Υγείας. Έτσι οι ΣΔΙΤ όπως θα δούμε σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης, συνδύασαν τους πόρους των συντελεστών τους σε ένα έργο επικοινωνιακής στρατηγικής, και αποτέλεσαν το χώρο-πλαίσιο μέσα στον οποίο αναπτύχθηκε η χρήση μιας καινοτομίας και η διαμόρφωση μιας νέας συνήθειας που αφορά την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση ασθενειών.

¹⁸ Camille Saadé, Masee Bateman, Diane B. Bendahmane, (September 2001), “The Story of a Successful Public-Private Partnership in Central America”: Handwashing for Diarrheal Disease Prevention. Published by the Basic Support for Child Survival Project (BASICS II), the Environmental Health Project, the United Nations Children’s Fund, the United States Agency for International Development, and The World Bank. Arlington, Virginia.

4.2. Εισαγωγική περίληψη

Η πρωτοβουλία Central American Handwashing στόχευσε να μειώσει τη νοσηρότητα και θνησιμότητα των παιδιών ηλικίας μέχρι πέντε ετών, μέσω μιας συντονισμένης επικοινωνιακής εκστρατείας που προωθεί την αντιμετώπιση της ασθένειας της διάρροιας μέσω της χρήσης σαπουνιού. Η σύλληψη και στήριξη της πρωτοβουλίας έγινε από το φορέα United States Agency for International Development (USAID) μέσω δύο προγραμμάτων του: α) Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) (Πρόγραμμα Υποστήριξης της Θεσμοθέτησης της Παιδικής Επιβίωσης) και β) Environmental Health Project (Πρόγραμμα Περιβαντολλογικής Υγείας) (EHP). Η πρωτοβουλία πραγματοποιήθηκε από το 1996 έως το 1999.

Ο υποστηρικτής, ή «καταλύτης»¹⁹, ήρθε σε επαφή με παραγωγούς σαπουνιών πέντε χωρών της Κεντρικής Αμερικής: Γουατεμάλα, Κόστα Ρίκα, Ελ Σαλβαδόρ, Ονδούρα, και Νικαράγουα. Το αποτέλεσμα αυτών των επαφών ήταν η ανταπόκριση τεσσάρων επιχειρήσεων με εκστρατείες προώθησης της χρήσης σαπουνιού για το πλύσιμο χεριών στις πρώτες τρεις χώρες το 1998. Τα Υπουργεία Υγείας και Εκπαίδευσης των χωρών, επιχειρήσεις MME, η UNICEF, μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), καθώς και Ιδρύματα, σύμπραξαν με τη σειρά τους σε αυτήν την προσπάθεια. Η επικοινωνιακή κάλυψη της εκστρατείας έγινε μέσω ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σποτ, με χρήση αφισών και εντύπων που διενεμήθησαν από το προσωπικό πωλήσεων

¹⁹ Ως καταλύτης στη προκειμένη περίπτωση είναι οι δράσεις των προγραμμάτων BASICS και EHP, αλλά πολλές φορές ως καταλύτης θεωρείται και η ΜΚΟ που είναι πίσω από αυτές τις πρωτοβουλίες, στην προκειμένη περίπτωση η USAID.

μέσω κινητών μονάδων στα διάφορα κοινωνικά σύνολα, με διανομή δειγμάτων σαπουνιών και άλλες προωθητικές ενέργειες.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επικοινωνιακής εκστρατείας που ακολούθησε, έδειξε ότι το 10% των γυναικών που ερωτήθηκαν είχαν αλλάξει την καταναλωτική τους συμπεριφορά προς τις κατευθύνσεις της εκστρατείας, υιοθετώντας εντατικότερη χρήση σαπουνιού για στο πλύσιμο των χεριών. Σύμφωνα πάντα με έρευνες για την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στη χρήση σαπουνιού για το πλύσιμο των χεριών και κρουσμάτων διάρροιας, τα αποτελέσματα των οποίων χρησιμοποιήθηκαν αργότερα σε μελέτες και στην επιστημονική βιβλιογραφία, υπήρξε γενική μείωση των κρουσμάτων διάρροιας της τάξεως περίπου 4.5 % στα παιδιά ηλικίας έως πέντε ετών.

4.3. Η έννοια

Η προσπάθεια αυτή βασίστηκε κυρίως στην πεποίθηση των εμπορικών εταιριών αλλά και των δημόσιων φορέων (Υπουργεία Υγείας) ότι μέσα από μια πετυχημένη σύμπραξη, δημιουργική συνεργασία και από κοινού προσπάθεια, θα μπορούσαν να επιτευχθούν οι συμπληρωματικοί στόχοι, φέρνοντας ευεργετικά αποτελέσματα για την προαγωγή και προάσπιση της δημόσιας υγείας. Οι βιομηχανίες παραγωγής σαπουνιού θα χρησιμοποιούσαν νέα μηνύματα και μεθόδους προώθησης του σαπουνιού, κατάλληλα σχεδιασμένα για να προσεγγίσουν ομάδες ατόμων χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης αναπτυσσόμενων μερών, σε περιοχές όπου τα κρούσματα διάρροιας ήταν υψηλά. Αυτές οι προσπάθειες θα συντελούσαν σε αύξηση των πωλήσεων για τις εταιρίες, καθώς και στη βελτίωση του εταιρικού τους προφίλ. Ο δημόσιος τομέας θα υποστήριζε αυτή την

πρωτοβουλία, θα βοηθούσε στη διάδοση, και θα συμμετείχε σε ορισμένες δράσεις- όπως διανομή κιτ με σαπούνια. Η σύμπραξη θα εξασφάλιζε στο δημόσιο τομέα καινούριους πόρους.

4.4. Η προσέγγιση

Η πρωτοβουλία προώθησης της χρήσης σαπουνιού ακολούθησε μια προσέγγιση δεκατεσσάρων βημάτων που είχε σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί από την BASICS²⁰ και σε άλλες πρωτοβουλίες ΣΔΙΤ. Τα βήματα αυτά διακρίνονται σε 4 φάσεις:

- **Σύλληψη.** Ο οργανισμός που χαρακτηρίζεται ως «καταλύτης»- συνήθως ένας χορηγός ή μια μη κυβερνητική οργάνωση, ορίζει ένα στόχο δημόσιας υγείας ο οποίος μπορεί να «παντρευτεί» με τους αντικειμενικούς σκοπούς του ιδιωτικού τομέα, αποτελώντας τη βάση της Σύμπραξης Δημοσίου με τον Ιδιωτικό Τομέα. Επίσης εκτιμάει τη δυνητική αγορά του σχετικού προϊόντος ή υπηρεσίας, ελέγχει τις προθέσεις και τις δυναμικότητες των ιδιωτικών εταιριών παραγωγής των προϊόντων και επιλέγει τις εταιρίες με τις οποίες θα συνεργαστεί. Οι εταιρίες με τη σειρά τους, διεξάγουν τις δικές τους αναφορές και έρευνες δυναμικότητας και ανταπόκρισης πριν αποφασίσουν να συμπράξουν.
- **Σχεδιασμός και Ανάπτυξη.** Η σύμπραξη βασίζεται πάνω σε μια βάση ύπαρξης MOU (Memorandum of Understanding) Μνημόνιο Συνεργασίας και σχηματισμού μιας ομάδας εξειδικευμένου δυναμικού (Task Force) το οποίο θα αναλάβει τη διοίκηση της πορείας του φυσικού αντικειμένου του έργου. Οι εταιρίες, σε πρώτο πλάνο, σχηματίζουν ένα marketing plan, το οποίο αργότερα αποκτά μια πιο ρεαλιστική βάση με στοιχεία από την έρευνα αγοράς. Τα

²⁰ BASICS: Basic Support for Institutionalizing Child Survival (Πρόγραμμα Υποστήριξης Θεσμοθέτησης της Παιδικής Επιβίωσης)

αποτελέσματα της έρευνας θα αποτελέσουν τη βάση δημιουργίας μιας επιτυχημένης διαφημιστικής και επικοινωνιακής στρατηγικής. Κατόπιν, η ομάδα εξειδικευμένου δυναμικού θα αναλάβει τη μέθοδο προσέγγισης και την τελική σύμπραξη με το δημόσιο τομέα και τους λοιπούς οργανισμούς (εταιρίες ΜΜΕ, ΜΚΟ, χορηγούς και Ιδρύματα), και εντέλει η διευρυμένη πλέον σύμπραξη θα αναλάβει το σχεδιασμό της καμπάνιας.

- **Εφαρμογή.** Λανσάρεται η διαφημιστική εκστρατεία. Κατά την εκδίπλωση της διαδικασίας, οι συμμετέχοντες παρακολουθούν και καταγράφουν την εφαρμογή της, ενώ παράλληλα αναζητούν ευκαιρίες εξάπλωσης και βελτίωσης της.
- **Αξιολόγηση και Διάδοση.** Μετά από ένα χρονικό διάστημα προκαθορισμένο από πριν (στην παρούσα περίπτωση περίπτωση ένα έτος), διεξάγεται εκτίμηση χρησιμοποιώντας τις ίδιες μεθόδους όπως κατά τη φάση της συλλογής των βασικών στοιχείων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαμορφώνουν τη στρατηγική και καθορίζουν τον τρόπο συνέχισης ή εξάπλωσης της εκστρατείας και των λοιπών δράσεων.

Η προσέγγιση αλλάζει σύμφωνα με τις συνθήκες. Πολλές φορές κρίνεται πιο κατάλληλο από τον καταλύτη να αναμείξει πρώτα τους οργανισμούς του δημοσίου, απ' ότι να ξεκινήσει με τον ιδιωτικό τομέα. Στην παρούσα πρωτοβουλία διάδοσης της χρήσης του σαπουνιού για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπου δε χρειάζονται ειδικές κρατικές άδειες, η ανάμειξη του δημόσιου τομέα δε χρειάζεται, έως ότου οι ιδιωτικές εταιρίες να αναπτύξουν μια δημιουργική πρόταση.

4.5. Σκοπός : Η Δημόσια Υγεία

Η διάρροια αποτελούσε σοβαρή ασθένεια ανάμεσα σε παιδιά τρίτων χωρών, προκαλώντας περίπου 2,2 εκατομμύρια θανάτους το χρόνο, σε συνδυασμό με τον υποσιτισμό, εκ των οποίων οι περισσότεροι θάνατοι σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Την ίδια χρονική περίοδο η UNICEF-State of the Worlds Children (1995), δήλωνε ότι η διάρροια αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για το 45% των περιπτώσεων θανάτου παιδιών ηλικίας κάτω των πέντε ετών στη Γουατεμάλα και για το αντίστοιχο 20% στο Ελ Σαλβαδόρ.

Το πλύσιμο των χεριών είχε αποδειχθεί ως ένα αποτελεσματικό μέσο περιορισμού της διάρροιας, εφόσον γίνει σωστά και σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σε αυτή την περίπτωση αναμένονταν μειώσεις μέχρι και 35%. Μέχρι στιγμής, παρά τα πλεονεκτήματα του πλυσίματος των χεριών, στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν αποτελούσε συνήθεια, και αν γινόταν, γίνονταν μόνο με νερό, χωρίς τη χρήση σαπουνιού, και όχι τις σωστές στιγμές.

4.6. Οι δραστηριότητες του καταλύτη

Ο ρόλος του καταλύτη είναι να φέρει σε επαφή τους αρμόδιους φορείς, να ορίσει τις αρμοδιότητες των ομάδων εργασιών, να χρηματοδοτήσει την έρευνα αγοράς και την ανάπτυξη της διαφημιστικής και επικοινωνιακής στρατηγικής, καθώς και η ευθύνη της παροχής τεχνικής υποστήριξης στο σχεδιασμό και εφαρμογή της στρατηγικής της εκστρατείας.

Στην παρούσα πρωτοβουλία, ο καταλύτης πραγματοποίησε εισαγωγικές επισκέψεις στις βιομηχανίες για την ανίχνευση των προθέσεών τους σχετικά με το έργο, έφερε σε σύμπραξη τα ενδιαφερόμενα μέρη, ορίζοντας τις έννομες σχέσεις των συντελεστών της προσπάθειας και των αρμοδιοτήτων τους, μέσα από ένα Μνημόνιο Συνεργασίας. Ο καταλύτης είναι επίσης υπεύθυνος για το σχηματισμό των ομάδων εργασίας και των τακτικών τους συναντήσεων.

4.7. Ο ιδιωτικός τομέας

Οι πέντε βιομηχανίες σαπουνιού που συμπράξαν σε αυτή την πρωτοβουλία ήταν η La Popular και η πολυεθνική Colgate-Palmolive στη Γουατεμάλα, η Unisola/Unilever (άλλη πολυεθνική) στο Ελ Σαλβαδόρ, η Punto Rojo στην Κόστα Ρίκα και η Corporación Créssida στην Ονδούρα. Τέσσερις από τις παραπάνω εταιρίες λάνσαραν τελικά εκστρατείες. Η εταιρία από την Ονδούρα έπρεπε να αποχωρήσει την τελευταία στιγμή λόγω οικονομικών προβλημάτων και άλλων προβλημάτων που προκλήθηκαν από τον τυφώνα Mitch.

