

Prof. dr. sc. Rajko Ostojić¹

Doc. dr. sc. Vlatka Bilas²

Dr. sc. Sanja Franc³

JAVNO-PRIVATNO U SUSTAVU ZDRAVSTVA

PUBLIC-PRIVATE IN THE HEALTHCARE SYSTEMS

SAŽETAK: Jasno definirani ciljevi, vizija te odgovornosti i koristi svakog partnera temeljni su postulati suradnje javnog i privatnoga sektora. Potreba za sklapanjem ovakvih oblika suradnje u zdravstvu potaknuta je činjenicom da država nije uvijek efikasna, odnosno, da isključivo javni pristup organizaciji zdravstva može rezultirati nižom konkurentnošću, manjkom efikasnosti, transparentnosti, slabijom kvalitetom i većim troškovima, a sve nauštrb građana. Cilj rada je utvrditi značajke odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva te dati preporuke za unapređenje ovog odnosa, a u svrhu postizanja učinkovite, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite. U radu je provedeno i empirijsko istraživanje odnosa javnoga i privatnoga sektora, odnosno potencijala sklapanja javno-privatnih partnerstava u zdravstvu u Republici Hrvatskoj metodom polustrukturiranih intervjuja na uzorku od 49 ispitanika. Rezultati istraživanja su pokazali kako je u Hrvatskoj jedan od ključnih problema u odnosu javnog i privatnog zdravstva pitanje njihova financiranja. Nadalje, ova dva sustava ne surađuju međusobno te je njihov odnos više konkurirajući nego nadopunjavajući. Na temelju provedenog istraživanja i analize moguće je utvrditi konkretne prijedloge za stvaranje učinkovitog odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva te ostvarivanje sinergijskih učinaka, a koje se svode na sljedeće: uvođenje jasnih pravila uključivanja privatnog sektora u javno zdravstvo, poticanje razvoja dobrovoljnog osiguranja koje bi rasteretilo javni sustav zdravstva, dodatna razrada kriterija i uvjeta ugovaranja usluga zdravstvene zaštite, *outsourcing* ponajprije nezdravstvenih djelatnosti, suradnja s privatnim sektorom u svrhu razvoja zdravstvenog turizma, uvođenje poboljšanog sustava evaluacije i *monitoringa* te donošenje jasne strategije razvoja javnog i privatnog zdravstva.

KLJUČNE RIJEČI: javno, privatno, globalna javno-privatna partnerstva, sustav zdravstva, Republika Hrvatska.

¹ Redoviti profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

² Docent na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

³ Viši asistent na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

SUMMARY: Clearly defined goals, vision, as well as benefits and responsibilities of each partner are the fundamentals of public-private cooperation. The need for establishing such partnerships in health sector is primarily driven by the fact that the government is not always efficient, that is, public approach towards organization of health sector can result in lower competitiveness, lack of efficiency, transparency, lower quality and higher costs, thus worsening the position of the patients. The main goal of this paper is to define the characteristics of public and private in health sector and to give some recommendations how to improve this relationship, all with the purpose of achieving accessible, efficient and quality health care. In the paper an empirical research has been made in the form of semi-structured interviews on the sample of 49 participants. The results have shown that one of the key problems of the public-private relationship in Croatian health sector is limited financing resources. The two systems are not complementing each other. On the basis of the conducted research and analysis it is possible to define concrete suggestions for creating an efficient public-private cooperation in health sector and to achieve synergy effects, and those are the following: introduction of clear and transparent rules for private sector participation in public health, additional elaboration of criteria and conditions for contracting health care services, outsourcing, especially in non-health segments, cooperation with the private sector with the purpose of developing health tourism opportunities, implementing improved system of evaluation and monitoring, creating clear and detailed strategy of development public and private health sector.

KEY WORDS: public, private, global, health sector, Republic of Croatia.

1. UVOD

Mnoge zemlje svijeta suočene su s problemima financiranja i upravljanja zdravstvenim sustavom kao i s problemom pružanja pravovremenih i kvalitetnih zdravstvenih usluga. Posljedično, nužno je postavljanje prioriteta i pažljivo planiranje javnih izdataka. Stoga su javno-privatna partnerstva u zdravstvu postala dio šire razvojne strategije i način povećanja efikasnosti i alokacije resursa.

Općenito, odnos javnog i privatnog složen je u svim sektorima i u većini zemalja svijeta budući da zahtijeva s jedne strane, određena razgraničenja, a s druge strane i određenu suradnju, odnosno interakciju. Što se zdravstvenog sektora tiče, trend sklapanja javno-privatnih partnerstava ojačao je u posljednjih nekoliko godina uoči brojnih izazova koji su se pojavili. Štoviše, potreba za sklapanjem ovakvih oblika suradnje u zdravstvu potaknuta je činjenicom da država nije uvijek efikasna, odnosno, da u potpunosti javni pristup organizaciji zdravstva može rezultirati smanjenom konkurentnošću, manjkom efikasnosti, transparentnosti, slabijom kvalitetom i većim troškovima, a nauštrb građana. Suradnja s privatnim sektorom smatra se novim oblikom reforme zdravstva potrebnim kako bi se prikupila dodatna financijska sredstva, poboljšalo upravljanje i produktivnost.

Općenito se pod javnim sektorom podrazumijevaju organizacije i institucije financirane iz državnog proračuna i upravljane od strane državnih tijela. Privatni sektor obuhvaća organizacije, poduzeća i pojedince izvan izravne kontrole države (Bennet, 1991). Javno-privatna partnerstva u zdravstvu moguće je definirati na više različitih načina. Najčešće se opisuju kao suradnja potaknuta zajedničkim ciljem poboljšanja zdravlja ljudi, temeljena na

zajednički ugovorenim načelima i ulogama (WHO, 1999). Ključno kod međusobne suradnje jest postojanje jednakosti između partnera, zajedničke obveze i predanosti ugovorenim ciljevima te postojanje obostranih koristi (Raman i Bjorkman, 2006).

