



Bajka o javno-privatnim partnerstvima u Bosni i Hercegovini - analiza sektora zdravstva

Nađa-Azra Uzunović i Zana Karkin

Sadržaj

Obrazloženje	3
Problem javne politike i cilj istraživanja	4
Metodologija i nedostaci istraživanja	6
Da li bi JPP mogao biti pravi izbor za bh. zdravstvo?	7
Sektor zdravstva u BiH	9
Priča o JPP u područjima dijalize i radioterapije u Republici Srpskoj	11
Priča o pokušajima uspostave JPP u zdravstvu u FBiH	13
Opis problema	15
Zakonodavni okvir JPP u BiH	16
Institucionalni (manjak) kapaciteta za provedbu/ nadzor nad JPP	18
(Manjak) spremnosti vanjskih faktora za provedbu JPP	20
Opcije javne politike	21
Okvir analize	22
Opcija 1: Komisije za koncesije	23
Opcija 2: Ministarstva finansija	25
Preporuke javne politike	28
Bibliografija	30

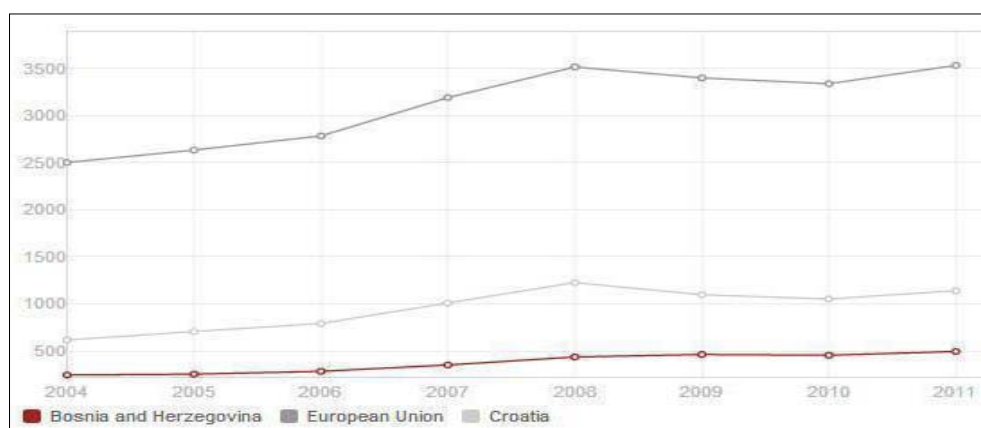
Sažetak

Ova studija javne politike je proistekla iz Programa podrške istraživanjima u oblasti javnih politika u Bosni i Hercegovini u 2013/14. godini koju implementira Fond otvoreno društvo. S obzirom na finansijska ograničenja državnog budžeta, javno-privatna partnerstva (JPP) se javljaju kao jedna od mogućnosti koju vlada može koristiti kako bi obezbijedila i poboljšala neophodne usluge (ili infrastrukturne projekte) za svoje građane. Naša studija javne politike se fokusira na sektor zdravstva u BiH, koji je prijeko potrebno poboljšati, i u kojem su JPP u različitim oblicima sprovedeni u oba bh. entiteta - i Republici Srpskoj (RS) i u Federaciji BiH (FBiH). Studija također analizira trenutne izazove pri realizaciji učinkovitih JPP-a u sektoru zdravstva u oba bh. entiteta, s naglaskom na javnu politiku i zakonodavni okvir, institucionalne kapacitete, te vanjske faktore, poput svijesti o JPP, uključenja privatnog sektora, te podrške civilnog društva. Naše preporuke javne politike razbijaju najveći mit o JPP tako što se putem njih razvija strategija o JPP a potom (po potrebi) formiraju jedinice za JPP u okviru entitetskih i kantonalnih ministarstava finansija kako bi se osigurala dugotrajna izvodivost putem adekvatne analize troškova i koristi. Ove preporuke također obuhvataju odredbe koje se tiču nadzora i procjene koju vrše višesektorski projektni timovi, kao i preporuke za podizanje opće informiranosti o JPP u privatnom sektoru i organizacijama civilnog društva koje zastupaju krajnje korisnike.



Obrazloženje

Bosna i Hercegovina (BiH) se suočava s ozbiljnim fiskalnim ograničenjima i s obzirom na porast nivoa javnog duga, situacija se neće promijeniti već će čak poprimiti i šire razmjere u narednim godinama. Ovo određivanje prioriteta i smanjenje javne potrošnje također utječe na potrošnju u zdravstvu. Od samog završetka rata u BiH, zemlja se suočava s finansijskim izazovima pri ostvarivanju zdravstvenih potreba svojih građana. Pod teretom socijalističkog nasljeđa i suočena s postojanjem hronično zastarjelih objekata i budžetskog deficita, zdravstveni sistem u BiH nije samo finansijski neodrživ, već kao takav nije više u mogućnosti da ponudi adekvatno i pravovremeno liječenje mnogim bh. građanima. Postoji zaprepašujuća razlika između stepena potrošnje na zdravstvo u BiH tokom protekle decenije, ne samo u poređenju s prosjekom EU, već i sa susjednom Hrvatskom (vidi Grafikon 1), a ne postoje ni jasni pokazatelji o tome kako vlada namjerava da premosti ovaj jaz. Ovakva situacija predstavlja idealan povod za vladu da nađe načine da uključi privatne investitore u ovo polje. Korištenje privatnih sredstava finansiranja se gotovo upetostručilo tokom protekle decenije (PWC, 2010.), što povlači pravovremeno i relevantno pitanje da li bi slična rješenja mogla funkcionisati u Bosni i Hercegovini (BiH).



Grafikon 1.
Potrošnja u zdravstvu, SZO,
2013.

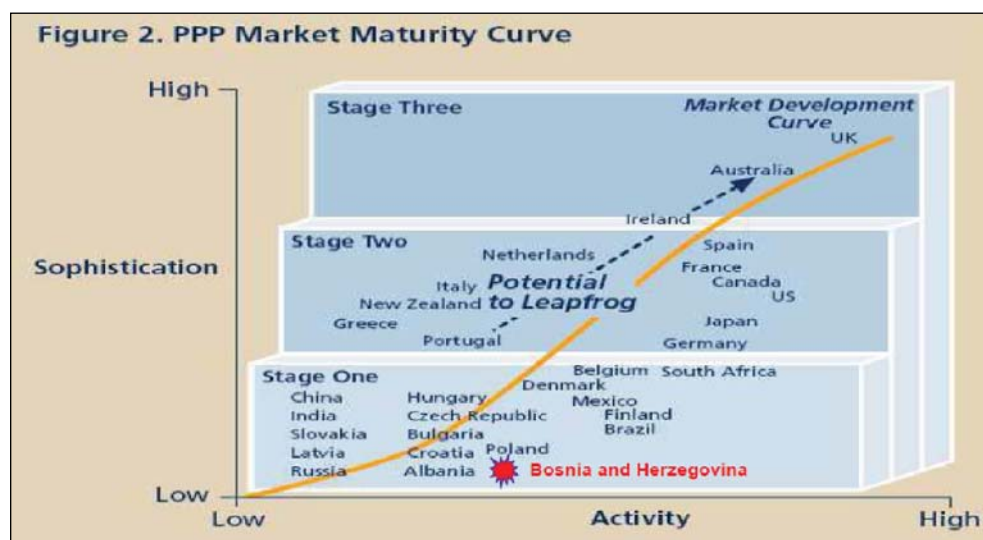
Uključivanje privatnog sektora je postignuto putem javno-privatnih partnerstava (JPP). JPP se u širem smislu može definisati kao dugoročna saradnja između javnih organa vlasti i poslovnog svijeta koja za cilj ima da osigura finansiranje, izgradnju, renovaciju, upravljanje i održavanje određene infrastrukture ili pružanje određene usluge (EK, 2004.) koju tradicionalno pruža javni sektor (Kamau, 2013.), pri čemu privatni sektor poduzima značajan rizik i odgovornost pri upravljanju (SB, 2012.). Uprkos zabrinutosti o učinkovitosti nekih oblika JPP-a, naročito omjera njihove kvalitete i cijene i finansijske održivosti, na JPP se sve više gleda kao na prihvatljiv izbor (Coelho, Burger, Tyson i Karpowicz, 2009.), i to ne samo globalno, već i u samoj BiH.

Sprovedba JPP-a (i to ne samo u sektoru zdravstva) je težak zadatak koji obuhvata utvrđivanje i procjenu projekata JPP-a, njihovo strukturiranje (utvrđivanje i raspodjelu rizika), sačinjavanje ugovora o JPP, upravljanje transakcijama i ugovorima JPP-a - uključujući nadzor nad i upravljanje pružanjem usluga i rizicima JPP-a (Svjetska banka, 2012.). Kako bi se sve navedene stavke sprovele na pravilan način, mora se formulirati jasna javna politika o JPP koju će poduprijeti sveobuhvatni zakonodavni okvir, zajedno s adekvatnim institucionalnim kapacitetima. Ova studija javne politike i prateće istraživanje, sagledava sve navedene faktore kako bi se dale preporuke za poboljšanje trenutne provedbe JPP-a.

Problem javne politike i cilj istraživanja

Grafikon ispod pokazuje poziciju BiH među ostalim državama na krivulji operativne zrelosti u pogledu upravljanja JPP, i to u pogledu sofisticiranosti modela JPP i nivoa aktivnosti projekata JPP. BiH spada u tzv. grupu „kornjača“ (Amović, 2013.) u kojoj postoji visoka aktivnost u JPP uz jako nizak nivo sofisticiranosti modela JPP. (S obzirom da grafikon datira iz 2009. godine, visoki nivoi aktivnosti odražavaju ugovore o JPP potpisane u sektoru zdravstva u RS-u). Daleko je najrizičnije pripadati ovoj grupi, u poređenju s grupama „novi divovi“, „vođe“, „stručnjaci“, „brzi sljedbenici“ i „mladi lavovi“ (Amović, 2013.). Grafikon također ilustruje tri glavne faze razvoja JPP-a. BiH je u fazi 1, koju karakteriše definisanje javne politike i zakonodavnog okvira, pokretanje centralne javne politike o JPP, razvoj usporednog modela javnog sektora i početak izgradnje tržišta (Deloitte, 2008.). To postavlja preduslove za, u idealnom slučaju, dostizanje faze 2 i 3, koje karakterišu uspostavljanje jedinica za JPP, razvoj novih hibridnih modela isporuke, ulaganje sredstava posuđenih iz kapitalnih tržišta i korištenje JPP-a za pokretanje inovacija u pružanju usluga; te konačno za korištenje kreativnijih i sofisticiranijih modela rizika, čime se veći naglasak stavlja na životni ciklus projekta i ulaganje nedovoljno korištene aktive u novčana sredstva (Deloitte, 2008.).

Grafikon 2.
Krivulja zrelosti JPP, Deloitte, 2008.; Amović, 2013.



S obzirom da u samoj FBiH postoji više od 9,6 milijardi KM javnog kapitala koji bi se mogao privatizovati ili udružiti s javnim sektorom (42% ovog kapitala, tj. 4 milijarde KM se nalazi u sektorima energetike/ vodosnabdijevanja/ snabdijevanja prirodnim gasom; 21%, tj. 2 milijarde KM, se nalaze u sektoru infrastrukture (TI, 2008.)), potencijal za JPP je očigledan, i to ne samo u sektoru zdravstva.

Jedan od temeljnih ciljeva ove studije javne politike je da pokaže da BiH mora da postepeno napreduje na žkrivulju zrelosti JPP-a, te da odoli iskušenju preuzimanja projekata iz područja za koje još nije spremna. Iako postoje koristi JPP-a, ova partnerstva također nose sa sobom velike izazove, te postoji rizik od prebrzog prenosa imovine privatnog partnera pri kojoj javni sektor ne vrši neophodni nadzor, što bi moglo dovesti u opasnost pružanje osnovnih usluga široj javnosti (UNECE, 2008.). Razumljiva je privlačnost vanbilansnog računovodstva za ulaganja u JPP, naročito u slučajevima fiskalne krize ili postojanja fiskalnih ciljeva. Unatoč tome, iako računovodstvena pravila dopuštaju takvo vođenje troškova JPP-a, to ne znači da se temeljna ekonomska pozicija mora nužno promijeniti, jer se ono što se sada kupi kasnije mora i platiti (Reeves, 2013.).



Ispod se nalazi tabela u kojoj je dat prikaz uloga najvažnijih zainteresiranih strana - donosioca političkih odluka, privatnih partnera, javnosti, investitora, kao i strateških konsultanata. Sve gore navedene zainteresirane strane su uključene u provedbu javno-privatnih partnerstava i, iako svi sudionici u ovom procesu moraju biti u potpunosti upoznati sa svojim odgovornostima, trenutno to nije slučaj u BiH.

Uloga	Zainteresirana strana
Uspostavljanje i određivanje prioriteta za ciljeve i svrhu JPP i informisanje javnosti o njima. Odobranje kriterija za donošenje odluke pri odabiru najbolje opcije za JPP. Odobranje preporučene opcije za JPP. Odobranje regulatornog i zakonskog okvira.	Donosioci političkih odluka
Prepoznavanje potreba i ciljeva JPP-a prilagođenih kompaniji. Dostavljanje podataka vezanih za kompaniju. Pomoć pri istraživanju tržišta, te provođenju istrage i procjene poslovanja. Sprovedba promjena.	Uprava i osoblje kompanije
Iskazivanje mogućnosti i spremnosti za plaćanje usluge. Određivanje prioriteta za kvalitet i nivo usluge. Prepoznavanje postojećih prednosti i nedostataka usluge.	Potrošači / javnost
Davanje povratnih informacija o privlačnosti različitih opcija za JPP. Praćenje pravila i procedura konkurentnog procesa licitacije. Provođenje temeljite istrage i procjene poslovanja koja bi dovela do konkurentnih i realističnih ponuda pri licitaciji.	Investitori
Vršenje nepristrasnih procjena opcija za JPP. Revidiranje postojećeg okvira i predlaganje reformi. Obavljanje funkcije medijatora za saradnju između zainteresiranih strana.	Strateški konsultanti

Izvor: *Healthier Skilling* i *Kathleen Booth*, 2007.

Koji god da je nivo aktivnosti JPP u pitanju, prebacivanje odgovornosti i rizika na privatni sektor stvara nove izazove pri upravljanju ugovorima (Jutting, 1999.) i to je naročito tačno u kontekstu država poput BiH, u kojima institucije nemaju kapaciteta da na adekvatan način sprovedu ovakve projekte. Potražnja za JPP zahtijeva inovativan pristup i osiguranje regulatornog okvira koji je direktno povezan s privatnim sektorom (Itka i dr., 2011.).

Kao što je slučaj sa svim JPP, i u zdravstvu dolazi do izazova tokom njihove provedbe. Ovi izazovi su često povezani s nepredviđenim porastom potražnje, kao i prebacivanjem troškova (slučaj gdje bi privatni partner mogao prebaciti pacijente čiji su troškovi liječenja skuplji drugim ustanovama) (IFC, 2011.). Također je od ključne važnosti stalno imati na umu da je u zdravstvu teže mjeriti rezultate, a interes javnosti može biti u sukobu sa principima uštede privatnog partnera (Roerich i dr., 2013.). S obzirom na loše stanje javnih usluga u mnogim zemljama s niskim i srednjim dohodkom, poput BiH, često se zagovara partnerstvo s privatnim sektorom kao jednostavno i očigledno rješenje. Međutim, rijetka su istraživanja u ovom polju, a zbog nedostatka dokaza, zdravstvo sve više zavisi od retorike ili pojedinačnih studija slučaja koje pokazuju uspjeh u konkretnim oblastima (Prashnatsh, 2011.). Upravo ova studija javne politike želi da smanji taj jaz. BiH doista treba da bude jako oprezna pri iniciranju JPP projekata ukoliko u potpunosti ne razumije šta bi moglo poći po zlu i koje mjere predostrožnosti treba da poduzme kako bi se rizik od neuspjeha sveo na minimum, ne samo u sektoru zdravstva, već i inače.

S obzirom na lošu situaciju u sektoru zdravstva u BiH, ovom studijom se nastoje ispitati kapaciteti trenutnog zakonodavnog okvira pri regulisanju JPP, kao i institucionalni kapaciteti za nad-

zor nad JPP. Istraživanje stoga ističe mogućnosti, izazove i opcije javne politike za donosiocce odluka u polju JPP, kao i u sektoru zdravstva u BiH. Period u kojem je ovo istraživanje vršeno je također bitan, budući da je reforma zdravstva tema o kojoj se sve više govori u oba entiteta, a i JPP postaje novo 'žguruće' pitanje za brojne međunarodne razvojne agencije. Stoga je od ključne važnosti da se prepoznaju faktori koji sprječavaju provedbu JPP, kao i da se ponude preporuke javne politioke za poboljšanje provedbe i nadzora nad JPP.

Konkretne ciljeve stoga možemo razvrstati u tri grupe:

- Razvoj preporuka za jačanje institucionalnih kapaciteta u pogledu rješenja za JPP koja sa- drže ostvarive prijedloge/ planove.
- Razvoj preporuka za poboljšanje zakonodavnog okvira kojim se regulišu JPP.
- Razvoj preporuka koje se tiču vanjskih faktora vezanih za uključivanje privatnog sektora, organizacija civilnog društva (OCD), šire javnosti, te međunarodnih donatorskih agencija.