Οι δύο παραγωγοί σαπουνιού από τη Νικαράγουα εξέφρασαν ενδιαφέρον, αλλά δεν ήταν σε θέση να συμπράξουν στην πρωτοβουλία εκείνη τη στιγμή. Η κάθε εταιρία εκπροσωπήθηκε στην ομάδα εργασιών από ένα άτομο, συνήθως τον διευθυντή μάρκετινγκ, οι οποίοι συναντήθηκαν σε τακτά χρονικά διαστήματα και πήραν αποφάσεις για την επικοινωνιακή στρατηγική, τη διαφημιστική καμπάνια, την επιλογή εταιριών εκπόνησης των μελετών και των ερευνών κτλ. Όταν η σύλληψη της στρατηγικής επικοινωνίας και διαφήμισης είχε αναπτυχθεί, οι εταιρίες μαζί με τον καταλύτη σύναψαν συμβόλαια συνεργασίας με τους φορείς του δημοσίου, όπως στην προκειμένη περίπτωση

το υπουργείο υγείας, ΜΜΕ, μη κυβερνητικές οργανώσεις, UNICEF διευρύνοντας έτσι τη σύμπραξη.

Οι παραγωγοί σαπουνιών αντιμετώπισαν πρόβλημα ως προς την επιλογή προϊόντος και διαφήμισης. Δεν ήταν συμφέρον για τις εταιρίες η ανάπτυξη σαπουνιού αποκλειστικά για πλύσιμο χεριών στα πλαίσια της εκστρατείας. Από την άλλη πλευρά όσο αφορά τα σαπούνια πολλαπλών χρήσεων που ήταν κατάλληλα τόσο για πλύσιμο ρούχων όσο και χεριών, οι εταιρίες δεν επιθυμούσαν να περιορίσουν την «τοποθέτηση» του προϊόντος στην αντίληψη του κοινού, ως «σαπούνια χεριών», περιορίζοντας έτσι τη χρήση τους.

Οι εκστρατείες διέφεραν μεταξύ τους. Στο Ελ Σαλβαδόρ η εταιρία Unisola/Unilever συνεργάστηκε με το υπουργείο Υγείας στην ολοκλήρωση και ενίσχυση του προγράμματος για «Υγειονομικά Σχολεία». Στην Κόστα Ρίκα η Punto Rojo έλαβε σημαντική βοήθεια από τα ΜΜΕ. Οι επιχειρήσεις της La Popular στη Γουατεμάλα ήταν πλήρως εναρμονισμένες με τις δραστηριότητες του τμήματος πωλήσεων. Η Colgate-Palmolive σε πρώτο επίπεδο υποστήριξε τις προσπάθειες της UNICEF, των μη κυβερνητικών οργανώσεων και των ιδρυμάτων, ενώ αργότερα διοργάνωσε ένα event για την ενδυνάμωση των δημοσίων σχέσεών της. Τα ΜΜΕ στήριξαν και προώθησαν αυτή την πρωτοβουλία με χώρο και χρόνο διαφημίσεων.

Παρά τα επίσημα συμπεράσματα της παρέμβασης του BASICS/EHP το 1999, πολλές από τις εταιρίες συνέχισαν την προώθηση της χρήσης σαπουνιού για το πλύσιμο των χεριών. Η Colgate-Palmolive λανσάροντας ένα πρόγραμμα σε σχολεία, ήρθε σε επαφή με 450.000 παιδιά από πολλές περιοχές, χρησιμοποιώντας τη δημιουργική σε

σύλληψη πρωτοβουλία να προωθήσει το πιο πετυχημένο σε πωλήσεις προϊόν της, το αντιβακτηριδιακό σαπούνι χεριών 'Protex'. Η Unisola/Unilever συνεργάστηκε με το Υπουργείο Υγείας και τον BASICS προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί στην απειλή της χολέρας στο Ελ Σαλβαδόρ. Και τον Απρίλιο του 2000 στην εκδήλωση που πραγματοποίησε με σκοπό την ενδυνάμωση των δημοσίων σχέσεων, το Υπουργείο Υγείας της Γουατεμάλας και εμπορικοί συνεργάτες, παρουσίασαν τα σχέδια για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων τους μέχρι το 2003, κυρίως μέσω του Εθνικού Σχεδίου, για τα «υγειονομικά σχολεία» και τη δημιουργία Δημοτικών Φορέων για την Προώθηση της Υγείας.

4.8. Έρευνα Αγοράς

Η έρευνα αγοράς χρηματοδοτήθηκε από τον καταλύτη και διεξάχθηκε από την ιδιωτική εταιρία Generis Latina, με έδρα στη Γουατεμάλα. Τοπικοί ερευνητές εξέτασαν δείγμα από 4500 νοικοκυριά χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης στις τέσσερις χώρες και έδωσαν σε μητέρες να απαντήσουν ερωτηματολόγιο 50 ερωτήσεων, ενώ τους έκαναν παρουσίαση της χρήσης σαπουνιού για το πλύσιμο των χεριών. Οι ερωτήσεις κάλυπταν κοινωνικοοικονομικά και γενικά χαρακτηριστικά, διαθεσιμότητα και χρήση νερού στην περιοχή του πληθυσμού εξέτασης, ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση σαπουνιού και τη συχνότητα, ερωτήσεις σχετικές με την εξάπλωση της διάρροιας πάντα σε σχέση με το πλύσιμο των χεριών, καθώς και τη γενική στάση του πληθυσμού απέναντι σε αυτή τη συνήθεια.

Η διαδικασία πλυσίματος των χεριών απαιτεί συγκεκριμένη σχολαστικότητα και επανάληψη π.χ. πριν το μαγείρεμα, το φαγητό, το τάισμα και την καθαριότητα των μωρών κτλ, προκειμένου να αποφέρει αποτελέσματα για τον περιορισμό της διάρροιας. Η έρευνα έδειξε ότι μόνο 9% από τους ερωτηθέντες άνηκε στην **πρώτη** κατηγορία που τηρούσαν τους κανόνες υγιεινής όπως έπρεπε. Το 65% άνηκε στην **τρίτη** κατηγορία όπου δεν έπλεναν τα χέρια τους τις ώρες που επιβάλλονταν για την αποφυγή μολύνσεων, ή ο τρόπος που πλένονταν ήταν ανεπαρκής. Το υπόλοιπο 26% άνηκε στη **δεύτερη** και ενδιάμεση κατηγορία όπου ενώ έπλεναν τα χέρια τους σωστά, δεν τα έπλεναν κάθε φορά που έπρεπε, με βάση τους κανόνες υγιεινής. Η ανάγκη για τη βελτίωση του τρόπου πλυσίματος των χεριών με τη χρήση σαπουνιού, για τις περισσότερες μητέρες όπου χρησιμοποιούσαν μόνο νερό, διεύρυνε το πεδίο επέμβασης με επικοινωνιακές στρατηγικές και εκστρατείες.

Η έρευνα επίσης επιβεβαίωσε τη συσχέτιση ανάμεσα στα κρούσματα διάρροιας και το πλύσιμο των χεριών. Όσο σωστότερες ήταν οι μέθοδοι τήρησης των κανόνων υγιεινής από τις μητέρες, τόσο λιγότερα κρούσματα της ασθένειας παρατηρούνταν σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Η εμφάνιση της διάρροιας ήταν 7% στην πρώτη κατηγορία, 21% στη δεύτερη και 15% στην Τρίτη κατηγορία²¹.

²¹ Peterson EA, L Roberts, MJ Toole, DE Peterson, (1998), "The Effect of Soap Distribution on Diarrhoea": Nyanmithuthu Refugee Camp. *International Journal of Epidemiology*, 27(3):520-4.

4.9. Η Σύλληψη της Δημιουργικής Ιδέας της Επικοινωνιακής Εκστρατείας

Ο καταλύτης προσέλαβε την Servicios Estrategicos, διαφημιστική εταιρία με έδρα τη Γουατεμάλα, να αναπτύξει τη δημιουργική ιδέα της εκστρατείας, βασισμένη στα αποτελέσματα των ερευνών και τους σκοπούς της πρωτοβουλίας. Η σύλληψη της ιδέας βασίστηκε στο «πώς» και το «πότε» σχετικά με το πλύσιμο των χεριών. Το “moto” της εκστρατείας ήταν: “Manos limpias, evitan la diarreha” και “Lavo mis manos por salud” («το πλύσιμο των χεριών σώζει από τη διάρροια» και «πλένω τα χέρια μου για υγεία»).

4.10. Αποτελέσματα

Η συμπεριφορά των μανάδων απέναντι στο πλύσιμο των χεριών βελτιώθηκε. Περισσότερο από 10% της τρίτης κατηγορίας πέρασε στην δεύτερη ή την πρώτη. Τα κρούσματα από την ασθένεια της διάρροιας μειώθηκαν κατά 4.5%. Οι πωλήσεις των εταιριών παραγωγής σαπουνιών αυξήθηκαν από ότι υπονόησε η βασική ομάδα εργασίας, αν και τα πραγματικά αποτελέσματα των πωλήσεων δεν ήρθαν ποτέ στη διάθεση της ομάδας, από τη στιγμή που αποτελούνταν κυρίως από ανταγωνίστριες εταιρίες του κλάδου. Βιώσιμες αλλαγές επήλθαν και ανάμεσα στους εταίρους της σύμπραξης, όπως για παράδειγμα για τις ιδιωτικές εταιρίες παραγωγής σαπουνιών, οι οποίες έμαθαν νέες μεθόδους προώθησης των πωλήσεων καθώς και νέες προοπτικές συνεργασίας με τον δημόσιο τομέα, τα ΜΜΕ και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και οργανισμούς. Η αποκτηθείσα εμπειρία πέρασε τα εθνικά γεωγραφικά όρια και εξαπλώθηκε και σε άλλες χώρες μέσω των διεθνών δικτύων και των πολυεθνικών εταιριών, οι οποίες μοιράστηκαν

την επιτυχία του εγχειρήματος με τις διευθύνσεις του στο εξωτερικό, μεταφέροντας την τεχνογνωσία του εγχειρήματος για την οργάνωση παρόμοιων ενεργειών στα επιμέρους τοπικά επίπεδα.

4.11 Παράγοντες Επιτυχίας

- **Η παρουσία καταλύτη.** Οι συντελεστές της σύμπραξης υποστηρίζουν ότι η συνεργασία τους δεν θα ήταν εφικτή δίχως τη συμμετοχή του καταλύτη, ο οποίος έφερε την εξειδίκευση στην αγορά, τη δημόσια υγεία και την έρευνα της συμπεριφοράς. Επίσης, χρηματοδότησε τις απαραίτητες έρευνες και την ανάπτυξη της επικοινωνιακής ιδέας.
- **Η ανάλυση και η έρευνα της συμπεριφοράς.** Η έρευνα αγοράς πρόσφερε τις απαραίτητες πληροφορίες ζωτικής σημασίας στο σχεδιασμό της διαφημιστικής εκστρατείας και στην εκτίμηση της προόδου στις συνήθειες των ανθρώπων που θα επέφεραν τις προσδοκώμενες βελτιώσεις, όσο αφορά τη χρήση σαπουνιού.
- **Η υποστήριξη του τομέα της Δημόσιας Υγείας.** Η πρωτοβουλία είχε από την πρώτη στιγμή την αμέριστη υποστήριξη των υπουργείων υγεία του Σαλβαδόρ και της Γουατεμάλας.
- **Ο σχεδιασμός-Road map.** Ο καταλύτης χρησιμοποίησε μια εφαρμοσμένη στρατηγική στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που διευκόλυνε τη συνεργασία μέσα στη ΣΔΙΤ. Αυτός ο σχεδιασμός έδωσε σαφές πλάνο στους παράγοντες της Σύμπραξης, και κράτησε την πρωτοβουλία στα πλαίσια του προγράμματος.
- **Ρόλοι, Ευθύνες και Προσδοκίες.** Οι ρόλοι, οι ευθύνες, οι στόχοι και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ορίζονταν εξ αρχής από ένα Μνημόνιο

Συνεργασίας, το οποίο όμως σε σημεία προσφοράς του ιδιωτικού τομέα στην πρωτοβουλία ήταν ανοιχτό, στα πλαίσια της εθελοντικής στήριξης του προγράμματος από τους συντελεστές.

Η επιτυχία της πρωτοβουλίας, τέλος, αποδίδεται και στον ενθουσιασμό με τον οποίο στήριξε ο ιδιωτικός τομέας την προσπάθεια, καθώς και η ελαστική και πάντα έγκαιρη τεχνική υποστήριξη που έδωσε στο πρόγραμμα ταχύτητα και ροή. Πιστεύεται ότι η εμπειρία ΣΔΙΤ στην Κεντρική Αμερική θα μπορέσει να εφαρμοσθεί σε παρεμφερή πρωτοβουλίες και σε άλλες χώρες ως πρότυπο μοντέλο Σύμπραξης Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στη Δημόσια Υγεία.

Promoting Public/Private Sector Partnerships for Public Health



Figure 2²²

²² Camile Saadè, Masee Batemen, Diane B. Bendahmane “The story of a successful Public Private Partnership in Central America”. Περισσότερες πληροφορίες για την προσέγγιση και τις παραλλαγές του σχήματος διαθέσιμες στο “*Mobilizing the Commercial Sector for Public Health Objectives*, published jointly by UNICEF and USAID (Slater and Saadé 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι ΣΔΙΤ καθώς και άλλες συμπράξεις γεννούν ερωτήματα σχετικά με θέματα ελέγχου της παγκόσμιας υγείας. Τέτοια ερωτήματα είναι: Πώς προκύπτουν οι Συμπράξεις; Πως διαπραγματεύονται οι συμφωνίες; Ποια η φύση των σχέσεων ανάμεσα στα συμμετέχοντα μέλη; Τι συμβαίνει με θέματα διαφάνειας και αξιοπιστίας; Πόσο αποτελεσματικές είναι οι δεσμεύσεις των Συμπράξεων σε σύγκριση με τα πολιτικά συστήματα; Πώς εκφράζεται η πολιτική των συμπράξεων σε όρους παγκόσμιας δημοκρατικής διακυβέρνησης; Αυτά τα στρατηγικά ερωτήματα²³ θα απαντηθούν σε αυτό το κεφάλαιο, προκειμένου να γίνει κατανοητό το ευρύτερο πλέγμα της λειτουργίας των ΣΔΙΤ.