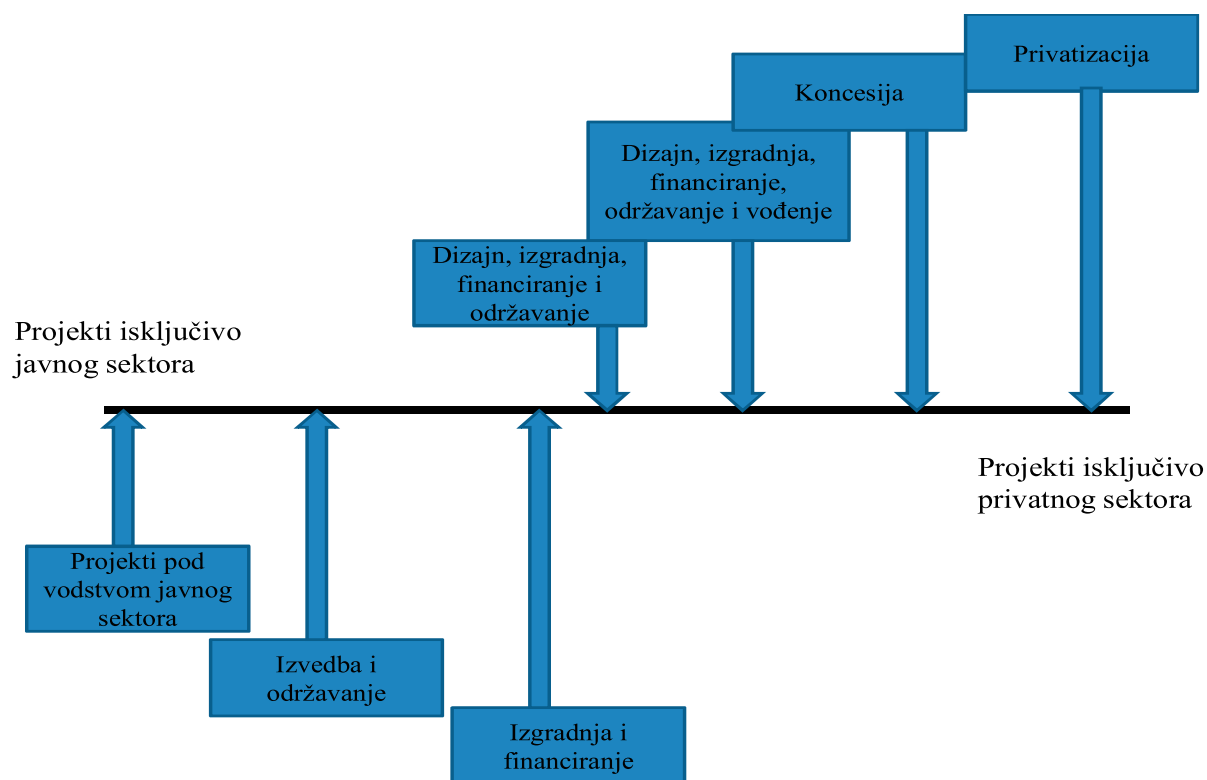
Istraživanja su pokazala da koristi od ovakvih partnerstva mogu biti obostrane (Bloom i sur., 2000). S jedne strane, budući da se smatra kako je javni sektor opterećen i ograničen birokracijom, što rezultira većim troškovima, sporijom uslugom i cjelokupno manjom efikasnošću, suradnja s privatnim sektorom može djelovati pozitivno i ispraviti spomenute nedostatke i ograničenja. S druge strane, privatnom sektoru je u cilju dobivanje novih projekata i novih prilika za zaradu. Nadalje, suradnjom s vladom privatni sektor može utjecati i na određene politike u pogledu poreznih izuzeća, dobivanja akreditacija, subvencija i slično.

Osnovni cilj rada je dobiti uvid u značajke javnog i privatnog u sustavima zdravstva te je u skladu s tim ciljem provedeno i empirijsko istraživanje putem polustrukturiranih intervjuja u Republici Hrvatskoj te dati preporuke za unapređenje ovoga odnosa, a u svrhu postizanja učinkovite, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite. Rad se sastoji od sedam dijelova. Prvi je dio uvodni, nakon kojeg slijedi dio u kojem se analiziraju koristi i troškovi sklapanja javno-privatnih partnerstva. Treći dio rada odnosi se na opis razvoja globalnih javno-privatnih partnerstva u zdravstvu, dok četvrti dio rada sadrži analizu javno-privatnih partnerstva općenito, i u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj. Peti dio rada odnosi se na opis metodologije istraživanja provedenog u ovom radu, a u šestom su dijelu izneseni osnovni rezultati istraživanja. Posljednji je dio rada zaključni.

2. KORISTI I TROŠKOVI SKLAPANJA JAVNO-PRIVATNIH PARTNERSTVA

Postoje različiti modeli, odnosno oblici suradnje javnog i privatnog sektora na području zdravstva. Ugovorna suradnja je jedan od oblika. Zatim, moguća je suradnja putem ugovora o franšizi, zajedničkih ulaganja, *leasinga*, dobrovoljnih donacija, pružanja poreznih poticaja i subvencija i drugo. Ovisno o vrsti samog projekta, suradnja i spektar odgovornosti, rizika i vodstva mogu varirati (slika 1). Vrste partnerstva razlikuju se ovisno o ulozi i odgovornosti koje imaju vlada, odnosno privatni sektor. Smatra se da je sklapanje javno-privatnih partnerstva u zdravstvu potrebno kako bi se omogućilo pružanje kvalitetnijih i potpunijih usluga te kako bi se poboljšala infrastruktura i mobilizacija resursa u zdravstvu.

Aktivnosti istraživanja, kao i razvoja medicinske tehnologije te njihova distribucija otežani su činjenicom da nose visoke troškove, visok rizik, a male očekivane prinose. Upravo su zato inovatori počeli promišljati nove načine poticanja navedenih aktivnosti putem sklapanja javno-privatnih partnerstava (Sridhar i sur., 2008/2009). Javno-privatna partnerstva stoga su od koristi za zdravstveni sektor zbog omogućavanja razvoja tehnologije, razvoja strategija nadzora i prevencije bolesti, razvoja novih proizvoda, poboljšanja pristupa novim proizvodima, poboljšanja regulacije i kvalitete.



Slika 1. Vrste javno-privatnih partnerstva

Izvor: prilagođeno prema Barrows, D., MacDonald, I., Supapol, A., Dalton-Jez, O. i Harvey-Rioux. S. (2011) Public private partnership in Canadian healthcare. A case study of the Bramton Civic hospital. Pripremljeno za OECD.

Kao što je navedeno, suradnja s privatnim sektorom može biti potencijalno vrlo korisna za sektor zdravstva. Neke od najvažnijih potencijalnih koristi uključuju (Nikolić i Maikisch, 2006):

- bolju alokaciju resursa
- smanjenje javnih izdataka
- povećanje efikasnosti
- bolje upravljanje
- prijenos znanja i prelijevanja tehnologije
- poboljšanje kvalitete.

Kako bi se ostvarile navedene koristi, smanjio rizik te kako bi se osiguralo da se javna sredstva alociraju u najbolje svrhe i u skladu s ciljevima sklopljenog partnerstva, potrebno je, osobito od strane države, uvođenje sustava plaćanja i nagrađivanja kako bi se potaknula bolja izvedba i poboljšali rezultati (Nikolić i Maikisch, 2006).

Osim navedenih koristi postoje i potencijalni rizici suradnje javnog i privatnog sektora u pogledu odlučivanja, upravljanja i planiranja. Stoga su pažljivo planiranje, analiza i provjera alokacije financijskih rizika i nagrada, mehanizmi odlučivanja te mehanizmi kontrole i nadzora neizostavni. Pravovremena i proaktivna procjena koristi i troškova suradnje nužna je za efikasno upravljanje partnerstvom.

Naime, moguć je nastanak rizika pogrešnog alociranja resursa, odnosno rizik stvaranja viška kapaciteta na pogrešnim mjestima unutar zdravstvenog sustava. Ovakvi se rizici mogu umanjiti efikasnim planiranjem i uvođenjem sustava licenciranja koji će omogućiti distribuciju usluga u skladu s potrebama.

Kako bi se spriječili ili umanjili ostali financijski i fiskalni rizici potrebna je analiza prethodnih neuspješnih projekata da bi se uočili nedostaci i mogući pogrešni postupci i odluke. U tu je svrhu potrebno osigurati kvalitetne računovodstvene usluge, izradu opravdanih proračuna i fiskalno planiranje.

Rizici proizašli iz ugovaranja poslova mogu se umanjiti jasnom i transparentnom podjelom uloga i obveza pojedinog partnera. Nerijetko je potrebno uključiti varijabilne razine plaćanja kako bi se omogućilo ostvarivanje koristi javnog sektora. Transparentnost javnih ponuda i dodjela ugovornih poslova nužna je kako bi se eliminirale bilo kakve mogućnosti nezakonitih radnji ili koristi u obliku *rent-seekinga* ili slično od strane privatnog sektora (Nikolić i Maikisch, 2006).

Odabir partnera iz privatnog sektora mora biti vođen dobro izrađenim kriterijima u skladu s konkretnim potrebama, i međunarodnim iskustvima.