Metodologija i nedostaci istraživanja

Ova studija bavi se osjetljivim pitanjem JPP s naglaskom na sektor zdravstva, jedno od naj- komplikovanijih polja u BiH, kako bi se sprovelo istraživanje i dobili podaci. Ukoliko se izvrši procjena slobode pristupa informacijama i transparentnosti rada svih javnih sektora, može se sa sigurnošću ustanoviti da je najteže ostvariti pristup sektoru zdravstva, koji je ujedno i najmanje transparentan (CCI, 2009.). Stoga se metodologija oslanja i na primarne i sekundarne podatke u istraživanju. Tema koja je u središtu ovog rada zahtijeva korištenje odgovarajuće metodo- logije, pri čemu treba imati u vidu da je pristup podacima i dalje bitan faktor pri određivanju metodološkog pristupa. Tokom prikupljanja primarnih podataka su korištene miješane metode istraživanja koje kombinuju i kvantitativna i kvalitativna istraživanja. Polustrukturirani intervjui su vršeni kao kvalitativna metoda istraživanja kako bi se dobio uvid u postavku problema, kao i kako bi se otkrile prevalentni trendovi u mišljenjima i stavovima o provedbi JPP u BiH, što je dovelo do ideja za predstojeće kvantitativno istraživanje.

Tokom vršenja polustrukturiranih intervjua, mnogi ispitanici su izbjegavali davati odgovore na neka od pitanja, zbog čega smo odlučile da pošaljemo anonimne upitnike u nadi da će se stopa ispitanika povećati. S ciljem dobivanja odgovora na određena pitanja, bilo je potrebno osigurati prikupljanje anonimnih mišljenja stručnjaka iz polja zdravstva i JPP o pojedinim temama, što je omogućilo ispitanicima da izraze svoje mišljenje na najobjektivniji mogući način. Stoga su kao kvantitativna istraživačka metoda korišteni upitnici u kojima su ispitanici odgovarali na pitanja bez pomoći anketara kako bi se kvantifikovali podaci i izmjerila učestalost različitih stavova i mišljenja u uzorku. Korišteni su e-mail upitnici koji su sadržavali manji broj pitanja otvorenog tipa (s obzirom da je na ona zatvorenog tipa obično lakše davati odgovore) koje je lako pratiti. Upitnik je bio maksimalno skraćen kako bi se smanjio rizik zamora kod ispitanika i korištena su pitanja s više ponuđenih odgovora i Likertova skala, te su obuhvaćeni svi relevantni aspekti stu- dije. Upitnici su bili naročito korisni za očuvanje privatnosti ispitanika, jer su odgovori učesnika bili anonimni i povjerljivi. Dva različita upitnika, od kojih je svaki imao različit cilj, su podijeljeni mjerodavnim akterima u sektoru zdravstva u BiH (vidi Prilog 4 i 5 za upitnike):

- Upitnik za procjenu JPP u sektoru zdravstva u BiH
- Upitnik za procjenu institucionalnih kapaciteta javnih institucija u području JPP



Što se tiče uzorkovanja i odabira reprezentativnog uzorka, uzimajući u obzir specifičnu temu analize provedbe JPP u BiH, korištena je neprobabilistička vrsta uzorka, tačnije uzorak stručnjaka/ poznavatelja (Bryman, 2008.), putem kojeg su odabrani mjerodavni stručnjaci i praktičari koji su aktivni u polju JPP. Uzorak stručnjaka je korišten zbog ograničenog broja ljudi koji su stručni za polje koje se istražuje. Ovaj uzorak obuhvata predstavnike vladinih institucija koje se bave zdravstvom (ministarstva zdravstva, zavodi zdravstvenog osiguranja, zavodi za javno zdravstvo, udruženja ljekara), vladinih institucija vezanih za procjenu i nadzor nad JPP (ministarstva finansija, Federalno ministarstvo transporta i komunikacija, Ured koordinatora za reformu javne uprave, komisije za koncesije, itd.), zajedno s međunarodnim organizacijama u BiH koje se bave ovom temom (Međunarodna finansijska korporacija - IFC, Svjetska zdravstvena organizacija, Vijeće za regionalnu saradnju, Razvojni program Ujedinjenih naroda), kao i medicinskim stručnjacima i svima onima koji to nisu ali rade u okviru aktivnosti JPP vezanih za zdravstvo. Privatne zdravstvene ustanove su također jako bitni sudionici u ovom procesu.

Sekundarno istraživanje također obuhvata skupljanje relevantnih istraživačkih izvještaja, sadržaja iz novina, magazina i časopisa, i statistika koje su prikupile vladine ili nevladine organizacije, te akademske članke. Ovo se prvenstveno odnosi na izvještaje koje su objavile mjerodavne državne ili međunarodne organizacije. Opsežno sekundarno istraživanje je sprovedeno koristeći primjere iz BiH, susjednih zemalja, kao i država članica EU kako bi se utvrdile opcije javne politike, institucionalne potrebe i budući smjer ojačane uloge učešća privatnog sektora u pružanju zdravstvenih usluga.

Ovo primijenjeno istraživanje se suočava sa nekoliko nedostataka koji utječu na rezultate i prateće preporuke; najveće od njih je to što se radi o jako osjetljivoj temi. Tokom provedbe istraživanja, primijećeno je da ispitanici vrlo oprezno govore o ovoj temi, te radije pokušavaju izbjeći temu korupcije u sektoru zdravstva, kao i korupcije vezane za JPP. Još jedan izazov svakako predstavlja nedostatak podataka - određeni upitnici (jedan od dva upitnika je bio anonim) su poslani s ciljem prikupljanja podataka, ali opet u mnogim slučajevima nisu natrag poslani nikakvi odgovori. Konačno, kada su u pitanju proces uzorkovanja i odabrana metoda uzorka stručnjaka/ poznavatelja, postoje i nedostaci ovog pristupa, a to su potencijalno postojanje pristranosti, s obzirom da metoda slučajnog uzorka nije korištena pri dobivanju uzorka.

Da li bi JPP mogao biti pravi izbor za bh. zdravstvo?

Funkcija javnog sektora je briga o i zadovoljavanje potreba građana, od čega čitava zajednica ima koristi. Uloga vlasti je uspostavljanje ciljeva i odabir prioriternih kolektivnih potreba, kao što je objašnjeno teorijom oportunitetnih troškova. Manjak resursa dovodi do stagnacije ulaganja i propusta u zadovoljavanju potreba javnosti. U ovom pogledu, JPP se javljaju kao alternativa kojom bi se prevazišle prepreke (UNECE, 2012.), a inovativni JPP u zdravstvu mogu igrati vitalnu ulogu u brzom unapređenju infrastrukture zdravstva i usluga u regijama zahvaćenih ratom (IFC, 2011.), što je još jedan razlog zašto bi JPP mogli biti korisni za BiH.

Velik je naglasak stavljen na javno-privatna partnerstva (JPP), u globalnom i regionalnom smislu, kao na jedan od načina rješavanja problema manjka finansijskih resursa i povećanja kvalitete usluge. Zagovornici JPP-a tvrde da se takvim partnerstvima dobija najbolje iz oba svijeta - stabilno upravljanje i podrška građana iz javnog sektora, te operativna učinkovitost, inovativna tehnologija, efikasnost rukovođenja iz privatnog sektora - kako bi se građanima pružio viši

standard usluga uz bolji omjer kvalitete i cijene (Svjetska banka, 2012.). I vlada i zdravstvene organizacije često gledaju na JPP, s razlogom ili bez, kao na potencijalno rješenje za nedostatak finansijskih sredstava uslijed budžetskih ograničenja ili drugih faktora (Roehrich i dr., 2013.).

Tabela 1.
Vrste JPP u zdravstvu, Svjetska banka, 2014.



Kao što se može vidjeti iz grafikona iznad, postoje mnogi različiti modeli JPP koji bi se mogli sprovesti u sektoru zdravstva. Model dizajna i izgradnje, te model usmjeren isključivo na smještaj se nalaze s jedne strane spektra i preuzimaju oblik ugovora koji obuhvata dizajn, izgradnju, i finansiranje infrastrukture i sličnih usluga, poput održavanja zgrade (SB, 2014.). Finansijska struktura je zasnovana na dugoročnom plaćanju usluga privatnog partnera od strane uprave javne bolnice (Roehrich i dr., 2013.). Širenje modela obuhvata usluge koje se kreću od nemedicinskih usluga (poput hrane, vešeraja, čišćenja) do primarne zdravstvene zaštite i kliničkih usluga podrške (SB, 2014.). Ključni ugovorni odnosi se uspostavljaju između ministarstva zdravlja, uprave bolnice i privatnog partnera (Roehrich i dr., 2013.). Druge vrste JPP mogu uključivati sve od kliničkih usluga podrške, poput laboratorijskih analiza i dijagnostičkih pretraga, do specijaliziranih kliničkih usluga, poput dijalize i radioterapije (SB, 2014.). Konačno, JPP mogu obuhvatiti potpuno pružanje usluga, pri čemu privatna kompanija nudi i bolničke usluge i primarnu zdravstvenu zaštitu u sopstvenim prostorijama i na određenom geografskom području (Roehrich i dr., 2013.), te u obliku upravljanja bolnicom.

Nedavno istraživanje je ustanovilo da je u EU u periodu između 1990. i 2009. potpisano više od 1300 ugovora o JPP (Reeves, 2013.). To predstavlja vrijednost kapitala u iznosu većem od 250 milijardi eura (Ibid). Broj i vrijednost ugovora o JPP je dostigao vrhunac u 2007. godini i potom opao (Ibid). U Evropi, Ujedinjeno Kraljevstvo (UK) prednjači u usvajanju modela JPP. Tokom ovog istog perioda, UK je činila dvije trećine ukupnog tržišta JPP-a, Španija je i dalje predstavljala drugo najveće tržište za JPP, a Francuska, Njemačka, Italija i Portugal zajedno su sačinjavali 2-5% ukupnog broja projekata JPP. Ako se fokusiramo na UK kao najveće tržište za JPP, možemo vidjeti da sektori zdravstva i obrazovanja sačinjavaju najveći procent projekata (35 i 34 posto ponaosob). Međutim, dokazi koji ukazuju na to da je bolnički program ponudio pravovremene projekte visoke kvalitete i niskih operativnih troškova u najmanju ruku se ne mogu potvrditi (Roehrich i dr., 2013.). Što se tiče iskustva drugih evropskih država s JPP u zdravstvu, program u Portugalu je djelomično dobio poticaj iz zabrinutosti o ispod-standardnom učinku i prekoračenju troškova u javnim bolnicama uzrokovanih korištenjem tradicionalnih ugovora za nabavke, što je potaklo vladu da uvede konkurentne pružatelje kliničkih usluga i nove modele nabavke, smatrajući da će se koristi operativne učinkovitosti JPP potom proširiti na druge bolnice (Ibid). Između 2004. i 2008. godine su pokrenuta četiri nova projekta JPP u bolnicama, a oni su uključivali privatno pružanje kliničkih usluga povrh objekata; međutim, složenost ovih ugovora, te nespremnost međunarodnih i državnih banaka da preuzmu rizik kliničkog učinka je



natjeralo vladu da se vrati na model koji obuhvata samo smještaj za JPP iniciran u 2008. godini (Costa, 2009.). Nadalje, UK, koja je svjetski vođa u nabavkama koje se tiču JPP, je najavila veliko preuređenje svoje Privatne finansijske inicijative zbog „široko rasprostranjenog mišljenja da javni sektor ne dobiva dobru vrijednost za svoj novac, te da porezni obveznici nisu dobili pravedan omjer cijene i kvalitete, kako trenutno, tako i dugoročno“ (Reeves, 2013.).

S obzirom na to da JPP u sektoru zdravstva predstavljaju osjetljivo pitanje, neke države su odredile određene sektore ili usluge u sklopu sektora za koje se JPP ne može koristiti. Ove „temeljne“ usluge bi trebala isključivo obezbijediti vlada, a određivanje ovih usluga bi trebalo proizaći iz javnih politika o JPP. Na primjer, u UK su se JPP koristile za izgradnju bolnica i pružanje sporednih usluga, ali se i dalje vrši javno upravljanje „temeljnim“ medicinskim uslugama. Druge države, poput Lesota, su sprovele bolničke pilot projekte uz korištenje JPP, a ti projekti obuhvataju puni opseg zdravstvenih usluga (IFC, 2011.). Niti jedan od dva entiteta u BiH nema utvrđenu strategiju o JPP, niti je odredio koje su to „temeljne“ usluge (u zdravstvu ili bilo kojem drugom sektoru).

Osim toga, s obzirom na činjenicu da su JPP u zdravstvu realizovane u oba entiteta bez ikakvih uspostavljenih preduslova, pitanje koje definiše JPP u zdravstvu moglo bi se prije formulirati kao: „Kako se JPP mogu poboljšati?“ nego kao: „Da li bi se JPP trebale uspostavljati?“ Postoji vrlo mali broj terenskih i istraživanja javnih politika o provedbi i primjenjivosti JPP u BiH uopće i u konkretnim oblastima, te kako bi se izbjegla zamka čistog preslikavanja određenih rješenja u pogledu JPP i praksi iz drugih zemalja bez potpunog razumijevanja implikacija ovih politika na JPP u trenutnom bh. kontekstu, potreba za ovim istraživanjem javnih politika postaje očigledna.

Sektor zdravstva u BiH

Prije nego što počnemo s daljom procjenom JPP u sektoru zdravstva u BiH, ovdje ćemo dati uopćen pregled sektora zdravstva u BiH. Prema mišljenju stručnjaka, visok nivo rascijepjenosti sektora zdravstva u BiH je glavni uzrok visokih troškova i slabog učinka ovog sektora (Svjetska banka, 2012.). Za finansiranje, upravljanje, organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga je odgovoran svaki entitet ponaosob, dok Brčko distrikt ima zdravstveni sistem nad kojim niti jedan od entiteta nema ovlasti. Država stoga ima 13 ministarstava zdravstva, 13 zavoda za zdravstveno osiguranje, te 13 zavoda za javno zdravstvo za svojih 3,6-3,9 miliona ljudi. Ove institucije obuhvataju jedno ministarstvo zdravstva u Republici Srpskoj (RS), jedno u Brčko distriktu, jedno na nivou Federacije BiH (FBiH), te deset kantonalnih ministarstava u FBiH (Evropska opservatorija za sisteme zdravstvene zaštite, 2002.). (Vidi Priloge 1, 2 i 3 za grafički prikaz njihove organizacione strukture.) U RS-u, upravljanje zdravstvenim sistemom je centralizovano, tako da Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite vrši funkcije planiranja, regulacije i upravljanja. U FBiH, upravljanje sistemom zdravstva je decentralizovano, tako da je svaka od deset kantonalnih uprava odgovorna za pružanje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite putem svojih ministarstava (Ibid). Ministarstvo zdravstva FBiH koordinira kantonalnim zdravstvenim upravama na federalnom nivou (Ibid). Centralizovana struktura zdravstvene uprave RS-a je jedan od razloga zašto je u RS-u bilo mnogo lakše započeti uspostavljanje i provedbu projekata JPP, te zašto ovaj entitet prednjači u broju i obimu ovih partnerstava u poređenju s FBiH.

Iako je došlo do stabilnog porasta troškova zdravstva počevši od 2000. godine (vidi Tabelu 2), Bosna i Hercegovina je rangirana jako nisko na indeksu kvalitete zdravstvene zaštite Svjetske zdravstvene organizacije, te zauzima 90. mjesto (od 191 države)¹.

¹ <http://thepatientfactor.com/canadian-health-care-information/world-health-organizations-ranking-of-the-worlds-health-systems/>
Posjećeno 14.5.2014.

Godina	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
BiH	7.1	7.22	7.08	8.04	9.16	9.12	9.36	9.78	10.32	10.94
Hrvatska	7.82	7.3	6.3	6.5	6.7	7.06	7.16	7.64	7.84	7.84
Estonija	5.3	4.86	4.86	5	5	5	5.02	5.24	6.12	7
Crna Gora	7.9	8.86	8.98	9.56	9.08	8.74	8.58	8.12	8.38	9.26
Srbija	7.4	7.58	8.86	8.8	8.66	9	9.32	10.12	10.04	9.92
Slovenija	8.32	8.62	8.64	8.64	8.4	8.42	8.24	7.8	8.3	9.06
EU-15	8.67	8.86	9.08	9.41	9.48	9.57	9.57	9.53	9.78	10.5
EU-12	5.89	6.17	6.53	6.57	6.48	6.53	6.38	6.4	6.76	6.94
Zajednica nezavisnih država	5.4	5.54	5.8	5.77	5.51	5.58	5.58	5.55	5.22	5.76

Tabela 2.
Potrošnja na zdravstvo kao
procent BDP-a, WHO, 2010.

Javni sektor zdravstva u BiH muče brojni nedostaci u pogledu neučinkovitosti pružanja usluga, slabo motiviranog osoblja, prevladavajućeg običaja da državni zaposlenici pored državne rade i u privatnoj praksi, te općenito loših radnih uslova (Slipičević i dr., 2012). Finansijski problemi javnih pružatelja zdravstvenih usluga su većinom vezani za manjak sredstava za finansiranje tekućih troškova, kao i za finansiranje usluga, te probleme s kapitalnim ulaganjima. Povrh toga, postoji i problem dugoročne održivosti zbog rastućih troškova medicinske dijagnostike i liječenja, kao i socio-demografski pritisci. Očekuje se da će se potrošnja na zdravstvo nastaviti povećavati zbog ekonomskog rasta (koji povećava potražnju za liječenjem), promjene demografije i epidemioloških trendova (starenje stanovništva i više hroničnih bolesti), te postignuća u medicinskoj tehnologiji (koja će dovesti do skuplje opreme i testova) (IFC, 2011.). Sve veći teret na sistemu javnog zdravstva zahtijeva od vlade da odbaci svoju pasivnu ulogu i preduzme korake kako bi usmjerila rast i iskoristila potencijal privatnog sektora (Slipičević i dr., 2012.), što je još jedan razlog zašto je od ključne važnosti poboljšati informiranost o rješenjima za JPP u zdravstvu.

