SVEUČILIŠTE U SPLITU

EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

JAVNO-PRIVATNO PARTNERSTVO U ZDRAVSTVU U REPUBLICI HRVATSKOJ

Mentor:
Doc. dr. sc. Marina Lovrinčević

Student:
Antonia Rogošić

Split, srpanj, 2017.

Sadržaj:

1. UVOD 4

1.1. Definiranje problema istraživanja 4

1.2. Cilj rada 4

1.3. Metode rada 4

1.4. Struktura rada 5

2. OPĆENITO O JAVNO-PRIVATNOM PARTNERSTVU 6

2.1. Pojmovno određenje javno-privatnog partnerstva (JPP) 6

2.2. Načela javno-privatnog partnerstva 7

2.3. Institucionalni i pravni okvir javno-privatnog partnerstva 9

2.3.1. Institucionalni okvir JPP-a 9

2.3.2. Pravni okvir 10

2.4. Prednosti i nedostaci JPP-a 10

2.5. Modeli i tipologija javno-privatnog partnerstva 13

2.5.1. Modeli JPP-a 13

2.5.2. Temeljni oblici realizacije JPP-a 16

2.6. Javno - privatno partnerstvo u Republici Hrvatskoj 18

2.6.1. Proces realizacije JPP-a 18

2.6.2. Projekti i JPP tržište u Republici Hrvatskoj 20

3. SEKTOR ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ 24

3.1. Opis zdravstvenog sustava 24

3.2. Financianje zdravstvenog sustava 26

4. PRIMJENA MODELA JAVNO - PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU U RH 28

4.1. Uloga javno – privatnog partnerstva u sektoru zdravstva 28

4.2. Raspodjela rizika kod projekata u zdravstvu 29

4.3. Osnovna djelatnost zdravstvenih ustanova i mogućnost korištenja javno – privatnog partnerstva 30

4.4. Određivanje konkretnih rezultata kao orijentir definiranja traženih vrijednosti u sektoru zdravstva 31

4.5. Projekti javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstva u Hrvatskoj 32

5. ZAKLJUČAK 37

POPIS LITERATURE 39

POPIS SLIKA 40

POPIS TABLICA 40

POPIS GRAFIKONA 40

1. UVOD

1.1. Definiranje problema istraživanja

Zdravstveni sustav ključan je segment gospodarstva svake države, koji za cilj ima očuvanje i prevenciju zdravlja svih svojih građana. Kako bi se osigurala sredstva za zdravstvenu zaštitu, važan je način financiranja ovog sustava, a kao jedna od mogućnosti ističe se javno-privatno partnerstvo. Javno-privatno partnerstvo relativno je novi model, koji predstavlja kooperativno djelovanje javnog sektora s privatnim sektorom u proizvodnji javnih proizvoda ili pružanju javnih usluga. Partnerstvo između javnog i privatnog sektora u obliku nekog od mnogobrojnih modela ove suradnje, posebno je značajna za realizaciju komplesnijih projekata iz područja kapitalne infrastrukture ili pružanja javnih usluga. Što se zdravstvenog sektora, sklapanje ovakvih ugovora pojavio se u zadnjih nekoliko godina, a sve zbog činjenice da država nije uvijek efikasna. Primjena javno-privatnog partnerstva vrlo je značajna za projekte u zdravstvu, stoga će se kao problem istraživanja ovog završnog rada prikazati analizom primjene navedenog modela u zdravstvu u Republici Hrvatskoj s posebnim osvrtom na realizirane projekte.

1.2. Cilj rada

Temeljni ciljevi rada jesu teorijski obraditi i analizirati javno-privatno partnerstvo i temeljne modele suradnje javnog i privatnog sektora. Utvrditi razinu i praktično prikazati stupanj primjene ovog oblika partnerstva u sektoru zdravstva u Republici Hrvatskoj. Posebno će se prikazati realizirani projekti u zdravstvu i ukazati na najbolje prakse.

1.3. Metode rada

U ovom završnom radu koristiti će se osnovne znanstveno-istraživačke metode obrade teorijskog i praktičnog dijela, a to su metode analize i sinteze, metode indukcije i dedukcije, metode deskripcije i kompilacije i metode analize dokumentacije.

1.4. Struktura rada

Rad se sastoji od 5 poglavlja, u što je uključen uvod i zaključak.

U uvodnom dijelu rada opisan je predmet i definiran problem istraživanja rada, te su dani njegovi temeljni ciljevi i korištene metode.

U drugoj cijelini rada dane su teorijske odrednice javno-privatnog partnerstva. Od samog pojmovnog određenja preko institucionalnog i pravnog okvira, prednosti i nedostataka te modela i tipologije. Jedno poglavlje vezano je i uz javno-privatno partnerstvo u Hrvatskoj.

U trećoj cijelini dan je opis sektora zdravstav i njegovo financiranje u Republici Hrvatskoj.

Četvrta cijelina vezana je uz primjenu modela JPP-a u zdravstvu u Hrvatskoj. Koja je njegova uloga u ovom sektoru, koji su to rizici pojavljuju, što je sve uključeno u osnovnu djelatnost zdravstvenog sektora i mogućnost korištenja ove vrste partnerstva. Određivanje konkretnih rezultata kao orijentir definiranja traženih vrijednosti u sektoru zdravstva. Na kraju dan je i opis identificiranih projekata koji su sklopljeni u Hrvatskoj putem JPP-a.

Peta cijelina zaključak je rada.

2. OPĆENITO O JAVNO-PRIVATNOM PARTNERSTVU

Javno-privatno partnerstvo relativno je novi oblik fnanciranja javnih potreba koji se u zadnje vrijeme sve intezivnije koristi. Rastuće javne potrebe i sve skuplji i složeniji infrastrukturni projekti u posljednjih su godina suočili državu i javni sektor s manjkom novca i proračunskim ograničenjima. Klasičan način financiranja postao je neodrživ. Takva situacija je dovela do razmišljanja i razvoja pojma pod nazivom javno-privatno partnerstvo, kao srednjoj varijanti između dvije krajnosti, državnog financranja i privatizacije.[1]

2.1. Pojmovno određenje javno-privatnog partnerstva (JPP)

JPP nije jednoznačno definirano: ono obuhvaća čitav niz različitih oblika suradnje javnog i privatnog sektora kojima je cilj povećati kvalitetu i učinkovitost pružanja javnih usluga.[2]

JPP se može definirati kao dugoročni ugovorni odnos u kojem privatni partner preuzima odgovornost za realizaciju dijela ili cijele neke javne funkcije odnosno usluge. Po svojoj prirodi JPP predstavlja kooperaciju javnog i privatnog sektora sa sinergijskim učincima, u kojoj se objedinjuju resursi partnera, a sve sa svrhom pružanja javne usluge ili razvoja javne infrastrukture.[3]

Osnovna karakteristika JPP-a je u u tome da javni i privatni nositelji projekta surađuju i dijele rizik radi realizacije zajedničkih interesa. Cilj takve suradnje je u tome da se sredstva i znanje privatnog sektora stave na raspolaganje javnom sektoru, kako bi javna usluga bila dostupnija, kvalitetnija i jeftinija za poreznog obveznika.

Definiranje ovog pojma je složenije samim time što postoje različiti motivi za udruživanjem javnog i privatnog sektora. Međutim, svakako postoji potreba za što preciznijom definicijom kako bi se u praksi moglo otkloniti svako eventualno nerazumijevanje samog pojma budući da ga se često poistovjećuje sa privatizacijom.

---

[1] Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A. (2008): Javno-privatno partnerstvo: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 606.
[2] Ibid.
[3] Osborne, S.P., Public-Private Partnerships: Theory and practice in international perspective, Advances in Management and Business Studies, Routledge, New York, 2000., str. 11.

Privatizacija predstavlja prijenos javnog vlasništva u privatni sektor, dok se javno-privatno partnerstvo temelji na podijeli rizika, troškova i koristi među partnerima prema unaprijed utvrđenim kriterijima. Javno-privatno partnerstvo generira stvaranje nove vrijednosti.[4]

Model javno privatnog partnerstva razlikuje se o tradicionalne javne nabave u nekoliko pogleda. Korištenju modela JPP-a umjesto tradicionalne javne nabave temelji se na tvrdnji da optimalnom podjelom rizika s privatnim partnerom javni sektor ostvaruje veću „vrijednost za novac".[5] Postupak je znatno dulji od javne nabave budući da priprema projekta JPP-a zahtijeva dubinsku analizu svih faza (analizu rizika, izračun ukupnih životnih trošova, pripremu i razvoj projekta te postupak odabira privatnog partnera). Ovisno o složenosti projekta postupak može trajati od sedam mjeseci do dvije godine.[6]

Iz svega navedenog, moguće je uočiti da se uvijek radi o zadovoljavanju neke javne potrebe koja za konačni cilj ima isporuku kvalitetnije i učinkovitije javne usluge. Radi se o vrlo složenom odnosu privatnog i javnog partnera čije su najbitnije karakteristike te da javni partner definira javnu uslugu i standarde njezine isporuke, a privatni partner preuzima rizike izgradnje, raspoloživost i financiranja, te upravljajući rizicima projekta dugi niz godina vjeruje da će ostvariti svoju korist.[7]

2.2. Načela javno-privatnog partnerstva

Načela na kojima se bazira učinkovita primjena javno-privatnog partnerstva zasnivaju se na političkim i razvojnim prioritetima na kojima se temelji strateški okvir za razvoj javno-privatnog partnerstva. To je područje u kojem se susreću dva bitna segmenta poslovnih aktivnosti, s jedne strane javni sektor kao naručitelj koji treba postići da se trošenje novca poreznih obveznika obavi po načelu „best value for money", s druge strane privatni poduzetnički sektor koji je u tom procesu pokretač gospodarskog razvoja kao ponuditelj koji nastoji maksimalizirati dobit na dugi rok. U tom području propisi imaju važnu zadaću, urediti načine postupanja, pri čemu treba sačuvati bit i načela oba sektora i pridonijeti njihovu razvoju. U realizaciji JPP-a, javni partner se pridržava i poštuje sljedeća načela: [8]

---

[4] Bajrambašić, I., Dostignuća u fi nanciranju infrastrukture (PPP&PFI), Sarajevo, 2003., str. 47.
[5] EPEC (2010): Priručnik za pripremu projekata JJP, str. 5
[6] Bašić, Tin. Kako se uključiti u novi val JPP-a. // LIDER 13, 591 (2017), str. 28
[7] Juričić, D. (2011): Osnove javno-privatnog partnerstva i projektnog financiranja, Zagreb, str. 9/10
[8] Kružić, D., Lovrinčević, M. (2016): Projekti javno-privatnog partnerstva, Ekonomski fakultet, Split, Interni materijali

1. Načelo zaštite javnog interesa - javni interes predstavlja državni ili opći interes koji se obično koristi u raspravama o ekonomskoj politici kada se želi označiti korist ili prednost zajednice kao cjeline za razliku od privatnih ili osobnih interesa. Javni interes čini bitan element ugovora o JPP-u, kojim javnopravno tijelo želi ostvariti zadovoljenje određene javne potrebe.

