

UNIVERZITET U SARAJEVU



Ekonomski fakultet
u Sarajevu

BARIJERE ZA OSTVARIVANJE JAVNO – PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU

Sarajevo, februar 2024.

UNIVERZITET U SARAJEVU
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**BARIJERE ZA OSTVARIVANJE JAVNO – PRIVATNOG
PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU**

Sarajevo, februar 2024.

SILVIJE KRISTIĆ

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA

Ja, **Silvije Kristić** student/studentica drugog (II) ciklusa studija, broj index-a **5205** na programu **Upravljanje kvalitetom u zdravstvu**, izjavljujem da sam završni rad na temu:

BARIJERE ZA OSTVARIVANJE JAVNO – PRIVATNOG PARTNERSTVA U ZDRAVSTVU

pod mentorstvom **prof. dr. Jasmina Selimović** izradio samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predao/predala elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, 02. 10. 2023.

Potpis studenta:

SAŽETAK

Javno-privatna partnerstva (JPP) u javnom zdravstvu privukla su veliku pažnju u posljednje dvije decenije. Dokazi upućuju na to da bi JPP mogla doprinijeti ublažavanju složenih zdravstvenih problema. Cilj ovog rada jeste ispitati i analizirati znanje, stavove i praksu koncepta javno-privatnog partnerstva zdravstvenih menadžera na području FBiH. Istraživanje predstavlja kvalitativnu studiju, dizajna ankete (intervjua). Nakon prikupljanja podataka, intervjui su transkribovani i koristila se tematska analiza sadržaja. Za vizualizaciju podataka koristio se softverski program NVivo 12 Pro Plus. U skladu s navedenim ciljevima ovog rada analizirali smo znanje zdravstvenih menadžera privatnih i javnih zdravstvenih ustanova i ustanovili da ono nije zadovoljavajuće. Što se tiče njihovog stava prema JPP on je pozitivan i smatraju da bi uvođenje ovakvih projekata i partnerstava pozitivno djelovalo na zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine. Smatraju da bi kvalitet pružene usluge bio dosta bolji, da bi se javne ustanove više potrudile jer bi na tržištu bila konkurencija, a plaćanje bi bilo po učinku. Zaključujemo da su nam potrebne razvijene menadžerske vještine unutar zdravstvenih ustanova, pozitivan stav prema JPP kako od strane Vlade tako i od strane zdravstvenih menadžera.

ABSTRACT

Public-private partnerships (PPPs) in public health have attracted much attention in the last two decades. Evidence suggests that PPP could contribute to the alleviation of complex health problems. The aim of this work is to examine and analyze the knowledge, attitudes and practice of the public-private partnership concept of health managers in the FBiH area. The research represents a qualitative study, survey (interview) design. After data collection, interviews were transcribed and thematic content analysis was used. The software program NVivo 12 Pro Plus was used for data visualization. In accordance with the stated goals of this paper, we analyzed the knowledge of health managers of private and public health institutions and found that it is not satisfactory. As for their attitude towards PPP, it is positive and they believe that the introduction of such projects and partnerships would have a positive effect on the healthcare system of Bosnia and Herzegovina. They believe that the quality of the service provided would be much better, that public institutions would make more of an effort because there would be competition on the market, and payment would be based on performance. We conclude that we need developed managerial skills within health institutions, a positive attitude towards PPP both on the part of the Government and on the part of health managers.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Problem i predmet istraživanja.....	1
1.2. Ciljevi istraživanja.....	3
1.3. Istraživačka pitanja.....	3
1.4. Hipoteze istraživanja	4
1.5. Konceptualni okvir istraživanja.....	4
1.6. Metodologija istraživanja	5
1.7. Struktura rada	6
2. JAVNO PRIVATNO PARTNERSTVO	6
2.1. Javno privatna partnerstva u zdravstvu	7
2.2. Modeli javno privatnog partnerstva	10
2.3. Strategija javno privatnog partnerstva.....	12
2.4. Zakonodavni okvir	13
2.5. Implementacija javno privatnog partnerstva	15
2.6. Prednosti javno privatnog partnerstva.....	18
2.7. Rizici javno privatnog partnerstva	19
3. ZDRAVSTVENI MENADŽMENT	21
3.1. Specifičnosti zdravstvenog menadžmenta.....	22
3.2. Uloga zdravstvenog menadžmenta u implementaciji JPP.....	25
3.3. Barijere za implementaciju JPP.....	26
4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE.....	28
4.1. Uzorak	28
4.2. Postupak prikupljanja podataka.....	28
5. ANALIZA PODATAKA I DISKUSIJA REZULTATA	29
5.1. Sociodemografski podaci	29
5.2. Analiza znanja	31
5.3. Analiza stavova	43
5.4. Analiza vještina menadžera.....	59
5.5. Analiza prema postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama.....	71
5.5.1. Da li javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova?	72
5.5.2. Da li je nivo znanja zdravstvenih menadžera zadovoljavajući za implementaciju JPP?.....	73
5.5.3. Da li odnos menadžmenta prema JPP utiče na njegovu implementaciju?...	73