Proširenje JPP na širi asortiman zdravstvenih usluga nipošto nije jednostavan proces. Poravnanje ugovornih poticaja postaje teže što je veća složenost JPP-a, a upravljanje granicama privatnog i javnog tokom dužeg vremena zna biti jako zahtjevno (Roehrich i dr., 2013.). Nadalje, prethodno, *ex ante*, utvrđivanje i naknadni, *ex post*, nadzor nad nivoom „kvalitete“ ili „fleksibilnosti“ koju strane u JPP moraju postići pri obavljanju svojih ugovornih obaveza je neophodan, ali težak zadatak u slučaju kada je ili kvalitetu ili fleksibilnost nemoguće definisati ugovorom i teško za nadgledati (Ibid), kao što je posebice slučaj u zdravstvu. Učinkoviti mehanizmi su stoga od iznimne važnosti kako bi se osiguralo da privatni operator zaista ostvaruje očekivane rezultate, bez obzira na model JPP koji se koristi. U svakom modelu JPP - od privatnih finansijskih inicijativa (PFI) do franšiza - postoji potreba za strogom regulacijom, naročito standarda kvalitete, što predstavlja jednu od najslabijih karika u provedbi JPP u bh. zdravstvu.

Bitno je istaći da JPP također zahtijevaju odgovarajuću raspodjelu rizika i smanjenje premije rizika, što se omogućava grupisanjem aktivnosti u svrhu postizanja optimalnih rezultata i korištenjem mehanizama plaćanja između ugovornih stranaka kako bi se dao poticaj za odgovarajuće ponašanje (Roehrich i dr., 2013.). Javno-privatna partnerstva nisu uvijek najbolji izbor - visok je rizik od toga da strane budu primorane da ostanu dio neučinkovito sastavljenog ugovornog spo-



razuma. Ipak, djeluje kao da će u bliskoj budućnosti JPP i dalje biti odlika pružanja zdravstvenih usluga u RS-u, a s obzirom na trenutnu situaciju, velika je vjerovatnoća za to i u FBiH (naročito u polju dijalize). Stoga je od presudne važnosti šire razumijevanje ograničenja i mogućnosti JPP. U nastavku se nalazi kratak osvrt na JPP u sektoru zdravstva u oba entiteta koji će se koristiti pri zagovaranju određenih preporuka javne politike.

Priča o JPP u područjima dijalize i radioterapije u Republici Srpskoj

60% svih projekata JPP sprovedenih do sada u Republici Srpskoj su bili u sektoru zdravstva - dijaliza i radioterapija (Mihić, 2013.). U oba slučaja, inicijativa za njihovo uspostavljanje je došla od strane privatnog partnera, Euromedic zdravstvene grupacije (tada je djelovala pod imenom Međunarodni centar za dijalizu (MCD)). Grupacija je 2000. godine, bez postojanja zakona o JPP, potpisala osmostrani ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje Republike Srpske, premijerom, ministrom zdravlja i socijalne zaštite, ministrom za ekonomske odnose i regionalnu saradnju, te direktorom bolnice u Banja Luci (Kerschbaumer, 2007.) za usluge pružanja dijalize putem JPP pacijentima kojima je potrebna dijaliza, i to u Banja Luci i Bijeljini, da bi se kasnije proširila na druge gradove širom entiteta.

S pravnog stanovišta, korištenje vanjskih usluga dijalize je sprovedeno bez potrebe da se donešu novi zakoni ili drugi pravni instrumenti (Kerschbaumer, 2007.). To je postignuto putem ugovora s pružateljem usluge, a podršku je našlo u zakonima kojima se reguliše poslovanje kompanija s ograničenom odgovornošću, te stranih kompanija (Ibid). Fond zdravstvenog osiguranja RS je sproveo studiju izvodivosti, kojom je ustanovljeno da bi se liječenje u privatnom sektoru moglo pružiti po nižoj cijeni (Kerschbaumer, 2007.). Osnovna misao vodilja je bila da entitet RS saraduje s privatnim zdravstvenim institucijama, uzimajući u obzir uobičajene ciljeve kojima se uređuje svaka JPP - poboljšanje kvalitete zdravstvenog sistema, povećani pristup kvalitetnim medicinskim uslugama i smanjenje troškova u sklopu samoodrživog sistema zdravstva.

Ukupno ulaganje MCD-a u izgradnju, rekonstrukciju, te svu medicinsku i nemedicinsku opremu je tada iznosilo 4 million eura (Kerschbaumer, 2007.). Multilateralna agencija za osiguranje investicija (MIGA) je obezbijedila dvije garancije u ukupnom iznosu od 1,28 miliona dolara - prvu garancija je bila za ulaganje rizičnog kapitala u MDC, čime su pokriveni rizici od eksproprijacije, rata ili građanskih nemira. Druga garancija je obuhvatila obaveze Fonda za zdravstveno osiguranje Republike Srpske za pružanje usluga dijalize, čime je investitor zaštićen od kršenja ugovora.² Cijena jedne terapije liječenja u MCD je fiksirana i ustvari je bila i jedina cifra zapisana u ugovoru (Kerschbaumer, 2007.). Ugovorom se MCD obavezuje da će ispuniti brojne obaveze, uključujući temeljne funkcije uspostavljanja i upravljanja centara za dijalizu na period trajanja ugovora, što je podrazumijevalo da će kupiti i instalirati novu opremu, obezbijediti pacijentima jedan obrok dnevno tokom liječenja, preuzeti potpunu odgovornost za obuku lokalnog medicinskog osoblja, te garantovati povećanje njihovih plata (Ibid). Dogovoreno je da će Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Fond zdravstvenog osiguranja RS, te dvije bolnice-domaćini vršiti nadzor nad ispunjavanjem odredbi ugovora (Ibid).

U početku su ugovori MCD Banja Luka i Bijeljina dodijeljeni na sedam i devet godina ponaosob, ali su Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, te Ministarstvo ekonomskih odnosa i regionalne saradnje RS 2007. godine produžili ove ugovore za dodatnih petnaest godina (Kerschbaumer, 2007.). Euromedic se povukao iz pružanja usluga dijalize i prepustio MCD drugoj kompaniji

² <http://www.miga.org/projects/index.cfm?pid=431>, datum pristupa: 30.12.2013.

2009. godine. U Zakonu o JPP RS-a (usvojenog 2009. godine) postoje odredbe koje u proces uključuju glavnog revizora RS-a; međutim, takva revizija nikada nije sprovedena. Dijaliza se trenutno vrši za cca 950 pacijenata u Republici Srpskoj, a u tabeli ispod se nalaze procjene kojima se pokazuje koliki će trošak porezni obveznici iz Republike Srpske morati da snose za ovaj JPP kada se partnerstvo bude ostvarilo.

Tabela 3.
JPP u RS-u;
pregled autora studije

Približan broj pacijenata	900
Godišnji broj dijaliza po pacijentu	156
Min. trošak po standardnoj dijalizi (EUR)	110
Broj godina ugovora	22
UKUPNI TROŠAK (EUR)	339.768.000,00

Pacijenti na dijalizi u RS-u su izrazili zabrinutost zbog aparata za hemodijalizu koji se koriste dosta duže od 15 000 sati (maksimalan broj sati propisan zakonom), kao i zbog centralizovane otopine za dijalizu. Iako je nakon isteka ugovora privatni partner obavezan da obnovi sve aparate - to nije učinjeno. Također su doveli u pitanje nadzor JPP, izazivši sumnju da nadzor koji se vrši nad javnim partnerom nije objektivan, te im je trebalo jako dugo vremena da lobiraju za smjenu odgovorne osobe, što se tek nedavno desilo. Prema navodima predstavnika pacijenata, jedna od najvećih slabosti rješenja za JPP je ta što se kroz zakonodavni okvir nikada ni na koji način ne traži mišljenje krajnjih korisnika (pacijenata) o nadzoru i procjeni procesa pružanja usluga.

S druge strane, JPP u radioterapiji je obuhvatio pružanje usluge koja ranije nije bila dostupna u zdravstvenom sistemu Republike Srpske. Ovaj ugovor je potpisan na period od 15 godina, a ukupna ulaganja privatnog partnera su iznosila 20 miliona eura, što je uključivalo izgradnju ukupno četiri nova sprata medicinskog odjela Kliničkog centra Banja Luka, dovođenje stručnjaka za radioterapiju iz susjednih zemalja kako bi prenijeli svoje znanje i vještine na lokalno osoblje, te partnerstvo s bolnicom Methodist International iz Houstona u Teksasu radi osiguranja kvalitete. U Tabeli 2 je dat pregled dva glavna JPP u ovom entitetu.

Tabela 4.
JPP u RS-u;
tabela autora studije.

JPP u RS-u	Početno privatno ulaganje (EUR)	Trajanje ugovora	Očekivani utrošak vlade po ugovoru o JPP (EUR)
Međunarodni centar za dijalizu	4 miliona* (Kerschbaumer, 2007.)	22 godine (7+15)	339.768.000,00
Centar za radioterapiju	20 miliona	15 godina	Informacije nisu javno dostupne

Prema riječima Zdenke Gojković, konsultantice za javne nabavke citostaze za RS, svake godine u RS-u između 4700 i 4900 novih pacijenata oboljevaju od raka. U Centru za radioterapiju se svaki dan pruža liječenje između 100 i 120 pacijenata, a maksimalan dnevni kapacitet je između 150 i 180 pacijenata.³ Međutim, jedine dostupne informacije o finansijskim aspektima ovog ugovora predstavljaju jako uopćene podatke na web stranici Fonda za zdravstveno osiguranje RS-a, koji pokazuju da je od ukupnih 663 837 937,00 KM potrošenih na zdravstvenu zaštitu u 2012. godini, 309 136 321,00 KM dodijeljeno sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti⁴, koje, između ostalog, uključuju i radioterapiju.

³ <http://trebinjelive.info/2013/09/09/godisnje-oko-4-900-novooboljelih-od-karcinoma-u-srpskoj/>, datum pristupa: 31.12.2013.

⁴ http://www.zdravstvo-srpske.org/files/dokumenti/Troskovi_2012.pdf, datum pristupa: 10.01.2014.



Ne može se puno reći o ugovorima o JPP potpisanim u RS-u, jer jednostavno nisu dostupni široj javnosti. Međutim, teorija govori da loše pregovarani i sklopljeni ugovorni sporazumi mogu biti rezultat stvarne komercijalne situacije koja obuhvata birokratiju, krive procjene projektnih rizika od strane privatnog sektora, korupciju, nesposobnost ili političko uplitanje (Govt od Sindh, 2008.). Kada se približi završetak ugovora, a pružatelj usluga zna da ne može ostvariti koristi od daljeg održavanja, dolazi do nepoštivanja određenih odredbi ugovora (kao u slučaju prenosa ugovora s MCD na Fresenius), čime se ističe važnost učinkovitog upravljanja ugovorima. Loše upravljanje ugovorima je obično prouzrokovano nedostatkom iskustva vlade, manjkom resursa koji se koriste za upravljanje ugovorima, te manjkom formalne vladine strukture koja bi vršila nadzor nad JPP ugovorima (Govt of Sidh, 2008.), čime se ističe potreba za izgradnjom institucionalnih kapaciteta.

Priča o pokušajima uspostave JPP u zdravstvu u FBiH

Pokušaji uspostavljanja JPP u Federaciji BiH su rezultirali rjeđim i mnogo manjim obimom ugovornih partnerstava, s naglaskom na usluge kliničke podrške. U Sarajevskom i Tuzlanskom kantonu, ugovori za klinike se obnavljaju na godišnjoj osnovi. Zbog nejasnih procedura odobrenja i nadzora provedbe ugovora, jedna klinika je imala naročite koristi od ugovora koji je dobila od strane Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu za vršenje cjelokupne patohistološke dijagnostike.

JPP u FBiH	Približan utrošak vlade u 2013. (u EUR)
Moja Klinika - patohistološka dijagnostika za Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu	400.000,00 (Slobodna Bosna, 2014)
Ostalih 11 klinika - JPP za dijagnostiku, radiologiju	75.000,00 (Slobodna Bosna, 2014)
Centar za srce BH u Tuzli	3 miliona

Tabela 5.
JPP u FBiH;
tabela autora studije.

Kada su u pitanju studije slučaja JPP-a u zdravstvu, postoji nekoliko manjih partnerstava u Kantonu Sarajevo koja se uglavnom fokusiraju na privatne radiološke preglede, kao i na određene usluge patološke dijagnostike koje je uspostavila Vlada Kantona s ciljem smanjenja dugih listi čekanja kod pružatelja usluga javnog zdravstva. Jedna od odredbi ugovora je da se sam ugovor može potpisati samo s privatnim klinikama čiji doktori rade puno radno vrijeme u privatnom zdravstvenom sektoru.⁵ Detaljniji podaci o ovim ugovorima nisu bili dostupni i ne postoje dalja objašnjenja o tome kako određena privatna klinika uopšte dobije ugovor s kantonalnim Zavodom zdravstvenog osiguranja. Uzimajući u obzir da nismo dobili odgovor na zahtjev da obavimo informativni razgovor s važnim akterima u datom polju, ovim putem se pozivamo na informacije koje su bile dostupne u medijima. Dvanaest privatnih klinika je potpisalo ovaj sporazum, ali samo jedna klinika (Moja Klinika) je imala naročitu korist jer joj dodijeljen ugovor za vršenje cjelokupne patohistološke dijagnostike od strane Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, iako je tada ova institucija zapošljavala pet doktora specijalista za patologiju, dvoje subspecijalista i tri doktora stažista koji su tokom godine vršili prosječno 14 000 biopsija (Slobodna Bosna, 2014.). U 2012. godini, ugovor s Mojom Klinikom je obuhvatio 1150 pacijenata i ovaj broj se povećao na 2000 u 2013. godini, dok se ugovor također proširio na 100 citoloških pregleda (Ibid). U 2013. godini je Moja Klinika naplatila od kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja približno 400 000 eura. Možda ovo i ne bi bilo toliko iznenađujuće da preostalih 11 klinika nije

⁵ http://www.slobodnaevropa.org/content/napravljeni_znacajni_koraci_u_zdravstvu_bih/2144539.html, datum pristupa: 06.01.2014.

dobilo iznos od 75 000 eura od strane Zavoda. Pored redovnog ugovora između Moje Klinike i kantonalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja, Moja Klinika je dodatno naplatila približno 200 000 eura za 685 pacijenata koji nisu bili pokriveni ugovorom (Ibid). U oktobru 2013. godine, Upravni odbor je zamrznuo sve ugovore o JPP sa svih 12 klinika, ali u januaru 2014. godine je jedino ugovor s Mojom Klinikom obnovljen i za njega je iz budžeta odobreno približno 300 000 eura. Ponovo se vodeći navodima medija, interna revizija u Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je otkrila mnoge nepravilnosti unutar odredbi ugovora - zdravstveni recepti za pacijente koji nisu obuhvaćeni zdravstvenim osiguranjem Kantona Sarajevo, veliki broj recepta bez potpisa i pečata, određene dijagnostičke procedure izvršene suprotno odredbama ugovora, te i mnogo medicinskih izvještaja potpisanih od strane drugih patologa, a ne imenovanog patologa. Pored ovoga, postoje određeni nagovještaji da su cijene dogovorene u ugovoru više u odnosu na cijene na tržištu. Vodeći se hipotetičkom pretpostavkom da će se praksa sklapanja ovakvih ugovora i dalje nastaviti tokom 2014. godine, procjenjuje se da će za njih ove godine Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo platiti 5 miliona KM (2,5 miliona eura) (Slobodna Bosna, 2014).

U kompleksnom polju medicinskih zahvata, najozbiljniji pokušaj uspostave JPP u specijalizovanim kliničkim uslugama se odvija u Centru za srce BH, privatnoj klinici za kardiovaskularnu hirurgiju koja vrši usluge sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite koje finansira Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, kao i prioritete, najsloženije vrste zdravstvene zaštite koja se finansira iz Fonda solidarnosti. Ove usluge iznose približno 3 miliona eura godišnje. Što se tiče standarda i pravila prema kojima se ravna Centar za srce BH, u ovim vrstama JPP ugovora, definisani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ali ne postoje zakonske odredbe unutar ugovora koje se tiču nadzora i procjene usluga koje pruža Centar.

Prema riječima Novke Agić, direktorice Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, postoje sporadični slučajevi javno-privatnog partnerstva u ovom entitetu, ali je potrebno ispuniti dalje uvjete kako bi ova partnerstva bila zaista uspješna⁶. Dr. Emil Kabil, direktor Centra za srce, vjeruje da politika koči razvoj javno-privatnih partnerstava u FBiH jer javni sektor ne želi da se takmiči s privatnim sektorom za javna sredstva.

⁶ http://www.slobodnaevropa.org/content/napravljeni_znacajni_koraci_u_zdravstvu_bih/2144539.html, datum pristupa: 09.01.2014.