5.1. Πώς προκύπτουν οι Συμπράξεις;

Πολλά υποθετικά σενάρια προσπαθούν να ερμηνεύσουν την εμφάνιση των ΣΔΙΤ στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Το πρώτο έχει τις βάσεις του στην ολιγορτία και δυσκαμψία των δημοσίων θεσμών να προσαρμοστούν στις ολοένα μεταβαλλόμενες και δυναμικές συνθήκες του κλάδου. Τα προβλήματα υγείας δεν μένουν στάσιμα. Εν αντιθέσει, τα παλιά προβλήματα (όπως η διάρροια) παραμένουν, δυσεπίλυτα προβλήματα κάνουν νέες εμφανίσεις (όπως η μαλάρια και φυματίωση), και εντελώς νέα προβλήματα έρχονται στο προσκήνιο (όπως AIDS). Παλαιότερα σχήματα από εδραιωμένους διεθνείς οργανισμούς με δράση το 80 και το 90, έχουν πλέον χάσει την

²³ Tim G. Evans and Lincoln C. Chen, (July 1999), “*Public-Private Partnerships in Global Health*” Oxford Scholarship Online Monographs, the Rockefeller Foundation.

ενεργητικότητά τους, από τη στιγμή που δεν κατόρθωσαν να προσαρμοστούν στις νέες μεταβαλλόμενες συνθήκες και νόρμες, δίνοντας έτσι λύσεις στα προβλήματα που προέκυπταν κάθε φορά.

Το δεύτερο σενάριο είναι το μέγεθος τεχνολογικής ανάπτυξης που επέφερε νέες θεσμικές αλλαγές. Βασική προϋπόθεση της παγκοσμιοποίησης αποτελεί η επικοινωνία και η συνδεσιμότητα ανάμεσα σε ετερόκλητες ομάδες συντελεστών, χωρίς τον περιορισμό του χρόνου και της απόστασης. Τέτοιες ευκαιρίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές σε πεδία όπου προβάλλουν ευκρινώς «ελλείψεις αγοράς» (όπως R&D προϊόντων για την καταπολέμηση των «ορφανών ασθενειών») και «κοινωνικές ελλείψεις» (όπως χαμηλή προτεραιότητα στην προσπάθεια ανάπτυξης εμβολίου κατά του AIDS από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας-National Institute of Health). Οι Συμπράξεις ανάμεσα σε ετερόκλητους φορείς από όλο τον κόσμο, αποτελεί κορύφωση της ανάπτυξης των θεσμών και δικαίωση των επιχειρημάτων υπέρ της παγκοσμιοποίησης.

Το τρίτο σενάριο σχετίζεται με την ανάγκη αντιμετώπισης σημαντικών προβλημάτων και την ανεπάρκεια σε επίδραση και αποτελέσματα του δημοσίου τομέα.

Τελευταίο και πιο σημαντικό σενάριο είναι η στροφή της συγκέντρωσης της οικονομικής δύναμης από τον δημόσιο, στον ιδιωτικό τομέα, λόγω κακής και αδιαφανούς διαχείρισης των κρατικών πόρων και της συγκέντρωσης του πλούτου μέσα από το καπιταλιστικό σύστημα. Αποτέλεσμα του παραπάνω αποτελεί η δημιουργία ιδρυμάτων από ιδιώτες, και η παρουσία σημαντικών φιλανθρωπικών κινήσεων. Συνεπώς ο κρατικός τομέας για να στηρίξει σοβαρές πρωτοβουλίες στον τομέα της δημόσιας υγείας χρειάζεται και ιδιωτικά κεφάλαια. Αλλά και για τη νομική, θεσμική και θεμελιακή

βιωσιμότητα των εγχειρημάτων αυτών, οι ομάδες των ιδιωτών συντελεστών χρειάζονται την αιγίδα και την στήριξη του δημοσίου τομέα. Με άλλα λόγια, οι συμπράξεις αντικατοπτρίζουν τη στροφή συγκέντρωσης της οικονομικής δύναμης από το κράτος στα χέρια ιδιωτών, και η αντιστροφή αυτή καταφαίνεται ανάμεσα στα μέλη της Σύμπραξης.

5.2. Πώς διαπραγματεύονται οι συμπράξεις;

Στις ΣΔΙΤ υπάρχει παράλληλα ουσία και διαδικασία. Η διαδικασία σχηματισμού μπορεί να υποκινηθεί είτε από τον δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό τομέα. Η πρόσκληση του δημοσίου τομέα στον ιδιωτικό μπορεί να έχει ως κίνητρο την προσέλκυση ιδιωτικής τεχνογνωσίας ή πόρων. Η προσέλκυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας αποδεικνύει την ύπαρξη διαφορετικών συμφερόντων. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, επιδιώκουν να πετύχουν την αποστολή τους μέσα από αποδοτικές στρατηγικές που βελτιώνουν την κοινωνική φήμη και προσφορά τους. Από παραδείγματα του παρελθόντος παρατηρούμε πως τα μεγάλα ενδο-κυβερνητικά συστήματα δεν προσέλκυαν ιδιωτικές προσφορές ή δωρεές κεφαλαίων λόγω πολιτικών και γραφειοκρατικών δομών. Άλλωστε κίνητρο των μεγάλων κερδοσκοπικών οργανισμών, όπως των φαρμακοβιομηχανιών όταν συμπράττουν σε ΣΔΙΤ, αποτελεί η άσκηση εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, η διατήρηση ενός θετικού, δημοσίου προφίλ και δημιουργία και διατήρηση ευνοϊκών δημοσίων σχέσεων.

Ο σχηματισμός των περισσότερων συμπράξεων απαιτούν την ωρίμανση μιας διαδικασίας και περίοδο διαπραγματεύσεων ανάμεσα στα μέρη. Ενώ η «ουδετερότητα» σα στάση θεωρείται ιδανική, ελάχιστοι από τους συντελεστές της σύμπραξης θεωρούν

κάποιο εισερχόμενο μέρος ανιδιοτελές ως προς το σκοπό της σύμπραξής του. Η ανταλλαγή απόψεων, συμβουλών καθώς και η διαδικασία ανάπτυξης κινούνται καλύτερα μετά την από κοινού αποδοχή των στόχων, της αποστολής, των ικανοτήτων των μερών, τα κενά, και τις ευκαιρίες, ακόμα και αν οι διαφωνίες υπάρχουν ακόμα. Οι διαπραγματεύσεις κινούνται καλύτερα πάνω σε βάσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αποδοχής των μερών.

Η διάλυση των ΣΔΙΤ δεν είναι ασυνήθιστη. Στην αρχή της λειτουργίας του, το IAVI, υποστηρίχθηκε ελάχιστα από τους δημόσιους φορείς. Η επιστημονική επιτροπή του NIH έκρινε την αποστολή του IAVI ανώριμη με τη δικαιολογία ότι η «επιστημονική βάση» ανάπτυξης του εμβολίου δεν είχε ακόμα φτάσει σε επίπεδο ωρίμανσης. Παρομοίως και διάφοροι φορείς των ΗΕ υποστηρίζουν πως το IAVI δεν αξιοποιεί και αναλώνει το δημόσιο προνόμιό του, καθώς ο οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών είχε προηγουμένα αφιερώσει πολυάριθμες χορηγίες και ιδρύματα σε ατελέσφορες προσπάθειες στον τομέα ανάπτυξης εμβολίων για περισσότερο από μια δεκαετία.

Οι διαπραγματεύσεις ανάμεσα στο IAVI και τη σύμπραξη TB Alliance έφτασαν σε σημείο πλήρους διάλυσης, και μόνο για λόγους αποφυγής πρόκλησης σχολίων από την κοινή γνώμη και προστασίας της κοινωνικής φήμης των ιδρυμάτων απετράπη η τελική διάσπαση. Διαπραγμάτευση σε βάθος και ουσία είναι το συστατικό επιτυχίας για τη διατήρηση του ελέγχου, των κεφαλαίων, της φήμης, της απασχόλησης, των πόρων και τις περισσότερες φορές της πιστοληπτικής δύναμης των συμπράξεων από τους αρμόδιους φορείς.

5.3. Ζητήματα διαφάνειας, αξιοπιστίας και βιωσιμότητας

Τα συστήματα διαφάνειας, αξιοπιστίας και βιωσιμότητας σε συμπράξεις ιδιωτικής συμμετοχής υπό τον έλεγχο δημόσιων οργανισμών ακολουθούν καλά εδραιωμένες δημόσιες διαδικασίες. Και ενώ αυτό μπορεί να φαίνεται απλό απλό, στην πραγματικότητα δεν είναι, γιατί οι περισσότερες ενδοκυβερνητικές υπηρεσίες διοικούνται από δυσκίνητες επιτροπές που αποτελούνται από επιμέρους τμήματα. Το κοινό παγκοσμίως ούτε εκπροσωπείται πλήρως, μα ούτε και είναι επαρκώς πληροφορημένο. Οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί υπεράσπισης παίζουν κάποιο ρόλο, κυρίως μέσω της δημοσίευσης των θέσεών τους στον ελεύθερο τύπο. Η πολυπλοκότητα στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μέσα στους δημόσιους οργανισμούς, έχει ως αποτέλεσμα την δυσκολία άντλησης και επεξεργασίας των πληροφοριών.

Οι συμπράξεις που εγκαθιστούν νέα οντότητα ιδιωτικού δικαίου έρχονται σε αντίθεση με το υπάρχον παραδοσιακό σύστημα του δημοσίου. Παρόμοιες πρωτοβουλίες αντιμετωπίζουν προκλήσεις σε θέματα διαφάνειας, αξιοπιστίας και βιωσιμότητας. Η ύπαρξη αρχικών εμποδίων είναι ο λόγος που ο ιδιωτικός τομέας είναι απαραίτητος, από τη στιγμή που οι δημόσιοι οργανισμοί συνήθως θεωρούν όλες τις δράσεις σε ένα δοσμένο πεδίο ως υπόλογες στο νομικό πλαίσιο τους. Παρόλ' αυτά είναι κοινώς αποδεκτό ότι ο δημόσιος τομέας είναι αυτός που καθορίζει νόρμες και θέτει προδιαγραφές, απαιτώντας γι' αυτό το σκοπό, προσωπικό και συστήματα τεχνοτροπίας υψηλών προδιαγραφών. Το σημείο της διαμάχης ξεκινά εκεί όπου η άμεση διοίκηση από το δημόσιο υποστηρίζεται από περιορισμένα κεφάλαια. Με περιορισμένους διαθέσιμους πόρους οι διακυβερνητικοί οργανισμοί πρέπει να κινητοποιήσουν επαρκή κεφάλαια για να διατηρήσουν τη θέση και τους σκοπούς τους. Οπότε η δημιουργία ανεξάρτητων

μορφών μπορεί να θεωρηθεί και ως αποσπαστική και διχαστική επέμβαση υποστήριξης μακριά από τα παγκόσμια δημόσια συστήματα.

Οι ιδιωτικές οντότητες κατορθώνουν νομιμότητα μέσω της πρόσβασης στην πληροφορία και μέσω ισχυρών συστημάτων ανεξάρτητης διακυβέρνησης. Τα ιδιωτικά ιδρύματα αντιμετωπίζουν προβληματικές συνθήκες αγοράς εξαιτίας της περιορισμένης προσφοράς και της απεριόριστης ζήτησης. Ως δημόσιες οντότητες, τα ιδρύματα έχουν περίπλοκους τύπους διαφάνειας και αξιοπιστίας. Από τη στιγμή που οι δωρεές έχουν φοροαπαλλαγές, μπορεί να θεωρηθεί ότι ανήκουν σε ξεχωριστό θεσμικό και νομικό πλαίσιο. Στη επιλογή των προτεραιοτήτων τους τα ιδρύματα συνήθως ακολουθούν διαφορετικές στρατηγικές. Η δημόσια αντίληψη της νομιμότητας και της διαφάνειας των ιδρυμάτων αλλάζει στα ιδρύματα που η διαχείριση ανήκει στον «καπιταλιστή» (περίπτωση ιδρύματος Gates) από τις περιπτώσεις όπου ο χορηγός αποτέλεσε τον αρχικό ιδρυτή, χωρίς την μετέπειτα ανάμειξη του στα θέματα του ιδρύματος (περίπτωση Rockefeller). Αντιστρόφως, σε περιπτώσεις που ένα κοινωφελές ίδρυμα που διοικείται από το χορηγό του, στηρίζει υποθέσεις μικρής αξίας όπως π.χ. τα κατοικίδια ζώα, αντιμετωπίζεται με μικρότερη καχυποψία από ότι σε παρόμοιες περιπτώσεις ιδρύματα που διοικούνται ανεξάρτητα. Αυτός ο διαχωρισμός διακρίνεται στην περίπτωση του Henry Ford III, ο οποίος κατηγόρησε τη φιλανθρωπία ότι «δαγκώνει το χέρι του ευεργέτη της».

Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι λίγες μόνο περιπτώσεις ΣΔΙΤ στην υγεία είναι εντελώς βιώσιμες χωρίς την κρατική υποστήριξη-συμπεριλαμβανομένης και της κρατικής χρηματοδότησης. Τα ιδρύματα (με εξαίρεση το ίδρυμα Gates) καλύπτουν από μόνα τους μόνο τα βασικά και όχι τα πλήρη έξοδα. Η ανάπτυξη ενός νέου εμβολίου ή

φαρμάκου αγγίζει το κόστος \$300-\$500 εκ. δολάρια. Η απευθείας διανομή υπηρεσιών απαιτεί ακόμα μεγαλύτερη χρηματοδότηση. Ο ετήσιος προϋπολογισμός του ιδρύματος Rockefeller για δραστηριότητες υγείας είναι κάτω από \$50 εκ. δολάρια. Αλλά ακόμα και αν οι ιδιωτικοί πόροι ήταν επαρκής, οι συμπράξεις μακροπρόθεσμα θα χρειαζόντουσαν τη στήριξη και τη συνεργασία με το δημόσιο σύστημα, όπως π.χ. στην περίπτωση εξασφάλισης των πόρων για τη διασφάλιση της πνευματικής ιδιοκτησίας για προϊόντα ωφέλειας των αναπτυσσόμενων χωρών.

5.4. Τι συμβαίνει με τις ΣΔΙΤ;

Βασικά, η δημιουργία και η λειτουργία μιας ΣΔΙΤ είναι πολιτική κίνηση. Οι νέες θεσμικές συμφωνίες είναι πολιτικές γιατί μέσα από αυτές, προκύπτουν νικητές και χαμένοι από τη στιγμή που βασίζονται στις σχέσεις των εμπλεκόμενων συντελεστών-φορέων. Ως παράδειγμα παρουσιάζεται η περίπτωση της πρόσφατης διαμάχης πάνω στο ζήτημα της φαρμακευτικής αγωγής κατά του AIDS στην Αφρική. Τον Ιούνιο του 2001 η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, με εισηγητή το Γενικό Γραμματέα Kofi Annan, ανακοίνωσε την ίδρυση ενός Global AIDS and Health Fund (Παγκοσμίου Ταμείου που θα καλύπτει θέματα Υγείας και καταπολέμησης του AIDS). Η ιδέα ενός παγκοσμίου ταμείου για την ίδια περίπτωση είχε προκύψει στο νωρίτερα, στο G8 Okinawa Meeting τον Ιούλιο του 2000, και στη διάρκεια αυτού του έτους διάφορες διμερές συμφωνίες συντέλεσαν στην προώθηση αυτού του σκοπού (*UK White Paper and Canada's Proposal for an Ottawa Fund*).

Η πρωτοβουλία σύστασης ενός τέτοιου Ταμείου έχει ως σκοπό την υποστήριξη Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα για τον περιορισμό της εξάπλωσης και την καταπολέμηση του AIDS και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Η Κυβέρνηση των ΗΠΑ δέσμευσε \$200εκ δολάρια και το Εργατικό Κόμμα της Μεγάλης Βρετανίας στην προεκλογική του εκστρατεία δεσμεύτηκε με 75 εκ λίρες για το σκοπό αυτό. Το Ίδρυμα Gates πρόσφερε \$100εκ δολάρια. Αναμένεται ότι συντελεστές από τον Ιδιωτικό Τομέα όπως φαρμακοβιομηχανίες θα αποφασίσουν να συμπράξουν για να βελτιώσουν τη δημόσια εικόνα τους στα πλαίσια της Κοινωνικής Εταιρικής Ευθύνης. Περισσότεροι από 100 επιστήμονες από το πανεπιστήμιο Harvard υπέγραψαν διακήρυξη υποστήριξης του Ταμείου και της πρωτοβουλίας δημιουργίας κατάλληλης Σύμπραξης για την υπηρετήση αυτού του σκοπού.

Πάνω στο συγκεκριμένο θέμα έχουν υπάρξει και προβληματισμοί – σχετικά με την προέλευση και το ύψος των χορηγήσεων, καθώς και σχετικά με το καθεστώς ιδιοκτησίας και ελέγχου του προγράμματος και των κονδυλίων. Η ύπαρξη θεσμικού πλουραλισμού προϋποθέτει τη συνεργασία διαφορετικών συμφερόντων στην ίδρυση και λειτουργία του Ταμείου. Προκαλεί πάντως απορία το γεγονός ότι παρά το ενδιαφέρον των ΜΜΕ στις πηγές και τους χορηγούς του Ταμείου, πολύ λίγα έχουν γνωστοποιηθεί σχετικά με τη χρήση του κονδυλίου αυτού για τον έλεγχο της ασθένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν τα πλεονεκτήματα εκείνα των ΣΔΙΤ που τις καθιστούν καινοτομία ως προς τη λειτουργία και την διαδικασία.

6.1. Πλεονεκτήματα

Οι ΣΔΙΤ παρέχουν οφέλη κατανέμοντας τις ευθύνες στον κάθε φορέα, που λαμβάνει μέρος στη σύμπραξη, που μπορεί να τις διαχειριστεί με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και ευελιξία, έτσι ώστε να ελέγξει τη δραστηριότητα με τέτοιο τρόπο που θα αποφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στις ΣΔΙΤ αυτός ο στόχος κατορθώνεται καθορίζοντας τους ρόλους, τους κινδύνους και τις απολαβές του κάθε φορέα, και αυτό γίνεται για να εξασφαλίζονται κίνητρα που θα οδηγούν τους φορείς που λαμβάνουν μέρος στη σύμπραξη, να καταβάλλουν τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Τα πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ είναι τα εξής:

- Επιτρέπουν στο δημόσιο τομέα να επικεντρωθεί στις αποκλειστικά δικές του αρμοδιότητες,
- Δημιουργούν οικονομική ανάπτυξη, εργασία και ευκαιρίες επενδύσεων,
- Επιτυγχάνουν καλύτερη εκμετάλλευση των δημοσίων κεφαλαίων, των δεδομένων και της πνευματικής ιδιοκτησίας,

- Δίνουν στην εκάστοτε πρωτοβουλία «κοινωνικό χαρακτήρα», ο οποίος σε πολλές περιπτώσεις ακολουθεί τους συντελεστές του Ιδιωτικού Τομέα και τις εταιρίες. (Απόκτηση Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης)
- Μειώνουν τα κόστη ζωής ενός έργου,
- Παρέχουν ευκαιρίες για νέες πηγές εσόδων,
- Αντικατάσταση των περιορισμένων δημόσιων πόρων από ιδιωτικούς πόρους,
- Βελτιωμένη ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών από την χρησιμοποίηση καινοτόμων υλικών και τεχνικών διοίκησης,
- Φέρουν λιγότερους κινδύνους όσον αφορά τα υπερβαίνοντα κόστη και τις καθυστερήσεις έργων,
- Επιτυγχάνουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των δημοσίων εγκαταστάσεων και υπηρεσιών,
- Επιτυγχάνουν καλύτερη κατανομή κινδύνων,
- Εξαπλώνουν τη δημόσια επένδυση κεφαλαίου σε ολόκληρη τη ζωή ενός έργου,
- Αξιοποιούν τις ικανότητες και την εμπειρία, την πρόσβαση στην τεχνολογία και την καινοτομία του ιδιωτικού τομέα για καλύτερες παραδιδόμενες δημόσιες υπηρεσίες,
- Φέρνουν εμπορική πειθαρχία στην παροχή δημοσίων υπηρεσιών,
- Επαυξάνουν το βάρος των ευθυνών για τις παραδιδόμενες υπηρεσίες.

6.2. Μειονεκτήματα

Ενδεχόμενα προβλήματα που μπορούν να προκληθούν από την εφαρμογή των ΣΔΙΤ:

- Απώλεια του δημόσιου ελέγχου,
- Ανεπαρκής λογοδοσία του ιδιωτικού στο δημόσιο τομέα,
- Αναξιόπιστα επίπεδα παρεχόμενων υπηρεσιών,
- Διάσπαση των υπηρεσιών,
- Κόστη που προκαλούνται στο δημόσιο τομέα όταν παρεμποδίζονται τα δικαιώματα που ασκεί,
- Ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να διαφύγει των ευθυνών του μέσω της ρευστοποίησης αλλά και από τη χρήση των κανονισμών που διέπουν τις εταιρείες περιορισμένης ευθύνης,
- Αν οι κατάλληλοι διάδοχοι έργων ΣΔΙΤ δεν είναι διαθέσιμοι, τότε σημειώνονται υψηλότερα κόστη λόγω του περιορισμένου ανταγωνισμού,
- Μεγαλύτερη δυσκολία και υψηλότερο κόστος για την απομάκρυνση ενός ακατάλληλου αναδόχου,
- Μεγαλύτερη μυστικότητα και έλλειψη διαφάνειας, που έχει σαν αποτέλεσμα τα οφέλη να μην μοιράζονται με το δημόσιο τομέα.

6.3. Πλεονεκτήματα της εφαρμογής του συστήματος των ΣΔΙΤ σε σχέση με τις «παραδοσιακές» δημόσιες συμβάσεις υπηρεσιών ή εκτέλεσης έργων

Με τις γνωστές έως σήμερα διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων ο δημόσιος φορέας είναι σε θέση να προμηθευτεί έργα, υπηρεσίες ή αγαθά από τους ιδιώτες, η δε σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του δημόσιου φορέα και του ιδιώτη είναι η σχέση πελάτη-προμηθευτή. Ο ιδιώτης / προμηθευτής αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας το έργο που του έχει ανατεθεί, τηρώντας τις προδιαγραφές και εντός του χρονοδιαγράμματος που έχει αναθέσει ο δημόσιος φορέας / πελάτης. Ο κίνδυνος που αναλαμβάνει έναντι του δημόσιου φορέα είναι ο κίνδυνος που αναλαμβάνει ο κάθε προμηθευτής. Ο δημόσιος φορέας έχει την ευθύνη της εποπτείας και παρακολούθησης της εκτέλεσης του έργου σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί και της πληρωμής του ιδιώτη κατά την πορεία υλοποίησης του έργου και πάντως, το αργότερο, με την παραλαβή αυτού. Στις δημόσιες συμβάσεις, ενώ προβλέπονται αυστηρά χρονοδιαγράμματα, ενδέχεται να παρουσιασθούν καθυστερήσεις στην εκτέλεσή τους. Οι καθυστερήσεις αυτές συνεπάγονται και υπερβάσεις του κόστους των συμβάσεων αυτών, υπερβάσεις που τελικά αναλαμβάνει να πληρώσει το Δημόσιο.

Οι ΣΔΙΤ διαφοροποιούνται από τις παραδοσιακές συμβάσεις στο ότι χρηματοδοτούνται με ιδιωτικά κεφάλαια. Με τη σύμπραξη με τον ιδιωτικό φορέα, ο δημόσιος φορέας αποβλέπει στο τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή στην παροχή υπηρεσιών στους πολίτες (τελικούς χρήστες) από τον ιδιώτη. Η κατασκευή υποδομών δεν είναι παρά ένα μικρό προαπαιτούμενο για την παροχή των υπηρεσιών και, επομένως, οι προδιαγραφές που τίθενται από το δημόσιο φορέα είναι προδιαγραφές απόδοσης ή / και

λειτουργίας. Ο ιδιώτης θα αποπληρωθεί είτε από το δημόσιο τομέα, είτε από τους τελικούς χρήστες, με την έναρξη της λειτουργίας του έργου ή της υπηρεσίας, δηλαδή μετά την παράδοση των υποδομών προς χρήση, η δε πληρωμή είναι τμηματική, εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της σύμπραξης που είναι μακροχρόνια και συναρτάται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων από τον ιδιώτη υπηρεσιών.

Με την εφαρμογή του συστήματος των συμπράξεων, ο δημόσιος τομέας αποβλέπει στην εκμετάλλευση της **τεχνογνωσίας και ευελιξίας** του ιδιωτικού τομέα, με απώτερο σκοπό τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες. Η τεχνογνωσία και η ευελιξία είναι διαθέσιμες όχι μόνο κατά τη διάρκεια της κατασκευής των υποδομών ενός έργου, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της σύμπραξης, η οποία είναι κατά κανόνα μακροχρόνια. Έτσι, οι πολίτες μπορούν να επωφεληθούν από τα πλεονεκτήματα του ιδιωτικού τομέα καθ' όλη τη διάρκεια της διαχείρισης των έργων από αυτόν.

Περαιτέρω, ο χρόνος ολοκλήρωσης των υποδομών και έναρξης παροχής των υπηρεσιών είναι κατά κανόνα σημαντικά βραδύτερος από το χρόνο που απαιτείται σε μία «παραδοσιακή» δημόσια σύμβαση: ο ιδιώτης δεδομένου ότι δεν θα πληρωθεί παρά μόνο με την έναρξη της λειτουργίας των υποδομών έχει κάθε λόγο να ολοκληρώσει την κατασκευή το γρηγορότερο. Στην περίπτωση της δημόσιας σύμβασης, ο δημόσιος φορέας, παρακολουθεί την εκτέλεσή της, χωρίς όμως να προβαίνει σε τμηματικές παραλαβές, μιας και αυτό που ενδιαφέρει είναι το τελικό αποτέλεσμα του έργου και η τήρηση των προδιαγραφών απόδοσης.