2. Načelo tržišnog natjecanja – ovo načelo od javnog partnera zahtijeva da osigura fer i poštene okolnosti i uvjete za gospodarske subjekte u nadmetanjima.

3. Načelo učinkovitosti – Javni partner (naručitelj) provodi postupke propisane Zakonom o JPP-u i Uredbom o provedbi projekata JPP-a s ciljem učinkovitog i djelotvornog gospodarenja javnim sredstvima (javnom imovinom) i postizanja najbolje vrijednosti za novac. Najbolja vrijednost za proračunski novac uvjet je uspješne primjene JPP.

4. Načelo jednakog tretmana - teži da se omogući jednaka prilika svim gospodarskim subjektima da dobiju javni ugovor. Od javnog se partnera očekuje da osigura cjelovit, objektivan i nepristran tretman svim sudionicima u postupku JPP-a. Odabir privatnih partnera u JPP-u vrši se na temelju ekonomski najpovoljnije ponude. Potrebno je osigurati da svi ponuditeji budu informirani objektivno o svim kriterijma. U postupku odabira najpovoljnije ponude, svaki uvijet i zahtijev mora biti unaprijed određen. U postupku odabira privatnog partnera ponuditelji moraju biti tretirani na isti način, moraju im se dati iste informacije i moraju dobiti iste mogućnosti.

5. Načelo zabrane diskriminacije – proizlazi iz načela jednakog tretmana i polazište ima u stavu da se ne smije diskriminirati odnosno favorizirati nijedan gospodarski subjekt. Svi sudionici se moraju tretirati na jednak način.

6. Načelo uzajamnog priznavanja – usko je vezano uz načelo zabrane diskriminacije, naručitelji (javni partneri) ne smiju praviti nikakvu razliku između ponuditelja, roba i usluga koje se javljaju u ponudama, niti između podizvođača na temelju njihove nacionalnosti, državljanstva, ili bilo kojeg drugog razloga koji proizlazi iz nacionalnog statusa.

7. Načelo razmjernosti - zahtijeva da su sve aktivnosti u postupku JPP-a (pravila, propisi, odluke) neophodne i odgovarajuće za postizanje cilja. Ako ima odstupanja ili ograničenja, ona moraju što manje ograničavati poslovne aktivnosti. Ovo načelo potječe iz propisa i sudske prakse EU.

8. Načelo transparentnosti – u skladu s Direktivama EU potrebno je omogućiti otvorenost postupka javne nabave. Transparentnost je posebno značajna za postizanje povjerenja poreznih obveznika da javni sektor učinkovito upravlja proračunskim novcem. Transparentnost se uobičajno shvaća

kaoobveza javnog partnera da gospodarskim subjektima i široj javnosti pruži potrebne informacije, čime se doprinosi i razvoju efikasne konkurencije.

9. Načelo slobode ugovaranja – ovo načelo podrazumijeva slobodu ugovaranja, izbora i reguliranja odnosa – privatni i javni partner slobodno odlučuju da li će uopće i pod kojim uvjetima zaključiti ugovor. Predmet ugovora uvijek mora biti moguć, dopušten i određen.

10. Načelo zaštite okoliša – pri donošenju odluke o realizaciji projekta JPPa moraju se poduzimati sve mjere koje osiguravaju prava ljudi na zdrav i čist okoliš. Zahvat u okoliš treba biti planiran i izveden tako da se što manje onečišćava okoliš i da se pri tom vodi računa o racionalnom korištenju prirodnih izvora i energije.

2.3. Institucionalni i pravni okvir javno-privatnog partnerstva

2.3.1. Institucionalni okvir JPP-a

Temeljem Zakona o javno-privatnom partnerstvu (JPP) iz 2008.g. ustrojena je Agencija za javno-privatno partnerstvo (AJPP) kao središnje nacionalno tijelo i centar znanja zadužena za ocjenu, odobravanje i praćenje provedbe projekata JPP-a, vođenje Registra ugovora o javno-privatnom partnerstvu te primjenu najbolje međunarodne prakse i uspostavljanje sustava izobrazbe u području JPP-a.[9]

Temeljem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o javno-privatnom partnerstvu (NN 152/14) i Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o osnivanju Agencije za investicije i konkurentnost (NN 152/14) dana 2. ožujka 2015.g. Agencija za javno-privatno partnerstvo pripojena je Agenciji za investicije i konkurentnost (AIK), unutar koje je Sektor za javno-privatno partnerstvo u cijelosti preuzeo poslove pripojene Agencije za javno-privatno partnerstvo.

Uz Agenciju ključnu ulogu u pripremi projekata JPP- a ima Centar za praćenje poslovanja energetskog sektora i investicija (CEI) osnovan krajem ožujka 2012. godine. Unutar Centra Sektor za JPP zadužen je za identificiranje, izradu i provedbu projekata po ugovornom obliku javno privatnog partnerstva. On komunicira s jedinicama lokalne i regionalne samouprave, te u suradnji s njima izrađuje kompletnu dokumentaciju za odabir partnera u javnom nadmetanju.

[9] http://www.aik-invest.hr/jpp/institucionalni-okvir/ (05.05.)

Kada je riječ o političkim okvirima provedbe javno-privatnog partnerstva, središnju ulogu imaju Ministarstvo gospodarstva u okviru čije nadležnosti je vođenje politike javno-privatnog partnerstva i Ministarstvo financija u okviru čije nadležnosti je vođenje politike koncesija.

U pripremi i provedbi projekata JPP-a, uz Agenciju i Centar, ključnu ulogu ima i Ministarstvo financija, kao tijelo koje daje suglasnost na projekte JPP-a u vezi njihove usklađenosti s proračunskim projekcijama i planovima te fiskalnim rizicima i ograničenjima propisanim posebnim propisima, kao i o financijskoj i fiskalnoj održivosti prijedloga projekta. U tom smislu Agencija i Ministarstvo financija čine funkcionalnu cjelinu, a sam proces odobravanja projektnih prijedloga uključuje i ostala resorna ministarstva te nadležna tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, u okviru čijih su područja nadležnosti usvojeni sektorski razvojni planovi i strategije sa zacrtanim ciljevima i očekivanim učincima predloženog projekta.

U postupku odabira privatnog partnera, Zakon o JPP-u upućuje na propise iz područja javne nabave. Stoga, značajne uloge imaju Ministarstvo gospodarstva (izobrazba, nadzor postupaka dodjele i provedbe ugovora o javnoj nabavi), te Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave nadležna za rješavanje žalbi u postupcima javne nabave, davanja koncesija i odabira privatnog partnera u projektima javno-privatnog partnerstva kao prvostupanjsko tijelo, te Upravni sud kao drugostupanjsko tijelo nadležno za rješavanje u istim postupcima.

2.3.2. Pravni okvir

Područje javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj regulirano je: [10]

- Zakonom o JPP-u (NN 78/12 i NN 152/2014) i Uredbom o provedbi projekata javno-privatnog partnertstva (NN 88/12 i 15/15),
- Zakonom o koncesijama (NN 143/12), te
- Zakonom o javnoj nabavi (NN 90/11, 83/13 i 143/13) vezano na postupke dodjele ugovora o javnoj nabavi i ugovora o koncesijama.

2.4. Prednosti i nedostaci JPP-a

Svaki oblik financiranja ima svoje prednosti i nedostatke s obzirom na interesne strane, zakone funkcioniranja poslovnoga sustava i njegove specifičnosti u odnosu na druge poslovne

[10] http://www.aik-invest.hr/jpp/institucionalni-okvir/ (05.05.)

sustave, u pogledu strukture izvora financiranja te roka povrata uloga i slično. Tako i svaki oblik realizacije JPP- a ima svoje prednosti i nedostatke. Uspiješno provedeno ovo partnerstvo može na obostrano zadovoljstvo javnog i privatnog partnera pružiti vrijednost za uložen novac. S druge strane JPP nije jednostavno rješenje i ne treba ga smatrati savršenim i jedinim rješenjem za razvoj infrastrukture i pružanje usluga. Primjenu JPP-a treba smatrati kao jednu od mogućnosti koja se može primijeniti samo kada to dopušta situacija, obilježja projekta i gdje se mogu dokazati jasne prednosti i koristi.

Neke od *prednosti* suradnje primjenom modela JPP-a:[11]

- podizanje razine kvalitete pružanja javnih usluga
- ubrzavanje gospodarskog rasta i razvoja
- dolazi do novih izvora financiranja – vodi do smanjenja proračunskih manjkova javnog sektora
- trenutno raterećenje zaduživanja državne i lokalne vlasti kao investitora
- bolja procijena rizka – rezultira manjim troškovima, a većoj kvaliteti usluga
- jasnija slika troškova preuzimanja određenog rizika – rizici izravno izloženi mehanizmima tržišta, cilj je optimizirati rizik
- dugoročnost ugovora – traju dulje od političkih mandata, pa su javne djelatnosti manje osjetljive na izborne rezultate

Iako u državama EU postoje brojne evidencije o prednostma JPP-a kao način ugovaranja i nabave javne infrastrukture, trenutačno rasterečenje tekućeg zaduživanja javne vlasti još uvijek je dominantni ekonomski razlog primjene modela JPP-a.[12]

Od ostalih brojnih *prednosti* najčešće ističu sljedeće:[13]

- privatni partner financira projektiranje, izgradnju, opremanje i uređenje obkekta kao i održavanje

[11] Kružić, D., Lovrinčević, M., (2016).: Projekti javno-privatnog partnerstva, Ekonomski fakultet, Split, Interni materijali
[12] Marenjak, S. (i drugi), Javno privatno partnerstvo i njegova primjena u Hrvatskoj, Građevinar, Zagreb, 2007., 59 (7), str. 599
[13] Kružić, D., Lovrinčević, M., (2016).: Projekti javno-privatnog partnerstva, Ekonomski fakultet, Split, Interni materijali

- javni partner rizike prenosi na privatnog
- naplata se za usluge počinje realizirati tek kad je objekt u funkciji
- javni partner ne mora osigurati značajna financijska sredstva za realizaciju investicije
- javni parner dobiva vrijednost za novac (VfM)

Kao najčešći *nedostaci/ograničenja* u primjeni JPP-a navode se sljedeći:[14]