5.5.4. Da li vještine upravljanja i prakse zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP?.....	73
5.6. Validacija rezultata istraživanja	74
6. ZAKLJUČAK	75
PRILOZI	83

POPIS TABELA

<i>Tabela 1. Modeli JPP u zdravstvu</i>	11
<i>Tabela 2. Sociodemografski podaci ispitanika</i>	29

POPIS SLIKA

<i>Slika 1. Spolna distribucija ispitanika</i>	29
<i>Slika 2. Dobna distribucija ispitanika</i>	30
<i>Slika 3. Profesionalna orijentacija ispitanika</i>	30
<i>Slika 4. Godine radnog staža.....</i>	30
<i>Slika 5. Stepen obrazovanja iz područja zdravstvenog menadžmenta</i>	30
<i>Slika 6. Komparativni dijagram edukacije o JPP</i>	31
<i>Slika 7. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme edukacija o javno privatnom partnerstvu ispitanika koji su je imali</i>	31
<i>Slika 8. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme edukacija o javno privatnom partnerstvu ispitanika koji je nisu imali</i>	32
<i>Slika 9. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika bez edukacije o JPP</i>	32
<i>Slika 10. Komparativni dijagram poznavanja dobre prakse JPP u BiH i okruženju</i>	32
<i>Slika 11. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme poznavanje primjera dobre prakse JPP u BiH i okruženju ispitanika koji nisu znali za istu</i>	33
<i>Slika 12. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika bez znanja o primjeru dobre prakse JPP u BiH i okruženju</i>	33
<i>Slika 13. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika sa poznavanjem primjera dobre prakse JPP u BiH i okruženju</i>	33
<i>Slika 14. Komparativni dijagram poznavanja jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga</i>	34
<i>Slika 15. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme poznavanja jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga ispitanika koji nisu znali da postoji.....</i>	34
<i>Slika 16. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji nisu znali za postojanje jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga.....</i>	35
<i>Slika 17. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme poznavanja jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga ispitanika koji su znali da isti postoji</i>	35
<i>Slika 18. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji su znali za postojanje jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga.....</i>	35
<i>Slika 19. Komparativni dijagram mišljenja o adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga</i>	36

Slika 20. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga</i>	36
Slika 21. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga</i>	36
Slika 22. <i>Item klaster na temu ko bi trebao raditi ažuriranje cjenika i koliko često</i>	37
Slika 23. <i>Komparativni dijagram temu ko bi trebao raditi ažuriranje cjenika i koliko često</i>	37
Slika 24. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika na godišnjem nivou</i>	38
Slika 25. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranja cjenika na godišnjem nivou</i>	38
Slika 26. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika na nivou svako dvije godine</i>	38
Slika 27. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranja cjenika na nivou svako dvije godine</i>	39
Slika 28. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika od strane ministarstava i federalnog zavoda</i>	39
Slika 29. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranju cjenika od strane ministarstava i federalnog zavoda</i>	39
Slika 30. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika od strane zavoda zdrav. osiguranja u suradnji sa ljekarima</i>	39
Slika 31. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranju cjenika od strane zavoda zdravstvenog osiguranja u suradnji sa ljekarima</i>	40
Slika 32. <i>Komparativni dijagram mišljenja ispitanika da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP</i>	40
Slika 33. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koji smatraju da menadžeri u zdravstvu ne posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP</i>	41
Slika 34. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima mišljenja ispitanika koji smatraju da menadžeri u zdravstvu ne posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP</i>	41
Slika 35. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koji smatraju da menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP</i>	41
Slika 36. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima mišljenja ispitanika koji smatraju da menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP</i>	42
Slika 37. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da je potrebna edukacija o projektima JPP</i>	42
Slika 38. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da je potrebna edukacija o ljudskim resursima</i>	42
Slika 39. <i>Komparativni dijagram o neophodosti uvođenja JPP partnerstva u zdravstvo</i>	43