Postojanje loše dogovorenih ugovornih obaveza je zajednička karakteristika JPP u FBiH i u RS-u, iako (do sada) sa mnogo manjim finansijskim implikacijama. Nakon vršenja niza polustrukturiranih intervjuja s glavnim akterima u ovom polju u FBiH, može se zaključiti da za sada ne postoji politička volja da se definiše okvir javne politike o JPP, nema strateškog odlučivanja za uspostavljanje JPP, ne postoji svijest o značaju nadzora JPP od strane zdravstvenih stručnjaka u javnom sektoru, te postoji nedostatak želje za preuzimanjem odgovornosti za nadzor JPP.

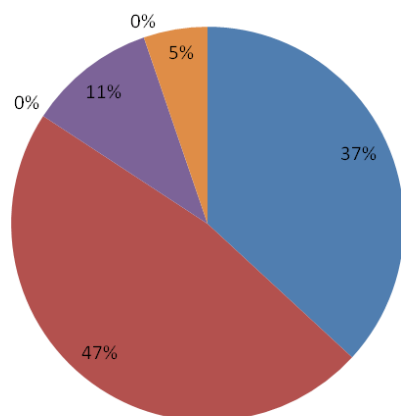


Opis problema

Općenito govoreći, najveće prepreke za adekvatnu provedbu JPP u zdravstvu se prenose iz temeljnih problema sektora zdravstva u BiH, ali se one nalaze i u očiglednom odsustvu javne politike o JPP, kao i neodgovarajućem zakonodavstvu i slabim institucionalnim kapacitetima, te općim manjkom stručnosti u državi i znanja o koristima i opasnostima rješenja za JPP. Međutim, pomjeranje naviše na krivulji zrelosti se ne vrši automatski, a u mnogim državama se pokazalo da je teško uopće sprovesti JPP (UNECE, 2008.).

Kako biste generalno ocijenili provedbu JPP u zdravstvu?

■ veoma lose ■ lose ■ prosječno ■ dobro ■ odlično ■ nema odgovora



Grafikon 3.
Provedba JPP;
istraživanje autora studije,
2014.

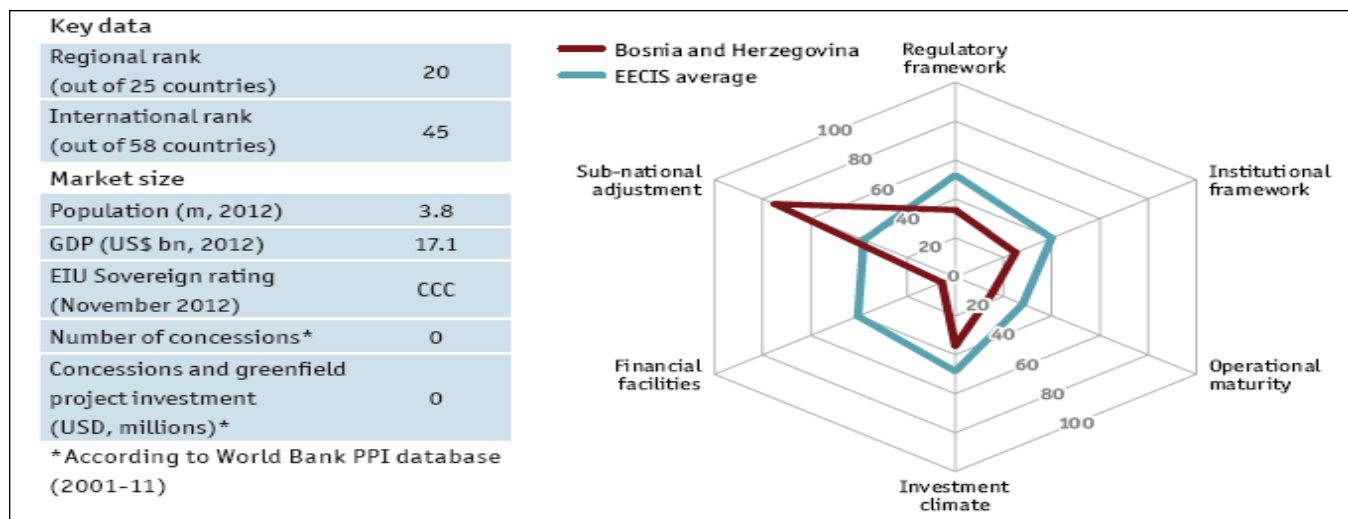
Istina je da se dijaliza putem JPP vrši u novoobnovljenim i novoopremljenim prostorijama, što dovodi do povećanog zadovoljstva pacijenata (npr. smanjenog broja infekcija hepatitisa, te ugodnijeg okruženja). Povrh toga, uz uvođenje JPP u radioterapiji, pacijenti imaju mogućnost liječenja bliže svojoj kući; a redovi čekanja na radiološki pregled u Sarajevskom kantonu su djelomično smanjeni - ali po kojoj cijeni? Ukoliko pogledamo brojke u prethodnim tabelama, postaje očito da se mit o tome kako JPP donose dodatna privatna sredstva finansiranja mora razbiti, jer javnost je ta koja uvijek plaća, i to skupo. Može se shvatiti i privlačnost vanbilansnog računovodstva za ulaganja u JPP, naročito u slučajevima fiskalne krize ili postojanja fiskalnih ciljeva. Unatoč tome, iako računovodstvena pravila dopuštaju takvo vođenje troškova kod JPP, to ne znači da se temeljna ekonomska pozicija mora nužno promijeniti, jer se ono što se sada kupi kasnije mora i platiti (Reeves, 2013.). Ukoliko javni sektor ne može priuštiti direktno plaćanje troškova infrastrukture/ usluga, onda ne može priuštiti ni JPP (Gallop, 2013.).

Još jedna opasnost koja se može javiti u slučaju gore navedenih JPP u zdravstvu jeste da bi, paradoksalno, JPP mogle dovesti do neuspjeha ili ograničenja pri stvaranju poticaja za poboljšanje procesa održavanja, s obzirom da se JPP u zdravstvu provode tamo gdje jedna kompanija u RS-u drži monopol na pružanje usluge, i to sve jer se ne vrši pažljivo određivanje, nadzor i provođenje standarda kvalitete i sigurnosti, što se odnosi na oba entiteta. Ovo ističe značaj učinkovitog nadzora za ostvarivanje potencijalnih koristi poboljšanog održavanja (UNECE, 2011.). Konačno, JPP mogu predstavljati priliku za korupciju. Ovo je značajno u slučaju BiH, jer se BiH na Indeksu percepcije korupcije organizacije Transparency International iz 2013. godine nalazi na 72. mjestu od 175 država s ukupno 42 boda (što je niži broj bodova, to je

⁷ <http://cpi.transparency.org/cpi2013/results/>, datum pristupa: 14.03.2014.

veća percepcija korupcije)⁷. U slučajevima u kojima cjelokupni odabir projekata nije zasnovan na analizi - naročito kada korupcija ili ostvarivanje političke dobiti dominiraju procesom odabira projekata - veća je vjerovatnoća da će i JPP biti ovime zahvaćene (UNECE, 2011.). Stoga kod JPP u sektoru zdravstva postoji velik rizik da zapadnu u začarani krug slabih institucija, manjka transparentnosti ugovora, očiglednih sukoba interesa, korupcije, itd.

JPP zahtijevaju jak javni sektor, što podrazumijeva da traženje od privatnih partnera da pruže usluge koje inače pruža vlada stavlja veću, a ne manju, odgovornost na državne službenike (UNECE, 2008.). Grafikon ispod pokazuje položaj BiH u odnosu na glavne varijable koje utječu na JPP - regulatorni okvir, institucionalni okvir, operativna zrelost, investicijska klima, finansijski resursi i prilagođavanje subnacionalnom nivou (Economist Intelligence Unit, 2012.). Kao što se može vidjeti, BiH se nalazi dosta ispod prosjeka Istočne Evrope i Zajednice nezavisnih država, te regionalno zauzima 20. od 25 mjesta, a međunarodno je 45. od 58 država (Economist Intelligence Unit, 2012.).



Grafikon 4.
Okvir za JPP u BiH, Economist Intelligence Unit, 2011.

Zakonodavni okvir, koji će u narednom dijelu biti detaljnije objašnjen, predstavlja jedno od mnogih polja u kojima se „evropeizacija“ odvija na papiru, ali u praksi i dalje postoje velika odstupanja od EU standarda. Kapaciteti institucija koje sudjeluju u provedbi JPP također predstavljaju bitno područje javne politike koje je potrebno unaprijediti, zajedno s „vanjskim“ faktorima koji obuhvataju političku volju, podršku šire javnosti, kao i uključivanje privatnog sektora.

Zakonodavni okvir JPP u BiH

Javna politika o JPP u BiH je primjer propale javne politike. Strategija o JPP ne postoji niti na jednom nivou u BiH, na državnom nivou ne postoji zajednički okvir za JPP, a oba entiteta imaju jako različite zakone o JPP. U skladu s postojanjem nekoliko nivoa javne uprave u državi, zakoni koji regulišu uspostavljanje i upravljanje poljem JPP u Bosni i Hercegovini su sljedeći: Zakon o javnim nabavkama iz 2004. godine („Službeni glasnik BiH“, br. 49/04), Zakon o JPP u RS-u iz 2009. godine („Službeni glasnik RS“, br. 59/09), Zakon o JPP u Brčko distriktu iz 2007. godine („Službeni glasnik BD“, br. 07/10), Zakon o koncesijama BiH iz 2002. godine („Službeni glasnik BiH“, br. 32/02), Zakon o koncesijama u FBiH iz 2002. godine („Službeni glasnik FBiH“, br. 40/02), Zakon o koncesijama u RS, isto iz 2002. godine („Službeni glasnik RS“, br. 25/02), Uredba o postupku realizacije projekata JPP u RS („Službeni glasnik RS“, br. 104/09), Zakon

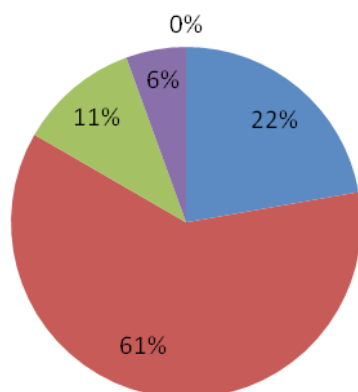


o koncesijama u Brčko distriktu („Službeni glasnik BD“, br. 41/06), kao i kantonalni zakoni o koncesijama i kantonalni zakoni o JPP.

Kako biste ocijenili trenutni zakonodavni okvir kojim se reguliše polje JPP-a? grafikona.

Grafikon 5.
Zakonodavstvo u polju JPP;
istraživanje autora studije,
2014.

■ veoma loš ■ loš ■ prosječan ■ veoma dobar ■ odličan



RS je usvojila Zakon o JPP u RS-u („Službeni glasnik RS“, br. 59/09), te izmjene i dopune Zakona 2011. godine, ali najslabija karika ovog Zakona su i dalje odredbe koje se tiču nadzora i raspodjele rizika. FBiH je od 2009. godine imala nacrt Zakona o JPP koji je predložilo Federalno ministarstvo transporta i komunikacija. Zakon je u aprilu 2014. godine usvojio Dom naroda Parlamenta FBiH, te sada čeka na javnu raspravu. Zakon o JPP u FBiH je pokrenut većinom zbog projekata vezanih za Koridor Vc, što objašnjava zašto je gore navedeno Ministarstvo predložilo ovaj Zakon, te zašto je u političkom smislu ovaj Zakon bilo podjednako teško i bitno usvojiti. Kantoni su se brže uključili u proces uspostavljanja JPP, te je 8 od 10 kantona već usvojilo zakone o JPP putem svojih ministarstava finansija ili privrede. Svi ovi propisi i zakoni načelno definišu proces dodjele JPP, bez jasno definisanih uloga institucija na različitim nivoima. Činjenica da je dio nadležnosti prenesen na kantonalni nivo samo dodatno komplikuje stvari. Ovi zakoni definišu koji se mehanizmi i tijela trebaju uključiti, međutim, zbog složenosti ustavne strukture, nadležnosti obuhvaćenih institucija su isprepletene (Economist Intelligence Unit, 2012.). Postojanje nekoliko sličnih, ali odvojenih pravnih uređenja za polja koncesija/ JPP u državi, kao i njihovog neminovnog preklapanja, stoga obeshrabruje uspostavu koncesija/ JPP među entitetima i unutar njih (Economist Intelligence Unit, 2012.). Povrh toga, ovaj okvir definiše brojne neproverene korake za finalizaciju procesa dodjele JPP. Sve navedene stavke potvrđuju i rezultati istraživanja *Upitnika o procjeni JPP u zdravstvu u BiH*, koji pokazuju da 83% ispitanika (stručnjaka za JPP i specijalista) smatra da su trenutni (ili predloženi) zakoni kojima se reguliše polje JPP loši i veoma loši, čime je prepoznata potreba za poboljšanjem. (Vidi detalje Upitnika u Prilogu 4.)

Zakonodavni okvir EU ne sadrži zakon o javno-privatnim partnerstvima. Sa stanovišta Evropske komisije (EK), JPP su javni ugovori, zbog čega bi JPP trebali da budu u skladu s odredbama koje se tiču transparentnosti postupka, jednakog postupanja, nediskriminacije, proporcionalnosti i uzajamnog uvažavanja (Sigma, 2009.). Uzimajući u obzir da je BiH zauzela drugačiji pristup u okviru kojeg su entiteti i kantoni usvojili ili napravili nacрте zakona o JPP, te uzimajući u obzir da su javno-privatna partnerstva u velikoj mjeri povezana s javnim nabavkama, kao i poljem

koncesija, također je bitno osvrnuti se na zakonodavstvo u polju JPP na državnom nivou, kako bi se uskladila pravna struktura i izbjegla preklapanja, nedosljednosti, rupe u zakonima, te kako bi se olakšala buduća interakcija s finansijskim institucijama na nivou EU. Od temeljnog je značaja osigurati postojanje jasnog i usklađenog pravnog okvira u polju koncesija i javno-privatnih partnerstava u državi. Takav pravni okvir bi obuhvatio sekundarno zakonodavstvo iz ovog područja.

Posljednji, ali ne i manje značajan faktor koji treba uzeti u obzir unutar zakonodavnog okvira jeste uspostavljanje učinkovitog i nezavisnog žalbenog mehanizma koji bi vršio procjenu odluka donesenih u procedurama vezanim za dodjeljivanje JPP. Jedno od rješenja je sistem koji je razvijen putem Zakona o javnim nabavkama BiH. Što se tiče ugovora o uslugama, za njih se može koristiti i sistem pravnih lijekova u sklopu Zakona o javnim nabavkama (iako ovo nije preduslov na osnovu zakona o javnim nabavkama u EU), ali bi i drugi odgovarajući oblici pravnih lijekova trebali biti dostupni. Žalbe bi prvo trebao saslušati nepristrani tribunal oslobođen bilo kakvih predrasuda, u skladu s članom 234 Ugovora o osnivanju EK (Sigma, 2009.).

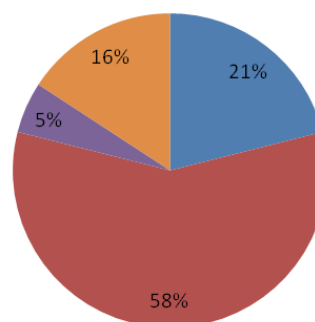
Institucionalni (manjak) kapaciteta za provedbu/ nadzor nad JPP

Zbog prethodno navedenih JPP javljaju se ključna pitanja o postojanju institucionalnih kapaciteta za njihovu provedbu i upravljanje - naročito u sektorima od kojih bukvalno zavisi ljudski život. Ne postoji državna agencija za JPP posvećena promociji i razvoju projekata, a svaki entitet ima svoju komisiju za koncesije, ali ne i zvanično tijelo za JPP (Economist Intelligence Unit, 2012.). Uprkos pogodnom okruženju na entitetskom nivou, institucionalne odgovornosti nisu dovoljno definisane, a komisije i resorna ministarstva uključena u planiranje i nadzor nad projektima ne posjeduju potrebnu tehničku stručnost za finansiranje projekata, procjenu rizika i sačinjavanje ugovora (Ibid). U RS-u u okviru Ministarstva finansija postoji Resor za upravljanje investicijama, koji vrši nadzor nad projektima JPP, ali zvanično se niti jedan resor ne bavi samo JPP, te ne postoje uposlenici kojima je u opisu posla isključivo rad na JPP. S obzirom na dugotrajnost ugovora iz polja JPP u RS-u, logično je pretpostaviti da postoji kapacitet za nadzor na višem nivou. Nacrt Zakona o JPP u FBiH predviđa prenošenje odgovornosti za JPP na komisije za koncesije na federalnom/ kantonalnom nivou. Iako je u komisijama zaposleno visokoobrazovano osoblje, s obzirom na trenutno stanje raspodjele koncesija, postoje male šanse da će se provedba JPP znatno razlikovati.

Grafikon 6.
Nadzor nad JPP;
istraživanje autora studije,
2014.

Koliko je trenutno efikasan proces monitoringa i evaluacije učinka projekata JPP u oblasti zdravstva?