- komplesan i dugotrajan proces – traje duže od tradicionaln javne nabave, zbog čega su i inicijalni troškovi veći za oba sektora
- dugotrajnost odabira partnera
- nepostojanje standarnih uvjeta ugovora
- postojanje nepovjerenja među partnerima, nerazumjevanje za obostrane interese, nepostojanje iskustva u kreiranju uspješnih partnerskih odnosa – sve navedeno uzrokuje dugotrajna pregovaranja, povćavanje troškova pa manji projekti nisu atraktivni za investitore
- javna vlast koja ovisi o privatnom partneru može izgubiti mogućnost kontrole nad projektom - privatni partner ima za cilj povećati tržišni udio što nerijetko dovodi do konflikta sa politikom javnog partnera koja je usmjerena na opće dobro. To može rezultirati time da se javna sredstva ne koriste u općem interesu, već u privatnom.
- kod složenih projekata koji iziskuju dodatna znanja, vještine i financijska sredstva, može se ograničiti broj potencijalnih ponuđača, smanjujući konkurenciju i povećavajući cijenu projekta.
- javni je sektor često izložen političkim pritiscima da sklopi ugovor sa najjeftinijim investitorom, ne uzimajući u obzir njegovu realnu mogućnost pružanja ugovorenih usluga
- opasnost od odustajanja privatnog partnera od ulaganja tijekom realizacije projekta

[14]Ibid

2.5. Modeli i tipologija javno-privatnog partnerstva

Mnogobrojne su mogućnosti koje stoje na raspolaganju za pružanje javnih usluga. Od neposrednog pružanja usluge od strane javnog subjekta, što ne predstavlja JPP, preko brojnih oblika JPP do potpune privatizacije, što također kako je već rečeno, ne predstavlja JPP.[15]

2.5.1. Modeli JPP-a

U ovisnosti o stupnju uključenosti javnog i privatnog sektora u projektiranje, izgradnju, održavanje, financiranje, operacionalizaciju, upravljanje, kao i alokaciju rizika kod pružanja javnih usluga i/ili izgradnje javne infrastrukture, JPP obuhvaća sljedeće modele:[16]

1. Privatno-Financiranje (FO: Finance Only): Privatni sektor, najčešće banke i fondovi, neposredno financiraju izgradnju javne infrastrukture. Svi troškovi financiranja idu na teret javnog sektora, koji snosi i sve rizike izgradnje i eksploatacije.

2. Projektiraj-Pobjedi u nadmetanju-Izgradi (DBB: Design-Bid-Build): Javni partner određuje zahtjeve projekta, osigurava njegovo financiranje i projektiranje. Postupkom javne nabave odabire najpovoljnijeg privatnog ponuđača, koji je odgovoran za izgradnju. Javni partner pruža uslugu, održava objekt i vlasnik je izgrađenog objekta.

3. Projektiraj-Izgradi-Održavaj (DBM:Design-Build-Maintain): Privatni sektor, po zahtjevima i specifikacijama javnog sektora, projektira, gradi i održava infrastrukturu, najčešće uz unaprijed ugovorenu fiksnu cijenu, čime se troškovni rizik i rizik kvalitete i održavanja izgrađenog, prenosi na privatni sektor.

4. Izvedi-Održavaj (OM: Operate-Maintain): Privatni sektor temeljem ugovorenih uvjeta, pruža uslugu koristeći javna dobra ili javnu imovinu, pri čemu vlasništvo ostaje u rukama javnog sektora. Po svojoj naravi, OM modeli predstavljaju *tzv. outsourcing ugovore*.

---

[15] Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A. (2008): Javno – privatno partnerstvo: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 608/609
[16] Ibid str. 608- 611

5. Operativna licenca (OL: Operation License): Privatni sektor dobiva dozvolu od javnog sektora da pruža javnu uslugu, najčešće ograničenog trajanja.

6. Projektiraj-Izgradi-Izvedi (DBO: Design-Build-Operate): Privatni sektor, po zahtjevima i specifikacijama javnog sektora, projektira i gradi javno dobro, najčešće po fiksnoj cijeni. Po završetku gradnje, privatni partner uzima objekt u dugoročan zakup i koristeći ga pruža uslugu.

7. Izgradi-Izvedi-Prenesi (BOT: Build-Operate-Transfer): Privatni sektor, po projektima javnog sektora, gradi javno dobro i koristeći ga pruža uslugu. Privatni partner kao pružatelj usluge (pod kontrolom javnog sektora) naknadu za pruženu uslugu naplaćuje od javnog sektora i/ili krajnjih korisnika. Istekom višegodišnjeg zakupa, javno se dobro vraća javnom partneru.

8. Projektiraj-Izgradi-Financiraj-Izvedi(DBFO:Design-Build-Finance-Operate): Privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i financira realizaciju javnog dobra i uzima ga u dugoročan najam. Upravlja pružanjem usluge i koristi javno dobro ugovoreni broj godina.

9. Izgradi-Posjeduj-Izvedi-Prenesi (BOOT: Build-Own-Operate-Transfer): Privatni sektor, po projektima javnog sektora, gradi javno dobro, zadržava ga u vlasništvu i posjedu za ugovoreno vrijeme trajanja aranžmana i koristeći ga pruža uslugu. Privatni partner kao pružatelj usluge naknadu za pruženu uslugu naplaćuje od javnog sektora i/ili krajnjih korisnika. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknade.

10. Zakupi-Razvij-Izvedi (LDO: Lease-Develop-Operate): Privatni partner javno dobro uzima u zakup, tehnološki i funkcionalno ga razvija i unapređuje, i upravlja njegovim korištenjem.

11. Izgradi-Zakupi-Izvedi-Prenesi (BLOT: Build-Lease-Operate-Transfer): Privatni partner gradi javno dobro i uzima ga u zakup. Vlasništvo ostaje u javnom sektoru, a privatni sektor koristeći zakupljeni javni objekt pruža uslugu. Istekom ugovorenog roka, posjed nad javnim dobrom se vraća javnom partneru.

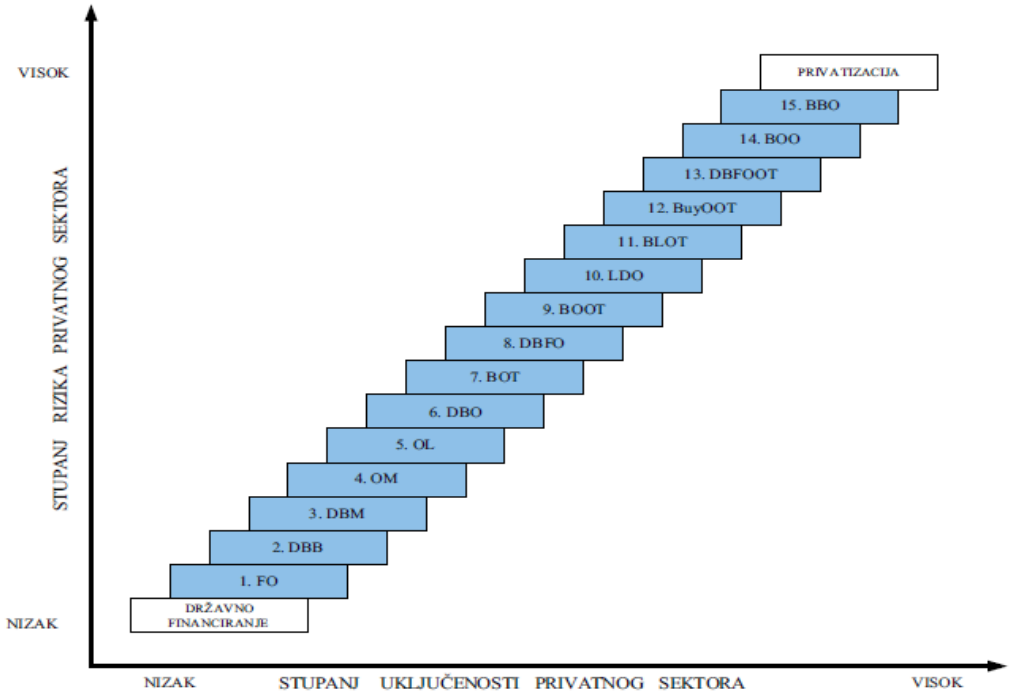
12. Kupi-Posjeduj-Izvedi-Prenesi (BUYOOT: Buy-Own-Operate-Transfer): Privatni sektor kupuje javno dobro, koristi ga ugovoreni broj godina i pruža uslugu. Istekom ugovorenog roka vlasništvo se bez naknade prenosi na javni sektor.

13. Projektiraj-Izgradi-Financiraj-Posjeduj-Izvedi-Prenesi (DBFOOT: Design- Build-Finance-Own-Operate-Transfer): Privatni sektor projektira, osmišljava, gradi i fi nancira realizaciju javnog projekta, upravlja pružanjem usluge i koristi javno dobro, koje je njegovo vlasništvo, ugovoreni broj godina. Istekom ugovorenog roka, vlasništvo nad javnim dobrom se prenosi javnom partneru bez naknade.

14. Izgradi-Posjeduj-Izvedi (BOO: Build-Own-Operate): Privatni sektor gradi i upravlja javnim dobrom u svom vlasništvu, bez obveze da se imovina transferira javnom sektoru. Kontrola nad uslugama privatnog sektora najčešće se provodi i regulira od strane javnih vlasti.

15. Kupi-Izgradi-Izvedi (BBO: Buy-Build-Operate): Privatni sektor kupuje javno dobro, unapređuje ga i njime upravlja, pružajući usluge javnom sektoru ilikrajnjim korisnicima. Istekom ugovorenog roka, privatni sektor zadržava svoja vlasnička prava nad dobrom javne namjene.

Iz prethodno prezentiranih modela partnerstva, međusobna razlika među modelima proizlazi kako iz podjele uloga javnog i privatnog partnera u realizaciji projekta tako i iz ugovorenog načina fnanciranja, upravljanja, održavanja, alokacije rizika i vlasničkog statusa izgrađene infrastrukture ili javnog objekta. Ne postoji univerzalni model za JPP-a, svako je ono specifčno, posebno, u kojem je potrebno uzeti u obzir brojne faktore i parametre, a naročito spremnost partnera na suradnju i podjelu rizika.



Slika 1: Spektar uključenosti privatnog sektora u suradnju s javnim sektorom i modeli JPP

Izvor: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: JPP-o: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008, str. 609.

Na slici 1 nalazi se grafikon koji prikazuje uključenosti privatnog sektora u suradnju s javnim sektorom i modele JPP-a. Modeli se nadograđuju jedan na drugi. Što je veći stupanj uključenosti privatnog sektora veći je i stupanj rizika. Svaki novi model nosi sa sobom veći stupanj uključenosti i veći stupanj rizika. Kako je već i rečeno na samom početku rada, iz grafikona se vidi da JPP predstavlja srednju varijantu između dvije krajnosti, državnog financiranja i privatizacije.

2.5.2. Temeljni oblici realizacije JPP-a

Svi prethodno navedeni modeli JPP-a mogu se grupirati u nekoliko temeljnih oblika realizacije partnerstva javnog i privatnog sektora:[17]

[17] Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A. (2008): Javno-privatno partnerstvo: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008., str. 611-613

1. *Ugovori o upravljanju (management contracts) i ugovori o pružanju usluga (service contracts)* kojima privatni sektor preuzima pružanje neke usluge u ime ili za račun javnog sektora.