Slika 40. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da li je neophodno uvesti JPP u zdravstveni sistem</i>	44
Slika 41. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima mišljenja ispitanika da li je neophodno uvesti JPP u zdravstveni sistem</i>	44
Slika 42. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to mane uvođenja JPP u zdravstveni sistem</i>	45
Slika 43. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika koje su to mane uvođenja JPP u zdravstveni sistem</i>	45
Slika 44. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to prednosti uvođenja JPP u zdravstveni sistem</i>	45
Slika 45. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika koje su to prednosti uvođenja JPP u zdravstveni sistem</i>	46
Slika 46. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika</i>	46
Slika 47. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika na koji način bi JPP uticalo na reformu zdravstva BiH</i>	47
Slika 48. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika u kojem segmentu bi JPP finansijski rasteretilo javni sektor zdravstvenih usluga</i>	48
Slika 49. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika u kojem segmentu bi JPP finansijski rasteretilo javni sektor zdravstvenih usluga</i>	49
Slika 50. <i>Word cloudi na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to zdravstvene usluge najpotentnije za JPP</i>	49
Slika 51. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da li bi JPP povećalo kvalitet usluge i na koji način</i>	51
Slika 52. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da li bi JPP povećalo kvalitet usluge i na koji način</i>	51
Slika 53. <i>Komparativni dijagram mišljenja ispitanika ko bi trebao biti inicijator projekta JPP</i>	52
Slika 54. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ko bi trebao biti inicijator projekta JPP</i>	53
Slika 55. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika ko bi trebao biti inicijator projekta JPP</i>	53
Slika 56. <i>Komparativni dijagram za način finansiranja javnih ustanova ako kroz reformu zdravstva uvrstimo JPP</i>	53
Slika 57. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz jedinstveni cjenovnik</i>	54
Slika 58. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz jedinstveni cjenovnik</i>	54
Slika 59. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz reformu finansiranja</i>	55
Slika 60. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz reformu finansiranja</i>	55

Slika 61. Komparativni dijagram, mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP	56
Slika 62. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP.....	56
Slika 63. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP	56
Slika 64. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova da implementacija JPP ne bi uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga	57
Slika 65. Procenat pokrivenosti odgovorima da implementacija JPP ne bi uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga	57
Slika 66. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji ne znaju da li bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga	58
Slika 67. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji ne znaju da li bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga.....	58
Slika 68. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga	59
Slika 69. Komparativni dijagram uticaja vještina upravljanja i prakse menadžera na implementaciju JPP	59
Slika 70. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP	60
Slika 71. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP	60
Slika 72. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri moraju posjedovati određene kompetencije.....	60
Slika 73. Komparativni dijagram mišljenja da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatne vještine za implementaciju JPP	61
Slika 74. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri posjeduju vještine za implementaciju JPP	61
Slika 75. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP	61
Slika 76. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP	62
Slika 77. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP	62
Slika 78. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da bi javna rasprava osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga	62
Slika 79. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da bi javna rasprava osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....	62
Slika 80. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da je potrebna kompletna analiza koja bi osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....	63

Slika 81. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da je potrebna roll model koji bi osigurao da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....</i>	63
Slika 82. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna promjena odnosa prema pacijentu kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....</i>	63
Slika 83. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna promjena odnosa prema pacijentu kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....</i>	64
Slika 84. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna strategija razvoja kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....</i>	64
Slika 85. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna strategija razvoja kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga</i>	64
Slika 86. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna transparentnost kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga.....</i>	65
Slika 87. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna transparentnost kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga</i>	65
Slika 88. <i>Komparativni dijagram mišljenja koliko je politika faktor poticaja ili prepreka JPP u zdravstvu</i>	65
Slika 89. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova politika kao prepreka JPP u zdravstvu</i>	66
Slika 90. <i>Procenat pokrivenost odgovorima politika kao prepreka JPP u zdravstvu</i>	66
Slika 91. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji ne zna da li je politika prepreka ili poticaj JPP u zdravstvu</i>	67
Slika 92. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je politika poticaj JPP u zdravstvu</i>	67
Slika 93. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je politika poticaj JPP u zdravstvu</i>	67
Slika 94. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da je previše kadrova prepreka implementaciji JPP u BiH.....</i>	68
Slika 95. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da su zavodi zdravstvenog osiguranja prepreka implementaciji JPP u BiH.....</i>	69
Slika 96. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je nedostatak informacija i iskustva prepreka implementaciji JPP u BiH</i>	69
Slika 97. <i>Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je nedostatak informacija i iskustva prepreka implementaciji JPP u BiH</i>	69
Slika 98. <i>Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da su politika i zakon prepreka implementaciji JPP u BiH</i>	70

Slika 99. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da su politika i zakon prepreka implementaciji JPP u BiH.....	70
---	----

POPIS PRILOGA

Prilog 1. Vodič za intervju.....	1
Prilog 2. Vodič za validacijski upitnik.....	2