Tablica 1. Preduvjeti uspješnog javno-privatnog partnerstva

Faza pripreme	Faza implementacije	Faza nadzora i prilagodbe
osiguravanje zakonodavnog i fiskalnog kapaciteta	odabir partnera	osiguravanje kontinuiranog <i>monitoringa</i> unutarnjih i vanjskih procesa
procjena situacije na temelju činjenica kako bi se osigurala korisnost projekta	izrada ugovora	prilagodba bilo kojeg elementa projekta
uspostavljanje radne skupine, savjetodavnih tijela i projektnog menadžera	analiza pravnih regulativa i usklađivanje ugovora u skladu s istima	
usvajanje jasnih ciljeva i standarda kvalitete	razvijanje detaljnih standarda kvalitete	
procjena rizika i donošenja plana smanjenja rizika	osiguravanje kontinuirane komunikacije svih sudionika projekta	
priprema jasne i efikasne natječajne procedure	implementacija menadžmenta promjena i izrada komunikacijske strategije	
usvajanje i priprema efikasnog <i>monitoringa</i> i sustava procjene	izvođenje pilot projekata kako bi se omogućile pravovremene prilagodbe	

Izvor: prilagođeno prema Nikolić, I. A. i Maikisch, H. (2006) Public-private partnerships and collaboration in the health sector. An overview with case studies from recent European experience. HNP discussion paper.

Rizici javno-privatnih partnerstva postoje i zbog nedovoljno razvijenog pravnog i zakonodavnog sustava, osobito u zemljama u razvoju te slabo razvijenim zemljama. Ovakva suradnja javnog i privatnog sektora u zdravstvu zahtijeva jasnu i kvalitetno organiziranu strukturu vlade koja će osigurati efikasnu alokaciju i donošenje odluka.

Dugotrajnost, bolje rečeno, dugoročna održivost suradnje i odgovornost osobito je važna kako bi se umanjili rizici djelovanja, a posebno s aspekta privatnog sektora budući da se smatra kako je on manje stabilan od javnog sektora.

Postoje i rizici glede različitih etičkih pitanja poput: nedostatka globalnih normi i pravila vezanih uz partnerstva u sektoru javnog zdravstva; konflikata interesa; gubljenja nepristranosti i jasne misije javnog sektora; pogrešnog postavljanja javnih prioriteta; fragmentiranja zdravstvenog sustava (Nishtar, 2004).

Snažni i odlučni vođe i vizionari ključni su u svakom projektu pa tako i u projektima javno-privatnih partnerstva u zdravstvu. Međutim, dodatno je potrebna institucionalna infrastruktura, vladavina prava, kao i vodstvo vlade da bi partnerstvo urodilo željenim plodovima. Javno-privatna partnerstva u zdravstvenom sektoru bit će korisna i opravdana kada su pravovremeno i dobro pripremljena, implementirana i nadzirana. U tablici 1. prikazani su temeljni preduvjeti i čimbenici potrebni za osiguravanje koristi od suradnje javnog i privatnog sektora.

Odnos i suradnja između javnog i privatnog sektora trebali bi se temeljiti na jasno definiranim ciljevima, jasnoj viziji te definiranim odgovornostima svakog partnera. Nadalje, svaki od partnera treba biti upoznat osim sa svojim obvezama, i s potencijalnim koristima od suradnje. Partnerstvo između države i privatnog sektora će biti uspješnije ako ima podršku zajednice te ukoliko vlada stabilno političko i ekonomsko okruženje. Prikladni upravljački i organizacijski sustavi, kao i pravni te informacijski sustav također su preduvjet uspješnog djelovanja javno-privatnih partnerstava.

3. RAZVOJ GLOBALNIH JAVNO-PRIVATNIH PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU

Različiti globalni izazovi zdravlju doveli su do potrebe stvaranja novih načina promicanja i zaštite zdravlja. Zabrinutost oko efikasnosti djelovanja nekih od najvažnijih svjetskih organizacija poput Ujedinjenih naroda, dokazi o preklapajućim mandatima i djelovanjima te jačanje osjećaja konkurencije umjesto suradnje među tim organizacijama potaknuli su sumnje u efikasnost javnog sektora i promišljanja o ulozi privatnog sektora te stvaranju globalnih javno-privatnih partnerstava na području zdravstva (Buse i Tanaka, 2011).

Aktivnosti istraživanja, kao i razvoja medicinske tehnologije te njihova distribucija u najsiromašnije zemlje svijeta otežani su činjenicom da nose visoke troškove, visok rizik, a male očekivane prinose. Upravo su zato inovatori počeli promišljati nove načine poticanja navedenih aktivnosti putem sklapanja javno-privatnih partnerstava (Sridhar, Khagram, Pang 2008/2009). Značajan doprinos razvoju globalnih javno-privatnih partnerstava dali su privatni donatori, odnosno privatne udruge.⁴

⁴ Među istaknutijim udrugama su ona Melinde i Billa Gatesa, Rockefeller fondacija i druge.

Uloga i značaj globalnih javno-privatnih partnerstva očituju se u brojnim reformama i promjenama koje su potaknuli, uključujući (Buse i Tanaka, 2011):

- poticanje boljeg upravljanja globalnim zdravljem i zdravstvenim sustavima putem inovativnog djelovanja, dijeljenja rizika, informacija i odgovornosti;
- stvaranje konsenzusa o politikama, strategijama, programskim rješenjima, međunarodnim normama i standardima koje će primjenjivati i međuvladine organizacije;
- pozicioniranje zdravlja i određenih zdravstvenih pitanja u središte nacionalnih i globalnih politika;
- prikupljanje i raspodjela resursa za zanemarena područja zdravstva;
- omogućavanje šireg pristupa i nižih troškova lijekovima i cjepivima, osobito u slabije razvijenim zemljama;
- promjenu načina obavljanja aktivnosti mnogih međunarodnih institucija, naglašavajući važnost transparentnog i odgovornog djelovanja kako bi se izbjegla preklapanja i nejasnoće.

Trend sklapanja javno-privatnih partnerstva nije zaobišao niti zemlje Europe, štoviše ovaj trend u navedenim zemljama ubrzano raste u posljednjih nekoliko godina. Velika Britanija, Irska, Španjolska, Portugal, Italija i Francuska danas predvode u ovakvim ekonomskim aktivnostima u različitim sektorima, a niti ostale europske zemlje ne zaostaju (Burnett, 2005). Proračunska ograničenja, smanjenje troškova, nužnost bolje alokacije resursa, kvalitetnije upravljanje, pružanje kvalitetnijih usluga samo su neki od pritisaka s kojima se susreću stare i nove članice EU, a suradnja javnog i privatnog sektora može biti rješenje za ublažavanje navedenih pritisaka.

Zdravstvo se smatra ključnim sektorom za budući razvoj javno-privatnih partnerstva u Europi. Ovakav oblik suradnje u zdravstvu značajan je s tri aspekta: (1) pružanje usluga zdravstvene zaštite u europskim zemljama, (2) mehanizam razvoja suradnje u bilateralnim odnosima, (3) rješavanje globalnih problema zdravlja koji nadilaze nacionalne granice (Kickbusch i Lister, 2006). Kao primjeri uspješnih europskih javno-privatnih partnerstva u zdravstvu mogu se navesti: javno-privatna suradnja za usluge dostave hrane njemačke klinike Carite i privatnog partnera, poduzeća Zehnacker; izrada *web* portala o e-zdravstvu u Nizozemskoj kroz suradnju nizozemskih vlasti i konzorcija privatnih partnera; privatizacija velike javne bolnice Sv. Goran u Stockholmu, i drugi (Nikolić i Maikisch, 2006).