2. *Ugovori o najmu/zakupu javnih dobara (lease agreements)* kojima javni sektor daje javnu imovinu privatnom partneru na korištenje. Privatni partner unajmljenu/zakupljenu imovinu koristi i najčešće je tehnološki i funkcionalno razvija.

3. *Ugovori o zajedničkom ulaganju (joint venture agreements)* kojima javni i privatni sektor osnivaju zajednički poslovni subjekt radi realizacije nekog projekta, a visina i način ulaganja i raspodjela rizika se definiraju ugovorom. Predstavlja statusno JPP.

4. *Koncesijski ugovor* kojim javni sektor dio svojih prava ili obavljanje određene djelatnosti prenosi, na ugovoreni rok, u sferu odgovornosti privatnog partnera. Poznat je pod nazivom ugovorno JPP.

5. *Privatna financijska inicijativa - PFI: (Private Finance Initiative)* oblik u kojem javni sektor iznajmljuje ili kupuje točno određenu vrstu javnih dobara ili usluga, koje mu pruža privatni partner. Poznat pod nazivom ugovorno JPP.

6. *Ugovori BOO (Build-Own-Operate) i BBO (Buy-Build-Operate)* kojima privatni partner kupuje, gradi, održava i upravlja imovinom koja je njegovo isključivo vlasništvo i čijim gospodarenjem privatni partner snosi sve rizike, ali i sve koristi od pružanja ugovorene javne usluge.

U navedenim temeljnim oblicima realizacije JPP moguće je uočiti da dio njih predstavlja:

- *klasični ugovorni odnos partnera* (ugovor o upravljanju, ugovor o uslugama, ugovor o najmu/zakupu),
- *institucionalni oblik partnerstva* (zajedničko ulaganje), dok ostali navedeni modeli predstavljaju
- *ugovorni oblik javno-privatnog partnerstva*: to su koncesije, oblici privatne financijske inicijative: odnosno modeli kojima privatni partner zadržava vlasništvo nad izgrađenim objektima ili infrastrukturom.

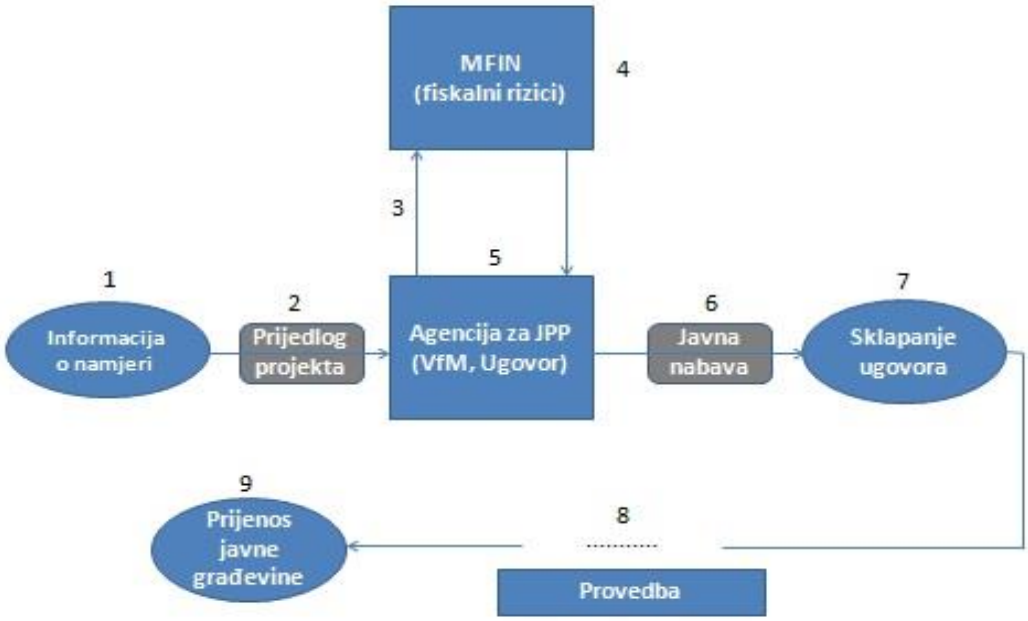
Tablica 1: Temeljne osobine odabranih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva

Oblik JPP	Vlasništvo	Izvedba i održavanje	Kapitalna ulaganja	Komercijalni rizici	Trajanje
Ugovori o upravljanju i pružanju usluga	Javno	Privatno	Javna	Javni	3-5 godina
Ugovori o najmu/ zakupu	Javno	Privatno	Privatna	Privatni	7-15 godina
Zajednička ulaganja	Podijeljeno: Javno/ Privatno	Privatno	Podijeljena: Javno/ Privatno	Podijeljeno: Javno/ Privatno	20 i više godina
Koncesijski ugovor-BOT	Javno	Privatno	Privatna	Privatni	25-30 godina
Privatna financijska inicijativa: BOOT, DBFOOT	Privatno/ Javno	Privatno	Privatna	Privatni	25-50 godina
Ugovori BOO, BBO	Privatno	Privatno	Privatna	Privatni	30-50 i više godina

Izvor: Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A.: JPP-o: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008, str. 613

2.6. Javno - privatno partnerstvo u Republici Hrvatskoj

2.6.1. Proces realizacije JPP-a



Slika 2: Proces javno – privatnog partnerstva u RH
Izvor: AIK, http://www.aik-invest.hr/jpp/proces-jpp-a/

Slika 2 prikazuje proces kod javno-privatnog partnerstva u Republici Hrvatskoj kroz devet koraka, koji će u nastavku biti ukratko i pojašnjeni.[18]

1. Javno tijelo izrađuje program javnih investicija za razdoblje 3-5 godina. Kada se započinje s pripremom konkretnog projekta iz programa javnih investicija tada javno tijelo Agenciji za JPP dostavlja Informaciju o namjeri provedbe projekta.
2. Odmah po dostavi Informacije, javno tijelo može odabrati savjetnika za pripremu projekta i s njim u suradnji pripremiti tzv. Prijedlog projekta koji mora minimalno sadržavati Komparator troškova javnog sektora i prijedlog JPP ugovora i ostalu dokumentaciju.
3. Prijedlog projekta dostavlja se Agenciji u dva primjerka od kojih jedan primjerak Agencija dostavlja Ministarstvu financija na prethodnu suglasnost.
4. Ministarstvo financija, ukoliko ocijeni pozitivnim, izdaje suglasnost na prijedlog projekta u odnosu na sukladnost predviđenih neposrednih financijskih obveza javnog tijela s proračunskim planovima i projekcijama.
5. Agencija odobrava prijedlog projekta JPP-a za koji ocijeni da ispunjava kriterije za odobrenje prijedloga projekta JPP-a i za koji je dobivena prethodna suglasnost Ministarstva financija. Agencija izdaje odobrenje u roku 5 dana od dana zaprimanja suglasnosti Ministarstva financija.
6. Nakon dobivenog odobrenja od Agencije, tj. nakon što je projekt dobio status JPP projekta, javno tijelo može započeti s postupkom javne nabave, tj. izborom privatnog partnera.
7. Nakon provedenog postupka javne nabave, sa izabranim najpovoljnijim partnerom sklapa se ugovor o javno-privatnom partnerstvu.
8. Nakon stupanja na snagu sklopljenog JPP ugovora (obično nakon sklapanja svih ugovora o financiranju) započinje razdoblje eksploatacije, tj. provedbe projekta.
9. Po dospijeću JPP ugovora javnu građevinu privatni partner prenosi u vlasništvo javnom partneru bez naknade.

[18] http://www.aik-invest.hr/jpp/proces-jpp-a/ (12.05.)

Ako je prijedlog projekta JPP-a nepotpun, Agencija će zaključkom na to upozoriti javno tijelo i odrediti rok od 15 dana za otklanjanje nedostataka, uz upozorenje na pravne posljedice ako to u određenom roku ne učini. Ako javno tijelo u roku od 15 dana ne dopuni dokumentaciju Agencija će dostavljeni prijedlog projekta JPP-a odbaciti.

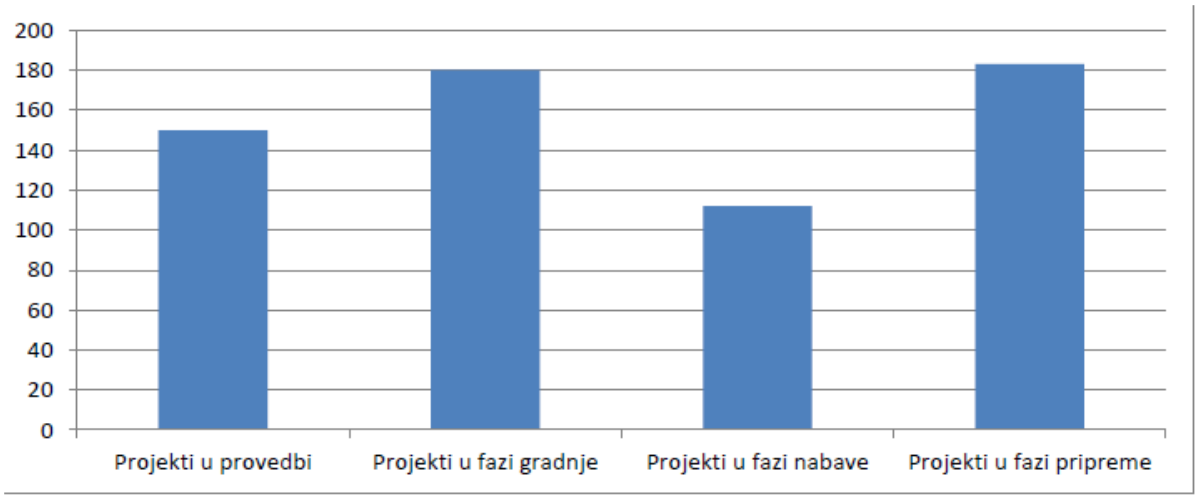
Sukladno članku 18. Zakona o JPP, Javni partner dužan je u roku od 6 mjeseci od dana upisa ugovora o JPP-u, u Registar ugovora o javno-privatnom partnerstvu, Agenciji dostaviti prvo izvješće o provedbi projekta JPP-a, koje mora biti potpisano i ovjereno službenim pečatom od strane javnog i privatnog partnera.

2.6.2. Projekti i JPP tržište u Republici Hrvatskoj

Prema zadnjim podacima iz 2015. godine Agencija je izdala odobrenje na prijedloge projekta ukupne kapitalne vrijednosti preko 480 milijuna kuna. Odobreni projekti javno-privatnog partnerstva uključuju projektiranje, rekonstrukciju, dogradnju, financiranje, opremanje, održavanje i upravljanje Općom bolnicom u Varaždinu, zatim izgradnju i rekonstrukciju srednjih škola u Koprivnici, te realizaciju projekata u području javne rasvjete u Općini Kostrena, Gradu Novom Vinodolskom te Općini Višnjan. [19]

Ukupna vrijednost tržišta JPP projekata u operativnoj provedbi u Republici Hrvatskoj (projekti u provedbi, projekti u fazi građenja) iznosi 330 milijuna eura. Sa projektima u fazi nabave i pripreme, vrijednost tržišta iznosi 628 milijuna eura.[20]

[19] www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/12/Pregled-stanja-i-analiza tr%C5%BEi%C5%A1ta-JPP-a-XII2015.pdf (12.05.)
[20] Ibid.