POPIS SKRAĆENICA

BiH – Bosna i Hercegovina

JPP – Javno-privatno partnerstvo

KS – Kanton Sarajevo

PZZ – Primarna zdravstvena zaštita

1. UVOD

1.1. Problem i predmet istraživanja

Zdravstveni sistem je jedno od kritičnih oblasti koje zahtijevaju radikalnu reformu (Jdidi et al., 2017). Krajnji cilj zdravstvenog sistema u svakoj zemlji je unapređenje zdravlja ljudi kako bi mogli aktivno učestvovati u ekonomskim i društvenim aktivnostima uz uživanje zdravlja. Zemlje do sada koriste različite pristupe u rješavanju izazova zdravstvenog sistema, od kojih je jedan od najefikasnijih javno-privatno partnerstvo (JPP), koje kao bilateralno partnerstvo i *win-win* politika koristi kapacitete i javne i privatne strane za postizanje ciljeva (Tabrizi et al., 2020).

Javno-privatno partnerstvo (JPP) predstavlja termin koji se može koristiti za opisivanje široke kategorije aktivnosti i struktura koje uključuju javni i privatni sektor, a koje Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše u širem smislu kao: „veliki izbor poduhvata koji uključuju različite aranžmani, koji se razlikuju u pogledu učesnika, pravnog statusa, upravljanja i utvrđivanja politike” (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). JPP uključuje jednu osnovnu javnu, nekomercijalnu organizaciju i jednu privatnu ili komercijalnu organizaciju koje se udružuju kako bi podijelili napore i nagrade od saradnje (Reich, 2000).

Javno-privatno partnerstvo je mehanizam kojim javni sektor (vlada i drugi državni subjekti) u cilju pružanja infrastrukturnih usluga (voda i otpadne vode, transport, zdravstvo, obrazovanje, itd.) koristi kapacitete privatnog sektora (zadruga, privatne kompanije, dobrotvorne organizacije i nevladine organizacije), uključujući znanje, iskustvo i finansijska sredstva. U javno-privatnom partnerstvu se zaključuje ugovor između javnog i privatnog sektora kako bi se podijelio rizik, odgovornost i koristi, te da bi se sinhronizirali resursi i stručnost oba sektora u pružanju infrastrukturnih usluga. U JPP, uloga vlade se mijenja od investitora, implementatora i korisnika infrastrukturnih projekata ka kreatoru politike, regulatoru i supervizoru kvaliteta i kvantiteta pruženih usluga. Privatni sektor smatra JPP održivim rješenjem i šansom za rast tržišta i ostvarivanje profita, koji također obezbjeđuju adekvatne objekte i inovativno upravljanje za javni sektor. Vlade koriste JPP kao efikasan i isplativ mehanizam u implementaciji svojih ciljeva i politike (Tabrizi et al., 2020).

Javno-privatna partnerstva (JPP) u javnom zdravstvu stekla su veliku pažnju u globalnoj zdravstvenoj literaturi u posljednje dvije decenije. Dokazi sugerišu da bi JPP moglo doprinijeti ublažavanju složenih zdravstvenih problema (De Pinho et al., 2019). Zdravstvo je danas u cijelom svijetu prepoznato kao jedna od investicijsko najatraktivnijih platformi za razvoj javno-privatnog partnerstva. Ulaganja privatnog kapitala u sektor medicinskih usluga predstavljaju globalni trend uslovljen primjenom inovativnih metoda liječenja, tehničkom podrškom medicinskih klinika, unapređenjem kvaliteta medicinskih usluga, formiranjem nove institucionalne strukture u zdravstvu.

Ovakve izmjene zahtijevaju privlačenje finansijskih sredstava, uključujući i na račun ulaska privatnih investicija (Abubakirov et al., 2019).

Istraživanja o JPP-u su raznolika u mnogim aspektima kao što su finansiranje, zakoni, menadžment i ugovorni standardi (Jing et al., 2018). Kroz mnoga naučna istraživanja dokazano je da u mnogim zemljama stanje zdravstvenog sistema karakteriše porast problema u organizaciji, finansiranju i pružanju medicinske zaštite. Dolazi do eksponentnog rasta agregatnih troškova zdravstvene zaštite, finansiranja medicinskih usluga. Sistem javnog zdravstva nema adekvatne resurse da efikasno funkcioniše bez interakcije sa privatnim organizacijama. Razlog je taj što većina dobavljača medicinskih usluga nije u javnoj pripadnosti. Neophodno je obezbijediti međufinansiranje kurativno-preventivne zaštite na teret sredstava javnog i privatnog privrednog sektora u okviru pune implementacije zdravstvene zaštite mehanizama privatno-javnog partnerstva (Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med, 2011).