■ veoma los ■ los ■ prosječan ■ vrlo dobar ■ odličan ■ bez odgovora



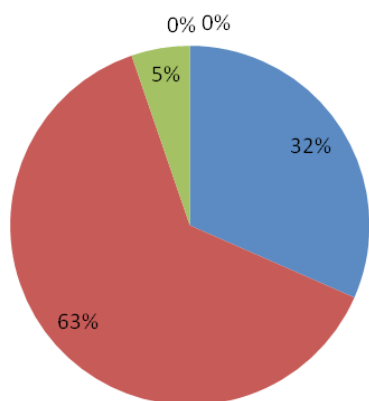


Pitanje postojanja kapaciteta za nadzor nad JPP je od ključne važnosti, uključujući uspostavljanje odgovornosti nadzora unutar određene institucije ili radne grupe. Trenutno vlada opće mišljenje da većinski nedostaje procjena i nadzor nad JPP. U RS je za upravljanje ugovorima o JPP odgovoran javni partner, a resorno ministarstvo (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS) je dužno da vladi dostavi godišnji tehnički i finansijski izvještaj za svaku JPP. Vlada potom Narodnoj skupštini Republike Srpske dostavlja izvještaj o učincima provedbe Zakona o JPP. Također je bitno istaći da, počevši od 2001. godine, kada je započeta dijaliza putem JPP, glavni revizor RS-a nikada nije sproveo službenu reviziju iako je to predviđeno Zakonom o JPP. Pacijenti na dijalizi u RS-u smatraju da nadzor koji je vršen nad privatnim partnerom nije bio objektivan, ali im je trebalo dosta vremena da lobiranjem postignu smjenu odgovorne osobe s dužnosti. Nijedan izvještaj o nadzoru nije dostupan javnosti. Što se tiče FBiH, nacrt Zakona o JPP predlaže da Komisija za koncesije bude tijelo koje će vršiti nadzor nad JPP, te koje će podnositi godišnje izvještaje vladama FBiH/ kantona. Javni partner predlaže predstavnika iz svojih redova za člana Komisije koja vrši nadzor nad tom JPP. Vrsta nadzora nad ugovorima JPP će biti definisana putem Pravila nadzora nad provedbom projekata javno-privatnih partnerstava, koja će također izraditi Komisija, a usvojiti Vlada FBiH.

Nacrt Zakona o JPP ne obavezuje glavnog federalnog revizora da vrši reviziju partnerstava i, gotovo nevjerojatno, zahtijeva od privatnih partnera da Komisiji plaćaju naknadu za ovu uslugu.

Da li mislite da je svijest o JPP dovoljno razvijena?

■ veoma loše ■ loše ■ srednje ■ dobro ■ odlično



Grafikon 7.
Svijest o JPP;
istraživanje autora studije,
2014.

Pri prikupljanju odgovora na Upitnik o institucionalnim kapacitetima koji je poslat entitetskim i kantonalnim ministarstvima finansija, kao i ministarstvima zdravstva, zavodima za zdravstveno osiguranje, zavodima za zdravstvenu zaštitu, komisijama za koncesije, te drugim zainteresiranim stranama mjerodavnim za JPP u zdravstvu, općeprihvaćeni odgovor je bio da institucionalni kapaciteti nisu razvijeni ili nisu uopšte prisutni u mnogim slučajevima, te da se moraju napraviti ozbiljni pomaci kako bi se izgradili ovi kapaciteti. Na kantonalnom nivou, najveći broj ispitanika je odgovorio da ne postoji niko ko je obučen za rad na JPP, te da do sada nije uspostavljen niti jedan oblik međunarodne saradnje kako bi se prenijelo znanje o najboljoj praksi, a osoblje također nije učestvovalo u bilo kakvim radionicama o ovoj temi.

Nakon provedbe terenskog istraživanja, postalo je jasno da su institucionalni kapaciteti za uspostavljanje JPP, kao i upravljanje ugovorima JPP, na jako niskom nivou u BiH. Upitnik koji je

podijeljen mjerodavnim javnim institucijama je pokazao da u 84% institucija nema niti jedna stalno zaposlena osoba na projektima JPP, te da u 80% institucija osoblje nikada nije učestvovalo u bilo kakvoj edukaciji o JPP. (Vidi detalje o Upitniku u Prilog 5). Da je nivo znanja o JPP jako nizak potvrđuje i nedavna izjava federalnog ministra transporta i komunikacija. Envera Bijedića, koji je kazao da će „*Zakon o JPP će dovesti strane investitore u zemlju, a građani FBiH bi iz toga trebali najviše profitirati, jer ćemo dobiti infrastrukturu (ceste) bez zaduživanja*“⁸. Ovo ukazuje na to da ključni donosioci odluka u BiH i dalje ne razumiju koncept JPP, jer ova partnerstva zaista ne donose dodatne privatne izvore finansiranja, već ustvari predstavljaju vanbilansni dug.

⁸ <http://www.sdp.ba/novost/21714/nacrt-zakona-o-javno-privatnom-partnerstvu-treba-bi-omoguciti-da-se-ne-zaduzujemo>, datum pristupa: 30.04.2014.

Ukoliko se JPP budu primjenjivale u korist bh. društva, potrebno je uložiti značajne napore u jačanje institucionalnih kapaciteta, što je potvrđeno i rezultatima našeg upitnika, u kojem je 95% ispitanika izrazilo mišljenje da je informiranost o konceptu JPP jako niska.

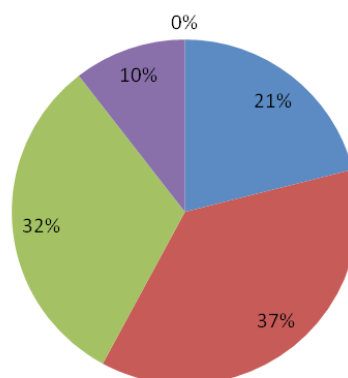
(Manjak) spremnosti vanjskih faktora za provedbu JPP

Vanjski faktori za provedbu JPP obuhvataju političku volju, ali i volju i razumijevanje drugih sudionika koji su od ključnog značaja za proces JPP - privatni sektor, društvena zajednica, te organizacije civilnog društva.

Grafikon 8.
Politička spremnost za uspostavu JPP; istraživanje autora studije, 2014.

Kako biste ocijenili političku volju za uspostavom javno privatnih partnerstava?

■ veoma loše ■ loše ■ srednje ■ dobro ■ odlično



Na državnom nivou je politička volja za provedbu JPP niska ili čak nepostojeća. Procesi planiranja na državnom nivou su spori, a međuentitetske interakcije komplikuju administrativne podjele u državi. S obzirom na trenutnu političku klimu u državi, vrlo je vjerovatno da će doći do političke blokade svake predložene institucije na državnom nivou. Politička volja prisutna na entitetskim nivoima je znatno veća, i to opet više u RS nego u FBiH. Na pitanje „Kako biste ocijenili političku volju za uspostavu JPP?“, 58% ispitanika je izjavilo da je politička volja veoma loša ili loša.

Uključenje privatnog sektora je od presudne važnosti za odgovarajući razvoj JPP, ali mnogi predstavnici ovog sektora se osjećaju obeshrabreni zbog trenutne situacije u polju konsecija i provedbe javnih nabavki, zbog čega je logično očekivati sumnju prema daljem razvoju JPP. Osim toga, organizacije civilnog društva, poput organizacija koje zastupaju prava pacijenata u polju JPP u zdravstvu, također moraju da razviju dalje kapacitete kako bi postali mjerodavan učesnik u dijalogu o JPP, što itekako nedostaje u državi.



Posljednji, ali ne i manje značajan faktor, tj. akter, u ovoj bajci je međunarodna donatorska zajednica. S obzirom na svoje obimno iskustvo u zakonodavnim reformama i izgradnji institucionalnih kapaciteta, ova zajednica može puno toga ponuditi u pogledu jačanja polja JPP. Jasno je da oni trenutno rade na drugačijim strategijama povećanja razvoja JPP u BiH, zbog čega bi bilo jako korisno da usaglase pristup.

Opcije javne politike

Univerzalni principi dobrog upravljanja u JPP su vezani za dosljednu javnu politiku o JPP, jake institucije koje to omogućavaju, pravni okvir koji počiva na principu „manje, bolje, jednostavnije“, kooperativna podjela rizika i međusobna podrška, transparentnost u oblasti partnera, posvećenost krajnjim korisnicima i postizanje održivog razvoja (UNECE, 2008.). Ovo su osnovni principi koje bi BiH trebala pratiti na svom putu uspostavljanja JPP.

Kako bi u potpunosti iskoristili kvalitetne, održivo i dobro strukturirane projekte JPP za pružanje javnih usluga, vlasti bi mogle da razmotre jednu od sljedećih opcija javne politike, ili čak sve njih:

- Razvoj jasne javne politike o JPP
- Uspostavljanje namjenske jedinice za JPP
- Izrada zakonodavnog okvira za JPP
- Usvajanje procedura i definisanje odgovornosti za razvoj i provedbu JPP
- Uspostavljanje mehanizma za procjenu okvira JPP (PPIAF, 2008.)

Uspostavljanje jedinica za JPP se preporučuje zbog toga što državi nedostaju kapaciteti iskustvo u razvijanju projekata JPP-a. Jedinice za JPP bi trebale biti formalno osnovane kako bi ujedinile javne politike i ponudile stručnost, pomogle da se osigura što veća vrijednost za uloženi novac i obezbijedi centralno tijelo za saradnju s investitorima i industrijom. Također bi mogle postojati i druge institucionalne opcije za provedbu programa JPP-a osim uspostave jedinice za JPP, te bi razvoj JPP-a mogao biti uspostavljen unutar resornih ministarstava ili ugovornih strana pod vodstvom sektorskih radnih grupa. Ovo bi moglo biti od naročitog interesa ukoliko postoji konkretan sektor koji je jako relevantan za projekte JPP-a (PPIAF, 2008.). U BiH se može sa sigurnošću reći da su sektori zdravstva, infrastrukture i energetike glavna polja u kojima bi kapaciteti JPP-a trebali biti ojačani u kontekstu sektora. Razlog zbog kojeg smo odlučili da ne koristimo ovaj pristup je zato što se BiH već suočava s manjkom institucionalnih kapaciteta za uspostavu JPP-a, a pristup usmjeren na sektore bi ih još više oslabio. Druga opcija je centralna nezavisna jedinica za JPP koja vrši nadzor i pruža podršku razvoju JPP-a u svim sektorima. Ukoliko se vratimo nazad na organizacijske strukture sektora zdravstvene zaštite u BiH i govorimo o centralnim jedinicama za JPP, očigledno je da bi takav pristup bio neučinkovit u smislu broja jedinica koje bi u krajnjem slučaju trebalo osnovati. Primjer centralne jedinice/ agencije za JPP se može naći u Hrvatskoj. Hrvatska je započela proces JPP-a osnivanjem Agencije za JPP. 2008. godine, usvajanjem Zakona o JPP je osnovana Agencija za JPP, kako bi se omogućila procjena i odobravanje projekata javno-privatnog partnerstva koje bi predlagali ugovorni nadležni organi. Zakon o JPP reguliše: (a) postupke za pripremu, nominovanje i prihvatanje projekata JPP, (b) prava i obaveze javno-privatnih partnera, kao i (c) uspostavljanje i nadležnosti Agencije za JPP.⁹ Međutim, mnogi je danas smatraju još jednom vladinom agencijom o čijim se konkretnim rezultatima jako malo zna (tj., nije pokrenuto mnogo projekata JPP), ali koja godišnje troši skoro 800 000 eura iz budžeta Republike Hrvatske. Aktivnosti ove Agencije se često smatraju tajnim i netransparentnim, što je priznao i direktor Agencije.¹⁰

⁹ <http://www.ajpp.hr/naslovnica/agencija.aspx>

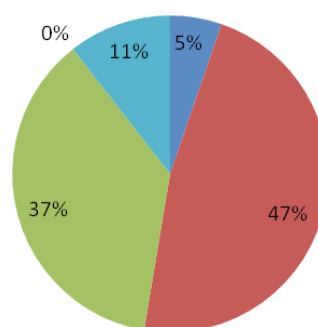
¹⁰ <http://www.jutarnji.hr/agencija-za-javno-privatno-partnerstvo--trose-milijune-a-obradili-tek-dva-projekta-za-500-dana/787087/>

Naša prva preporuka javne politike se odnosi na stvaranje javne politike JPP koja bi prepoznala koji javni sektori bi mogli stupati u sporazume o JPP. Vladi je teško da se prebaci iz svog *statusa quo* u kojem stiže imovinu putem sistema tradicionalnih nabavki na sistem upravljanja mrežom različitih agencija koje rade na izgradnji i osmišljavanju projekta tokom dugog vremenskog perioda (UNECE, 2008.), zbog čega je strategija o JPP potrebna za upravljanje ovom promjenom.

Grafikon 9.
Kapaciteti ljudskih resursa za JPP; istraživanje autora studije, 2014.

Da li trenutno postoje ljudski kapaciteti obučeni za rad na projektima u oblasti JPP u okviru javne uprave?

■ da ■ djelimično ■ ne ■ ostalo ■ nema odgovora



Iako je hitno potrebno poboljšati javne politike i zakonodavni okvir glede JPP, te ojačati institucionalne kapacitete u oba entiteta (kao i kantonima), i dalje smo zabrinuti da to neće riješiti najveći problem kod JPP - akumulaciju vanbilansnih dugova i nemogućnost da se rizik doista prebaci na privatni sektor kada su osnovne javne usluge dovedene u pitanje (Reeves, 2013.). Stoga smo mi u našim opcijama javne politike i dalje usmjereni upravo na ovaj problem. Mi se fokusiramo na opcije javne politike kojima bi se uspostavile jedinice za JPP putem Komisije za koncesije (kao što je predloženo nacrtom Zakona o JPP u FBiH) u poređenju sa formiranjem jedinica za JPP u sklopu ministarstava finansija (slično kao u RS-u).

Okvir analize

Važno je prepoznati da se naša analiza trenutno fokusira samo na entitetski i kantonalni nivo, s obzirom da je od početka istraživanja bilo očigledno da manjak političke volje na državnom nivou ne dozvoljava pristup niti jednoj takvoj opciji. Međutim, trenutni *status quo* predviđa potpuno drugačije institucionalne i zakonodavne postavke u entitetima, zbog čega je bitno uskladiti postavke JPP na isti način na koji su usklađena polja javnih nabavki i koncesija. Ovaj proces će olakšati provođenje budućih projekata, naročito u područjima infrastrukture i energetike koja zahtijevaju međuentitetsku saradnju. Naša analiza se također fokusira na sektor zdravstvene zaštite koji je prvenstveno na entitetskom i kantonalnom nivou, tako da nismo istraživali rješenja za JPP na općinskom nivou.

U istraživanju smo morali primijeniti sveobuhvatni pristup analizi različitih opcija javnih politika zbog složenosti polja JPP koje obuhvata mnoštvo različitih faza, uključujući mrežu mjerodavnih institucija, različite nivoe političke volje, itd. Stoga u ovoj studiji javne politike vršimo analizu sljedećih aspekata JPP: javnih politika o JPP, jedinice za JPP, analize troškova i koristi JPP, upravljanje i nadzor nad ugovorima o JPP, te nivou informiranosti o JPP. Procjena svakog od aspekata JPP na koje se osvrćemo u ovoj studiji se vrši u skladu s kriterijima: institucionalnih



kapaciteta (koji se odnose na institucionalnu dostupnost traženih resursa, uključujući osoblje i materijalne resurse), zakonodavnog okvira (izmjene i dopune zakona koje je potrebno usvojiti), troška (trošak koji vlada snosi pri provedbi ove javne politike, a koji može biti u obliku jedno-kratnog ili višekratnog, direktnog ili odgođenog trošak, te kratkoročnih ili dugotrajnih ulaganja), političke izvodivosti (mjera toga koliko će dobro određeno rješenje problema javne politike biti prihvaćeno od strane skupine donosioca odluka), te javne prihvatljivosti (prihvatljivost se odnosi na to kako druge zainteresirane strane - privatni sektor, civilno društvo, itd. - ocjenjuju predloženu javnu politiku). Ovaj pristup omogućava vršenje komparativne analize dvije opcije javne politike koje su predložene, uz očuvanje okvira različitih aspekata JPP. Odgovarajući zaključci se stoga mogu izvući za svaku opciju JPP, te za svaku fazu JPP.

Opcija 1: Komisije za koncesije

Naša prva opcija javne politike je posvećena korištenju prilika koje pružaju trenutne entitetske i kantonalne komisije za koncesije, s obzirom na komplementarnosti koje postoje između polja koncesija i javno-privatnih partnerstava. Ovom opcijom javne politike se pretpostavlja da su komisije za koncesije na entitetskom nivou (kao i na kantonalnom nivou u FBiH) odgovorne za projekte JPP, te da saraduju s resornim ministarstvima, kao i ministarstvima finansija, uz ostale mjerodavne državne institucije, javne i privatne partnere. Komisije za koncesije bi također preuzele na sebe stvaranje javne politike o JPP, vršenje promocije JPP, obavljanje savjetovanja i konsultacija, provođenje analize troškova i koristi, te upravljanje ugovorima u dogovoru i bliskoj saradnji s resornim ministarstvima.

Kako bi se uvela ova opcija javne politike, potrebno je izvršiti značajne izmjene i dopune Zakona o JPP u RS-u, te neznatne izmjene nacrtu Zakona o JPP u FBiH (i kantonalnih zakona). RS je već poduzela značajne korake ka jačanju uloge Ministarstva finansija RS kao ključne institucije za JPP, tako da je malo vjerovatno da postoji bilo kakva politička spremnost za izmjenu trenutne strategije. U Federaciji BiH, trenutni nacrt Zakona o JPP u FBiH već predviđa da će Federalna Komisija za koncesije preuzeti značajnu ulogu u cjelokupnom procesu provedbe JPP u FBiH, ali imajući na umu da Zakon o JPP još nije usvojen u Federaciji, politička izvodivost ove opcije je umjerena.