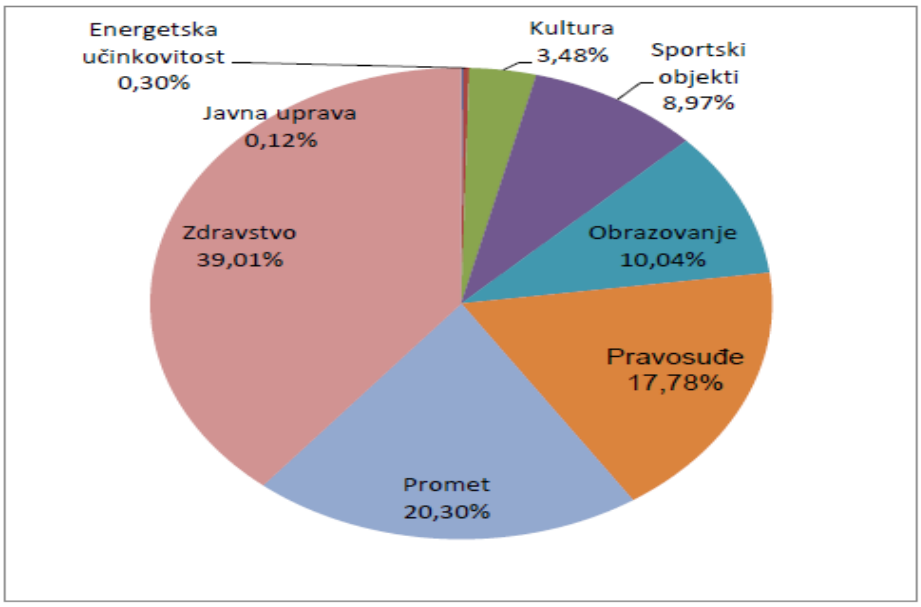
Grafikon 1. Vrijednost JPP projekata u milijunima eura

Izvor:AIK,http://www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/12/Pregled-stanja-i-analiza tr%C5%BEi%C5%A1ta-JPP-a-XII2015.pdf

Na grafikonu 2 prikazana je struktura tržišta JPP projekata u pripremi, nabavi te provedbi. Najveći volumen ulaganja (39%) vezan je uz zdravstvo (KBC Rijeka, te bolnice u Popovači i Varaždinu). Sektor prometa sudjeluje sa 20% i to ponajprije zahvaljujući investiciji u novi putnički terminal Zračne luke Zagreb.[21]

Sektor obrazovanja sudjeluje sa 10% (projekti škola u Istarskoj županiji, Varaždinskoj županiji te Koprivničko-križevačkoj županiji). Objekti sportske infrastrukture u provedbi sudjeluju sa 9% dok se preostali dio (< 1%) odnosi na projekte male vrijednosti prvenstveno iz sektora energetske učinkovitosti (javna rasvjeta).[22]

[21] www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/12/Pregled-stanja-i-analiza tr%C5%BEi%C5%A1ta-JPP-a XII2015.pdf
[22] Ibid.



Grafikon 2. Struktura projekta po sektorima

Izvor:AIK,http://www.aik-invest.hr/wp-content/uploads/2015/12/Pregled-stanja-i-analiza-tr%C5%BEi%C5%A1ta-JPP-a-XII2015.pdf

Prema novim informacijama, kako piše poslovni tjednik „LIDER“, Agencija za investicije i konkurentnost poslala je Ministarstvu gospodarstva, poduzetništva i obrta novi paket s deset prijedloga projekata JPP-a. Neki od tih prijedloga već su neko vrijeme u procesuri, ali ima i potpuno novih projekata prema novome modelu. Nova su četiri projekta klastera koji bi okupljali ukupno 25 jedinica lokalne samouprave, a cilj je sagraditi širokopojasnu infrastrukturu. Ukupna vrijednost tih četriju projekata je 79 milijuna eura. Riječ je o klasterima Liburnija, Rab, Gorski kotar i Novi Vinodolski.

Tablica 2: AIK –ov prijedlog deset projekata JPP-a vrijednih 214 milijuna eura

R.b.	Projekt	Vrijednost(mil.eura)	Sektor
1.	Opća Bolnica Varaždin	50	zdravstvo
2.	Neuropsihijatrijska bolnica, Popovača	17	zdravstvo
3.	Koprivnica - škole	14	obrazovanje
4.	Bjelovarsko- bilogorska županija - škole	15	obrazovanje
5.	Koprinička- križevačka županija - škole	22	obrazovanje
6.	Hrvatski povijesni muzej	17	kultura
7.	Klaster Liburnija	39	širokopojasna infrastruktura
8.	Klaster Rab	7	širokopojasna infrastruktura
9.	Klaster Gorski kotar	16	širokopojasna infrastruktura
10.	Klaster Novi Vinodolski	17	širokopojasna infrastruktura
UKUPNO		**214**	

Izvor: Izrada autora prema AIK-u

U 2016. godini ugovoren je samo jedan projekt JPP-a, obnova građevina javne rasvjete koju je predložio Grad Kraljevica. Vrijedi 4,6 milijuna kuna bez PDV-a i počet će se provoditi ove godine.[23]

U 2014. i 2015. nije zaključen nijedan ugovor, ali je odobreno sedam prijedloga projekata JPP-a kapitalno vrijednih 80 milijuna eura.[24]

Do sada je u Hrvatskoj provedeno ukupno 14 projekata JPP-a ukupne vrijednosti 330 milijuna eura. Trinaest projekata su sagrađeni objekti (2006. – 2009.) koji se danas upotrebljavaju. Projekt Međunarodne zračne luke Zagreb završen je i otvoren ove godine u ožujku.[25]

Nažalost malo je ugovorenih projekata JPP-a, zbog loših poteza u prošlosti ovih projekata nema mnogo, odnosno nije ih mnogo dobilo odobrenje prema Zakonu o javno-privatnom partnerstvu i AIK- ovo odobrenje.[26]

[23] Ibid.
[24] Ibid.
[25] Ibid.
[26] Ibid.

3. SEKTOR ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj nastoji unaprijediti kvalitetu života i stvoriti uvjete za očuvanje i unapređenje zdravlja svakog pojedinca i cijele populacije. Cilj je da se na djelotvoran i racionalan način provedu mjere zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, liječenje i rehabilitacija bolesnih, da se spriječe bolesti i rano prepoznaju rizici bolesti.[27]

3.1. Opis zdravstvenog sustava

Može se reći da je standard zdravstvene zaštite u Hrvatskoj općenito zadovoljavajuć. Bolja kvaliteta zdravstvenih usluga prisutna je u gradovima i većim mjestima, dok je standard zdravstvenih usluga u udaljenim i rubnim područjima i na otocima ograničen. Ministarstvo zdravlja (MZ) upravlja sustavom zdravstvene zaštite sa širokim ovlastima. To uključuje upravljanje zakonodavstvom iz područja zdravstvene zaštite, izradu proračuna, nadziranje zdravstvenog statusa i zdravstvenih potreba, edukaciju zdravstvenih djelatnika i nadgledanje procesa reforme zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. U rujnu 2012. Vlada RH usvojila je Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. Radi se o sveobuhvatnom dokumentu koji govori u kojem pravcu se želi razvijati zdravstvo RH u narednom desetljeću. Operativni planovi koji će se donositi temeljem Strategije trebali bi poboljšati financiranje zdravstvenog sektora i pomoći u izradi učinkovitijeg i pravičnijeg zdravstvenog sustava.[28]

Zdravstvene usluge u okviru primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Hrvatskoj se pružaju u domovima zdravlja, ustanovama za hitnu medicinsku pomoć i ljekarnama. Svaka općina ima dom zdravlja koji pruža usluge PZZ pacijentima putem mreže općih liječničkih pregleda koje pružaju liječnici opće prakse.

Privatne zdravstvene ustanove također su prisutni u zdravstvenom sustavu Hrvatske. Najčešće unajmljuju prostor u domovima zdravlja u vlasništvu države. Također, moraju zadovoljiti određene kriterije koje je postavilo hrvatsko MZ, što uključuje minimalni broj upisanih pacijenata i moraju ponuditi minimalni opseg zdravstvenih usluga.

[27] https://zdravstvo.gov.hr/o-ministarstvu/9 (17.05)
[28] http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-susta (17.05.)

Bolnice u RH kategoriziraju se u četiri kategorije: nacionalne bolnice, županijske bolnice regionalnog značenja, županijske bolnice i lokalne bolnice.

Na osnovi odredaba članka 24. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini ostvaruje se na osnovi slobodnog izbora doktora medicine i doktora stomatologije, u pravilu, prema mjestu stanovanja, a prema odredbama općih akata Zavoda. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini ostvaruje se osnovom uputnice izabranog ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razini zdravstvenih zavoda provodi se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te putem posebnih programa.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

- opću/obiteljsku medicinu
- zdravstvenu zaštitu predškolske djece
- zdravstvenu zaštitu žena
- patronažnu zdravstvenu zaštitu
- zdravstvenu njegu u kući bolesnika
- stomatološku zdravstvenu zaštitu (polivalentnu)
- higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu
- preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
- laboratorijsku dijagnostiku
- ljekarništvo
- hitnu medicinsku pomoć

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Na tercijarnoj razini obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti.