Στην περίπτωση των ΣΔΙΤ, λόγω της πληρωμής του ιδιώτη με τη λειτουργία των υποδομών, και όχι κατά τη διάρκεια της κατασκευής τους ή με την παραλαβή τους, καταμερίζεται τμηματικά το κόστος κατασκευής των υποδομών σε μελλοντικούς προϋπολογισμούς του δημόσιου φορέα, αποφεύγονται οι βραχυπρόθεσμες εκταμιεύσεις και καθίσταται δυνατή η προκήρυξη και η εκτέλεση μεγαλύτερου αριθμού έργων. Ο καταμερισμός όμως αυτός του κόστους σε μελλοντικούς προϋπολογισμούς δεν θα πρέπει να λειτουργεί ως λόγος επιλογής της σύμπραξης έναντι των παραδοσιακών δημοσίων συμβάσεων: το μελλοντικό κόστος θα πρέπει να προϋπολογίζεται σωστά, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η μελλοντική, και ιδιαίτερα μακροπρόθεσμη, εισροή του συμβατικού ανταλλάγματος. Θα πρέπει να δημιουργείται δηλαδή στον ιδιωτικό τομέα η σχετική ασφάλεια, η οποία εν τέλει θα μειώσει και το κόστος της διαχείρισης του κινδύνου που αναλαμβάνει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ – ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

7.1. Πρόλογος

Στην Ελλάδα οι ΣΔΙΤ αποτελούν κάτι καινούριο, καινοτόμο αλλά και παράλληλα ξένο ως προς τις λειτουργίες της ελληνικής οικονομίας. Για αυτό κρίθηκε σκόπιμη η χρησιμοποίηση ενός νομοθετικού πλαισίου στο οποίο να υπάγονται οι ενέργειες που μπορούν να χαρακτηρισθούν ως ΣΔΙΤ και κάτω από αυτό να λειτουργούν.

Επίσης έπρεπε να ξεπεραστεί το νομικό κενό που υπήρχε και οδηγούσε κάθε σύμβαση συγχρηματοδοτούμενου από ιδιώτες έργου στη Βουλή για κύρωση, αλλά και να ρυθμιστούν μία σειρά θεμάτων, τα οποία προκαλούσαν δυσχέρειες στις διαπραγματεύσεις για τη χρηματοδότηση των έργων αλλά και καθυστερήσεις στην υλοποίησή τους.

Ήταν επίσης αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο μέσα από το οποίο θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν έργα και υπηρεσίες από ιδιώτες, το κόστος των οποίων να μην καλύπτεται από επιβάρυνση των τελικών χρηστών. Ακόμη, στο παρελθόν δεν μπορούσαν να προκηρυχθούν ως έργα σύμπραξης έργα και υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα όπως είναι τα σχολεία, τα νοσοκομεία, οι φυλακές και άλλα, η

υλοποίηση των οποίων με τέτοια μορφή (ΣΔΙΤ), προϋποθέτει τη μελλοντική αποπληρωμή τους απευθείας από το δημόσιο σε ετήσια βάση.

7.2. Η εισαγωγή του Ν. 3389/2005 για τις ΣΔΙΤ

Με το Ν. 3389/2005²⁴ εισάγεται το νομοθετικό πλαίσιο για τις ΣΔΙΤ στην Ελλάδα. Το νομοθετικό αυτό πλαίσιο επιχειρεί να ενθαρρύνει την εκτέλεση έργων και την παροχή υπηρεσιών μέσω ΣΔΙΤ, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία που υπήρχε από την εκτέλεση έργων με το σύστημα της παραχώρησης εκμετάλλευσης (όπως τα έργα της Αττικής Οδού ή της ζεύξης Ρίου-Αντίρριου), αλλά και από τις σημαντικές προσπάθειες των τελευταίων χρόνων να υλοποιηθούν έργα με ιδιωτική χρηματοδότηση, αρκετά από τα οποία, όμως, οδηγήθηκαν σε αποτυχία λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η ελλιπής προετοιμασία της Αναθέτουσας Αρχής, η ανεπαρκής επιχειρηματική αιτιολόγηση ή η υπεραισιόδοξη εκτίμηση της βιωσιμότητάς τους.

Ο Ν. 3389/2005 εισάγει για πρώτη φορά ένα σταθερό νομικό πλαίσιο που αποσκοπεί στην άρση των πιο πάνω προβλημάτων και στη δημιουργία εμπιστοσύνης στην αγορά. Έρχεται να καλύψει ένα νομικό κενό και σε μεγάλο βαθμό να επιλύσει μία σειρά δυσχερειών και προβλημάτων. Ο νέος νόμος λειτουργεί όμως ως πλαίσιο. Δεν εξειδικεύει όλα τα ζητήματα και αφήνει κάποια θέματα ανοικτά, αφού δεδομένης της μοναδικότητας και της ιδιαιτερότητας κάθε έργου ΣΔΙΤ, η ενιαία αντιμετώπισή τους θα δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα από όσα έρχεται να επιλύσει ο νόμος. Δεν θα

²⁴ ΝΟΜΟΣ 3389/2005 - ΦΕΚ 232/Α'/22.9.2005

Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα.

ήταν άλλωστε εφικτό σε ένα νόμο να προδιαγραφούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ορισμένων μόνο κατηγοριών έργων ή υπηρεσιών.

Ειδικότερα, με το Ν. 3389/2005 ορίζονται οι Δημόσιοι Φορείς (Υπουργεία, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, Ανώνυμες Εταιρείες των οποίων το σύνολο του μετοχικού κεφαλαίου ανήκει στις προηγούμενες κατηγορίες Δημοσίων Φορέων) που μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις σύμπραξης με ιδιωτικούς φορείς σε τομείς αρμοδιότητας ή δραστηριότητάς τους. Προβλέπεται ρητά ότι οι ιδιωτικοί φορείς αναλαμβάνουν ουσιώδες μέρος των κινδύνων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη διαθεσιμότητα και την κατασκευή των αναγκαίων υποδομών ή την παροχή της υπηρεσίας έναντι ανταλλάγματος που καταβάλλεται εφάπαξ ή τμηματικά από τους δημόσιους φορείς ή τους τελικούς χρήστες των υπηρεσιών. Η χρηματοδότηση, εν' όλω ή εν μέρει, της υλοποίησης των υποδομών και της παροχής των υπηρεσιών γίνεται, δηλαδή, με κεφάλαια και πόρους που εξασφαλίζουν οι Ιδιωτικοί Φορείς. Δεν δύναται, όμως, να αποτελέσει αντικείμενο ΣΔΙΤ η άσκηση δημόσιας εξουσίας και γενικά οι δραστηριότητες που κατά το Σύνταγμα ανήκουν αποκλειστικά και άμεσα στο Κράτος (π.χ. έννομη τάξη, εθνική άμυνα, απονομή δικαιοσύνης, ευθύνη σωφρονισμού).

Οι Ιδιωτικοί Φορείς συμβάλλονται μέσω Ανώνυμων Εταιρειών Ειδικού Σκοπού (ΕΕΣ). Η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού αναλαμβάνει την κατασκευή της υποδομής και τη συντήρηση ή τη λειτουργία του έργου, με στόχο την παροχή της σχετικής με το έργο υπηρεσίας. Οι ΕΕΣ εδρεύουν στην Ελλάδα, λειτουργούν σύμφωνα με τον κ.ν. 2190/1920 και μέτοχό της δύναται να είναι μόνο ιδιωτικοί φορείς. Οι μέτοχοι συνεισφέρουν 10-15% του απαιτούμενου κεφαλαίου επένδυσης με ίδια κεφάλαια.

Ο Ν. 3389/2005 παρέχει κίνητρα τόσο στους δημόσιους όσο και στους ιδιωτικούς φορείς, ώστε να επιλέγουν τη μέθοδο των ΣΔΙΤ για την εκτέλεση έργων ή την παροχή των υπηρεσιών, απλοποιώντας τις σχετικές διαδικασίες. Προσδιορίζει το ελάχιστο περιεχόμενο των συμβάσεων σύμπραξης με σαφή και αναλυτική περιγραφή των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των αντισυμβαλλομένων σε σχέση με το αντικείμενό τους. Ειδικότερα, ρυθμίζονται θέματα χρηματοδότησης και συμμετοχής των δημοσίων φορέων στη σύμπραξη, διαδικασιών είσπραξης συμβατικών ανταλλαγμάτων, έκδοσης αδειών, προστασίας του περιβάλλοντος, αντιμετώπισης περιπτώσεων αρχαιολογικών ευρημάτων, απαλλοτριώσεων, εμπλοκής δημοσίων υπηρεσιών και ΔΕΚΟ. Επιπλέον, ορίζονται με σαφήνεια τα νομικά θέματα που διέπουν αυτές τις συμπράξεις, όπως είναι η εκχώρηση απαιτήσεων, το κύρος των εμπράγματων ασφαλειών, οι εταιρικοί μετασχηματισμοί, τα φορολογικά ζητήματα και η επίλυση διαφορών (διαιτησία).

Περαιτέρω, με το Ν. 3389/2005 δημιουργούνται δύο διοικητικά όργανα²⁵ με σκοπό την υποστήριξη του Δημόσιου Τομέα για την καλύτερη προετοιμασία και διαχείριση των έργων ΣΔΙΤ:

- **3.2.1 Η Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημοσίου Ιδιωτικού Τομέα (ΔΕΣΔΙΤ)**, όπου είναι ένα συλλογικό κυβερνητικό όργανο που χαράσσει και εξειδικεύει την κυβερνητική πολιτική για τη δημιουργία υποδομών και την παροχή υπηρεσιών με τη συμμετοχή ιδιωτικών κεφαλαίων, ελέγχει την υπαγωγή στο Ν. 3389/2005, συντονίζει και παρακολουθεί τη διαδικασία υλοποίησης των έργων ΣΔΙΤ. Στην ΔΕΣΔΙΤ συμμετέχουν ως τακτικά μέλη, ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών, ο Υπουργός Ανάπτυξης και ο Υπουργός Περιβάλλοντος,

²⁵ Περισσότερες λεπτομέρειες για τα διοικητικά όργανα των ΣΔΙΤ βλέπε στον δικτυακό τόπο: <http://www.sdit.mnec.gr/el/sdit/comitee/>

Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων. Ως έκτακτο μέλος συμμετέχει ο Υπουργός ή οι Υπουργοί, που εποπτεύουν κάθε έναν από τους Δημόσιους Φορείς, οι οποίοι προβλέπεται να συμμετάσχουν στη Σύμπραξη ή και να συμβληθούν στη Σύμβαση Σύμπραξης ή και στα Παρεπόμενα Σύμφωνα. Ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών προεδρεύει της ΔΕΣΔΙΤ, εποπτεύει το έργο της και έχει την ευθύνη της υποβολής των σχετικών εισηγήσεων προς αυτήν.

- **3.2.2 Η Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημοσίου Ιδιωτικού Τομέα (ΕΓΣΔΙΤ)**, συστήνεται στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών. Η σύστασή της ακολουθεί τα πρότυπα αντίστοιχων μονάδων που λειτουργούν σε άλλα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σκοπός της ΕΓΣΔΙΤ είναι η επικουρία της ΔΕΣΔΙΤ και των Δημόσιων Φορέων και έργο της είναι:

α) ο εντοπισμός των έργων ή υπηρεσιών που μπορούν να εκτελεστούν ή να παρασχεθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν. 3389/2005,

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 που προβλέπονται στο Ν. 3389/2005 για την επιλογή των Ιδιωτικών Φορέων που θα αναλάβουν την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών στα πλαίσια των Συμπράξεων,

δ) η παρακολούθηση της υλοποίησης των Συμβάσεων Σύμπραξης και των παρεπόμενων συμφώνων, η τακτική ενημέρωση της ΔΕΣΔΙΤ 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.

7.3. Σύμβαση σύμπραξης δημοσίου – ιδιωτικού τομέα

Σύμφωνα με τον ορισμό του άρθρου 1 παράγραφος 2 του Ν. 3389/2005, Συμβάσεις Σύμπραξης είναι οι έγγραφες συμβάσεις συνεργασίας από επαχθή αίτια που συνάπτουν οι Δημόσιοι Φορείς σε τομείς της αρμοδιότητάς τους με νομικά πρόσωπα του ιδιωτικού τομέα («Ιδιωτικοί Φορείς») για την εκτέλεση έργων ή και την παροχή υπηρεσιών. Από το συνδυασμό του ορισμού αυτού με τις διατάξεις του άρθρου 2 του ίδιου νόμου, μπορούμε να καταλήξουμε ότι τα κύρια χαρακτηριστικά των Συμβάσεων Σύμπραξης είναι τα ακόλουθα:

- ✓ **Το αντικείμενο των Συμβάσεων είναι η εκτέλεση έργων ή και η παροχή υπηρεσιών.** Ως εκτέλεση έργων θα πρέπει να εννοηθεί η κατασκευή και η εγκατάσταση των απαιτούμενων υποδομών για την αναβάθμιση των παρεχόμενων στους πολίτες υπηρεσιών και δύναται να περιλαμβάνει ενδεικτικά την ανέγερση κτιρίων, την κατασκευή εγκαταστάσεων, την ανακαίνιση υφισταμένων υποδομών, την παροχή αναγκαίου εξοπλισμού. Ως παροχή υπηρεσιών θα πρέπει να εννοηθεί η παροχή κάθε είδους υπηρεσιών όπως η συντήρηση των ανωτέρων έργων, η φύλαξη, η διοίκηση, η διαχείριση, η λειτουργία και η εκμετάλλευσή τους.

- ✓ **Το αντικείμενο των Συμβάσεων ανήκει στην αρμοδιότητα του Δημόσιου Φορέα βάσει διάταξης νόμου ή βάσει σύμβασης ή βάσει του καταστατικού του.** Οι Δημόσιοι Φορείς μπορούν να δραστηριοποιούνται μέσω Συμπράξεων σε τομείς της αρμοδιότητάς τους. Δεδομένου ότι η εμπλοκή του Ιδιωτικού Φορέα που έχει επιλεγεί για συμμετοχή σε Σύμβαση Σύμπραξης είναι εξ' ορισμού μακροχρόνια, η ανωτέρω απαίτηση διασφαλίζει τη δυνατότητα του αρμοδίου Δημόσιου Φορέα που έχει τη γνώση και το άμεσο ενδιαφέρον, να επιτύχει άμεση συνεργασία με τον Ιδιωτικό Φορέα και αποτελεσματική παρακολούθηση της λειτουργίας του έργου.