Međutim, unatoč brojim uspjesima ovakvog oblika suradnje na području zdravstva, postoje i određene kritike. Neke od najčešće isticanih briga povezanih s globalnim javno-privatnim partnerstvima u zdravstvu su: pojava sukoba interesa o ulozi partnera iz industrije; transparentnost donacija, osobito donacija za lijekove koji uključuju visoke troškove distribucije i skladištenja; isključivanje siromašnih zemalja ili vlada „manje popularnih“ zemalja iz sklapanja partnerstava i nedostatak mehanizama koji bi omogućili siromašnim i zemljama u razvoju jednako pravo glasa prilikom dizajniranja politika koje utječu na zdravlje njihovog stanovništva te općenito na njihove zdravstvene sustave (WHO, 2011). Smatra se da javne usluge ne treba miješati s privatnim sektorom zbog same prirode usluga koje se pružaju u zdravstvenom sektoru. Nadalje, iako se tvrdi da se mogu ostvariti značajne uštede kroz javno-privatna partnerstva unatoč dodatnim troškovima, u nekim se zemljama pokazalo da se taj trošak prebacuje na usluge u vidu rezova određenih usluga. Također, postoje mišljenja da povezivanjem s privatnim sektorom i poticanjem javno-privatnih projekta-

ta vlada može manipulirati prikaz javnog duga. Ulaganje u javno-privatna partnerstva u većini slučajeva se ne računa kao javni dug. Javno-privatna partnerstva mogu djelovati i na nepovoljnu alokaciju resursa, odnosno mogu preusmjeriti resurse od javnih potreba prema privatnom sektoru. Gubitak kontrole javnog sektora također je jedan od rizika kojeg nose ovakva partnerstva, a osobito je važan budući da zdravlje predstavlja javno dobro.

4. JAVNO-PRIVATNA PARTNERSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Republici Hrvatskoj praksa ugovaranja javno-privatnih partnerstva je relativno nova i u svojim počecima. U slučaju javno-privatnog partnerstva privatni sektor odgovoran je za početno financiranje projekta, njegovo održavanje i isporuku povezanih usluga tijekom vremena trajanja ugovora. Na taj način, javni sektor osigurava javne usluge bez da iste mora trenutno financirati, a privatnom se ulagaču sredstva vraćaju kroz unaprijed definirane periodične naknade javnog partnera.

4.1. Pravni i institucionalni okvir za upravljanje javno-privatnim partnerstvima

U Republici Hrvatskoj pravni i institucionalni okvir kojim se reguliraju javno-privatna partnerstva uveden je 2006. godine u obliku osnovnih smjernica ugovaranja takvih odnosa. Zakon o javno-privatnim partnerstvima (Narodne novine, br. 128/08., 56/09., 55/11.) izglasan je 2008. godine te se njime reguliraju pripreme, predlaganje i prihvaćanje projekata javno-privatnog partnerstva, prava i obveze koje proizlaze iz takvih ugovornih odnosa te uloga i ovlasti Agencije za javno-privatna partnerstva (Agencija). Spomenuta Agencija započela je s radom početkom 2009. godine i predstavlja središnje nacionalno tijelo zaduženo za provedbu Zakona o javno-privatnom partnerstvu. Temeljne zadaće i ovlasti Agencije su: odobravanje prijedloga projekata javno-privatnog partnerstva, odobravanje dokumentacije za nadmetanje i konačnih nacрта ugovora, objava popisa odobrenih projekata, ustrojavanje i vođenje Registra sklopljenih ugovora o javno-privatnom partnerstvu, praćenje provedbe sklopljenih ugovora o javno-privatnom partnerstvu, sudjelovanje u izradi krovnih strategija, važnih za primjenu javno-privatnog partnerstva, i druge. Prethodno osnivanju Agencije za javno-privatna partnerstva djelovala je državna Agencija za poticanje izvoza i ulaganja koja je bila zadužena za upravljanje i opsluživanje ulagača tijekom čitavog procesa ulaganja. U okviru te Agencije postojao je Odjel za javno-privatna partnerstva koji je, između ostalog, bio zadužen za nadzor i kontrolu natječajne dokumentacije, upravljanje rizicima, pregled dokumentacije kako bi se utvrdilo jesu li predloženi projekti u skladu s načelima ugovora o suradnji (Alibegović Jurlina, 2011).

Nadalje, danas u Hrvatskoj postoje i detaljne odredbe o ugovaranju, vremenskim rokovima, strukturi i nadzoru javno-privatnih partnerstva te kada je riječ o političkim okvirima provedbe, središnju ulogu imaju Ministarstvo gospodarstva i Ministarstvo financija, u okviru čije nadležnosti je vođenje politike javno-privatnog partnerstva i politike koncesija.

Postupak razvoja i provedbe projekta odvija se kroz nekoliko faza (Agencija za javno-privatna partnerstva, 2010): (1) ocjenjivanje projekta, (2) faza planiranja, (3) faza javne nabave, (4) upravljanje i praćenje ugovora. Sukladno Zakonu, samo javna tijela mogu predložiti ugovaranje javno-privatnog partnerstva. Agencija za javno-privatna partnerstva u suradnji s Ministarstvom financija nakon primitka sve potrebne dokumentacije procjenjuje sadržaj predloženog projekta. Lokalne i regionalne jedinice vlasti također moraju dati svoje mišljenje o prihvatljivosti projekta. U roku 90 dana Agencija donosi odluku o odobravanju ili odbijanju projekta. Prethodno odabiru privatnog partnera javno tijelo mora Agenciji predati svu potrebnu dokumentaciju i prikaz konačnog prijedloga ugovora. Nakon primitka navedene dokumentacije, Agencija u roku 30 dana donosi odluku o prihvaćanju prijedloga ugovora. Odabir privatnog partnera provodi se u skladu s pravilima javne nabave.

4.2. Javno-privatna partnerstva u sustavu zdravstva Republike Hrvatske

Kao što je navedeno, praksa ugovaranja javno-privatnih partnerstva u Hrvatskoj tek je na svojim počecima, osobito u zdravstvenom sektoru. Najvažniji razlog sklapanja ovakvih partnerstva jest nedostatak javnih sredstava za financiranje potrebnih javnih projekata. U vrijeme financijske krize kada su mnoge vlade suočene s različitim fiskalnim ograničenjima, suradnja s privatnim sektorom može polučiti korisne rezultate u smislu pribavljanja potrebnog kapitala.

Konstantan je pritisak na sustav financiranja zdravstva uslijed rasta izdataka s jedne strane i oskudnih resursa, s druge strane. Nužno je pronaći nove izvore financiranja s ciljem poboljšanja efikasnosti, osiguravanja kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite. Razvoj javno-privatnih partnerstva u hrvatskome zdravstvenome sektoru može biti jedno od rješenja za osiguravanje održivosti financiranja sustava javnog zdravstva. Takvi projekti u zdravstvu mogu obuhvatiti širok spektar usluga, od ugovaranja izgradnje bolničke infrastrukture ili usluga do ugovaranja usluga prehrane, prijevoza i slično. Štoviše, kao jedna od mjera ističe se potencijal *outsourcinga* nezdravstvenih djelatnosti bolnica s ciljem ostvarivanja ušteda.

Međutim, uza sve potencijalne koristi i uštede koje je moguće ostvariti kroz ovakvu suradnju postoje i određeni rizici. Konkretno, u Hrvatskoj se nerijetko naglašava da je čitav koncept javno-privatnog partnerstva u zdravstvu još uvijek nedovoljno jasno definiran te visoko rizičan za javnog partnera. Kritike sklapanja javno-privatnih partnerstva upućuju i na opasnost od sukoba interesa. Nije rijedak slučaj da liječnici rade u javnom sektoru i privatnoj praksi istovremeno. U takvim se situacijama postavlja pitanje koliko se objektivno može pružiti zdravstvena zaštita pacijentima u javnom sektoru te postoji li opasnost od namjernog usmjerenja pacijenata prema privatnom liječenju.