3.2. Financianje zdravstvenog sustava

Cilj financiranja sustava zdravstva je da se prvenstveno osiguraju sredstva za zdravstvenu zaštitu kako bi osigurane osobe imale odgovarajuć pristup individualnoj zdravstvenoj usluzi.[29]

Zdravstveni sustav RH ne funkcionira smo prema jednom modelu financiranja, već je kombinacija Bismarckovog modela (temeljenog na socijalnom osiguranju, odnosno doprinosima koje građani izdvajaju iz plaće) te Beveridgeovog modela koji se temelji na proračunskim prihodima, a sve zbog manjka prihoda po osnovi isključivo Beveridge-ovog modela financiranja. Zdravstveni sustav se financira iz različitih izvora, ovisno o razini zdravstvene zaštite i djelatnosti.[30]

Zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj financiraju Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, županije i Grad Zagreb te korisnici, plačanjem troškova prema posebnim propisima za obavljene usluge. Oko 80% zdravstva financira se doprinosima za obvezno zdravstveno osiguranje, a ostalo se osigurava iz proračuna (poreza). Zbog toga hrvatski sustav zdravstva ima značajke mješovitog sustava financiranja. Stope doprinosa za zdravstvo koje plačaju poslodavci za zaposlenike iznose 15% za osnovno zdravstveno osiguranje i 0,5% kao poseban doprinos za ozljede na radu. Samo trećina stanovnika plaća doprinose za zdravstveno osiguranje, dok dvije trećine (umirovljenici, članovi obitelji osiguranika, nezaposleni i druge neaktivne osobe) ne plačaju doprinose iako na njih otpada više od dvije trečine troškova zdravstva.[31]

Doprinosi za osnovno zdravstveno osiguranje od 2001. uplaćuju se na jedinstveni račun Državne riznice te čine prihod državnog proračuna. HZZO je uključen u sustav Državne riznice. Iako se naziva mješovitim sustavom, izvor financiranja gotovo je isključivo javan jer se financiranje ostvaruje većim dijelom iz doprinosa i poreza (transferi iz državnog proračuna). Sredstva za obavljene zdravstvene usluge doznačuju se bolnicama iz proračuna na temelju ugovora sklopljenih s HZZO-om, dok se za svu ostalu zdravstvenu zaštitu sredstva iz proračuna doznačuju HZZO-u, a on obavlja plaćanja. Od siječnja 2002. godine HZZO obavlja i dopunsko, tj. dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Do kraja 2002. ugovor o dopunskom osiguranju sklopilo je više od 700.000 osiguranika. HZZO i zdravstvene ustanove sklapaju

[29] http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/ (17.05.)
[30] Ibid.
[31] http://www.ijf.hr/rosen/rosenic/zdravstveni.pdf (17.05)

ugovor kojim se uređuju prava i obveze za provedbu bolničkog lijećenja i zdravstvene zaštite. Ugovorom se utvrđuje maksimalni godišnji iznos sredstava što ih ustanove dobivaju od HZZO-a, koji prati izvršenje ugovornih obveza na temelju mjesečno zaprimljenih računa. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, obvezno zdravstveno osiguranje imaju aktivni osiguranici, korisnici mirovina i invalidnina, nezaposlene osobe prijavljene Zavodu za zapošljavanje i ostale osigurane osobe. Među ukupno osiguranim osobama najviše je aktivnih osiguranika, članova obitelji i umirovljenika. Oko 60% stanovnika nositelji su osiguranja, a 40% su članovi njihovih obitelji.[32]

Doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje obvezni su za sve zaposlene osobe i poslodavce. Ovisni članovi obitelji osigurani su putem svojih članova kućanstva koji ostvaruju prava iz redovnog radnog odnosa. Samozaposleni građani osobno uplaćuju doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje. Osjetljve skupine stanovništva poput starijih umirovljenika i osoba s niskim prihodima, oslobođene su plaćanja doprinosa. Proračun HZZO-a sastoji se od doprinosa koji su uplaćeni od strane radno aktivnog stanovništva. Određeni dio stanovništva svoje osnovno osiguranje dopunjava uplatom dodatnog zdravstvenog osiguranja kod komercijalnih osiguratelja, koje nije u ponudi HZZO-a. HZZO kao dodatno pokriće nudi opciju dopunskog zdravstvenog osiguranja za fiksni iznos mjesečne naknade od 70 kuna, neovisno o prihodovnom razredu u kojem se građanin osiguranik nalazi.[33]

[32] http://www.ijf.hr/rosen/rosenic/zdravstveni.pdf (17.05)
[33] http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/ (17.05)

4. PRIMJENA MODELA JAVNO - PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU U RH

Kao što je već ranije navedeno ugovaranje javno - privatnog partnerstva u Hrvatskoj je tek u svojim počecima, osobito u sektoru zdravstva. Čitav koncept JPP-a u zdravstvu u Hrvatskoj je nedovoljno definiran i vrlo rizičan za javnog partnera. Najvažniji razlog za sklapanje ovog partnerstva je nedostatak javnih sredstava za financiranje potrebnih javnih projekata. U ovakvo vrijeme kada je vlada suočena sa različitim fiskalnim ograničenjima, suradnja sa privatnim sektorom može dati pozitivne rezultate u pribavljanju potrebnog kapitala.[34]

4.1. Uloga javno – privatnog partnerstva u sektoru zdravstva

Financiranje zdravstva od strane privatnog partnera potrebno je zbog stalnog rasta izdataka i ograničenih resursa. Pod stalnim rastom izdataka smatra se: starenje stanovništva, porast kroničnih bolesti, razvoj tehnoloških inovacija u sektoru zdravstva i rast očekivanja korisnika zdravstvenih usluga.[35]

Sektor zdravstva ima svoje posebnosti u odnosu na ostali dio javnog sektora i postoje posebnosti kod ugovaranja projekata javno-privatnog partnerstva. Javne potrebe stanovništva u području zdravstva sve se brže mijenjaju zbog promjena u demografskim trendovima i sve starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji, porasta kroničnih bolesti, tehnološkog razvoja koji dovodi do porasta korištenja modernih tehnologija u zdravstvu i razvoja novih tretmana u zdravstvu.[36] Pružanje zdravstvene zaštite je mnogo složenije i osjetljivije u odnosu na druge javne usluge (npr. pružanje usluga javnog prijevoza), a korisnici zdravstvenih usluga traže poseban i individualiziran pristup. Ciljevi i prioriteti u zdravstvenom sektoru odnose na kvalitetu zdravlja i dostupnost javne zdravstvene usluge jednako svim građanima.

Sve su to razlozi zbog kojih sektor zdravstva ima velike potrebe za različitim ulaganjima u zgrade i opremu, traži kvalitetne i sigurne lijekove za liječenje bolesti i iziskuje efikasno

[34] http://www.poslovni-savjetnik.com/aktualno/hsp-moratorij-na-nove-ugovore-o-javno-privatnom-partnestvu-u-zdravstvu (20.05.)
[35] Alibegović, D., J. (2014): Uloga javno-privatnog partnerstva u ekonomskoj procjeni racionalnog korištenja resursa u zdravstvu, str. 339.
[36] Ibid str. 340.

upravljanje i kvalitetan nadzor. Javni sektor, zbog prethodno opisanih razloga, ne može efikasno zadovoljiti sve te potrebe. U tome mu može pomoći privatni sektor, koji može osigurati sredstva za zadovoljavanje potreba građana za zdravstvenim uslugama bez dodatnog opterećivanja financijskog potencijala države ili lokalnih jedinica.

Osim zbog nedostatka financijskih sredstava, do partnerstva u sektoru zdravstva može doći i zbog razvoja novog proizvoda ili usluge, kontrole i sprječavanja širenja bolesti, poboljšanja zdravstvene usluge, povećanja razine obrazovanja stanovništva o bolestima i njihovom sprječavanju, unapređenja kvalitete zdravstvenih usluga i sličnih razloga. Isto tako privatni partner se sve češće uključuje u ponudu javnih zdravstvenih usluga, održavanje bolničke opreme te izgradnju i održavanje zdravstvene infrastrukture.[37]

Iako postoje brojne prednosti partnerstva javnog i privatnog sektora u zdravstvu, treba ukazati i na nedostatke i potencijalne izazove. Oni se svode na iste nedostatke koji su svojstveni javno-privatnim partnerstvima u svim sektorima, od toga da želja privatnog partnera za većim profitom može utjecati na neopravdano povećanje cijene i smanjenje kvalitete zdravstvene usluge ili da ugovorna ograničenja mogu sprečavati poboljšanje razine usluge, pa sve do toga da se može povećati korupcija zbog snažne konkurentske borbe za sklapanjem ugovora.[38]

4.2. Raspodjela rizika kod projekata u zdravstvu

Za razliku od tradicionalnog modela pružanja javne usluge, gdje javno tijelo preuzima sve rizike projekta, pa namirenje tih troškova plaćaju porezni obveznici, kod projekata u sektoru zdravstva partneri nastoje podijeliti identificirane rizike na način da svaki preuzme onaj rizik koji najbolje poznaje i kojim najbolje upravlja.[39]

Jedna od mogućih raspodjela rizika između privatnog i javnog partnera u projektu pružanja zdravstvene usluge je ona u kojoj javni partner preuzima rizike koji se tiču usluge liječenja i dio poslova upravljanja zdravstvenom ustanovom, dok privatni partner preuzima rizik

[37] Ibid str. 340.
[38] Ibid str. 341.
[39] Ibid str. 344.

izgradnje, održavanje opreme, prateće djelatnosti, djelomično upravljanje zdravstvenom ustanovom i ostale rizike.[40]

4.3. Osnovna djelatnost zdravstvenih ustanova i mogućnost korištenja javno – privatnog partnerstva

Zdravstvene ustanove obavljaju svoju osnovnu djelatnost i niz pratećih poslova kako bi pružile zdravstvene usluge. Na koji način javno – privatno partnerstvo može sudjelovati u pružanju zdravstvenih usluga biti će navedeno u nastavku. Tri su mogućnosti sudjelovanja privatnog partnera u pružanju zdrastvenih usluga:[41]

- obavljanje pomoćnih poslova (pružanje pomoćnih usluga)
- isključivo izgradnja zdravstvenih ustanova (bolnica)
- izgradnja zdravstvenih ustanova (bolnica) te, pružanje medicinskih usluga u izgrađenoj ustanovi (bolnici)

Tablica 3: Prikaz poslova koji se obavljaju u bolnicama

Poslovi	Osnovna djelatnost/ Pomoćne usluge
Medicinske usluge	Osnovna djelatnost
Skrb na klinici	
Radiologija	
Laboratorij	
Farmacija	
Sterilizacija	
Mrtvačnica	
Recepcija	Pomoćne usluge
Zaštita	
Čišćenje	
Priprema hrane	
Administracija	
Arhiva	
Posteljina	
Parking/garaža	

Izvor: Izrada autora prema Dubravka Jurlina Alibegović Ekonomski institut, Zagreb

[40] Ibid
[41] Ibid str. 345.

Privatni sektor može sudjelovati u svim razinama zdravstvene zaštite. Bolnicama je osnovna djelatnost liječenje ljudi, a projektiranje, izgradnja i održavanje bolničkih zgrada ne spada u osnovnu djelatnost. Uključivanje privatnog partnera u pomoćne poslove, koji ne spadaju u osnovnu djelatnost dovodi do racionalizacije u upravljanju i odlučivanju, boljeg korištenja postojećih znanja i usavršavanja novih znanja u obavljanju osnovne djelatnosti u bolnicama, veće kreativnosti i inovativnosti u obavljanju pratećih poslova, prenošenja vještina upravljanja svojstvenih privatnom sektoru na upravljanje bolnicama i smanjenja troškova.[42]

Glavni je cilj pronaći način da korisnik zdravstvene usluge, u svakom trenutku kada je on zadraži, bude siguran da će dobiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu uz razumnu cijenu. Privatni sektor se uključuje u pružanje zdravstvenih usluga uz uvjet da pruži usluge upravo onakve razine kako bi to želio javni sektor. Da bi se to postiglo potrebmo je pronaći pravu ravnotežu, s jedne strane omogućiti privatnom partneru da pronađe inovativna, kreativna i troškovno učinkovita rješenja, a s druge strane treba osigurati uvjete da korisnici mogu ostvariti željene zdravstvene usluge. Stoga je važno da ugovor o suradnji između javnog i privatnog sektora bude kvalitetno pripremljen, da ima jednostavno formulirano prava i obveza javnog i privatnog partnera, uključujući podjelu profita, odnosno gubitka između javnog i privatnog partnera, da inzistira na dobivanju najpovoljnijih cijena u cilju dobivanja najbolje vrijednosti za novac u pružanju zdravstvene usluge. Pri tome je važno voditi računa o snižavanju troškova financiranja pružanja zdravstvene usluge koliko god je to moguće, ali dajući privatnom partneru poticaje kako bi i sam bio motiviran pružiti dogovorenu razinu zdravstvene usluge.