- ✓ **Η Σύμβαση προβλέπει ότι η χρηματοδότηση θα γίνει εν όλω ή εν μέρει με κεφάλαια και πόρους που εξασφαλίζουν οι Ιδιωτικοί Φορείς.** Υπό την έννοια αυτή, ο Ιδιωτικός Φορέας εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση της εκτέλεσης του έργου ή της παροχής των υπηρεσιών, ή μέρος τουλάχιστον της χρηματοδότησης αυτής. Ο Δημόσιος Φορέας ή οι τελικοί χρήστες του έργου ή των υπηρεσιών δεν καλούνται να καταβάλλουν τίμημα παρά μόνο αφού αρχίσει η λειτουργία του έργου ή η παροχή υπηρεσιών. Η καταβολή του τιμήματος συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και δύναται να μειώνεται ή και να μην καταβάλλεται σε περίπτωση μη τήρησης των προδιαγραφών απόδοσης που ο Ιδιωτικός Φορέας έχει αναλάβει να τηρήσει ήδη κατά το στάδιο της επιλογής του για τη συμμετοχή στη Σύμπραξη.

- ✓ **Η Σύμβαση είναι από επαχθή αίτια.** Με τη διάταξη αυτή, ο νομοθέτης θέλησε να διασφαλίσει ότι με τη Σύμβαση Σύμπραξης αναλαμβάνουν βάρη τόσο ο Δημόσιος, όσο και ο Ιδιωτικός Φορέας που εμπλέκονται. Η Σύμβαση

Σύμπραξης δεν είναι, ούτε θα πρέπει να εκλαμβάνεται από τους Δημόσιους φορείς ως, «χαριστική» σύμβαση, με την οποία μόνο το ένα συμβαλλόμενο μέρος (ο Ιδιωτικός Φορέας) αναλαμβάνει υποχρεώσεις. Αντίθετα, πρόκειται για σύμβαση αμοτεροβαρή με την οποία ο Ιδιωτικός τομέας επιδιώκει αντάλλαγμα. Με βάση τα παραπάνω, συμβάσεις κατ' εξοχήν χαριστικές, π.χ. δωρεές, χορηγίες χωρίς ανταποδοτικά οφέλη κλπ, δεν εμπίπτουν στην έννοια των Συμβάσεων Σύμπραξης.

- ✓ **Ο Ιδιωτικός Φορέας αναλαμβάνει ουσιώδες μέρος των κινδύνων.** Η ανάληψη ουσιώδους μέρους των κινδύνων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, την κατασκευή, τη διαθεσιμότητα (υποδομή ή υπηρεσία διαθέσιμη προς χρήση) ή τη ζήτηση του αντικειμένου της Σύμπραξης και των συναφών κινδύνων, όπως ενδεικτικά του διαχειριστικού και του τεχνικού κινδύνου, από τον Ιδιωτικό Φορέα που συμμετέχει στη Σύμπραξη αποτελεί κύρια διαφορά των Συμβάσεων Σύμπραξης από τις παραδοσιακές δημόσιες συμβάσεις κατασκευής έργων, παροχής υπηρεσιών ή προμήθειας αγαθών. Η ανάληψη των κινδύνων στη Σύμβαση Σύμπραξης είναι ιδιαίτερα περίπλοκη. Από τις χώρες με τη μεγαλύτερη εμπειρία στην εφαρμογή των συμπράξεων έχουμε μεγάλο εύρος παραδειγμάτων διαφορετικών μεθόδων ανάληψης κινδύνων από τον Ιδιωτικό τομέα. Κοινή συνισταμένη είναι η ανάληψη της ευθύνης από τον Ιδιωτικό τομέα για την προσήκουσα τελική παροχή υπηρεσιών στους πολίτες. Ωστόσο, και δεδομένης της μακράς διάρκειας των Συμβάσεων Σύμπραξης, η κατανομή των κινδύνων προϋποθέτει τη στενή συνεργασία των εμπλεκόμενων μερών (συμπεριλαμβανομένων των τραπεζών

ή άλλων δανειοδοτών) για την καταγραφή των κινδύνων και των τρόπων ασφάλισής τους (μέσω εγγυήσεων, ιδιωτικών συμβάσεων ασφαλίσεων, εμπράγματων ασφαλειών κ.α.).

7.4. Προϋποθέσεις υπαγωγής της παροχής υπηρεσιών ή της εκτέλεσης έργου στο Ν. 3389/2005 περί ΣΔΙΤ

Για την υπαγωγή μιας σύμπραξης στις διατάξεις του Ν. 3389/2005 θα πρέπει να συντρέχουν όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Η σύμπραξη να έχει ως αντικείμενο την έκταση έργου ή την παροχή υπηρεσιών που ανήκει στην αρμοδιότητα Δημόσιου Φορέα βάσει διάταξης νόμου ή σύμβασης ή του καταστατικού του.
- Να προβλέπεται ότι οι Ιδιωτικοί Φορείς, έναντι ανταλλάγματος που καταβάλλεται εφάπαξ ή τμηματικά από τους Δημόσιους Φορείς ή τους τελικούς χρήστες των έργων ή των υπηρεσιών αυτών, αναλαμβάνουν ουσιώδες μέρος των κινδύνων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, την κατασκευή, τη διαθεσιμότητα ή τη ζήτηση του αντικειμένου της Σύμπραξης και των συναφών κινδύνων όπως ενδεικτικά, το διαχειριστικό και τον τεχνικό κίνδυνο.
- Να προβλέπεται ότι η χρηματοδότηση, εν όλω ή εν μέρει, της κατασκευής των έργων ή της παροχής υπηρεσιών θα γίνει με κεφάλαια και πόρους που εξασφαλίζουν οι Ιδιωτικοί Φορείς.
- Το συνολικό συμβατικό προϋπολογιζόμενο κόστος της υλοποίησης του αντικειμένου της Σύμπραξης δεν υπερβαίνει το ποσό των διακοσίων

εκατομμυρίων Ευρώ (200.000.000), χωρίς συνυπολογισμό του αναλογούντος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας.

Οι παραπάνω προϋποθέσεις πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά. Ωστόσο, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορούν να υπαχθούν συμπράξεις στις διατάξεις του Ν. 3389/2005 χωρίς να συντρέχουν μία ή και περισσότερες από τις παραπάνω προϋποθέσεις. Για την υπαγωγή αυτή απαιτείται ομόφωνη απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΔΕΣΔΙΤ).

Οι δραστηριότητες που ανήκουν, σύμφωνα με το Σύνταγμα, άμεσα και αποκλειστικά στο Κράτος, και ιδίως η εθνική άμυνα, η αστυνόμευση, η απονομή δικαιοσύνης και η εκτέλεση των ποινών που επιβάλλονται από τα αρμόδια δικαστήρια δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σύμπραξης.

7.5. Εφαρμοστέο δίκαιο και ο τρόπος επίλυσης διαφορών

Για την επίλυση διαφοράς που αναφέρεται στην ερμηνεία ή στην εφαρμογή ή το κύρος της Σύμβασης Σύμπραξης εφαρμόζεται το Ελληνικό Δίκαιο.

Στο Ν. 3389/2005 προβλέπεται ότι κάθε διαφορά που προκύπτει σχετικά με την εφαρμογή, την ερμηνεία ή το κύρος Συμβάσεων Σύμπραξης ή των Παρεπόμενων Συμφώνων επιλύεται με διαιτησία. Η διαιτησία παρουσιάζει, σε σχέση με την τακτική δικαιοσύνη, τα πλεονεκτήματα της ταχύτητας στην έκδοση απόφασης, της δυνατότητας επιλογής εξειδικευμένων σε σχέση με το συγκεκριμένο αντικείμενο της διαφοράς διαιτητών και της εμπιστευτικότητας.

Για τη διευκόλυνση των μερών στην εξεύρεση της πλέον κατάλληλης γι' αυτά διαιτησίας ορίστηκε ότι με τη Σύμβαση Σύμπραξης ή τα Παρεπόμενα Σύμφωνα καθορίζονται οι ειδικότεροι κανόνες που διέπουν τον ορισμό των διαιτητών, οι εφαρμοστέοι κανόνες διαιτησίας, η έδρα του διαιτητικού δικαστηρίου (ή οργάνου), οι αμοιβές των διαιτητών (εφόσον δεν ορίζονται από τους εφαρμοστέους κανόνες διαιτησίας) και η γλώσσα στην οποία θα διεξαχθεί η διαιτησία.

Η διαιτητική απόφαση που θα εκδοθεί είναι οριστική και αμετάκλητη και δεν υπόκειται σε κανένα τακτικό ή έκτακτο ένδικο μέσο, αποτελεί δε τίτλο εκτελεστό χωρίς να χρειάζεται να κηρυχθεί αυτό από τα τακτικά Δικαστήρια, και τα αντίδικα μέρη δεσμεύονται να συμμορφωθούν αμέσως με τους όρους της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΡΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

8.1. Πρόλογος

Στο παρόν κεφάλαιο θα δούμε τον τρόπο με τον οποίο οι ΣΔΙΤ αποτελούν καινοτομία στην εκτέλεση έργων Δημόσιας Υγείας μέσα από πρακτικές αναφορές. Θα δούμε τα πεδία στα οποία μπορεί να εφαρμοστεί καινοτομία στη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και το τι έχει συμβεί στην Ελλάδα αναφορικά με την εκτέλεση έργων Δημόσιας Υγείας μέσω ΣΔΙΤ.

Επίσης θα αναλύσουμε τα βασικά μοντέλα ΣΔΙΤ έτσι όπως διαμορφώνονται ώστε να αποτελούν καινοτομία ως προς τη διαδικασία εκτέλεσης, τη δομή χρηματοδότησης των έργων ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας και τέλος τις προοπτικές εφαρμογής του συστήματος ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα.

8.2. Εισάγοντας τα βασικά μοντέλα ΣΔΙΤ

Στο χώρο της Υγείας η μέθοδος των συμβάσεων ΣΔΙΤ έχει δοκιμαστεί με επιτυχία σε πολλές χώρες, όπως στην Ιταλία, στην Πορτογαλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Βλέποντας τον τρόπο με τον οποίο έχουν υλοποιηθεί συμπράξεις ανάμεσα στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στις προαναφερθείσες αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γίνεται διάκριση τριών βασικών μοντέλων, τα οποία έχουν κάποιες παραλλαγές αλλά τα βασικά χαρακτηριστικά τους παραμένουν ίδια.

Το πρώτο μοντέλο έχει εφαρμοσθεί σε χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία, και αφορά στην παροχή υπηρεσιών υποδομών και στην τεχνική διαχείριση των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων.

Στο δεύτερο μοντέλο, το επίπεδο εμπλοκής του Ιδιώτη στη σύμπραξη είναι μεγαλύτερο, όπως περισσότεροι είναι και οι κίνδυνοι που μετακυλύονται σε αυτόν, καθώς ο Ιδιώτης πέρα από την παροχή υπηρεσιακών υποδομών και την τεχνική συντήρηση των εγκαταστάσεων, αναλαμβάνει και την παροχή του ιατρο – τεχνολογικού εξοπλισμού. Το μοντέλο αυτό έχει εφαρμοσθεί σε χώρες, όπως η Γαλλία, η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η μέθοδος συμβάσεων ΣΔΙΤ έχει εφαρμοσθεί με ιδιαίτερη επιτυχία, όπου τα τελευταία χρόνια έχει χρηματοδοτηθεί, σχεδιαστεί και κατασκευαστεί με τη μέθοδο αυτή, ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Μάλιστα, από τα 68 μεγάλα έργα στο χώρο της Υγείας, στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα 64 υλοποιούνται με τη μέθοδο των ΣΔΙΤ με συνολικό προϋπολογισμό 11 δισεκατομμυρίων λιρών και μόλις 4 έργα με δημόσια χρηματοδότηση και προϋπολογισμό μόλις 200 εκατομμυρίων λιρών.

Το τελευταίο μοντέλο είναι αυτό που παρουσιάζει το μεγαλύτερο επίπεδο εμπλοκής του Ιδιώτη στη σύμπραξη καθώς και το μεγαλύτερο επίπεδο μετακύλησης κινδύνων σε αυτόν. Η ουσιαστική διαφορά σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο είναι ότι ο Ιδιώτης αναλαμβάνει τώρα και την παροχή των νοσοκομειακών κλινικών υπηρεσιών. Η πληρωμή αυτών των υπηρεσιών δεν γίνεται από τον ασθενή, αλλά από το Δημόσιο, το οποίο μέσα από αυτή τη σύμπραξη αγοράζει τη διαθεσιμότητα αυτών

των κλινικών υπηρεσιών. Ένα τέτοιο μοντέλο εφαρμόζεται πιλοτικά στην Ισπανία και την Πορτογαλία.

Κάθε μοντέλο έχει τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του. Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, διεξάγεται μεγάλη συζήτηση σχετικά με το πιο είναι το βέλτιστο και γίνεται μία μεγάλη προσπάθεια για την αποτίμησή τους.

8.3. Τα σημαντικότερα οφέλη από την εφαρμογή του συστήματος των ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας

Για να αποδώσει οποιαδήποτε συνεργασία του ιδιωτικού τομέα με το δημόσιο, θα πρέπει η σχέση να αποβαίνει προς όφελος και των δύο. Βασική αρχή είναι ότι οι ΣΔΙΤ μπορούν να βελτιώσουν την οικονομική αποδοτικότητα (value for money) των πόρων του δημόσιου τομέα κατά την παροχή υπηρεσιών με:

1. Την καλύτερη κατανομή κινδύνων, με την ανάληψή τους από τα μέρη εκείνα (δημόσιος – ιδιωτικός τομέας), που είναι σε θέση να τους διαχειρισθούν καλύτερα.
2. Ισχυρότερα κίνητρα δράσης, καθώς οι μελλοντικές πληρωμές του έργου (νοσοκομείου, ιατρικού κέντρου ή οποιουδήποτε έργου παροχής υπηρεσιών υγείας) συνδέονται άμεσα με την απόδοση του ιδιωτικού φορέα κατά τη φάση λειτουργίας του έργου.