Jasno definiranje prava i obveza ugovornih strana, kao i nadzor implementacije projekta od iznimne su važnosti za uspjeh javno-privatnog partnerstva u svim sektorima, uključujući i zdravstveni. Preporučuje se također izrada strateških razvojnih dokumenata na lokalnoj i regionalnoj razini kojima bi se precizirali strateški prioriteti. Stvaranjem aktivne mreže suradnje središnje, lokalnih i regionalnih vlasti i privatnog sektora potiče se inter-sektorska suradnja s ciljem pronalaženja najprikladnijih rješenja financiranja lokalnog i regionalnog razvoja (Alibegović Jurlina, 2011).

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1. Način provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja do listopada 2011. godine u sklopu šireg istraživanja čija je primarna svrha razviti razumijevanje stanja i perspektiva budućeg razvoja zdravstvenoga sustava Republike Hrvatske. Kao osnovna metoda istraživanja odabran je polustrukturirani dubinski intervju koji se može provesti audio snimanjem razgovora, internetom (*chat, e-mail,...*) i/ili putem telefonskog razgovora (Saunders i sur., 2007). Primarna prednost metode dubinskih intervjuja je u pružanju detaljnijih informacija nego što je to moguće kroz druge metode prikupljanja podataka (Boyce i Neale, 2006). Za potrebe ovog istraživanja nije korišten softver za analizu kvalitativnih podataka, što ujedno predstavlja i ograničenje istraživanja.

Istraživanje analize stanja i perspektiva razvoja zdravstvenog sustava Republike Hrvatske provedeno je u tri osnovne faze:

1. Pozadinsko istraživanje: upoznavanje s problemskim područjem istraživanjem literature.
2. Konstruiranje glavnog istraživanja.
3. Glavno istraživanje koje je obuhvatilo 49 ispitanika.
 - 3.1. Prvi korak: sintetiziranje glavnih tema.
 - 3.2. Drugi korak: analiza.
 - 3.3. Treći korak: interpretacija rezultata.
 - 3.4. Četvrti korak: verifikacija i izvještavanje.

Istraživački problemi svode se na problem odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva uslijed sve većeg pritiska na rast troškova zdravstvenog sustava te sve manje dostupnih javnih sredstava, kao i utvrđivanje potencijalne uloge privatnog sektora u daljnjem razvoju zdravstvenog sustava. Analizirani su s obzirom na stanje danas (2011. godine) te perspektive razvoja, po uzoru na istraživanje provedeno na razini EU o razvoju nacionalnih sustava zdravstvene zaštite zemalja članica EU do 2030. godine (Economist Intelligence Unit, 2011), a s čijim su rezultatima istraživanja ispitanici tijekom intervjuja i upoznati. Osim toga, analiza stanja i perspektiva budućega razvoja omogućuje kvalitetnije rezultate i s aspekta davanja smjernica za provođenje politika kojima bi se minimizirali potencijalni negativni razvoji i pospješili potencijalni pozitivni razvoji.

5.2. Sudionici istraživanja

Glavno istraživanje se provelo nad ispitanicima koji su relevantni za istraživanje postavljenih istraživačkih problema. Odabir ispitanika određen je ciljevima istraživanja, odnosno odgovorima na pitanja poput svrhe provođenja istraživanja, onoga što se želi saznati iz istraživanja, odlukama koje će se odluke morati donijeti nakon završetka istraživanja, čiji osjećaji, uvjerenja, stavovi i preferencije se trebaju uzeti u obzir prilikom donošenja odluka te tko su oni koji će biti najviše pogođeni navedenim odlukama. Provedeni su dubinski intervju s 49 ispitanika u razdoblju od lipnja do listopada 2011. godine u Republici Hrvatskoj

od kojih je 23 zdravstvenih profesionalaca, 8 predstavnika zdravstvenih osiguravajućih ustanova, 10 predstavnika farmaceutskih kompanija i dobavljača, 8 predstavnika udruga pacijenata među kojima je i koalicija udruga u zdravstvu koja uključuje 70 udruga pacijenata. U sklopu zdravstvenih profesionalaca zastupljeni su liječnici koji rade u državnim bolnicama, oni u znanstveno-nastavnom zvanju na medicinskim fakultetima te su intervjuirani i liječnici koji rade u privatnim ordinacijama te u javno-privatnim zdravstvenim ustanovama. Nadalje, i medicinski tehničari u uzorku predstavljaju one zaposlene u javnom i u privatnom sektoru zdravstva te u javno-privatnim zdravstvenim ustanovama, a sve u svrhu sveobuhvatnosti uzorka. Što se tiče izbora ispitanika, vodilo se računa o izboru ispitanika s aspekta pristranosti, odnosno da se osigura nepristranost te da se radi o onim ispitanicima koji su relevantni za predmetno područje te imaju dosta informacija i mogu doprinijeti utvrđivanju značajki, nedostataka i prednosti odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva Republike Hrvatske.

Etička pitanja su prisutna u svim tipovima istraživanja (Orb i sur., 2000) te se ispitanici moraju informirati o ciljevima istraživanja i glavnim crtama istraživanja (Kyale, 1996). Temeljna etička pitanja o kojima se vodilo računa prilikom ovog istraživanja su: (1) pristanak ispitanika, (2) privatnost i (3) tajnost podataka.

5.3. Obradba podataka

Prikaz temeljnog istraživačkog pitanja i pojmova korištenih za elaboraciju istog dan je tablicom 2. Osnovne teme istraživanja nazivaju se metakodovima. Metakod je u procesu provedbe ovog istraživanja označen s oznakom H6 (odnos javnog i privatnog zdravstva). Prema višerazinskom principu, na isti su način prikazani i pripadajući podkodovi (procjena stanja u RH 2011. godine i procjena stanja u RH 2030. godine). Po uzoru na metodologiju istraživanja provedenu o pravcima razvoja zdravstvenih sustava zemalja EU (Economist Intelligence Unit, 2011), ispitanici su odgovarali o odnosu javnog i privatnog u sustavu zdravstva Republike Hrvatske u vrijeme provođenja istraživanja te na pitanja o perspektivama razvoja odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva Republike Hrvatske u budućnosti, odnosno kako će taj odnos izgledati 2030. godine. Svaki ispitanik je označen s oznakom „I“ te pripadajućim rednim brojem ispitanika (od I1, I2, ... I49), a u svrhu osiguravanja anonimnosti ispitanika.

Tablica 2. Frekvencija podkodova

Metakod	Podkodovi		Frekvencije	Relativni udio podkodova u metakodovima
odnos javnog i privatnog (H6)			134	
	procjena stanja (RH) (2011./2030.)	H61 _{RH2011} /H61 _{RH2030}	62/32	46%/24%
	preporuke razvoja (RH) (2011./2030.)	H62 _{RH2011} /H62 _{RH2030}	31/9	23%/7%

6. REZULTATI I RASPRAVA

Pri analizi odnosa javnog i privatnog zdravstva u Republici Hrvatskoj danas, ispitanici se većinom osvrću na problem financiranja privatnog sustava od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Na taj se način favorizira privatni sustav koji se bavi isključivo profitabilnom medicinom (I1). Privatno zdravstvo ne može biti profitabilno ukoliko ga se regulativom prisili na pokrivanje cjelokupnih zdravstvenih potreba stanovništva (I49). Istaknut je i problem transparentnosti (I27, I33, I34, I36); pa I32 ističe: „*problem jest što privatno zdravstvo danas u Hrvatskoj pokreću ljudi iz javnog zdravstva, financijski netransparentni*“. Odnos javnog i privatnog zdravstva ocjenjuje se čak i „*nezdravim*“ (I6), odnosno „*neadekvatnim*“ (I7) (I9: „*slaba povezanost, rade jedni protiv drugih...*“), nedefiniranim (I14, I17), nekonzistentnim (I37) te se ističe kako ne postoji strategija razvoja uloga ovih dvaju segmenata (I12). Potrebno je izvršiti „*kvalitativnu i kvantitativnu analizu javnog i privatnog zdravstva*“ (I29).