Korištenje partnerskog odnosa zasnovanog na vrijednosti može se pomjeriti fokus na kvalitetu odnosa i interakcije partnera u mreži, što može dovesti do brojnih prednosti. Razmišljanje o sinergijama i kompromisima napravljenim tokom implementacije JPP ima potencijal da otkrije strateške puteve za stvaranje i njegovanje dugoročnih uticajnih odnosa i individualnog organizacionog angažmana. Retrospektivne evaluacije koje se bave globalnom zdravstvenom održivošću JPP su rijetke, ali one pružaju mogućnost da se istraže kako očekivani tako i nenamjerni uticaji, koji su kritično važni kada se istražuju trajni uticaji partnerstava (Strasser et al., 2021).

Postoji nekoliko prednosti JPP-a u zdravstvu, uključujući povećanje efikasnosti, raspodjelu rizika, smanjenje troškova pružanja kvalitetnih usluga, povećanje pristupačnosti, isporuku usluga na vrijeme, usvajanje nove tehnologije i upravljanja, rješavanje nedostatka kapitala u javnom sektoru i smanjenje fiskalnih i javnih pritisaka. JPP u zdravstvenim projektima također imaju mnoge prepreke koje karakteriziraju druga ulaganja JPP-a, uključujući nedostatak odgovarajućih vještina i iskustva, dugotrajne licitacije i pregovaračke procese, nedostatak dobro uspostavljenog pravnog okvira, pravne rizike, nepovoljne ekonomske i komercijalne uslove, neefikasne okvire javnih nabavki, nedostatak zrelih tehnika finansijskog inženjeringa, protivljenje javnosti, kašnjenja zbog političke debate i nedostatak konkurencije (Al-Hanawi, 2020).

U narednim godinama javno-privatna partnerstva treba da imaju sve značajniju ulogu kao važna alternativa za finansiranje projekata i infrastrukture u javnim službama. Međutim, treba obratiti pažnju posebno u javnom zdravstvu, da JPP nisu uvijek dobra alternativa, jer mogu unijeti distorzije u dnevni red koji postavlja zdravstvene potrebe, favorizirajući interese kompanija. Javne agencije mogu imati koristi od saradnje sa privatnim sektorom u oblastima u kojima postoji nedostatak specijalizacije, kao što je razvoj istraživanja i tehnologija. Čak i u ovim slučajevima treba definisati ulogu svake institucije kako bi se izbjegao sukob interesa. Ovo može biti izazov kada se radi o formulisanju javnih i regulatornih politika, na uticaje određenih politika, posebno u zemljama u razvoju.

Angažovanje sa privatnim sektorom bez ugrožavanja integriteta vladinih akcija zahtjeva široku diskusiju zainteresovanih strana u javnom zdravstvu, iz jasnih razloga suprotstavljenih vizija i opsega između korporacija i javnog zdravlja. U kombinaciji sa ovim je potreba za multisektorskim pristupima, sa velikim opterećenjem finansijskih ulaganja u različite dimenzije politika za kontrolu najčešćih bolesti, posebno hroničnih nezaraznih bolesti (Silva et al., 2017).

Usvajanje JPP-a u zdravstvenom sektoru se povećalo zbog mnogih koristi koje su povezane s njima, kako u razvoju zdravstvene zaštite tako i u upravljanju. Identifikovane koristi su uključivale prevazilaženje nedostatka kapitala u javnom sektoru, smanjenje rizika ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu, poboljšanje efikasnosti u pružanju usluga kroz kombinovanje napora, korištenje inovacija u privatnom sektoru i usklađivanje zainteresovanih strana u zdravstvu u ispunjavanju zdravstvenih potreba (Al-Hanawi et al., 2020). Situacija na području Bosne i Hercegovine je specifična zbog postojanja mnogih barijera. 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. 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 Ministarstvo transporta i komunikacija. Uzunović i Karkin (2015) u svom istraživanju navode da su rezultati Upitnika o procjeni JPP-a u zdravstvu u BiH pokazali da 83% ispitanika (stručnjaka za JPP i specijalista) smatra da su trenutni (ili predloženi) zakoni kojima se reguliše polje JPP-a loši i veoma loši, čime je prepoznata potreba za poboljšanjem.

I javni i privatni partneri u aranžmanima JPP trebali bi raditi na prevazilaženju barijera i pokušati osigurati da takva pitanja ne ometaju napredak predloženih projekata. Jedno od najvažnijih pitanja za uspješna dugoročna JPP je utvrđivanje i osiguranje robusnih ugovornih i relacijskih mehanizama upravljanja. Ovo je indirektno povezano sa vrstom zdravstvenog JPP modela (Al-Hanawi et al., 2020).