3. Τη σαφή οριοθέτηση των αναγκών του δημοσίου, με το σχεδιασμό και την κατασκευή υποδομών που θα προωθούν μακροπρόθεσμα την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη χρήση των έργων.
4. Την εξασφάλιση ότι τα έργα εξυπηρετούν πλήρως το σκοπό τους και αυστηρώς μόνο αυτόν, χωρίς να ακολουθούν πλέον την τάση «γιγάντωσης» και υπερβολικών δαπανών σε νέα έργα, όπως συνέβαινε στο παρελθόν.
5. Τη σαφέστερη εστίαση στις διαφορετικές ευθύνες του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που θα αντικατοπτρίζει με ακρίβεια την καλύτερη και αποδοτικότερη κατανομή αρμοδιοτήτων και κινδύνων μεταξύ τους. Έτσι, ο δημόσιος τομέας μπορεί να εστιάσει στο ποιες υπηρεσίες θα πρέπει να παρασχεθούν, αφήνοντας τον ιδιωτικό τομέα να εξετάσει το πώς αυτές θα πρέπει να υλοποιηθούν.
6. Τη διατήρηση του εμπορικού κινήτρου του ιδιωτικού τομέα για αποτελεσματικότητα σε όλη τη διάρκεια του σχεδιασμού, της κατασκευής, της συντήρησης και της λειτουργίας του έργου.
7. Την αποτελεσματική χρήση των υποδομών, με τη δυνατότητα εκμετάλλευσής τους από τον ιδιωτικό φορέα.
8. Την επίτευξη οικονομιών κλίμακας με την ομαδοποίηση ομοειδών έργων σύμπραξης, όταν διαμοιράζεται η χρήση στοιχείων πάγιου κεφαλαίου.
9. Το σχεδιασμό του έργου με τρόπο που να διατηρείται η αξία του μέχρι το τέλος της σύμβασης, καθώς και η δυνατότητα εναλλακτικής χρήσης του μετά την εκπνοή του συμβολαίου.

10. Την προοπτική περισσότερων και καλύτερης ποιότητας έργων. Εάν με τις συμφωνίες αυτού του τύπου υπάρξει οικονομικό πλεόνασμα που δεν θα υπήρχε με τους συμβατικούς τρόπους προμήθειας και χρηματοδότησης, μπορούν να απελευθερωθούν πόροι για νέα έργα.
11. Τη δυνατότητα μέσω κοινοπραξιών διαφόρων μορφών, προώθησης έργων που δεν θα μπορούσε να αναλάβει οικονομικά ο δημόσιος τομέας μόνος του. Οι ΣΔΙΤ προσφέρουν επίσης την ευκαιρία στο Κράτος να προγραμματίσει καλύτερα στις δαπάνες του.
12. Την ταχύτερη έναρξη της λειτουργίας των έργων που γίνονται μέσω ΣΔΙΤ, καθώς η ροή πληρωμών ξεκινά με την έναρξη της λειτουργίας, σε αντίθεση με το συμβατικό τρόπο πληρωμής.

Συνοψίζοντας, οι δημόσιοι φορείς μπορούν να ολοκληρώσουν ταχύτερα περισσότερα έργα ξεπερνώντας το πρόβλημα των περιορισμένων οικονομικών διαθεσίμων που αντιμετωπίζουν ακολουθώντας την παραδοσιακή μέθοδο προκήρυξης τους. Σε ότι αφορά την κατασκευή, το σύστημα των ΣΔΙΤ δίνει κίνητρα στους ιδιώτες να σχεδιάζουν εξ αρχής το έργο, ώστε στο μέλλον να μπορούν να το συντηρήσουν αποδοτικότερα και οικονομικότερα, καθώς και να το παραδίνουν νωρίτερα προς χρήση. Η κύρια ωφέλεια βάσει της οποίας εκτιμάται η προσφορά των ΣΔΙΤ είναι η καλύτερη οικονομική αποδοτικότητα του έργου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

8.4. Η δομή της χρηματοδότησης των έργων ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας

Όπως προαναφέρθηκε τα έργα που πραγματοποιούνται μέσω ΣΔΙΤ διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

- ✓ Ιδιωτικά χρηματοδοτούμενα (μη ανταποδοτικά) έργα που αποπληρώνονται από το Δημόσιο.
- ✓ Ιδιωτικά χρηματοδοτούμενα έργα με περιορισμένη συμβολή του Δημοσίου στην αποπληρωμή τους.
- ✓ Πλήρως ανταποδοτικά έργα.

Ωστόσο η μορφή ΣΔΙΤ που χρησιμοποιείται, όταν πρόκειται για ένα έργο υποδομής ή παροχής υπηρεσιών στον τομέα της Υγείας, είναι η μορφή των ιδιωτικών (μη ανταποδοτικών) έργων που αποπληρώνονται από το Δημόσιο.

Στο πλαίσιο της συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ο ιδιωτικός φορέας δημιουργεί μία Εταιρία Ειδικού Σκοπού (ΕΕΣ), στην οποία συμμετέχουν εξειδικευμένοι εργολάβοι σε ένα ευρύ φάσμα τομέων, κατασκευαστικές εταιρείες, φορείς διαχείρισης έργου, φορείς παροχής τεχνικού εξοπλισμού, φορείς συντήρησης εξοπλισμού και κτιριακών εγκαταστάσεων, και άλλοι φορείς με αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στην παροχή του είδους των υπηρεσιών που καθορίζονται στις συμβατικές προδιαγραφές επί του αποτελέσματος.

Άλλοι συμμετέχοντες στην ΕΕΣ μπορεί να είναι φορείς μετοχικών κεφαλαίων και χρηματοδότες (πρωτίστως τράπεζες οι οποίες συνήθως παρέχουν μεγάλες μακροπρόθεσμες οφειλές ή στην περίπτωση των αγορών κεφαλαίων παρέχουν χρηματοδότηση, διαχειριστές / ανάδοχοι και ασφαλιστές πιστώσεων που παρέχουν αύξηση των πιστώσεων για τα ομόλογα που πωλούνται στους επενδυτές).

Τα δανειακά και ίδια κεφάλαια της ΕΕΣ χρησιμοποιούνται για την κατασκευή της υποδομής ή την παροχή της υπηρεσίας στο έργο ΣΔΙΤ. Το Δημόσιο δεν καταβάλλει πληρωμές έως ότου το έργο και οι σχετικές υπηρεσίες παραδοθούν προς χρήση στην Αναθέτουσα Αρχή. Η Αναθέτουσα Αρχή καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης καταβάλλει ετήσιες πληρωμές (πληρωμές διαθεσιμότητας) που βασίζονται σε ένα μηχανισμό πληρωμών που συμφωνείται βάσει της σύμβασης σύμπραξης και που στηρίζεται στις προδιαγραφές ποιότητας που τίθενται. Με τις πληρωμές αυτές η ΕΕΣ αποπληρώνει τα δανειακά κεφάλαιά της και εξασφαλίζει το εύλογο κέρδος της.

Το παρακάτω σχήμα δείχνει αναλυτικά τη κίνηση των χρηματορροών, μίας χαρακτηριστικής συναλλαγής για τη συγκεκριμένη μορφή ΣΔΙΤ που αφορά το χώρο της υγείας.

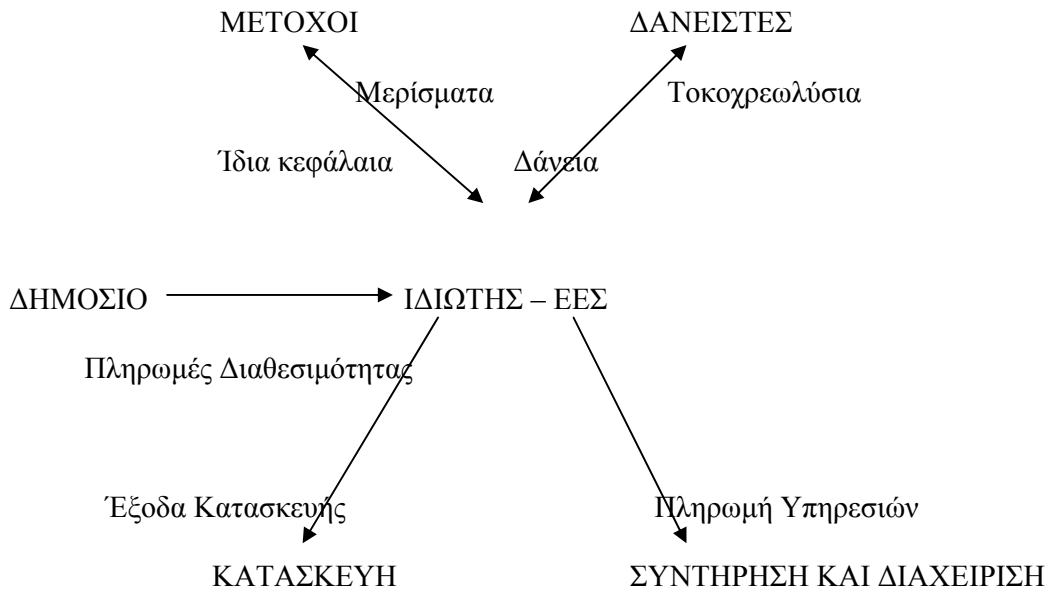


Figure 3²⁶: Βασική δομή μίας χαρακτηριστικής συναλλαγής ΣΔΙΤ

²⁶ Πηγή: ο ηλεκτρονικός τόπος
http://www.sdit.mnec.gr/export/sites/sdit/el/infopoint/implementation/faqs/SDIT_er_13.pdf

8.5. Ελληνικό μοντέλο ΣΔΙΤ στο χώρο Υγείας

Η ψήφιση του νόμου 3389/2005 αποτέλεσε το πρώτο βήμα για την ευρύτερη υλοποίηση των συμπράξεων στην Ελλάδα. Ωστόσο ο χώρος της Υγείας έχει αρκετές ιδιαιτερότητες, η σημαντικότερη εκ των οποίων η διαχείριση του αγαθού της Υγείας ως κοινωνικού αγαθού και από την άλλη η ύπαρξη κέρδους τόσο για τον δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό φορέα. Έτσι στην προσπάθεια δημιουργίας ενός ελληνικού μοντέλου ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας, ανακύπτουν ορισμένα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν για τον καθορισμό ενός πιο συγκριμένου πλαισίου ΣΔΙΤ που να αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα κύρια ζητήματα που ανακύπτουν είναι τα εξής:

- ✓ Ο τρόπος υλοποίησης της σύμπραξης.
- ✓ Οι παρεχόμενες υπηρεσίες.
- ✓ Η στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων.
- ✓ Ο ιατρο-τεχνολογικός εξοπλισμός.

Ένας ακόμη πρόσθετος παράγοντας είναι ότι η αντιμετώπιση των παραπάνω ζητημάτων θα πρέπει να γίνει συναρτήσει του βασικού στόχου του χώρου της Υγείας που δεν είναι άλλος από την αναβάθμιση της κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής των νοσοκομείων, που αποτελεί κύριο παράγοντα για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στην επίτευξη αυτού του στόχου εντάσσεται και η υλοποίηση έργων

με τη μέθοδο σύμβασης ΣΔΙΤ, με αντικείμενο την κατασκευή και τη λειτουργική υποστήριξη των νοσοκομειακών μονάδων.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Υ.Υ.Κ.Α.) λαμβάνοντας υπόψη:

1. την κοινωνική απαίτηση για βελτίωση και εκσυγχρονισμό των υποδομών και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό χωρίς την επιπλέον επιβάρυνση των πολιτών αλλά και
2. την ανάγκη αύξησης της αποδοτικότητας των επενδύσεων πόρων, προτίθεται να αναπτύξει τη συνεργασία με ιδιώτες επενδυτές στο πλαίσιο σχημάτων Παραχώρησης / Συμπράξεων Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα.

Ωστόσο, αδιαπραγμάτευτες προϋποθέσεις του Υ.Υ.Κ.Α. για την εφαρμογή του θεσμού των Συμπράξεων στο χώρο της Υγείας είναι οι εξής: α) τα καινούρια νοσοκομεία να είναι ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και β) να υπάρχει ισότιμη και ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών στα καινούρια νοσηλευτικά ιδρύματα με κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης το Υ.Υ.Κ.Α. προτίθεται να προσλάβει ένα έμπειρο χρηματοοικονομικό σύμβουλο που θα το υποστηρίξει στις διαδικασίες χαρτογράφησης πιθανών καινούριων έργων, την αξιολόγηση έργων – υπηρεσιών, την προσέλκυση ιδιωτών επενδυτών, την αξιολόγηση των προσφορών, την επιλογή των πλέον κατάλληλων αναδόχων επενδυτών και την προετοιμασία, διαπραγμάτευση και σύναψη των συμβάσεων ΣΔΙΤ.

Οι ανάδοχοι που θα αναλάβουν την υλοποίηση των έργων, θα αναλάβουν όχι μόνο τη μελέτη, τη χρηματοδότηση και την κατασκευή τους αλλά και τη παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών για τη συντήρηση και την υποστήριξη της λειτουργίας των νοσοκομείων για όλη τη διάρκεια της σύμβασης που θα συνάψουν με το Δημόσιο.

Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι:

- η συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων, των εξωτερικών χώρων και του εξοπλισμού,
- η εστίαση και ο επισιτισμός,
- ο καθαρισμός των εγκαταστάσεων,
- ο καθαρισμός των κλινοσκεπασμάτων,
- η θυρωρειακή και τηλεφωνική υποστήριξη,
- η ασφάλεια των εγκαταστάσεων (φύλαξη),
- οι υπηρεσίες στάθμευσης,
- parking,
- ταχυδρομικές υπηρεσίες,
- χρηματοοικονομικές υπηρεσίες,
- κηπουρική,
- μαγαζιά,
- διαχείριση αποβλήτων.

Τα πρώτα έργα που θα υλοποιηθούν στην Ελλάδα μέσα από συμπράξεις δεν θα αφορούν στην παροχή των κλινικών υπηρεσιών από την πλευρά του ιδιώτη, δεδομένου ότι αυτό είναι το πιο περίπλοκο μοντέλο το οποίο θα περιέπλεκε μία πρώτη πιλοτική εφαρμογή σύμπραξης στο χώρο της Υγείας. Η στελέχωση των νέων νοσοκομείων που θα πραγματοποιηθούν μέσα από ΣΔΙΤ θα είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας. Η παροχή του ιατρο – τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί θέμα προς συζήτηση, ώστε να αποφασισθεί ποιο από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη (Δημόσιο - ανάδοχοι) μπορεί να την αναλάβει με τον αποτελεσματικότερο και πιο πρόσφορο τρόπο.

Όποιο και αν είναι το μοντέλο που τελικά θα επιλεγεί, η αποπληρωμή των αναδόχων ιδιωτών των έργων αυτών θα γίνεται απευθείας από το δημόσιο με ετήσιες πληρωμές, τις επονομαζόμενες πληρωμές διαθεσιμότητας, από τη στιγμή της ολοκλήρωσης της κατασκευής των νοσοκομειακών μονάδων και της έναρξης της λειτουργίας τους, ενώ ταυτόχρονα οι πληρωμές αυτές θα συνδέονται άμεσα με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών που οι ιδιώτες θα αναλάβουν να προσφέρουν στο πλαίσιο της σύμβασης. Αν το επίπεδο των υπηρεσιών δεν είναι αυτό που έχει ορισθεί από τη σύμβαση, τότε οι ετήσιες πληρωμές θα μειώνονται ανάλογα με τη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έτσι, εξασφαλίζεται ο κοινωνικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας, καθώς αυτές θα συνεχίσουν να παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, ενώ ταυτόχρονα το Δημόσιο εξασφαλίζει τη δημιουργία περισσότερων και ποιοτικά καλύτερων υποδομών και υπηρεσιών, που μπορούν να αναβαθμίσουν και να αλλάξουν σημαντικά την εικόνα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

8.6. Προοπτικές εφαρμογής και ανάπτυξης του συστήματος των ΣΔΙΤ στο χώρο

Υγείας στην Ελλάδα

Στο πλαίσιο αυτό, το Ελληνικό Δημόσιο επιδιώκει τη συνεργασία με ιδιώτες επενδυτές για να αναπτύξει έργα και υπηρεσίες των Υπουργείων και των Φορέων του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα με συμβάσεις Σύμπραξης του Δημόσιου με τον Ιδιωτικό Τομέα. Οι συμβάσεις αυτές αναφέρονται σε μία ήδη γνώριμη πρακτική για τα ελληνικά δεδομένα (συμβάσεις παραχώρησης του Αεροδρομίου Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος», Αττική Οδός, Γέφυρα Ρίου - Αντίρριου), που στόχο έχουν την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών μέσα από μία δημιουργική και γόνιμη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα.

Τα τελευταία χρόνια στο σύνολο σχεδόν των καινούριων νοσοκομείων που ανεγέρθηκαν, με την παραδοσιακή μέθοδο της προκήρυξης, σημειώθηκαν σημαντικότερες υπερβάσεις τόσο σε χρόνο όσο και σε κόστος για την ολοκλήρωση του έργου. Ωστόσο, πρέπει να αλλάξει η λογική κάθε λογής υπερβάσεων στα δημόσια έργα, διότι έτσι σίγουρα δημιουργούνται οι προϋποθέσεις αδιαφανών διαδικασιών και κατασπατάλησης του δημοσίου χρήματος, που τελικά ζημιώνουν τον Έλληνα πολίτη. Επίσης ο συνειρμός που κάνει ο πολίτης για ένα δημόσιο νοσοκομείο, είναι ότι πρόκειται για ένα χώρο με πολύ φτωχές και πρόχειρα φτιαγμένες ξενοδοχειακές υποδομές και υπηρεσίες.

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθούν τα κοινωνικά και οικονομικά πλεονεκτήματα που προσφέρει η μέθοδος των ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας, καθώς και τη

βοήθεια που θα προσφέρει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει στην πράξη, μιας και στο εξωτερικό η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται εδώ και αρκετά χρόνια (ξεκίνησε το 1992 στο Ηνωμένο Βασίλειο), ότι τα έργα που υλοποιήθηκαν με τη μέθοδο των ΣΔΙΤ ολοκληρώνονται σε εντυπωσιακά μεγάλο ποσοστό εντός του καθορισμένου κόστους και χρόνου που είχε προβλεφθεί από τη σύμβαση. Είναι πολύ σημαντικό όταν σχεδιάζεται η ανέγερση νοσηλευτικών μονάδων βάσει κάποιου συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος και προϋπολογισμού, αυτά να τηρούνται στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

Επιπλέον με την καινούρια μέθοδο των ΣΔΙΤ, δημιουργούνται προϋποθέσεις ανάπτυξης για το σύνολο της ελληνικής οικονομίας και δημιουργούνται επιχειρηματικές ευκαιρίες, μιας και δίνεται η δυνατότητα σε εταιρείες να δραστηριοποιηθούν σε τομείς όπου μέχρι σήμερα το Δημόσιο λειτουργούσε μονοπωλιακά. Με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η ανταγωνιστικότητα αλλά και τα μεγάλα έργα στα οποία θα μπορέσει να συμμετάσχει ο ιδιωτικός τομέας θα αποτελέσουν εφιαλτήριο για νέες επενδύσεις και επομένως για ανάπτυξη, και κυρίως ανάπτυξη στην ελληνική περιφέρεια. Από την άλλη πλευρά και το Δημόσιο έχει κέρδος από τις συμβάσεις ΣΔΙΤ, και λέγοντας κέρδος δεν αναφερόμαστε μόνο σε οικονομικά οφέλη αλλά κυρίως κέρδος σε ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, το Δημόσιο κερδίζει από τη δυνατότητα ανεύρεσης πόρων χρηματοδότησης (ιδιωτικά κεφάλαια) μεγάλων έργων υποδομής, που είναι απαραίτητα για την κάλυψη των ολοένα και αυξανόμενων κοινωνικών αναγκών. Κέρδος αποτελεί και η εκμετάλλευση της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας που ενυπάρχει στον ιδιωτικό τομέα και μέσω των ΣΔΙΤ προσφέρεται στο δημόσιο τομέα.

Πιο συγκεκριμένα, στοιχεία από την Ευρώπη υποδεικνύουν ότι με την εφαρμογή του μοντέλου των ΣΔΙΤ στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, θα υλοποιηθούν έργα υποδομής και υπηρεσιών με τα εξής πλεονεκτήματα:

- ✓ Σαφέστερος προσδιορισμός του έργου.
- ✓ Εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος.
- ✓ Έργα, από τα οποία το 76% θα είναι παραδοτέα στον προβλεπόμενο χρόνο, ενώ μόνο το 27% των έργων είναι παραδοτέα στον προβλεπόμενο χρόνο με τον παραδοσιακό τρόπο της προκήρυξης.
- ✓ Το 78% των έργων είναι εντός του προϋπολογισμού, ενώ με τον παραδοσιακό τρόπο μόνο το 27% είναι εντός του προϋπολογισμού.
- ✓ Το 81% των πελατών πιστεύουν ότι λαμβάνουν αξία για τα χρήματά τους (value for money).
- ✓ Συμμετοχή μεγαλύτερων και πιο ανταγωνιστικών διαγωνιζομένων.
- ✓ Απόκτηση τεχνογνωσίας και εξειδίκευσης από τον ιδιωτικό τομέα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο όρος σύμπραξη έχει προσφάτως χρησιμοποιηθεί για να καλύψει τις συνεργασίες γενικά καθώς και τους νέους τύπους συνεργασιών. Ωστόσο παρουσιάζει με φτωχό τρόπο την ποικιλία των νέων σχέσεων που δημιουργούνται και το ευρύ φάσμα συνεργασιών που τοποθετούνται κάτω από τον όρο ΣΔΙΤ.

Οι φαρμακευτικές εμπορικές εταιρείες καθώς και άλλες επιχειρήσεις Υγείας έχουν ενταχθεί σε ένα μεγάλο αριθμό συνεργασιών με το δημόσιο τομέα και τους κοινωνικούς οργανισμούς για να βελτιώσουν την πρόσβαση στα προϊόντα υγείας, για τους πολίτες. Ένας αρχικός κατάλογος έχει καταγράψει πάνω από 70 συνεργατικές σχέσεις, περισσότερο σε διεθνές επίπεδο, που έχουν συσταθεί κάτω από την πρωτοβουλία της Γενεύης για ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας. Αυτό το τόλμημα εμπεριέχει ένα ευρύ φάσμα συμφωνιών, οι οποίες ποικίλλουν ανάλογα με τους συμμετέχοντες, το νομικό καθεστώς, τη διοικητική εξουσία, τα προνόμια που έχουν τεθεί από την πολιτική του κάθε συμμετέχοντα, τους λειτουργικούς ρόλους του κάθε μέρους που λαμβάνει μέρος στη σύμπραξη κ.α.

Οι ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας θα πρέπει να διακρίνονται από τη γενικότερη ροπή προς ιδιωτικοποίηση, που είναι πολύ έντονη στην εποχή μας. Ο στόχος της δημόσιας πολιτικής για την Υγεία, καθώς και οι κανόνες κάτω από τους οποίους θα πρέπει να λειτουργεί ο ιδιωτικός τομέας, έχουν τεθεί από το Δημόσιο. Αντικειμενικοί σκοποί των

ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας είναι: η ανάπτυξη του προϊόντος, και η εισαγωγή του σε νέες αγορές, η βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων, η βελτίωση και η ενδυνάμωση των υπηρεσιών υγείας, η εκπαίδευση των πολιτών, η βελτίωση της δημόσιας εικόνας των ιδιωτικών επιχειρήσεων, ο συντονισμός των πολυπρόσωπων προσπάθειών και ο έλεγχος των ασθενειών μέσα από τη δωρεά προϊόντων και υπηρεσιών και την ευρεία διανομή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ – ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ.
Εγχειρίδιο για την υλοποίηση έργων και υπηρεσιών μέσω ΣΔΙΤ. Αθήνα, Ιούνιος 2006
2. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ. Πράσινη Βίβλος σχετικά με τις
συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και το κοινοτικό δίκαιο των δημοσίων
συμβάσεων και των συμβάσεων παραχώρησης. Βρυξέλλες, Απρίλιος 2004
3. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ. Ανακοίνωση της επιτροπής στο
ευρωπαϊκό κοινοβούλιο και στην ευρωπαϊκή οικονομική και κοινωνική επιτροπή και
στην επιτροπή των περιφερειών. Βρυξέλλες, Νοέμβριος 2005
4. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ. Νόμος
υπ’ αριθ. 3389. Συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Αθήνα, Σεπτέμβριος 2005
5. Ειρήνη Φαφαλιού, (2006), Πανεπιστημιακές Σημειώσεις: Διαχείριση Καινοτομίας
σελ 98.
6. EDITED BY MICHAEL R. REICH, ADETOKUNDO O. LUCAS. “Public-Private
Partnerships for Public Health”. Harvard Series on Population and International
Health, April 2002.
7. Gaxotte, P. (1998), “Onchocerciasis and the Metrizan Donation Program”. Santé
8. Godal, T., Goodman, H.C., & Lucas, A. (1998). “Research and Training in Tropical
Diseases”. World Health Forum.
9. WIDDUS ROY, (2001) “Public – Private partnerships for health: their main targets,
their diversity, and their future directions”. Geneva, Global Forum for Health
Research,

10. PETERSON EA, L ROBERTS, MJ Toole, DE Peterson, (1998), “The Effect of Soap Distribution on Diarrhoea”: Nyanmithuthu Refugee Camp. “*International Journal of Epidemiolog*”
10. NATIONAL AUDIT OFFICE. Darent Valley Hospital: “The PFI Contract in Action”. London, February 2005
11. KETTLER HANNAH, WHITE KAREN, JORDAN SCOTT. “Valuing industry contributions to public-private partnerships for health product development”. Global Forum for Health Research, May 2003
12. www.usaid.gov/pop_health
13. www.unicef.org
14. www.basics.org
15. www.worldbank.com
16. <http://www.arkoumanas.gr>
17. www.rockfound.org
18. <http://www.mohaw.gr>
19. <http://www.mnec.gr>
20. <http://www.ncppp.org>
21. <http://www.europa.eu>
22. <http://www.who.org>
23. <http://www.ippph.org>
24. <http://www.ggea.gr>
25. <http://www.nao.org.uk>
26. <http://www.hm-treasury.gov.uk>
27. <http://www.partnershipsuk.org.uk>
28. <http://www.globalforumhealth.org>
29. <http://www.thepfi.net>

30. <http://www.legco.gov.hk>

31. <http://ogc.gov.uk>