I22 ističe i problem nedovoljnog upravljanja, što je pokazala i „*...afera gdje je usluga privatnog davatelja bila financirana javnim novcem u uvjetima nepostojanja ikakve kompeticije. Nedopustiv je privatni monopol svugdje, a posebno u zdravstvu*“. Nadalje, ističe se kako ni pacijentima nije jasno razgraničenje javnog i privatnog (I11). Zbog limita bolnica, privatni sektor dolazi u monopolistički položaj te I27 ističe: „*skupi dijagnostički uređaji u javnim ustanovama rade par sati jer ne mogu fakturirati više usluga, zbog limita, dok u privatnim ustanovama rade 24 h*“. I21 s tim u vezi predlaže ugovaranje HZZO-a s privatnim segmentom samo kada javno nema kapacitete za određenu djelatnost. Nadalje, I21 ističe kako „*javno i privatno na tržištu javnog zdravstva moraju imati priliku natjecati se pod istim uvjetima, a ne da državne bolnice i domovi zdravlja budu stimulirani krpanjem minusa kad god im zatreba*“. Istaknute su prednosti privatnog zdravstva poput bolje organizacije u smislu nepostojanja listi čekanja i slično, bolje prilagođenosti tržištu (I30), bolje infrastrukture (I23), ali i javnog zdravstva poput bolje liječničke usluge (I23). Mišljenje je i da u privatnom sektoru nije ništa bolje jer je „*provoditelj zdravstvene usluge odgojen u javnom sektoru*“ (I32). Ne koriste se znanja i pozitivna iskustva iz privatnog sektora u svrhu unapređenja javnog (I16).

S obzirom na primjetan trend jačanja privatnog zdravstva (I8: „*okrupnjavanje privatnog sektora, sve veći broj privatnih zdravstvenih ustanova*“; I30), a slabljenje javnog zdravstva (I12), I12 ističe opasnost da „*zdravlje postane privilegija bogatih*“. Drugi pak ističu kako „*privatni sektor u Republici Hrvatskoj ne raste ubrzano*“ (I23), odnosno kako je „*zanemariv postotak privatnih osiguranja*“ (I28). I13 smatra kako je „*privatno zdravstvo trebalo biti nadstandard ili dopuna odgovarajućem standardu koji osigurava javno državno zdravstvo*“. I30 vidi razlog u jačanju privatnog zdravstva u „*ekonomskoj krizi i lošoj zdravstvenoj politici koje ne osiguravaju razvoj državnog zdravstva*“. I25 ističe kako privatni sustav može konkurirati javnom sustavu: „*privatna zdravstvena osiguranja u suradnji s privatnim zdravstvenim ustanovama, nerijetko u njihovom vlasništvu, nude police osiguranja koje razinom usluge konkuriraju HZZO-u*“.

I9 ističe i jedan od operativnih problema: „*privatnici ne upisuju podatke u elektronički zdravstveni karton tako da se nema prava slika o zdravstvenom stanju pojedinca*“.

Smatra se kako je potrebno ojačati javno zdravstvo (I31, I2), odnosno održati javnozdravstveni sustav (I49) te smanjiti podupiranje privatnog zdravstva (I31, I2). I4 predlaže

da se liječnicima „*koji odrade svoj posao u bolnici treba omogućiti dodatni rad koji će biti posebno plaćen*“, slično kao i I21, I45 i I47. Neki su ispitanici mišljenja kako bi trebalo ojačati privatni sektor (I3), dok drugi pak ističu kako bi trebalo odvojiti javno od privatnog zdravstva te postaviti visoke standarde kvalitete (I13, I45). Naglasak svih prijedloga ispitanika je na jasnom razdvajanju javnog i privatnog zdravstva (I18, I19). I19 predlaže i donošenje novog Zakona o sprječavanju sukoba interesa zdravstvenih djelatnika u javnom zdravstvu te predlaže da se svako miješanje prakse javnog i privatnog smatra sukobom interesa, a nemiješanje prakse predlaže i I45. I35 je mišljenja da bi trebalo „*omogućiti svima pravo na pružanje zdravstvenih usluga, ali kada se ista usluga pruža privatno, participaciju povećati 100%*“. Smatra se kako primarna zdravstvena zaštita nikako ne bi smjela biti privatizirana (I36: „*javni zdravstveni sustav mora imati kontrolu i utjecaj na razini primarne zdravstvene zaštite što je bitno ograničeno pravima koja proistječu iz privatnog vlasništva*“).

Po uzoru na metodologiju istraživanja provedenu o pravicima razvoja zdravstvenih sustava zemalja EU (Economist Intelligence Unit, 2011), ispitanici su odgovarali na pitanja o perspektivama razvoja odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva Republike Hrvatske u budućnosti, 2030. godine. Godine 2030. smatra se da privatni sektor treba biti nadopuna javnom, nakon iskorištavanja svih kapaciteta (I1: „*ne smije se privatniku omogućavati monopol i doći u situaciju da se nerazumnim sustavom financiranja guše javne bolnice nauštrb privatnika*“), odnosno „*privatno zdravstvo mora biti razvijeno, ali ne na račun javnozdravstvenog sustava*“ (I4). I15 smatra da će biti potrebno omogućiti i privatni sustav, ali „*osigurati visoku kvalitetu i dostupnost javnog zdravstva svim građanima*“ (I15). I39 smatra da će udjeli javnog i privatnog zdravstva 2030. godine u Hrvatskoj biti izjednačeni.

I2 smatra kako će se 2030. godine „*privatno zdravstvo financirati isključivo iz budžeta klijenata*“. Većina ispitanika smatra kako će javno zdravstvo činiti osnovu sustava (I12, I2, I33). Smatra da će rad privatnika postati transparentan (I9), odnosno da će privatno i javno zdravstvo biti strogo odvojeni (I17, I19) te njihov odnos također transparentan (I34). Javno i privatno zdravstvo bit će bolje međusobno povezani (I9, I32) te će se više isticati mogućnosti suradnje. Potrebna su oba segmenta: i privatno i javno (I32), ali uz definirane granice (I35, I37). I47 predviđa rast privatnog sektora. Da ne bi došlo do sudjelovanja privatnog zdravstva samo u profitabilnim segmentima te nazadovanja javnog zdravstva, I36 predlaže: „*liječenje mora biti u rukama javnog zdravstva s najsuvremenijom metodologijom u dijagnostici i liječenju... privatno i javno zdravstvo u području liječenja mora biti jasno razdvojeno*“.

Zaključak provedenog istraživanja upućuje na činjenicu da odnos javnog i privatnog zdravstva u Republici Hrvatskoj nije transparentno definiran. Jedna od preporuka jest razvoj jasne strategije razvoja javnog i privatnog zdravstva kojom bi se definirale uloge pojedinog dijela sustava zdravstva i ustanovio odnos između istih.