1.2. Ciljevi istraživanja

U skladu s navedenim, cilj ovog rada jeste ispitati i analizirati znanje, stavove i praksu koncepta javno-privatnog partnerstva zdravstvenih menadžera na području Federacije Bosne i Hercegovine.

1.3. Istraživačka pitanja

U skladu s predstavljenim problemom i predmetom istraživanja, identificirana su sljedeća istraživačka pitanja:

- Na koji način JPP utiče na reformu zdravstva u BiH?

- Na koji način nivo znanja zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP?
- Na koji način stav zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP?
- Na koji način vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP?

1.4. Hipoteze istraživanja

Slijedeći logiku predstavljenu u objašnjenju teme rada, te na bazi pregleda dostupne naučne literature su identificirane sljedeće hipoteze:

- H1. Javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova.
- H2. Nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP.
- H3. Stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog.
- H4. Vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

1.5. Konceptualni okvir istraživanja

U nastavku je dato kratko pojašnjenje predstavljenih hipoteza.

H1. Javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova.

Mjerenje kvaliteta je fundamentalno za sistematsko unapređenje zdravstvenog sistema (Burstin et al., 2016). Napredak u zdravstvenoj informacionoj tehnologiji povećao je znanje pacijenata i očekivanja za kvalitetnu zdravstvenu njegu, obavezujući pružaoce usluga da traže nove načine pružanja njege. U tom kontekstu se javno-privatna partnerstva (JPP) sve više promovisu kao efikasna strategija za odgovor na zahtjeve pacijenata za kvalitetnim uslugama (Mudyarabikwa et al., 2017). U posljednje dvije decenije međunarodna javno-privatna partnerstva postala su sve važnija za poboljšanje javnog zdravlja u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Vlade shvataju da uključivanje privatnog sektora u projekte za finansiranje, inovacije, razvoj i distribuciju može dati vrijedan doprinos prevazilaženju velikih zdravstvenih izazova (Kostyak et al., 2017). Vlade širom svijeta, ali posebno u Evropi, sve više koriste učešće privatnog sektora u razvoju, finansiranju i pružanju javne zdravstvene infrastrukture i pružanja usluga kroz javno-privatna partnerstva (JPP). Razlozi za ovo prihvatanje su višestruki, od rastućih izdataka za renoviranje, održavanje i upravljanje javnom imovinom, do gušenja sve većih ograničenja vladinih budžeta, traženja inovacija kroz oštromnost privatnog sektora i težnje ka boljem upravljanju rizicima (Roehrich et al., 2014).

H2. Nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP

Široki cilj upravljanja znanjem je ubrzanje izgradnje nacionalnih i lokalnih kapaciteta, posebno u javnom i privatnom sektoru kako bi se unaprijedilo njihovo znanje u planiranju i razvoju dizajna, izgradnji i operativnim fazama JPP projekata. Prenošenje naučenih lekcija je ključno u projektima JPP za poboljšanje politike, strateškog okvira, procesa implementacije i za postizanje dobrog upravljanja. Kao rezultat upravljanja znanjem, različite promjene, kontrole, najbolje prakse i standardi uvedeni su u proces JPP kao što su pojednostavljenje procesa nabavke, razvoj standardnih smjernica, standardnih ugovornih dokumenata, primjena kompleta alata za dizajn, grupne šeme ili grupiranje projekata za smanjenje visokih troškova licitiranja/transakcije, dugi periodi pregovora koji su ključne prepreke. Međutim, još uvijek postoji značajan prostor za razmjenu znanja, učenje i izgradnju kapaciteta (Robinson et al., 2010:216).

H3. Stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog

Razumijevanje stavova, motivacije, vrijednosti i naknadno ponašanje menadžera od presudnog je značaja za razumijevanje kako i zašto prihvataju i primjenjuju implementaciju JPP. Istraživanja pokazuju rastuću svijest među zdravstvenim menadžerima o pozitivnim i negativnim posljedicama ulaska na tržište radi kupovine usluga. Međutim, u kontekstu tekuće ideološke debate unutar Vlade o ulozi privatnog sektora i tržišta u zdravstvu, malo je vjerovatno da će menadžeri javnog sektora dobiti praktične savjete koji će im omogućiti da iskoriste prednosti rada s privatnim sektorom (Field & Peck, 2003).

H4. Vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

JPP su kao i svi biznisi napreduju u regionima gdje su zakoni, propisi i poslovna klima povoljni. JPP zahtijeva adekvatan budžet, delegirane ovlasti donošenja odluka na nivou menadžmenta, dobru komunikaciju i međuljudske odnose zasnovane na poštenju i povjerenju, istrajnost i posvećenost, kao i podršku vlasti (Ricks et al., 2013). Državna vlada treba da radi na poboljšanju kapaciteta zainteresovanih strana uključenih u implementaciju JPP-a, tako da vladini zvaničnici koji se bave takvim projektima mogu steći neophodne vještine i sposobnost da pregovaraju o odgovarajućim ugovorima i postanu odgovorniji i transparentniji. Nadalje, vlada može olakšati proces tako što će takve projekte pojednostaviti u programe, tako da im se može dati prioritet i privatni sektor neće biti preopterećen mnoštvom projekata (Al-Hanawi et al., 2020).