Tabela 6.
Kantonalne komisije za koncesije, Ured za reviziju institucija u FBiH, 2011.

Kantoni	Stručne komisije	Stručne komisije kao radno tijelo skupštine	Stalne komisije unutar resornih ministarstava	Ad hoc komisije	Uloga regulatora	Bez uloge regulatora
Tuzlanski kanton	da				da	
Unsko-sanski kanton	da				da	
Srednjobosanski kanton			da			ne
Hercegovačko-neretvanski kanton		da			da	
Kanton Sarajevo				da		ne
Zeničko-dobojski kanton			da			ne
Zapadnohercegovački kanton				da		ne
Kanton 10 - Livno			da			ne
Bosansko-podrinjski kanton			da			ne
Posavski kanton		da			da	
Ukupno	2	2	4	2	4	6

Ova opcije javne politike u početku djeluje ekonomično, jer bi unaprijedila postojeće kapacitete. Na osnovu više od 10 godina postojanja komisija za koncesije (na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou), pretpostavlja se da su kapaciteti osoblja komisija za upravljanje ugovorima JPP-a razvijeni, ali JPP mogu zahtijevati vještine drukčije od onih vezanih za koncesije. U tabeli iznad je dat pregled komisija za koncesije na nivou kantona u FBiH, na osnovu kojeg se jasno vidi razlika, ne samo u institucionalnim postavkama, već i u njihovim ulogama i odgovornostima. Od deset komisija, samo su dvije stručne, dvije su *ad hoc*, a sedam njih ima regulatornu ulogu. Širenje ovih nadležnosti bi zahtijevalo povećanje broja zaposlenih, tako da cijena ove opcije javne politike samim time značajno raste.

Tokom niza godina, pitanja o osnivanju brojnih komisija, jedinica i agencija su bila predmet javne rasprave u BiH. Problem sa komisijama, kao što pokazuje iskustvo mnogih država, je u tome što mogu biti jako neučinkovite i što nisu povezane sa konkretnim i mjerljivim ciljevima (Ured za reviziju institucija BiH, 2013.). Na taj način, osnovane su bez rokova za ispunjenje obaveza, sa već dogovorenim naknadama, bez obzira na rezultate (ili manjak istih) (Ibid). Ovim komisijama se obično ne dostavljaju nikakve druge smjernice kada je u pitanju ispunjavanje obaveza i ne postoji nadzor nad i evaluacija njihovog rada (Ibid). Osim toga, kada su u pitanju iskustva iz BiH, komisije za koncesije su, ne toliko svojom krivicom već više zbog manjka političke volje, dobile lošu reputaciju u pogledu odobravanja brojnih projekata i učinkovitosti rada, u poređenju sa nastalim troškovima (tj. visokim platama njihovih članova). Stečena loša reputacija je značajno umanjila povjerenje, kako javnih tako i privatnih partnera. Teško je očekivati da bi nakon niza godina loše učinkovitosti komisije mogle funkcionisati kao adekvatne, učinkovite i efikasne jedinice za JPP. Također, važno je pažljivo pristupiti pitanju finansiranja komisija za koncesije, jer odredbe trenutnog nacrtu Zakona o JPP u FBiH zahtijevaju od privatnih partnera da plaćaju jednorodne naknade za usluge komisija, što bi, u okruženju koje se smatra korumpiranim, moglo imati jako negativne konotacije.

Iz perspektive učinkovitosti, sposobnost komisija za koncesije da vrše procjenu i raspodjelu rizika vezanih za JPP iznosi na površinu probleme s ovom opcijom. Komisija ili čak institucija na općinskom nivou bi naročito mogla da donose pogrešnu prosudu da će se smanjiti trošak vlade, jer je privatni operator u većini slučajeva odgovoran za osiguranje početnog kapitala (Fourie i dr., 2001.). Čak i u slučajevima u kojima bi Komisija mogla u potpunosti cijeliti budžetske implikacije JPP-a, postoji opasnost da se pojave problemi agencijskog djelovanja i muktašenja, tj. tzv. „slijepog putnika“ u određenom odjelu koji je odgovoran samo za vlastiti budžet, i kantonalni/entitetski budžet koji je odgovoran za cjelokupno finansiranje. Određeni odjel je svjestan da je čitava vlada na kraju krajeva odgovorna za bilo kakve sporazuma koje bi odjel mogao sklopiti, uključujući obaveze plaćanja koje potječu iz takvog sporazuma (Akintoye i dr., 2009.). Tijelima zaduženim za koncesije na nivou kantona, slično državnim vlastima, nedostaju adekvatni kapaciteti za planiranje i nadzor provedbe projekata (Economist, 2012.). Agencija za Koncesije RS je bila najaktivnije tijelo koje je radilo na uključivanju privatnih partnera u infrastrukturne projekte, čime je razvila kapacitete i povećala svoje iskustvo (Ibid), ali to je ne čini automatski kompetentnom za upravljanje JPP. Što se tiče Komisije za koncesije FBiH, ne postoje potpisani ugovori za koncesije, te postoji neadekvatan nivo planiranja i manjak koordinacije u upravljanju koncesijama (Ured za reviziju institucija u FBiH, 2009.). Postoji manjak transparentnosti u procedurama dodjele koncesija, dok su javne politike i procedure dosta usklađene (Ibid). Komisiji također nedostaju razrađene metode procjene, kao i manjak aktivnosti kojim bi se poboljšalo upravljanje koncesijama (Ibid). Na kantonalnom nivou, revizijom je donesen zaključak da je procedura dodjele koncesija neučinkovita i da jako dugo traje (Ibid). S obzirom na ovakvu situaciju



na terenu, teško je očekivati dosta efikasniju provedbu JPP. Na kraju, čak i da se ministarstva finansija (entitetska i kantonalna) uključe u ovu opciju kao donosioci odluka o finansijskim ograničenjima, mi opet dovodimo u pitanje učinkovitost bespotrebnog dupliranja odgovornosti.

Opcija 2: Ministarstva finansija

Našom drugom opcijom javne politike se predlaže formiranje jedinica za JPP unutar ministarstava finansija (entitetskih, kantonalnih) kako bi se omogućio razvoj i podrška provedbi javne politike, provedbe JPP, kao i upravljanje JPP. Lokacija jedinica za JPP je od ključne važnosti zbog značaja međuagencijske koordinacije i političke podrške ciljevima jedinice za JPP. Najbolje međunarodne prakse pokazuju da su jedinice za JPP učinkovite ukoliko se nalaze unutar ministarstava finansija (npr. Ujedinjeno Kraljevstvo, Južna Afrika) (Svjetska banka, 2007.), naročito ukoliko postoji nizak nivo političke volje za podršku agencijama/ komisijama koje se bave ovim problemom, što je upravo slučaj s BiH. Ministarstvo finansija je snažno centralno ministarstvo koje bi moglo da prenese najbolje prakse različitim resornim ministarstvima, stvori veću dosljednost u cjelokupnom programu, omogući da se pouke iz jednog sektora primijene na drugi, čime bi se osigurali kredibilitet i legitimitet cjelokupnog procesa (SB, 2007.). Najveća prednost ove opcije je to što Ministarstvo vrši kontrolu potrošnje, osiguranje dosljednosti i odobravanje projekata na učinkovitiji način od nezavisne Komisije.

Jedinica za JPP unutar ministarstva finansija bi trebala vršiti odobravanje tendera za JPP prije njihovog objavljivanja, što uključuje bilo kakve izmjene za vrijeme trajanja tenderske procedure, te bilo kakve izmjene za vrijeme trajanja ugovora (UNECE, 2008.). Jedinica za JPP bi detaljno razmatrala sve projekte prije odobrenja finansiranja, te računala vrijednost troškova koje snosi vlada na početku i za vrijeme važenja ugovora. Ministar finansija također mora potpisati odluku kojom zvanično dodjeljuje ugovor o JPP najpodobnijem ponuđaču (Ibid).

S obzirom da je ova opcija javne politike već gotovo uspostavljena u RS-u, politička volja za njenu provedbu je mnogo veća nego u FBiH, bez obzira na to što bi u FBiH ona predstavljala finansijski sigurniju opciju za poreske obveznike, jer bi dopustila zakonsku mogućnost pozivanja na Zakon o dugu, zaduživanju i garancijama FBiH („Službeni glasnik FBiH“, br. 86/07, 24/09 i 45/10). Time bi se omogućilo proceduralno rješenje putem kojeg bi kantonalna ministarstva finansija podnosila sve procjene JPP Federalnom ministarstvu finansija na konačno odobrenje prije nego što se projekat proslijedi vladi na razmatranje.

Upravljanje i nadzor nad ugovorima koji se predlažu ovom opcijom podrazumijevaju uključivanje Jedinice za JPP, predstavnika resornog ministarstva (u našem slučaju Ministarstva zdravstva), drugih javnih tijela po potrebi (npr. zavoda za zdravstveno osiguranje ili zavoda za zdravstvenu zaštitu u slučaju sektora zdravstva), javnih partnera (npr. bolnica) i predstavnika civilnog društva/ krajnjih korisnika (npr. predstavnika pacijenata). Jedan takav projektni tim, na čelu s Ministarstvom finansija, bi svi sudionici shvatili puno ozbiljnije, naročito u slučajevima kada bi se zakonom zahtijevalo da svi godišnji javni revizorski izvještaji (i to i izvještaji finansijske revizije i revizije učinka) budu dostupni na internetu.

U FBiH, kao i u RS-u, bi ova opcija bi obuhvatala zapošljavanje dodatnog osoblja. U RS-u postoji politička volja uspostavu gore navedenog višesektorskog tijela (projektnog tima), a ovu spremnost je potrebno iskoristiti kako bi se dogradio dio o nadzoru nad JPP, što trenutno nedostaje

u zakonodavstvu RS-a. U FBiH je još teže dobiti političku podršku za predloženu opciju javne politike, ali uzimajući u obzir uočenu neučinkovitost postojećih Komisija za koncesije, ministarstva finansija bi u konačnici, trebala biti prepoznata kao prikladnija središnja tijela za provedbu projekata JPP-a. Ovo je naročito tačno zbog trenutnog nezadovoljstva zbog mutnih procesa privatizacije, a s obzirom da JPP imaju mnogo sličnosti s privatizacijom, općeprihvaćeno je mišljenje da treba vršiti centralizovaniju i strožiju kontrolu nad javnim izvorima finansiranja. Kako se polje JPP bude razvijalo u državi, nadležnost za nadzor ugovora bi trebala biti prebačena na resorna ministarstva putem osnivanja nadzornih jedinica za JPP koje bi osigurale učinkovito upravljanje. Međutim, BiH je i dalje daleko od provedbe ovog koraka.

Svrha osnivanja jedinica za JPP je da se izgradi centar za iskustvo i stručnost u polju JPP - što zahtijeva odgovarajuće finansijske i ljudske resurse usmjerene na razvoj javne politike i programa JPP-a, podršku resornim ministarstvima u razvoju i provedbi projekata JPP-a, te širenju informacija o programu JPP-a sudionicima u privatnom sektoru, kao i cijeloj zajednici.

Konačno, postojanje jedinica za JPP unutar ministarstva finansija bi bio ohrabrujući signal za sve potencijalne investitore, te bi kao takva ova jedinica mogla služiti za uspostave centara znanja i stručnosti. Ovaj centar bi mogao pojedinačnim odjelima pružati tehničku podršku tokom procesa osnivanja JPP-a i držati odjele pod nadzorom putem mehanizama regulatornog odobravanja.

Krajnji korisnici nisu uključeni ni u trenutne procese konsultacija o JPP-u niti u njihov nadzor u RS i FBiH. Predstavnici pacijenata na dijalizi u RS-u tvrde da ne dobivaju dovoljno prostora u medijima, tako da se pritužbe o kvalitetu usluge teško rješavaju. Izmjenama i dopunama zakona u okviru ove opcije javne politike bi za krajnje korisnike (npr. organizacije koje zastupaju prava pacijenata) postalo obavezno da budu uključeni u konsultacije o JPP, kao i u redovne nadzorne procedure. Ovo bi uključivalo jačanje kapaciteta civilnog društva kako bi ono preuzelo aktivniju uloga u procesima uspostave JPP.

Glavni nedostatak uspostavljanja jedinice za JPP kao odjela unutar ministarstva vlade je to što se time postavljaju ograničenja na naknade, što utječe na sposobnost jedinice da se takmiči sa privatnim sektorom u privlačenju zaposlenika s odgovarajućim vještinama. Jedinica će se, naročito u početnim fazama programa JPP-a, oslanjati na rad konsultanata i vanjskih savjetnika kako bi se premostila razlika u vještinama u poređenju s drugim tijelima. Također, kao što je slučaj sa svakom opcijom javne politike, dodatno finansiranje jedinica za JPP će se suočiti s problemom političke izvodivosti, naročito uzimajući u obzir da je ovo izborna godina.



RELEVANTNI ASPEKT JPP	VARIJABLA JAVNE POLITIKE	Opcija 1: Komisije za koncesije	Opcija 2: Ministarstva finansija
Javna politika o JPP	Institucionalni kapaciteti	FBiH i RS: Javnu politiku/ strategiju razvija Komisija za koncesije, podršku pružaju vanjski konsultanti	FBiH i RS: Javnu politiku/ strategiju razvijaju ministarstva finansija, podršku pružaju vanjski konsultanti
	Troškovi	FBiH i RS: Umjereni	FBiH i RS: Umjereni
	Politička izvodljivost	FBiH: Umjerena RS: Niska	FBiH: Niska RS: Umjerena
	Javna prihvatljivost	FBiH i RS: Niska	FBiH i RS: Umjerena
JEDINICA ZA JPP	Institucionalni kapaciteti	FBiH i RS: Komisije za koncesije na entitetskom (i kantonalnom) nivou djeluju kao jedinice za JPP	FBiH i RS: Jedinice za JPP u sklopu ministarstva finansija (entitetskih, kantonalnih)
	Zakonodavni okvir o Jedinici za JPP	FBiH: neznatne izmjene i dopune nacrta Zakona o JPP (i kantonalnih zakona) RS: znatne izmjene i dopune Zakona o JPP	FBiH: znatne izmjene i dopune nacrta Zakona o JPP (i zakona o JPP u kantonima) RS: umjerene izmjene Zakona o JPP
	Troškovi	FBiH i RS: Umjeren do značajan porast	FBiH i RS: Umjeren do značajan porast
	Politička izvodljivost	FBiH: Srednji nivo RS: Nizak nivo	FBiH: Nizak nivo RS: Srednji/visok nivo
ANALIZA TROŠKOVA I KORISTI JPP	Institucionalni kapaciteti	FBiH i RS: Nizak nivo, potrebno dodatno osoblje	FBiH i RS: Umjeren nivo, potrebno dodatno osoblje
	Troškovi	FBiH i RS: Značajan porast	FBiH i RS: Umjeren porast
	Politička izvodljivost	FBiH i RS: Teško postići	FBiH: Teško postići RS: Realna promjena
	Javna prihvatljivost	FBiH i RS: Nizak nivo javne podrške.	FBiH i RS: Srednji do visok nivo
UPRAVLJANJE I NADZOR NAD UGOVORIMA JPP	Institucionalni kapaciteti	Vrši Komisija za koncesije, resorno ministarstvo, javni partneri i krajnji korisnici (po potrebi) FBiH: Realna promjena RS: Umjereni kapaciteti	Vrši višesektorsko tijelo na čelu s Jedinicom za JPP uz uključivanje resornog ministarstva ili tijela vlade, javnih partnera i predstavnika krajnjih korisnika (po potrebi) FBiH: Umjereni RS: Realna promjena
	Troškovi	FBiH i RS: Umjeren porast	FBiH: Umjeren porast RS: Neznatan porast
	Politička izvodljivost	FBiH: Umjeren nivo političke volje RS: Nizak nivo političke volje	FBiH: Nizak do umjeren nivo političke volje RS: Umjeren do visok nivo političke volje
	Javna prihvatljivost	FBiH i RS: Niska	FBiH i RS: Umjeren
SVIJEST O JPP	Institucionalni kapaciteti	FBiH i RS: Kampanju sprovodi Komisija za koncesije, uz podršku vanjskih konsultanata. FBiH i RS: Niski, potrebno zaposliti dodatno osoblje	FBiH i RS: Kampanju razvija Ministarstvo finansija, uz podršku vanjskih konsultanata FBiH i RS: Umjereni, potrebno dodatno osoblje
	Troškovi	FBiH i RS: Značajan porast	FBiH i RS: Značajan porast
	Politička izvodljivost	FBiH i RS: nije primjenjivo	FBiH i RS: nije primjenjivo
	Javna prihvatljivost	FBiH i RS: Umjeren nivo	FBiH i RS: Umjeren do visok nivo

Preporuke

Implikacije javne politike koje se predlažu kao rezultati ovog istraživanja će zahtijevati dugoročnu opredijeljenost, prvenstveno vlade, ali i javnog i privatnog sektora na svim nivoima. Nedostatak informiranosti i kapaciteta vezanih za JPP bi mogao otežati predložene javne politike koje imaju utjecaja na institucionalne kapacitete, unapređuju zakonodavni okvir i poboljšavaju održivost JPP. Štaviše, nedostatak institucionalne memorije usljed učestalih političkih, razornih promjena predstavljaju izazove pri osiguranju posvećenosti u rješavanju ovog problema i provođenju promjena predložene javne politike u praksi (Avdić, 2010.).