S obzirom na velik pritisak na sustav financiranja zdravstva nužno je razviti kvalitetna i efikasna rješenja problema rastućih izdataka, kao i pronalaženja novih izvora sredstava. Ako se javna potrošnja za zdravstvo smanji, teret se pomiče na pacijente. Smanjivanje javnih izdataka može rezultirati narušavanjem kontinuiteta i kvalitete skrbi. S obzirom na navedeno, stručnjaci predlažu anti-cikličnu fiskalnu politiku, odnosno nesmanjivanje javnih izdataka za zdravstvo u doba krize te poboljšanje efikasnosti kako bi se opravdala takva politika, a u vidu: eliminiranja neefikasnih i neadekvatnih usluga, poboljšanja racionalne

uporabe lijekova uključujući i kontrolu obujma, alokacije više sredstava primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijalističkoj zaštiti, a nauštrb bolničkoj, investiranja u infrastrukturu čiji su troškovi funkcioniranja niži, smanjivanja obujma najmanje troškovno efikasnih usluga te smanjivanja neproaktivnih administrativnih troškova (Kutzin, 2011). Javni izdatci za zdravstvo u Hrvatskoj u razdoblju 2008. - 2010. bili su nepromijenjeni i njihov je udjel u ukupnim javnim izdancima u tom razdoblju bio 17,7%, što je više nego primjerice, u zemljama EU. Javni izdaci sudjeluju s oko 85% u ukupnim izdancima za zdravstvo. S druge strane, udjel privatnih izdataka za zdravstvo u BDP-u u Hrvatskoj je 2010. godine iznosio 1,18% BDP-a (Svjetska banka, 2012). Pacijenti moraju plaćati iz džepa pružateljima zdravstvenih usluga u privatnom vlasništvu (koji nisu pod ugovorom s HZZO-om) te ako nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje, pružateljima usluga pod ugovorom s HZZO-om za usluge koje nisu potpuno pokrivenne obveznim zdravstvenim osiguranjem. Što se tiče udjela plaćanja iz džepa građana u ukupnim izdancima za zdravstvo u Hrvatskoj, 2010. su iznosili 14,5% (Svjetska banka, 2012). Moguće je zaključiti kako je u Republici Hrvatskoj javno financiranje zdravstva superiorno nad privatnim. Smatra se da javno financiranje doprinosi efikasnosti i jednakosti osiguravajući zaštitu od financijskog rizika. Privatni mehanizmi financiranja uključuju ili ograničeno udruživanje sredstava ili uopće nema udruživanja sredstava i obično povezuju plaćanja s rizikom od obolijevanja i mogućnošću plaćanja. Problem kod javnog financiranja jest generiranje dovoljnih prihoda tamo gdje je kapacitet uvođenja poreza i doprinosa mali. Preporuka za budući razvoj jest uspostavljanje suradnje između javnog i privatnog, osobito u nemedicinskim segmentima, a u medicinskim segmentima poželjna je suradnja tamo gdje nedostaje adekvatan broj timova, odnosno zdravstvenih djelatnika ili infrastruktura, a sukladno mreži zdravstvene djelatnosti, kako je i praksa u Hrvatskoj.

Tablica 3 prikazuje osnovne zaključke proizašle iz ovog dijela istraživanja vezane uz probleme javnog i privatnog zdravstva, a u tablici 4 su iznesene temeljne preporuke vezane uz razvoj javnog i privatnog sektora i njihove međusobne suradnje.

Tablica 3. Definirani problemi u odnosu javnog i privatnog zdravstva u Republici Hrvatskoj

Problemi
▪ nedefiniran i nekonzistentan odnos javnog i privatnog zdravstva
▪ javno i privatno zdravstvo se ne nadopunjavaju
▪ neadekvatno upravljanje cjelokupnim sustavom zdravstva
▪ nepostojanje jasnog razgraničavanja javnog i privatnog
▪ potreba jačanja javnog zdravstva
▪ ograničeni kapaciteti javnog sektora zdravstva
▪ nedostatni izvori financiranja javnog zdravstva
▪ nedefinirana strategija budućeg razvoja javnog i privatnog zdravstva

Izvor: autori

Tablica 4. Preporuke za razvoj i suradnju javnog i privatnog zdravstva u Republici Hrvatskoj

▪ javno zdravstvo kao osnova sustava
▪ dobrovoljno osiguranje koje bi rasteretilo javni sustav zdravstva
▪ jasna pravila uključivanja privatnog sektora u javno zdravstvo
▪ dodatna razrada kriterija i uvjeta ugovaranja usluga zdravstvene zaštite, s ciljem jačanja fleksibilnosti u pogledu cijena i drugih uvjeta ugovaranja
▪ <i>outsourcing</i> nezdravstvenih djelatnosti
▪ javno-privatna partnerstva u funkciji razvoja zdravstvenog turizma
▪ uvođenje poboljšanog sustava evaluacije i <i>monitoringa</i> ugovorenih usluga zdravstvene zaštite
▪ javno objavljivanje podataka o ugovorenim uslugama
▪ ubrzanje procesa ugovaranja s privatnim zdravstvenim ustanovama za usluge zdravstvene zaštite koje ne pružaju javne zdravstvene ustanove
▪ donošenje jasne strategije razvoja javnog i privatnog zdravstva

Izvor: autori

7. ZAKLJUČAK

U današnjim uvjetima javno-privatna partnerstva u zdravstvenom sustavu postala su dio šire razvojne strategije zemlje i način povećanja efikasnosti te distribucije resursa. Planiranje javnih izdataka postalo je nužnost s obzirom da su mnoge zemlje svijeta suočene s problemom ograničenih financijskih sredstava za zdravstvo. Javno-privatna partnerstva u zdravstvenom sektoru postala su dio šire razvojne strategije jer omogućuju razvoj tehnologije, razvoj strategija nadzora i prevencije bolesti, razvoj novih proizvoda, poboljšanje pristupa novim proizvodima, poboljšanje regulacije, kvalitete i efikasnosti. S druge strane, kritike upućene javno-privatnim partnerstvima u zdravstvu idu u smjeru objašnjenja da javne usluge ne treba miješati s privatnim sektorom zbog same prirode usluga koje se pružaju u zdravstvenom sektoru. Javno-privatna partnerstva mogu nepovoljno djelovati na alokaciju resursa, odnosno mogu preusmjeriti resurse od javnih potreba prema privatnom sektoru. Gubitak kontrole javnog sektora također je jedan od rizika kojeg nose ovakva partnerstva budući da je zdravlje javno dobro. U Hrvatskoj je ugovaranje javno-privatnih partnerstva tek u svojim počecima. Smatra se da bi u budućnosti javni zdravstveni sustav i dalje trebao predstavljati osnovu, ali se očekuje jačanje suradnje i privatnog i javnog sustava te povećanje kvalitete i transparentnosti njihove suradnje.

Podatci dobiveni kvalitativnim empirijskim istraživanjem koriste se kao nadopune nekih činjenica koje su površne ili zanemarene u kvantitativnom istraživanju, kao istraživačka faza prije kvantitativnoga istraživanja, ali i za razvijanje različitih teorija, a s obzirom da omogućuju detaljniji i dublji ulazak u analiziranu problematiku. Provedeno empirijsko istraživanje pokazalo je da u Hrvatskoj ne postoji jasno definiran odnos javnog i privatnog zdravstva, kao ni dugoročna strategija njihova razvoja. Neadekvatno je upravljanje sustavom zdravstva i postoji potreba jačanja, odnosno većih ulaganja u javno zdravstvo. Problem financiranja zdravstva posebno se ističe.