1.6. Metodologija istraživanja

Istraživanje predstavlja kvalitativnu studiju, dizajna ankete (intervjua). Intervjui su posebna vrsta razgovora i predstavljaju najčešći izvor kvalitativnih podataka. To je razgovor koji je usmjeren, manje-više, prema posebnim istraživačkim potrebama za podacima. Kao instrument istraživanja, autor će koristiti Polustrukturirani intervju posebno osmišljen za potrebe ovog istraživanja (prilog). Pitanja bi bila podjeljena u sljedeće

oblasti: sociodemografski podaci, znanje, stav, praksa i barijere. Ispitanici u ovom istraživanju su zdravstveni menadžeri iz javnog i privatnog sektora.

Nakon prikupljanja podataka, intervjui su transkribovani i koristila se tematska analiza sadržaja. Tematska analiza je metoda obrade podataka koja je minimalno organizirana i opisuje prikupljene podatke, detaljno identificirajući, analizirajući, tumačeći i izvještavajući obrasce (odnosno teme) unutar podataka. U tom smislu slična je drugim analitičkim metodama koje nastoje opisati obrasce u cijelom skupu podataka, poput hijerarhijske analize sadržaja i utemeljene teorije. Tematska analiza ne želi kvantificirati teme ili izgraditi tematske strukture na hijerarhijski način. Tematska analiza je relativno direktan i fleksibilan oblik kvalitativne analize. Snaga je u tome što se ističu sličnosti i razlike u skupu podataka. Obuhvata ključne karakteristike velikog broja podataka, uz snažan naglasak na interpretaciju (Smajić & Avdić, 2021;38). S obzirom da je tematska analiza sadržaja koristan pristup za pisanje o istaknutim problemima za određene grupe ispitanika odabrana je kao metodologija u ovom istraživanju. Za vizuelizaciju podataka koristio se softverski program NVivo 12 Pro Plus.

1.7. Struktura rada

Ovaj rad počinje uvodom u kojem su predstavljeni problem i predmet istraživanja. Nakon toga predočeni su glavni ciljevi istraživanja, kao i istraživačka pitanja na osnovu kojih su doneseni određeni zaključci. Slijedi konceptualni okvir istraživanja, te postavljene hipoteze koje su se utvrđivale. Na kraju uvoda nalaze se metode korištene u istraživanju, te struktura ovog rada. Nakon uvoda slijedi pregled literature koja se bazira na nekoliko osnovnih oblasti i poglavlja.

Prije svega definirao se pojam javno privatnog partnerstva sa osvrtom na zdravstvo kao uvod u jednu od glavnih oblasti istraživanja. U okviru ove teme obrađena su poglavlja koja govore o modelima JPP, strategijama, zakonskom okviru i implementaciji JPP. Dva poglavlja su se osvrnula na prednosti i rizike JPP. Druga oblast je zdravstveni menadžment u okviru koje se nalaze, prije svega definicije istog, koja je njegova uloga u implementaciji JPP i koje su to barijere za implementaciju istog.

Kako bi se teoretski dio praktično dokazao, slijedi empirijsko istraživanje. Za početak je predstavljen kontekst istraživanja, zatim korišteni mjerni modeli, postupak prikupljanja podataka, te predstavljanje dobijenog uzorka. Slijedi analiza prikupljenih podataka, tj. uzorka, i diskusija dobijenih rezultata. Na kraju slijedi zaključak autora, te korištene reference i prilozi radu.

2. JAVNO PRIVATNO PARTNERSTVO

Javno-privatno partnerstvo ima mnogo definicija, ali ne postoji jednoglasna definicija. Općenito, JPP se definiše kao zajednički napor sa jednoglasnim dužnostima, dobrom

odgovornošću i spremnošću za podjelu rizika unutar pouzdane upravljačke strukture u proizvodnji ili isporuci javnih dobara, kao i sa definisanim performansama unutar definisanog vremenskog perioda usklađivanjem oba javna dobra i privatnim interesima. JPP je termin koji se koristi za opisivanje povezanosti javnog sektora i privatnog sektora radi postizanja zajedničkih ciljeva. JPP karakteriše zajednički cilj, dijeljenje rizika i nagrada navedenih u ugovoru i pružanje usluga ili objekata javnosti. U posljednjih nekoliko decenija, popularnost JPP-a je porasla u skladu sa Vladinim koracima koji su otvorili mogućnosti privatnom sektoru da doprinese obezbjeđivanju javnih dobara (Basabih et al., 2022).