Kako bi se sprovela Opcija 2 javne politike, daju se sljedeće preporuke javne politike grupisane u preporuke za zakonodavni okvir, institucionalne kapacitete, te konačno za vanjske faktore koji uključuju sve mjerodavne zainteresirane strane u procesu JPP:

Zakonodavni okvir:

- Razviti jasnu javnu politiku o JPP i usvojiti strategiju o JPP koja će definisati područja u koja treba uključiti JPP i potom predložiti postepeno uvođenje JPP-a u određene sektore, počevši s jednostavnijim, poput komunalnog sektora, prije prelaska na složenije sektore, poput sektora zdravstva.
- Uskladiti zakone o JPP sa zakonima o javnim nabavkama, kao i zakonima o koncesijama, kako bi se izbjegla bilo kakva preklapanja ili nepravilnosti.
- Napraviti izmjene i dopune nacрта Zakona o JPP u FBiH u skladu s Opcijom 2, usvojiti ih i uskladiti sve kantonalne zakone.
- Napraviti izmjene zakonodavnog okvira u RS-u kako bi se sprovela Opcija 2, te osiguralo da je zakon kojim se reguliše polje JPP jasan i sveobuhvatan.
- Razviti sekundarno zakonodavstvo i sveobuhvatne smjernice za svako pojedino polje JPP, s tim da bi se sektor zdravstva trebao konkretno fokusirati na praćenje, kao i zadovoljstvo pacijenata.
- Obezbijediti učinkovite i jasne procedure rješavanja sporova za projektne ugovore.
- Postarati se da javni revizor u svakom entitetu vrši reviziju JPP-a na godišnjoj osnovi.
- Osigurati da su, prema zakonu, svi ugovori o JPP i izvještaji o nadzoru dostupni na web stranici Jedinice za JPP.

Institucionalni kapaciteti:

- Oformiti jedinice za JPP u entitetskim ministarstvima finansija (i u kantonima zainteresovanim za uspostavljanje JPP).
- Agencije za državnu službu (na entitetskom nivou) bi trebale organizovati sveobuhvatne i specijalističke obuke i radionice za osoblje Jedinica za JPP koje bi djelovale pri ministarstvima finansija na entitetskom i kantonalnim nivoima. Sveobuhvatna obuka na temu JPP bi se trebala održati i za osoblje resornih ministarstava i drugih javnih institucija uključenih u proces JPP.
- Pobriniti se da jedinice za JPP postanu centri izvrsnosti i kuće znanja, čime bi se uspostavila saradnja s Evropskom investicijskom bankom i njenim Centrom izvrsnosti za JPP.

Vanjski faktori:

- Povećati znanje privatnog sektora o mogućnostima koje nude projekti JPP.
- Ojačati kapacitete organizacija civilnog društva (npr. organizacija koje zastupaju prava pacijenata) kako bi se osiguralo njihovo učešće u nadzoru i procjeni JPP-a (naročito relevantno za sektor zdravstva).



- Javna promocija društvenih koristi koje se mogu postići kroz učinkovite JPP.
- Osigurati usklađenost između međunarodnih donatorskih agencija koje imaju interes za dalje unapređenje polja JPP u BiH.

Zaključak

Za kraj ćemo reći da ne možemo dovoljno istaći koliko je važno da se javno-privatnim partnerstvima u Bosni i Hercegovini pristupa s velikim oprezom. Donosioci odluka moraju priznati da se uključivanjem privatnog sektora u bilo koji oblik pružanja javnih dobara ili usluga samo povećava odgovornost vlade prema svojim građanima. Potrebno je otpočeti dijalog i razgovor o JPP u državi, u koje bi bile uključene sve mjerodavne zainteresirane strane kako bi se produbilo i razumijevanje i sudjelovanje u uspostavi ovog koncepta, što je posebice bitno u državi poput BiH koja nosi socijalističko nasljeđe. Potrebno je jasno formulisati javne politike o JPP, što bi pratilo uspostavljanje zakonodavnog okvira i unaprijeđene institucionalnih kapaciteta. Kao što je ranije spomenuto, mnoge opcije javne politike su uzete u obzir, ali je trenutno najizvodljivija i najracionalnija opcija uspostavljanje jedinica za JPP i njihovo jačanje unutar ministarstava finansija. Međutim, ovo je samo prvi korak u bajci o JPP - ostatak bajke tek treba napisati, a razvoj ovog koncepta u BiH i dalje uveliko zavisi od zalaganja svih zainteresiranih strana, iako primarnu odgovornost snosi vlada.

Bibliografija

- A Guidebook on Public Private Partnership in Infrastructure, UNESCAP 2011. Date of access: 05.06.2013, URL: http://www.unescap.org/ttdw/common/TPT/PPP/text/ppp_guidebook.pdf
- Accountability and Health Systems: Overview, Framework, and Strategies January 2003 Prepared by: Derick Brinkerhoff Abt Associates Inc. URL: <http://www.who.int/management/partnerships/accountability/AccountabilityHealthSystemsOverview.pdf> Date of access: 10.01.2014
- Aggarwal ,Aradhna. «Public-Private Partnership for Community-based Healthcare» Research Monitor. Date of access: 05.06.2013, URL:
- Alić, Šemsa (2008) Demistifying EU: Public Private Partnerships Survey results in units of local self-governance in Bosnia and Herzegovina and recommendations, SNV.
- Amović, M., (6-7 March 2013). Javno privatno partnerstvo na balkanskim prostorima - Komisija za koncesije BiH. WBIF Project - Workshop on PPP Institutional Structures.
- Ashwin Mahalingam, Vikram Kapur, Institutional Capacity and Governance for PPP Projects in India, Date of access: 01.06.2013, URL: Http://www.epossociety.org/LEAD2009/Mahalingam_Kapur.pdf
- Asian Development Bank (2008). Public-Private Partnership Handbook - Private Sector Development Section. URL: <http://www.adb.org/documents/public-private-partnership-ppp-handbook> Date of access: 10.01.2014
- Avdagic, M., Policy Development Fellowship Program, Open Society Fund (2013) Are Women Getting a Fair Share? Gender responsive budgeting as part of program-based budgeting reform. URL: http://www.osfbih.org.ba/images/Prog_docs/PDFP/pdfp_13/ENG_S_84_Merima_Avdagic.pdf Date of access: 20.12.2013
- Barlow, J.; Roehrich, J.K., & Wright, S. (2013). Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services. *Health Affairs*, 32(1), 146-154.
- Bovaird, Tony. 2004. Public-private partnerships: from contested concepts to prevalent practice. *International Review of Administrative Sciences* 70(2) Vol 70(2):199-215.
- Buse Kent, Waxman, Amalia. 2001. Public-private health partnerships: a strategy for WHO, *Bulletin of the World Health Organization*, 79: 748-754.
- Capacity Development Group Bureau for Development Policy. 2005. URL: <http://www4.worldbank.org/afr/ssatp/Resources/HTML/Gender-RG/Source%20%20documents/Tool%20Kits%20&%20Guides/Monitoring%20and%20Evaluation/TLM&E5%20Measuring%20Capacity.pdf> Date of access: 05.06.2013,
- Cavaljuga, Semra. Brief overview on Health care system in BiH, URL: <http://www.hansproject.org/report/files/Health%20care%20system%20in%20BiH.pdf> Date of access: 05.06.2013
- Commission of the European Communities (30.04.2004) Green Paper on Public Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions. URL: <http://www.ebrd.com/downloads/legal/concessions/green.pdf> Date of access: 20.03.2014
- Dubravka Jurlina Alibegović. 2012. Koju ulogu može imati javno-privatno partnerstvo u zdravstvu? Ekonomski institut, Zagreb Četvrti okrugli stol časopisa Banka i Ekonomskog instituta. URL: Http://www.banka.hr/UserDocsImages/Dokumenti/AZS/Jurlina-Alibegovic_2012-06-04.pdf Date of access: 05.06.2013



European Bank for Reconstruction and Development, 2011. Bosnia and Herzegovina Assessment of the quality of the PPP legislation and of the effectiveness of its implementation.

European Investment Bank (2011) Study on PPP Legal & Financial Frameworks in the Mediterranean Partner Countries Volume 1 - A Regional Approach. URL: <http://www.eib.org/attachments/med/ppp-study-volume-3.pdf> Date of access: 20.03.2014

European Investment Bank (2011) The Guide to Guidance: How to Prepare, Procure and Deliver PPP Projects. URL: at www.eib.org/epec/g2g/index.htm. Date of access: 10.01.2014.

G20. (2011) A note prepared by the WBG for the G20 High Level Development Working Group (Pillar 1: Infrastructure). URL: <http://www.g20dwg.org/documents/pdf/view/15/> Date of access: 20.02.2014

Green Paper on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions. 2004. EU Commission. URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2004/com2004_0327en01.pdf Date of access: 05.06.2013.

Guidelines for Monitoring of PPP Projects Published by The Secretariat for the Committee on Infrastructure Planning Commission. 2009. Government of India. URL: http://www.infrastructure.gov.in/pdf/Guidelines_Monitoring.pdf Date of access: 05.06.2013.

Hrabač, Boris. Zdravstveni sistem i podsistemi. Accessed on 02.06.2013, URL:<http://www.mefmo.ba/eucenje/claroline/backends/download.php?url=L1NvY2lqYWxuYV9tZWVpY2luYS81LlpkcmF2c3R2ZW5pX3Npc3RlbV9pX3BvZHNpc3RlbWkucGRm&cidReset=true&cidReq=SMIMZ>
<http://dx.doi.org/10.1787/5kmfp51f5f9t-en>

http://www.gdn.int/admin/uploads/editor/files/Issue%207_December_2009.pdf

International Bank for Reconstruction and Development / International Development

James Barlow, Jens Roehrich and Steve Wright (2013). Europe Sees Mixed Results From Public-Private Partnerships For Building And Managing Health Care Facilities And Services. *Health Affairs*, 32(1): 146-154.

Joumard, I., C. André and C. Nicq (2010), *Health Care Systems: Efficiency and Institutions*, OECD Economics Department Working Papers, No. 769, OECD Publishing.

Jütting, Johannes. 1999. Public-private-partnership and social protection in developing countries: the case of the health sector. Center for Development Research (ZEF) University of Bonn, Paper presented at the ILO workshop on The extension of social protection.

Kamau, Stanley. 2013. «Key Issues on PPP Program in Kenya» Ministry of Finance. URL: <http://www.africalegalnetwork.com/wp-content/uploads/2013/05/Key-issues-on-PPPs-in-Kenya-Stanley-K-kamau-.pdf> Date of access: 05.06.2013

Kerschbaumer, Katja. 2007. Public-private partnerships in Eastern Europe: Case studies from Lithuania, Republika Srpska and Albania. *Eurohealth*, Volume 13 Number 2, 2007.

Mandri-Perrott, Cledan. «Six Guiding Principles to Achieve Sustainable PPP Arrangements» . URL: http://www.ip3.org/ip3_site/six-guiding-principles-to-achieve-sustainable-ppp-arrangements.html?print=1&tmpl=component#sthash.3KuFNM3h.dpuf Date of access: 05.06.2013

Measuring Capacities: An Illustrative Catalogue to Benchmarks and Indicators UNDP. 2005. URL: <http://www4.worldbank.org/afr/ssatp/Resources/HTML/Gender-RG/Source%20%20documents/Tool%20Kits%20&%20Guides/Monitoring%20and%20Evaluation/TLM&E5%20Measuring%20Capacity.pdf> Date of access: 03.06.2013

Mihic, R. (2013, March). Ministry of Finance - PPPs in Republika Srpska/Powerpoint. Dubrovnik, Croatia.

OECD (2010) Business Climate Development Strategy Phase 1 Policy Assessment Egypt - Dimension 2 - Privatization and Public Private Partnerships. URL: <http://www.oecd.org/investment/psd/46340470.pdf> Date of access: 10.02.2014.

Policy, Finance & Management for Public-Private Partnerships Edited by Akintola Akintoye and Matthias Beck © 2009 Blackwell Publishing Ltd. URL: [http://upecen.edu.pe/ebooks/Derecho/Comercial/Asociaciones%20P%C3%BAblico%20Privadas/Biblioteca%20especializada/Policy%20Management%20and%20Finance%20for%20Public-Private%20Partnerships.%20Akintola%20Akintoye%20and%20Matthias%20Beck%20\(Ed.\).pdf](http://upecen.edu.pe/ebooks/Derecho/Comercial/Asociaciones%20P%C3%BAblico%20Privadas/Biblioteca%20especializada/Policy%20Management%20and%20Finance%20for%20Public-Private%20Partnerships.%20Akintola%20Akintoye%20and%20Matthias%20Beck%20(Ed.).pdf) Date of access: 10.01.2014

Public Private Partnerships in Healthcare Services: Key issues for Governments Commonwealth Business Council. 2010. URL: http://www.cbcbglobal.org/images/uploads/docs/Public_Private_Partnerships_in_Healthcare_Services.pdf Date of access: 05.06.2013

Public-private Partnerships in health care: Cintext, Models and Lessons, A.Venkat Raman. URL: http://www.who.int/global_health_histories/seminars/Raman_presentation.pdf Date of access: 03.06.2013

PwC and University of California (2007) Health System Innovation in Lesotho - Design and early operations of the Maseru public-private integrated partnership No. (Online). URL : http://www.pwc.com/en_GX/gx/healthcare/mhealth/assets/pwc-health-system-innovation-in-lesotho-complete-report-pdf.pdf Date of access: 05.06.2013

Radevic, M.A., 2014. Moja Mala Klinika - Jeli Talirević dio tala?. Slobodna Bosna, 13 March. 42.

Reeves, Eoin. Public-Private Partnerships in Ireland: A Review of the Experience, Privatisation and PPP Research Group, Department of Economics, University of Limerick. Paper presented to the Nevin Economic Research Institute, Dublin, January 23rd 2013. URL: http://www.nerinstitute.net/download/pdf/reeves_neri_2013_ppp.pdf Date of access: 20.01.2014

Richter, J. (2004) Public-Private Partnerships and International Health Policy-Making: How Can Public Interests Be Safeguarded? (Helsinki: Ministry for Foreign Affairs of Finland, Development Policy Information Unit).

Roehrich, J., Barlow, J., & Wright, S. (2013). Delivering European healthcare infrastructure through public-private partnerships: The theory and practice of contracting and bundling. In: Professor T.K. Das (ed.); series: 'Research in Strategic Alliances', book: 'Managing Public-Private Strategic Alliances', 1st ed., Information Age Publishing.

Roehrich, J.; & Caldwell, N. (2012). Delivering integrated solutions in the public sector: the unbundling paradox. *Industrial Marketing Management*, 41, 995-1007.

SIGMA (2009) *Koncesije i javno-privatna partnerstva u Bosni i Hercegovini. ŠOnlineĆ.* URL: http://www.koncesijebih.ba/home/images/Strukovni_pregled_Koncesije_javno-privatna_partnerstva_BiH.pdf Date of acces: 15.03.2014

Slipičević. O., Malićbegović, A. 2012. Public and private sector in the health care system of the Federation Bosnia and Herzegovina: policy and strategy. *Mater Sociomed.* 2012;24(1):54-7.

The European PPP Expertise Centre (2012) The Guide to Guidance How to Prepare, Procure and Deliver PPP Projects. European Investment Bank. The European PPP Expertise Centre (EPEC). URL: <http://www.eib.org/epec/resources/guide-to-guidance-en.pdf> Date of access: 05.06.2013



The Guide to Guidance How to Prepare, Procure and Deliver PPP Projects. Public Private Partnership in Haryana. 2013. URL: [Http://haryana.gov.in/government%20Policies/PPP-Policy-Haryana.pdf](http://haryana.gov.in/government%20Policies/PPP-Policy-Haryana.pdf) Date of access: 05.06.2013

The National Collaborating Centre for Healthy Public Policy (2012) A Framework for Analyzing Public Policies: Practical Guide. Available at: http://www.ncchpp.ca/docs/Guide_framework_analyzing_policies_En.pdf Date of access: 05.06.2013

Transparency International (2007) Analiza stana u oblasti javnih nabavki u Bosni i Hercegovini s preporukama za dalje akcije. URL: <http://balkantenderwatch.eu/btw-local/uploaded/BIH%20local/Analiza-stanja-u-oblasti-javnih-nabavki-u-BiH-s-preporukama-za-dalje-akcije.pdf> Date of access: 10.12.2013

Transparency International BiH (2009) Privatizacija državnog kapitala u BiH. URL: http://ti-bih.org/wp-content/uploads/2011/03/PRIVATIZACIJA_DRZAVNOG_KAPITALA_U_BiH.pdf Date of access: 10.12.2013

United Nations (2008) Guidebook on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships. URL: <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf> Date of access: 10.12.2013

Ured za reviziju institucija u FBiH. (2011) Izvještaj revizije učinka, Upravljanje koncesijama u Federaciji Bosne i Hercegovine. URL: http://www.saifbih.ba/javni-izvj/ucinak/pdf/Izvj_koncesije_bos.pdf

Ured za reviziju institucija BiH (2013) Izvještaj revizije učinka rad komisija institucija BiH, Broj: 01/02/03-09-16-1-540/13. URL: http://www.revizija.gov.ba/revizioni_izvjestaji/revizija_ucinaka/Izvjestaji2013/?id=3122

World Bank (2012) Public-Private Partnerships Version 1.0 Reference Guide. URL: <http://wbi.worldbank.org/wbi/Data/wbi/wbicms/files/drupal-acquia/wbi/WBIPPIAFPPReferenceGuidev1.0.pdf> Date of access: 17.01.2014.