Na temelju provedene analize i istraživanja, mogu se donijeti određene preporuke unapređenja odnosa javnog i privatnog u sustavima zdravstva, a u svrhu ostvarivanja učinkovite, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite. Preporuke uključuju: donošenje jasnih pravila uključivanja privatnog sektora u javno zdravstvo, poticanje dobrovoljnog osiguranja koje bi rasteretilo javni sustav zdravstva, dodatna razrada kriterija i uvjeta ugovaranja usluga zdravstvene zaštite, *outsourcing*, osobito nezdravstvenih djelatnosti, suradnja s privatnim sektorom u svrhu razvoja zdravstvenog turizma koji predstavlja osobito perspektivan segment, uvođenje poboljšanog sustava evaluacije i *monitoringa* te donošenje jasne strategije razvoja javnog i privatnog zdravstva.

Potrebno je i dalje sustavno analizirati ovo područje, pratiti ga i unapređivati budući da je zabilježen trend jačanja javno-privatnih partnerstva u svijetu te uzimajući u obzir da u današnjim globaliziranim uvjetima djelovanja, niti javni sektor niti privatni sektor ne mogu pojedinačno ispuniti sve potrebe građana. Pristup informacijama, *monitoring* i učenje iz najboljih iskustava trebaju predstavljati ključan element strategije razvoja suradnje javnog i privatnog u zdravstvu. Sinergijskim djelovanjem moguće je razviti inovacije u sustavu zdravstva, kako s aspekta održivosti financiranja, tako i s aspekta pružanja zdravstvene zaštite.

LITERATURA

1. Agencija za javno-privatna partnerstva *web* stranica. Dostupno na: <http://www.ajpp.hr/naslovnica/agencija.aspx> [21.05.2012.]
2. Agencija za javno privatna partnerstva (2010) JPP vodič. Dostupno na: <http://www.ajpp.hr/naslovnica/publikacije.aspx> [21.05.2012.]
3. Agha, S., Karim, A. M. i Sossler, S. (2003) A quasi experimental study to assess the performance of a reproductive health franchise in Nepal. Commercial market strategies. Country research strategic paper No. 14. Washington.
4. Alibegović Jurlina, D. (2011) Public-private Partnerships in Croatia. Damjanović u., D., Pavlović-Križanić, T., Peteri, G. (ur.) Public-private partnerships. Successes and failures in Central and South Eastern Europe. Open Society Foundations. Dostupno na: lgi.osi.hu/publications/2011/420/Peteri_PPP_proof_final.pdf [21.05.2012.]
5. Angelmar, R. i Berman, P. C. (2007) Patient empowerment and efficient health outcomes. U *Financing sustainable healthcare in Europe: New approaches for new outcomes* (2007) Conclusions from a collaborative investigation into contentious areas of healthcare. Dostupno na: http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/The_Cox_Report.pdf?download=Download+pdf [1.9.2011.].
6. Barrows, D., MacDonald, I., Supapol, A., Dalton-Jez, O. i Harvey-Rioux. S. (2011) Public private partnership in Canadian healthcare. A case study of the Bramton Civic hospital. Pripremljeno za OECD.
7. Bennet, S. (1991) The mystique of markets: public and private health care in developing countries. PHP departmental publication No. 4. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
8. Bloom, D. E., Craig, M. i Mitchell, M. (2000) Public and private role sin providing and financing social services: health and education u: Wang, Y. (ur.) *Public-Private*

- Partnerships in the Social Sector. Issues and Country Experiences in Asia and the Pacific.* Tokyo: Asian Development Bank Institute.
9. Boyce, C. i Neale, P. (2006) Conducting in-depth interviews: A guide for designing and conducting in-depth interviews for evaluation input. Pathfinder International Tool Series, Monitoring and Evaluation – 2.
 10. Burnett, M. (2005) Beyond the New Public Procurement Directive – the Future for Public Private Partnerships (PPP). *EIPAScope*, 2005/3. Dostupno na: <http://www.eipa.nl/en/topic/show/&tid=149#> [23.02.2010.].
 11. Buse, K. i Tanaka, S. (2011) Global Public-Private Health Partnerships: lessons learned from ten years of experience and evaluation. *International Dental Journal*, 61 (2), str. 2-10.
 12. Commission of the European Communities (2008) Green paper on the European Workforce for Health. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf [1.9.2011.].
 13. European Economic Community (1970) *Regulation 1408/71*. Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/consleg/1971/R/01971R1408-20070102-en.pdf> [1.9.2011.].
 14. European Economic Community (1972) *Council Regulation 574/72*. Dostupno na: <http://www.ceass.ro/docs/574.pdf> [1.9.2011.].
 15. Economist Intelligence Unit (2011) The future of healthcare in Europe. Dostupno na: http://www.eufutureofhealthcare.com/sites/default/files/EIUJanssen%20Healthcare_Web%20version.pdf [1.9.2011.].
 16. Horfmacher, M. M. i Reidel, M. (2002) Age structure and health expenditure in the EU: costs increase but do not explode. *Health Systems Watch III*. Vienna Institute for Advanced Studies.
 17. Kickbusch, I. i Lister, G. (ur.) (2006) *European perspectives on global health*. Brisel: European Foundation Centre.
 18. Kutzin, J. (2011) Bismarck vs. Beveridge: is there increasing convergence between health financing systems? 1 st annual meeting of SBO network on health expenditure. 21. - 22. studenoga, 2011. Pariz, OECD.
 19. Kvale, S. (1996) *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousands Oaks: Sage Publications.
 20. Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., Guest, G. i Namey, E. (2005) *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Family Health International.
 21. Narodne novine (2008.) Zakon o javno-privatnom partnerstvu. Narodne novine br. 128/08., 56/09., 55/11.
 22. Nikolić, I. A. i Maikisch, H. (2006) Public-private partnerships and collaboration in the health sector. An overview with case studies from recent European experience. HNP discussion paper.
 23. Nishtar, S. (2004) Public-private partnerships' in health-a global call to action. *Health research policy and systems*, 2 (5), str. 1. - 7.

24. Orb, A., Eisenhauer, L. i Wynaden, D. (2000) Ethics in Qualitative Research. *Journal of nursing scholarship*, 33 (1), str. 93. - 96.
25. Raman, A. i Bjorkman, J. W. (2006) Public private partnership in healthcare services in India. Rad izložen na konferenciji 'India's Development: Even or Uneven? Reflections on Development Theory and Practice' organiziranoj od strane Centra za ekonomska i društvena istraživanja, Hyderabad, India; i Instituta za društvena istraživanja, Haag, 1. - 3. studenoga 2006.
26. Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2007) *Research Methods for Business Students*, Prentice Hall, Pearson Education Limited.
27. Sieveking, K. (2006) ECJ Rulings on Health Care Services and Their Effects on the Freedom of Cross-Border Patient Mobility in the EU. Zentrum für Europäische rechtspolitik (ZERP), Diskussions papier 3/2006.
28. Sridhar, D., Khagram S. i Pang T. (2008/2009) Are existing governance structures equipped to deal with today's global health challenges? – towards systematic coherence in scaling up. *Global Health Governance*, 2 (2), str. 1. - 25.
29. Stroetmann, K. A., Jones, T., Dobrev, A. i Stroetmann, V. (2006) e-health is worth it. The economic benefits of implemented ehealth solutions at ten European countries. Dostupno na: http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/ehealthimpactsept2006.pdf [19.6.2011].
30. Svjetska banka, baza podataka. Dostupno na: <http://databank.worldbank.org/ddp/home.do> [30.4.2012.].
31. WHO (1999) WHO guidelines on collaborations and partnership with commercial enterprise. Ženeva: WHO.
32. WHO, Public-private partnerships for health. Dostupno na: <http://www.who.int/trade/glossary/story077/en/> [20.7.2011.].