4.4. Određivanje konkretnih rezultata kao orijentir definiranja traženih vrijednosti u sektoru zdravstva

U sektoru zdravstva se također postizanje kvalitete zdravstvenih usluga temelji na praćenju, izvještavanju i vrednovanju ostvarenja postavljenih ciljeva, a isto tako i planiranju, izvršenju, praćenju i nadzoru trošenja proračunskih sredstava za ostvarenje postavljenih ciljeva. To je proces koji polazi od upotrebe inputa za obavljanje aktivnosti potrebnih za postizanje određenih rezultata za realiziranje postavljenih ciljeva, čime se postižu opći (globalni) ciljevi

[42] Ibid str. 346.

definirani u strateškom dokumentu, u ovom slučaju Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020.[43]

Inputi su sredstva upotrijebljena za obavljanje aktivnosti u svrhu ostvarivanja postavljenih ciljeva u zdravstvenoj zaštiti. Obuhvaćaju sve potrebne resurse, od rada, financijskih sredstava, kapitala, tehnologije, do opreme, kako bi se mogle obaviti sve aktivnosti za ostvarivanje postavljenih ciljeva u području zdravstvene zaštite. Aktivnosti su načini ostvarivanja postavljenih ciljeva u pružanju zdravstvene zaštite i predstavljaju skupinu sličnih zadataka kojima se postižu postavljeni ciljevi i predstavljaju proces u kojem se inputi transformiraju u outpute. Outputi su količina pruženih javnih usluga u zdravstvenoj zaštiti kojima se realiziraju posebni ciljevi utvrđeni u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020.[44]

Neki od primjera određivanja inputa u pružanju zdravstvenih usluga u bolnici su sljedeći: podovi se trebaju čistiti dva puta dnevno, svaka soba treba imati klima uređaj, bolnica treba imati četiri vozila hitne pomoći... Daju se jasni naputci i traže inovativna rješenja, dok se istovremeno daju jasna ograničenja za bilo koja druga rješenja i propisuje se samo jedan pristup u pružanju zdravstvene usluge.

Također je potrebno definirati i konkretne rezultate u pružanju zdravstvenih usluga. Primjeri određivanja rezultata su sljedeći: podovi u bolnici trebaju biti bakteriološki čisti, temperature u sobama trebaju biti između 20 i 23 stupnja celzijusa, vozilo hitne pomoći s liječničkom ekipom treba odgovoriti na poziv u roku od petnaest minuta... Tako definiranim rezultatima u pružanju zdravstvenih usluga potiču se inovativna rješenja, dopuštaju se i druga bolja rješenja i to je upravo ono što se želi postići omogućavanjem privatnom sektoru da sudjeluje u pružanju zdravstvenih usluga.

4.5. Projekti javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstva u Hrvatskoj

U ovom poglavlju dati će se opis identificiranih nekoliko investicijskih projekata na osnovi kvalitativnih i kvantitativnih kriterija koji udovoljavaju uvjetima za kvalificiranje projekata

[43] Ibid str. 347.
[44] Ibid

javno – privatnog partnerstva. Do sada nisu javno prezentirani ugovori s privatnim sektorom u zdravstvu, niti su javnosti prezentirane dosadašnje državne obveze iz takvih ugovora. Usprkos tome što u Hrvatskoj postoje ograničena iskustva u sektoru zdravstva u suradnji javnog i privatnog sektora, politika Vlade Republike Hrvatske prema javno-privatnom partnerstvu je izrazito pozitivna jer se od javno-privatnog partnerstva očekuje poticanje novih investicija.

U području zdravstva nekoliko je potencijalnih projekata putem javno-privatnog partnerstva. To su dogradnja i rekonstrukcija Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači i Opće bolnice u Varaždinu, izgradnja Kliničkog bolničkog centra Rijeka na Sušaku i obnova, proširenje i podizanje kvalitete usluge na višu razinu Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Lipik. U nastavku teksta biti će kratko dane osnovne informacije navedenih projekata javno – privatnog partnerstva u Hrvatskoj.

Tablica 4: Prikaz projekata javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstava u RH

R.b.	Naziv projekta	Tip projekta	Procijenjena kapitalna vrijednost projekta u HRK (bez PDV-a)
1.	Klinički bolnički centar Rijeka	Namjera provedbe	2.572.144.000
2.	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik	Namjera provedbe	55.300.000
3.	Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot" Popovača	Odobreni	125.500.000
4.	Opća bolnica Varaždin	Odobreni	240.000.000

Izvor: Izrada autora prema informacijama AIK

Projekti Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot" u Popovači i Opće bolnice u Varaždinu

Prema informacijama sa službenih stranice Agencije za investicije i konkurentnost, Agenicija je 23. svibnja 2013. dala odobrenje na prijedlog projekta javno-privatnog partnerstva, koji je dostavio Centar za praćenje poslovanja energetskog sektora i investicija (CEI), za rekonstrukciju i dogradnju više postojećih građevina Zavoda za forenzičnu psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot" u Popovači.[45] Projektom je predviđena rekonstrukcija Zavoda za forenzičku psihijatriju ukupne bruto razvijene površine 5.266,00 m²,

[45] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/neuropsihijatrijska-bolnica-dr-ivan-barbot-popovaca/

i dogradnja Zavoda za forenzičku psihijatriju ukupne bruto razvijene površine 11.091,00 m². Ukupna bruto razvijena površina zahvaćena JPP projektom iznosi 16.357,00 m². Procijenjena kapitalna vrijednost projekta iznosi 124.500.000 HRK (bez PDV-a).[46]

Po ugovornom modelu javno-privatnog partnerstva, dana 5. veljače 2015.g. Agencija za javno-privatno partnerstvo dala je odobrenje na prijedlog projekta javno-privatnog partnerstva, koji je dostavio CEI, za projektiranje, rekonstrukciju, dogradnju, financiranje, opremanje, održavanje i upravljanje Općom bolnicom u Varaždinu.[47] Pojektom je predviđena dogradnja zgrade kirurgije ukupne bruto razvijene površine 8.919,00 m², adaptacija zgrade kirurgije ukupne bruto razvijene površine 11.505,00 m², sanacija zgrade kirurgije (izvan projekta adaptacije) bruto razvijene površine 2.618,80 m², dogradnja spojnog hodnika između 4 objekta bruto razvijene površine 1.530,00 m², privatni partner će opremiti Bolnicu u skladu sa projektom opreme i troškovnicima. Procijenjena kapitalna vrijednost projekta iznosi 370.000.000 HRK (bez PDV-a).[48]

Oba prethodno navedena projekta pokrenuta su sa svrhom poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga stvaranjem dodatnog prostora za pacijente i osoblje kroz rekonstrukciju i nadogradnju objekata bolnice i zdravstvenih prostora, boljom i kvalitetnijom zdravstvenom skrbi kao i povećanjem konkurentnosti u tehnološki novijim i opremljenijim prostorima. Trajanje ugovora iznosi 27 godina, uključujući 2 godine pripreme i građenja, te 25 godina upravljanja i održavanja objekata.[49]

Projekti Klinički bolnički centar Rijeka i Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik

„Klinički bolnički centar Rijeka" i „Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik" su projekti javno – privatnog partnerstva u pripremi. Datum objave namjere provedbe projekta KBC Rijeka je 17. veljače 2014. godine, a datum objave namjere provedbe projekta SBMR Lipik je 23.ožujka 2016. godine.[50]

[46] http://cei.hr/javno-privatno-partnerstvo/
[47] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/opca-bolnica-varazdin/
[48] http://cei.hr/javno-privatno-partnerstvo/
[49] Ibid.
[50] http://www.aik-invest.hr/jpp/projekti/

Osnovni razlog ugovaranja projekta KBC Rijeka je objediniti tri nefunkcionalne lokacije sa dotrajalim građevinama na jednu lokaciju, lokaciju Sušak, radi postizanja znatne uštede, jednostavne i lakše komunikacije, brze intervencije, naročito u cilju funkcionalne povezanosti i veće učinkovitosti u žurnom pružanju zdravstvenih usluga. Lokacija Sušak, zauzima površinu od 8,4 hektara, koja obuhvaća postojeći bolnički kompleks i dio površine bivše vojarne Trsat namijenjene razvoju KBC-a. Planirana bruto površina izgradnje bolničkih građevina kompleksa iznosi 147.000 m² (bez podzemnih garaža), u cijelosti prema suvremenim standardima i uz rekonstrukcijske zahvate na postojećoj zgradi. Procijenjena kapitalna vrijednost projekta iznosi 2.572.144.000 HRK (bez PDV-a). Očekivano razdoblje trajanja ugovora je 30 - 35 godina.[51]

Privatni partner ima obavezu održavanja svih objekata na katastarskim česticama zone obuhvata. Prilikom provedbe projekta JPP-a, privatni partner od javnog partnera preuzima obvezu i rizike vezane uz financiranje i proces gradnje te rizik raspoloživosti javne građevine.[52]

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik je u posjedu građevinskog objekta "Hotel fontana" koji se nalazi unutar jedinstvene cjeline Specialne bolnice Lipik i koji je potrebno obnoviti, podići razinu i kvalitetu smještajnih kapaciteta. Projekt obnove uključuje kompletno preuređenje postojećih soba i dogradnju novih 28 soba čime će se podići razina smještajnih kapaciteta na 87 soba uz restoran sa 200 sjedećih mjesta i dopunske sadržaje koji se odnose na bazen, trim kabinet, wellness, fitness. Za sve dopunske i rekonstruirane postojeće sadržaje, predviđena je i kompletna nova tehnička infrastrutkura. Rekonstrukcijom i dogradnjom javne građevine predviđa se korištenje obnovljivih izvora energije visokog stupnja korisnosti u cjelogodišnjem pogonu s ciljem smanjenja eksploatacijskih troškova primarne energije što će uz obnovu građevinskim materijalima, toplinskim zaštitama i primjenom štednih i termoenergetskih uređaja, rezultirati statusom niskoenergetske zgrade s energetskim certifikatom klase B. Procijenjena kapitalna vrijednost projekta iznosi 55.300.000 HRK (bez PDV-a). Očekivano razdoblje trajanja ugovora je 17 godina.[53]

[51] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/klinicki-bolnicki-centar-rijeka/
[52] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/klinicki-bolnicki-centar-rijeka/
[53] http://www.aik-invest.hr/jpp-project/specijalna-bolnica-za-medicinsku-rehabilitaciju-lipik/

Sve ostale informacije sukladno daljnjem razvoju projekata, te eventualne promjene biti će dostupne i sukcesivno će se nadopunjavati na stranicama Agencije za investicije i konkurentnost i stranicama CEI–a.