World Bank (2014) Private Health Policy Toolkit for Africa. URL: <https://www.wbginvestmentclimate.org/toolkits/health-in-africa-policy-toolkit/mod3step5sub3.cfm> Date of access: 10.01.2014.

World Bank Data 2013. Date of access: 10.06.2013, URL: <http://data.worldbank.org/topic/health>

World Bank Institute (2012). Public-private partnerships - Reference guide version 1.0. Association or The World Bank. Washington, D.C., USA

World Bank, PPIAF Program Management Unit (2007) Public-Private Partnership Units Lessons for their Design and Use in Infrastructure. URL: <http://www.ppiaf.org/sites/ppiaf.org/files/publication/WB%20-%20PPP%20Units%202007.pdf> Date of access: 17.01.2014.

World Health Organization 2007 Bosnia and Herzegovina. URL: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_bih_en.pdf Date of access: 05.06.2013

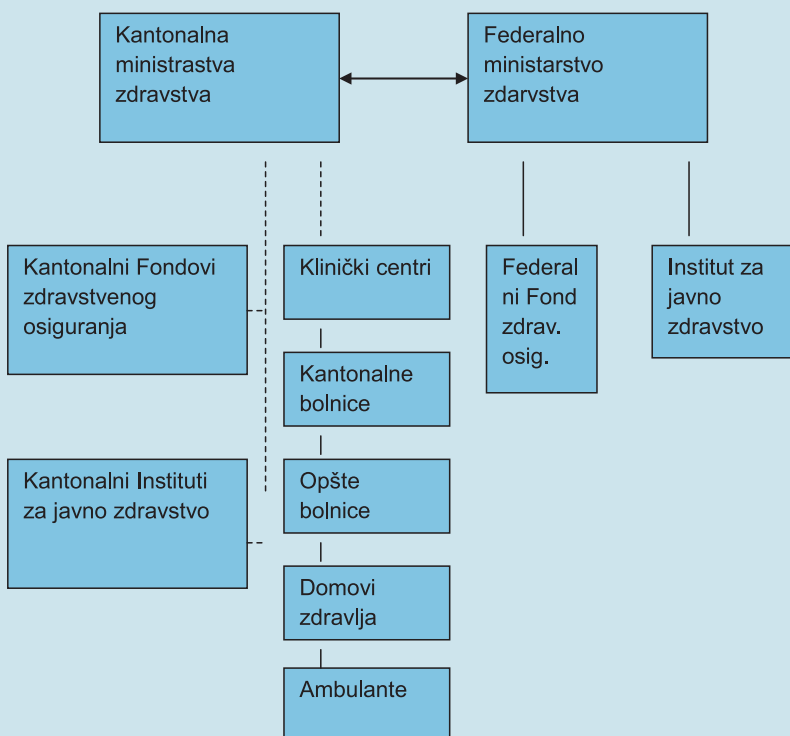
Y. Speeckaert (2010) PPP Best Practices Roundtable Technical workshop around PPP Law and Policy Implementation issues URL: http://www.tipmoz.com/library/resources/documents/ppptechnicalroundtable_mainslides_finalversion.pdf Date of access: 10.01.2014

Zdravstveni sistem Federacije BiH Sarajevo, 2012. Kontinuirana profesionalna edukacija iz zdravstvenog menadžmenta. URL: <http://www.zjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/10/Zdravstveni-sistem-BiH.pdf> Date of access: 05.06.2013

Prilog

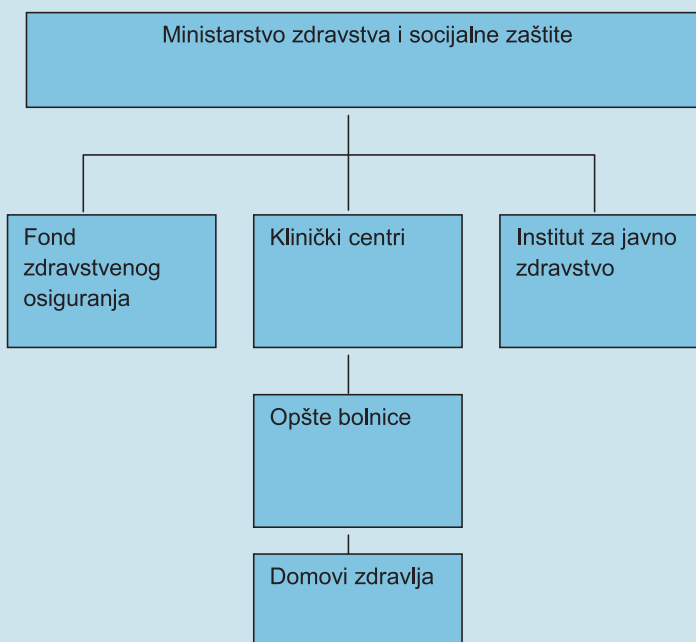
Prilog 1

Organizaciona struktura zdravstvenog sistema u FBiH



Prilog 2

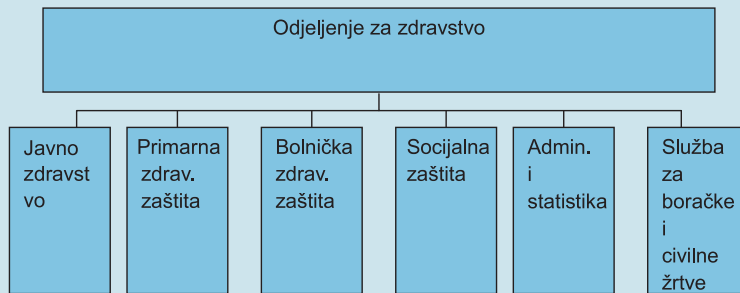
Organizaciona struktura zdravstvenog sistema u RS





Prilog 3

Organizaciona struktura zdravstvenog sistema Brčko distrikta



Prilog 4

Upitnik - Stanje javno privatnih partnerstava u sektoru zdravstva u BiH

1. Koliko se dugo bavite tematikom javno privatnog partnerstva (JPP)?

- Manje od 1 godine
- 1-3 godine
- 4-6 godina
- Preko 6 godina

2. Posjedujete iskustvo rada u:

- Javnom tijelu (Ministarstvo, Fond zdtav. Osiguranja itd)
- Zdravstvena institucija
- Privatna kompanija
- Nevladina organizacija
- Nezavisni ekspert
- Ostalo:

3. U skladu sa Vašim stručnim mišljenjem, molimo da naznačite područje primjene JPP u zdravstvu na koje će se Vaši odgovori odnositi:

- FBiH
- RS
- Brčko district
- Cijela BiH

4. Da li mislite da je svijest o JPP dovoljno razvijena?

(1 - veoma slabo razvijena; 2 - slabo razvijena; 3 - srednje razvijena; 4 - dobro razvijena; 5 - odlično razvijena)

Veoma slabo razvijena 1 2 3 4 5 Odlično razvijena

5. Kako biste ocijenili političku volju za uspostavom javno privatnih partnerstava?

Veoma slabu 1 2 3 4 5 Odličnu

6. Zna li da li postoji strateški program za promociju javno privatnih partnerstava?

Da
Ne



7. Po vašem mišljenju, koji su osnovni razlozi zbog kojeg do sada nije bilo većeg broja JPP aktivnosti u zdravstvu?

Možete navesti više od jednog odgovora

- Politička nestabilnost regije odbija privatne investitore
- Slab legislativni okvir za JPP
- Nedostatak institucionalnih kapaciteta za koordinaciju JPP aktivnosti
- Potreba za reformom zdravstvenog sistema
- Prepreke Zakona o javnim nabavkama - data mogućnost da se žalbama osporavaju odluke
- Mehanizmi rješavanja sporova loši
- Komplikovano administrativno uređenje javne uprave
- Korupcija u zdravstvenom sistemu
- Ostalo:

8. Da li organi javne uprave provode konsultacije sa relevantnim akterima prije sklapanja JPP projekta?

- Da
- Djelimično
- Ne

9. Iz Vašeg iskustva, da li su relevantni organi javne uprave u konsultacije uključili korisnike zdravstvenih usluga, domaće kompanije i privatne strane investitore?

- Da
- Djelimično
- Ne

10. Koliko se često provode JPP konsultacije (sa privatnim sektorom, stranim investitorima, ekspertima za JPP, nevladinim sektorom isl.)?

- Kontinuirano
- Na ad hoc osnovi/po potrebi
- Ostalo:

11. Kako biste ocijenili trenutnu legislativu koja regulira oblast JPP?

Veoma loše 1 2 3 4 5 Odlično

12. Šta mislite koji su osnovni nedostaci legislativnog okvira za oblast JPP u FBiH?

Ukoliko u 3. pitanju niste naveli da ispunjavate upitnik za Federaciju BiH, molimo da preskočite ovo pitanje. ** Možete navesti više od jednog odgovora

- Zakon o JPP predlaže Federalno ministarstvo prometa i komunikacija i samim tim je fokusirano na infrastrukturu
- Neuključivanje Ministarstva finansija u pripremu javno privatnog partnerstva
- Nedorečenost procedura za nadzor i evaluaciju
- Nedostatak mjerljivih ciljeva preciziranih u Ugovoru
- Nadzor nad JPP je dodijeljen Komisiji za koncesije
- Značajni dio nadležnosti nad JPP projektom je na kantonalnim agencijama za koncesije
- Neuključenost krajnjih korisnika (pacijenata) u proces evaluacije usluge
- Neadekvatne ugovorne odredbe zakona
- Neadekvatno obrađena tematika podjele rizika
- Ostalo:

13. Šta mislite koji su osnovni nedostaci legislativnog okvira za oblast JPP u RS?

Ukoliko u 3. pitanju niste naveli da ispunjavate upitnik za Republiku Srpsku, molimo da preskočite ovo pitanje. ** Možete navesti više od jednog odgovora

- Nedorečenost procedura za nadzor i evaluaciju
- Način izbora komisije za nadzor specifičnog JPP
- Nedostatak mjerljivih ciljeva preciziranih u Ugovoru
- Neuključenost krajnjih korisnika (pacijenata) u proces evaluacije usluge
- Neadekvatno obrađena tematika podjele rizika
- Ostalo:

14. Šta mislite koji su osnovni nedostaci legislativnog okvira za oblast JPP u Brčko distriktu?

Ukoliko u 3. pitanju niste naveli da ispunjavate upitnik za Brčko distrikt, molimo da preskočite ovo pitanje. ** Možete navesti više od jednog odgovora

- Nedorečenost procedura za nadzor i evaluaciju
- Način izbora komisije za nadzor specifičnog JPP
- Nedostatak mjerljivih ciljeva preciziranih u Ugovoru
- Neuključenost krajnjih korisnika (pacijenata) u proces evaluacije usluge
- Neadekvatno obrađena tematika podjele rizika
- Ostalo:

15. Smatrate da je bolje da legislativni okvir za JPP u zdravstvu:

- Obuhvati posebne sektorske zakone za JPP u zdravstvu
- Omogući da se detalji preciziraju kroz podzakonske akte okvirnog JPP zakona na entitetskom (ili kantonalnom nivou u FBiH)
- Ostalo:



16. Po Vašem mišljenju, da li zakonski i regulatorni okvir koji pokriva oblast JPP-a jasno definiše uloge i odgovornosti svih aktera koji su uključeni u projekt JPP-a?

- Da
- Djelimično
- Ne
- Ostalo:

17. Da li smatrate da je potrebno osnivanje nezavisnog tijela (npr. Agencije za JPP) za promociju, pripremu, uspostavu i nadgledanje JPP pri javnoj upravi, u cilju realizacije kvalitetnih JPP? *

- Da
- Ne

18. Ukoliko ne smatrate da je potrebno osnovati zasebnu Agenciju za JPP, po Vašem mišljenju, koja institucija bi trebala biti nadležna za promociju, pripremu, uspostavu i nadgledanje JPP? *

- Ministarstvo civilnih poslova BiH
- Entitetska resorna ministarstva
- Entitetska ministarstva finansija
- Entitetske komisija za koncesije (kantolane u FBiH)
- Javna ustanova na entitetskom nivou (kantonalna u FBiH)

19. Da li smatrate da je u svakom slučaju neophodno da ministarstvo finansija (entitetsko, kantonalno) bude intenzivno uključeno u inicijalnoj fazi JPP-a koja obuhvata izradu studije izvodivosti?

- Da
- Ne

20. Koliko se često vrši evaluacija JPP projekata?

- Kvartalno
- Pologodišnje
- Godišnje
- Ostalo:

21. Da li ste zadovoljni učestalošću evaluacije i monitoringa JPP-a?

Nisam zadovoljan/na 1 2 3 4 5 Zadovoljan/na sam

22. Da li organi javne uprave provode cost-benefit analizu (analizu troškova i koristi) za projekte JPP-a?

- Da
- Djelimično
- Ne

23. Da li trenutno postoje ljudski kapaciteti obučeni za rad na projektima u oblasti JPP u okviru javne uprave?

- Da
- Djelimično
- Ne

24. U okviru monitoringa, koji aspekti JPP projekata se nadgledaju?
Možete navesti više od jednog odgovora

- Finansijski
- Tehnički
- Zadovoljstvo krajnjih korisnika (pacijenata)
- Zadovoljstvo uposlenika
- Ostalo:

25. Koliko je trenutno efikasan proces monitoringa i evaluacije učinka projekata JPP u oblasti zdravstva?

Veoma loš 1 2 3 4 5 Odličan

26. Osim finansijskih aspekata analize, da li se sprovodi analiza uticaja JPP aranžmana na društvo i zajednicu?

- Da
- Djelimično
- Ne
- Ostalo:

27. Da li na univerzitetima i fakultetima u BiH postoje specijalistički predmeti za oblast JPP? Ukoliko da, molimo da ih navedete.

28. Da li postoje organizovani programi obuke za oblast JPP za državne službenike i ostale zainteresovane?

- Da
- Sporadično
- Ne

29. Kako biste generalno ocijenili provedbu JPP u zdravstvu?

Veoma loše 1 2 3 4 5 Odlično



Prilog 5

UPITNIK INSTITUCIONALNI KAPACITETI JAVNE UPRAVE ZA OBLAST JAVNO PRIVATNIH PARTNERSTAVA

Molimo navedite instituciju za koju popunjavate ovaj upitnik.

Da li pri Vašoj instituciji postoji zaseban odjel za javno-privatna partnerstva (JPP)?

- Da
- Ne
- Drugo:

Ukoliko ne, koji odjel se bavi tematikom JPP?

Koliko osoba pri Vašoj instituciji radi isključivo na poslovima JPP u skladu sa opisom radnog mjesta?

Koliko osoba pri Vašoj instituciji, pored drugih odgovornosti, također radi i na poslovima JPP?

Možete li navesti stručnu oblast zaposlenih koji rade na poslovima JPP?

- Pravnik
- Ekonomski analitičar
- Specijalista relevantne oblasti za JPP (infrastruktura, zdravstvo, energetika isl.)
- Ostalo: _____

Zaposlenici koji rade na poslovima JPP-a su prisustvovali edukaciji ili treninzima:

- U posljednjih 6 mjeseci
- U posljednjih godinu dana
- U posljednjih 3 godine
- Nikada
- Ostalo: _____

Pri kojoj instituciji su održani navedeni treninzi/edukacije?

Da li saradujete sa regionalnim agencijama za JPP (npr. Agencija za JPP Republike Hrvatske isl.)

- Da
- Ne
- Saradnja se inicira



Nadja Azra Uzunović je rođena 1986. godine u Zenici. Živjela je i studirala u Pakistanu, Sjevernom Kipru i Norveškoj. Nakon što je magistrirala političku ekonomiju na Norveškoj školi za management BI, radila je kao predavač Poslovnih studija u Bošnjačkoj gimnaziji, te bila angažovana na konsultantskim projektima za ACIPS. Također je radila u Ambasadi Pakistana kao stručni saradnik za trgovinske odnose. Sada je zaposlena u Razvojnoj banci FBiH, u Sektoru za upravljanje sredstvima. Nadja je jedan od osnivača "PORT"-a, Udruženja građana za pomoć oboljelim od malignih bolesti u BiH, koje implementira online zajednicu za oboljele od raka, fokusira se na podizanje svijesti o prevenciji kao i poboljšanju zdravstvene politike u BiH (www.port.org.ba).



Zana Karkin je rođena 1984. godine u Sarajevu. Diplomirala je informacione sisteme na Sarajevskoj školi za nauku i tehnologiju, sa dodatnom specijalnošću iz ekonomije, a svoje formalno obrazovanje je nastavila pri istoj instituciji gdje je dobila zvanje Magistrice ekonomskih nauka. Inspiriše je razvoj BiH, a gradi karijeru u akademiji i međunarodnim organizacijama kao što su UNDP, OSCE, trenutno obnaša funkciju Predstavnice austrijske internacionalne organizacije HOPE'87 u BiH. Suosnivačica je nevladine organizacije doIT koja ima za cilj da doprinese razvoju informacionog društva u BiH.



Fond
otvoreno društvo
Bosna i Hercegovina

Fond otvoreno društvo BiH pokrenuo je Program podrške istraživanjima u oblasti javnih politika početkom 2004. godine. Osnovni cilj programa je unaprijeđenje istraživanja i analize javnih politika kako bi se potaknuo argumentovani dijalog i razvio takav način donošenja odluka u oblasti javnih politika koji će počivati na relevantnim informacijama i realnim opcijama. Program obuhvata edukaciju iz oblasti istraživanja javnih politika, stipendije za istraživače i mentorstvo u toku istraživanja. Više od stotinu stipendija dodijeljeno je u toku trajanja Programa.