Tablica 5: Registar ugovora javno-privatnog partnerstva

Naziv projekta	Procijenjena kapitalna vrijednost u HRK (PDV nije uključen)
Zračna luka Zagreb	1.420.800.000
Sportska dvorana Varaždin	177.174.280
Dogradnja škole u VŽ – III iskaz. – grupa 1	27.628.610
Dogradnja škole u VŽ – II iskaz. – grupa 5	39.685.001
Dogradnja škole u VŽ – II iskaz. – grupa 4	13.939.404
Dogradnja škole u VŽ – II iskaz. – grupa 3	16.065.311
Dogradnja škole u VŽ – II iskaz. – grupa 1 i 2	31.932.259
Dogradnja škole u VŽ – I iskaz. – grupa 3 i 4	40.560.479
Dogradnja škole u VŽ – I iskaz. – grupa 2	18.427.258
Dogradnja škole u VŽ – I iskaz. – grupa 1	49.677.685
Rekonstrukcija zgrade Varaždinske Županije	8.976.983
Autobusni kolodvor Osijek	120.000.000
Gimnazija Koprivnica	69.566.786
Arena Split	504.000.000
Suma	**2.538.434.056**

Izvor: AIK, http://www.aik-invest.hr/jpp/registar/

Kao što se vidi iz prethodne tablice 3, danas niti jedan projekt u sektoru zdravstva u Hrvatskoj nije evidentiran u Registru ugovora javno-privatnog partnerstva, koji vodi Agencija za javno-privatno partnerstvo. Svi dosadašnji ugovori javnog i privatnog sektora u zdravstvu imali su oblik zakupa opreme ili prostora. Prema Zakonu o javno-privatnom partnerstvu, predlagatelj projekta dostavlja Agenciji na odobrenje prijedlog projekta i popratnu dokumentaciju propisanu Uredbom o provedbi projekata javno-privatnog partnerstva. Nakon odobrenja Agencije, takav prijedlog stječe status projekta javno-privatnog partnerstva te se može realizirati po nekom od modela javno-privatnog partnerstva. Sklopljeni ugovor o javno-privatnom partnerstvu sa svim dodacima koji čine njegov sastavni dio, kao i sve izmjene i/ili dopune ugovora o javno-privatnom partnerstvu i njegovih dodataka, upisuju se u Registar ugovora o javno-privatnom partnerstvu koji vodi Agencija. Izvod iz Registra javno se objavljuje na internetskim stranicama Agencije u skladu s odredbama Zakona o javno-privatnom partnerstvu i Uredbom o provedbi projekata javno-privatnog partnerstva.[54]

[54] Narodne novine, (2008): Zakon o javno – privatnom partnerstvu, Narodne novine d.d. Zagreb, broj 129.

5. ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj baš i nema ekonomskih analiza zdravstvenog sektora, a naročito ne u području javno – privatnog partnerstva. Razlog tome je ograničena dostupnost baza podataka koje su ili nedovoljno pouzdane ili ih naprosto nema. Nedovoljno transparentno izvještavanje o financiranju javnih zdravstvenih institucija čini slabu informacijsku podlogu za kvalitetne analize i preporuke u zdravstvu. Za ekonomiste je zdravstveni sektor najzatvoreniji od svih sektora.

Javno-privatno partnerstvo se javlja u različitim područjima, u različitim oblicima i s različitim intenzitetom, a najčešće u slučajevima nedostatka financijskih sredstava, kada postoje veliki troškovi provedbe javnih poslova, i zbog nedovoljne stručnosti djelatnika, a naročito kada se radi o stručnim poslovima u području zdravstvenog sektora.

Niz je prednosti financiranja projekata putem javno-privatnog partnerstva. Omogućavanje uvjeta za povećanje efikasnosti, kvalitetnije upravljanje, prijenos znanja i tehnoloških rješenja iz privatnog u javni sektor s ciljem unapređenja kvalitete zdravstvenih usluga su prednosti partnerstva javnog i privatnog sektora u području zdravstvene zaštite.

Posebna se pažnja treba usmjeriti na moguće nedostatke koji su povezani s projektima javno-privatnog partnerstva. Nužno je kontrolirati aktivnosti da bi se osiguralo dosljedno poštivanje ugovora između partnera. Zbog neadekvatnog sustava planiranja može se pojaviti rizik neodgovarajućeg alociranja resursa i rizik stvaranja viška kapaciteta na neprimjerenim mjestima u zdravstvenom sustavu koji mogu dovesti do neracionalnosti i nepotrebnog trošenja resursa. Stoga se rizik o kojem javni sektor treba najviše voditi računa kod partnerstva s privatnim sektorom u pružanju usluga u zdravstvu odnosi na nužnost dodjeljivanja kontrolne funkcije javnom sektoru. Razlog je jednostavan: zdravlje stanovništva je javno dobro i o njemu brigu vodi javni sektor.

Za sprečavanje, smanjivanje i otklanjanje svih rizika važno je poštivanje načela transparentnosti ugovaranja projekata javno-privatnog partnerstva, pri čemu transparentnost označava jasan sustav odabira privatnih partnera (javni natječaj) temeljen na unaprijed

definiranim preciznim i nedvosmislenim kriterijima odabira, opisanoj kvaliteti pružanja zdravstvene usluge i iskustvu u sličnim projektima.

Zakon o javno-privatnom partnerstvu propisuje da projekti javno-privatnog partnerstva mogu biti samo oni projekti koji kao krajnji rezultat imaju neku javnu uslugu. Kvaliteta javnih usluga se ugovara tako da plaćanje onima koji pružaju javnu uslugu bude upravo razmjerno kvaliteti usluge, čime se minimiziraju rizici za obje strane (pružatelja i korisnika javne usluge). Isto se to odnosi i na sektor zdravstva. Za provedbu projekata javno-privatnog partnerstva u zdravstvu potrebna su znanja o javno-privatnom partnerstvu. Ta specifična znanja nedostaju zaposlenima u javnom sektoru pa tako i zaposlenima u sektoru zdravstva. U Hrvatskoj nedostaju specijalizirane edukacije na temu javno-privatnog partnerstva u zdravstvu.

Niti jedan projekt zdravstva nije evidentiran u Registru projekata javno-privatnog partnerstva u Hrvatskoj te su svi dosadašnji odnosi između javnog i privatnog sektora u zdravstvu u Hrvatskoj imali oblik zakupa opreme ili prostora. Tijekom protekle godine razvijeni su i odobreni projekti javno-privatnog partnerstva u zdravstvu koji obuhvaćaju rekonstrukciju nekoliko postojećih bolnica i izgradnju nove bolnice.

U budućnosti se očekuju jasni ciljevi javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstva u Hrvatskoj koji bi trebali biti usmjereni na zadovoljavanje interesa javnosti, bolju kvalitetu zdravstvenih usluga, modernizaciju zdravstvenog sektora, pružanje veće "vrijednosti za novac", povećanje odgovornosti zdravstvenog sektora, izgradnju i rekonstrukciju zdravstvenih ustanova u roku i u skladu s proračunskim mogućnostima uz korištenje inovativnih rješenja. Za poticanje projekata javno-privatnog partnerstva traži se stabilno političko i gospodarsko okruženje, uključujući stabilan porezni sustav i pravni okvir za ulaganja privatnog sektora.

Glavni je i najrizičniji dio u javno-privatnom partnerstvu definiranje projekta. Projekt mora biti takav da stvara neku novu vrijednost u pružanju usluge i omogućava bez teškoća otplaćivanje privatnom partneru onog dijela projekta koji predstavlja obvezu temeljem ugovora o partnerstvu, a istovremeno osigurava kvalitetnu, efikasnu i dostupnu uslugu a u ovom slučaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.

Popis literature

Knjiga:

1. Alibegović, D., J. (2014): Uloga javno-privatnog partnerstva u ekonomskoj procjeni racionalnog korištenja resursa u zdravstvu.
2. Bajrambašić, I., Dostignuća u fi nanciranju infrastrukture (PPP&PFI), Sarajevo, 2003.
3. EPEC (2010): Priručnik za pripremu projekata JJP.
4. Juričić, D. (2011): Osnove javno-privatnog partnerstva i projektnog financiranja, Zagreb.
5. Kačer, H., Kružić, D., Perkušić, A. (2008): Javno – privatno partnerstvo: Atraktivnost DBFOOT modela, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 45, 3/2008.
6. Kružić, D., Lovrinčević, M. (2016): Projekti javno-privatnog partnerstva, Ekonomski fakultet, Split, Interni materijali
7. Marenjak, S. (i drugi), Javno privatno partnerstvo i njegova primjena u Hrvatskoj, Građevinar, Zagreb, 2007., 59 (7).
8. Osborne, S.P., Public-Private Partnerships: Theory and practice in international perspective, Advances in Management and Business Studies, Routledge, New York, 2000.

Časopis:

1. Bašić, Tin. Kako se uključiti u novi val JPP-a. // LIDER 13, 591 (2017).

Zakon:

1. Narodne novine, (2008): Zakon o javno – privatnom partnerstvu, Narodne novine d.d. Zagreb, broj 129.

Izvor s interneta:

1. http://www.aik-invest.hr/jpp/institucionalni-okvir/
2. http://cei.hr/javno-privatno-partnerstvo/
3. http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-susta
4. https://zdravstvo.gov.hr/o-ministarstvu/9

5. http://www.poslovni-savjetnik.com/aktualno/hsp-moratorij-na-nove-ugovore-o-javno-privatnom-partnestvu-u-zdravstvu
6. http://www.ijf.hr/rosen/rosenic/zdravstveni.pdf

Popis slika

Slika 1: Spektar uključenosti privatnog sektora u suradnju s javnim sektorom i modeli JPP ..16
Slika 2: Proces javno – privatnog partnerstva u RH 18

Popis tablica

Tablica 1: Temeljne osobine odabranih oblika realizacije javno-privatnog partnerstva.....18
Tablica 2: AIK –ov prijedlog deset projekata JPP-a vrijednih 214 milijuna eura 22
Tablica 3: Prikaz poslova koji se obavljaju u bolnicama 30
Tablica 4: Prikaz projekata javno-privatnog partnerstva u sektoru zdravstava u RH 33
Tablica 5: Registar ugovora javno-privatnog partnerstva 36

Popis grafikona

Grafikon 1. Vrijednost JPP projekata u milijunima eura.....21
Grafikon 2. Struktura projekta po sektorima 22