Vlade koriste JPP kao efikasan i isplativ mehanizam u implementaciji svojih ciljeva i politike. Ako se planovi JPP implementiraju, osiguravajuća društva mogu povećati zadovoljstvo ljudi uz niže troškove i omogućiti bolje i preciznije praćenje kvaliteta pružanja usluga u privatnom sektoru. Pod takvim uslovima, od ljudi se očekuje da dobiju raznovrsnije usluge sa većom pokrivenošću, većim kvalitetom, boljim pristupom i čak nižim troškovima, što će zauzvrat poboljšati njihovo zdravlje i zadovoljstvo (Tabrizi et al., 2020).

Zdravstvo je danas u cijelom svijetu prepoznato kao jedna od investicijsko najatraktivnijih platformi za razvoj javno-privatnog partnerstva. Ulaganja privatnog kapitala u sektor medicinskih usluga predstavlja globalni trend uslovljen primjenom inovativnih metoda liječenja, tehničkom podrškom medicinskih klinika, unapređenjem kvaliteta medicinskih usluga, formiranjem nove institucionalne strukture u zdravstvu. Ovakve izmjene zahtijevaju privlačenje finansijskih sredstava, na račun ulaska privatnih investicija. Dakle, u savremenim ekonomskim uslovima, u svijetu su aktuelna pitanja razmatranja mogućnosti projekata javno-privatnog partnerstva na tržištu medicinskih usluga (Abubakirov et al., 2019).

2.1. Javno privatna partnerstva u zdravstvu

Javno-privatna partnerstva (JPP) u javnom zdravstvu privukla su veliku pažnju u globalnoj zdravstvenoj literaturi u posljednje dvije decenije. Dokazi upućuju na to da bi JPP mogla doprinijeti ublažavanju složenih zdravstvenih problema. Postoji, međutim, ograničeno znanje o procesu i specifičnim uslovima u kojima se mogu uspješno razvijati (De Pinho Campos et al., 2019).

Lekcije naučene iz neodrživog uspjeha u iskorjenjivanju bolesti, kao i neuspjeli odgovori na akutne zdravstvene krize, pokazuju potrebu za poboljšanim pristupom globalnom zdravstvenom programiranju. Autori Lancet's Global Convergence Series predlažu „dijagonalni“ pristup zdravstvenom programiranju, koji bi mogao podržati smanjenje smrtnosti u zemljama sa niskim dohotkom na nivo zemalja s visokim dohotkom do 2035. godine. U dijagonalnom pristupu, aktivnosti koje imaju prioritet na jačanju zdravstvenog sistema su one koje podržavaju ključne funkcije zdravstvenog sistema zajedno s

vertikalnim inicijativama usmjerenim na bolest kako bi se stvorio sistem koji može podržati brigu za svaku osobu tokom njenog životnog ciklusa. Strukturne investicije u zdravstvenom sistemu treba da prate svu potrošnju – globalnu ili domaću – na diskretne intervencije. Ove investicije bi trebale da se spoje u osnovnu multifunkcionalnu platformu za pružanje zdravstvenih usluga koja može pružiti doživotnu njegu za osobe s hroničnim bolestima i može uspostaviti bazu za liječenje niza zdravstvenih problema. Dijagonalni pristup podržava pravednu raspodjelu resursa između programiranja usmjerenog na bolesti i podrške funkcionisanju zdravstvenog sistema koje su ključne za održavanje bilo koje aktivnosti koja radi na poboljšanju zdravlja za sve. JPP su aktivno uključeni u vertikalno programiranje. Partnerstvo s privatnim sektorom nije nova ideja – Rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine iz 1993. godine pozvala je Svjetsku zdravstvenu organizaciju „da mobilizira i ohrabri podršku svih partnera u razvoju zdravstva, uključujući nevladine organizacije i institucije u privatnom sektoru“. JPP su aktivno uključeni u vertikalno programiranje (Jensen, 2016).

Uvidom u literaturne podatke i veliki broj istraživanja možemo slobodno reći da nije iznenađujuće što se JPP brzo šire i postaju sastavni dio učinkovitih zdravstvenih strategija. Oni su testirani kao sredstvo kojim se osigurava da je pružanje sveobuhvatne zdravstvene usluge efikasno, efektivno i pravedno. JPP se također često doživljava kao inovativna metoda koja može proizvesti željene rezultate, posebno kada tržište ne uspije distribuirati zdravstvene beneficije onima kojima su potrebne (tj. ugroženim i siromašnim ljudima u zemljama u razvoju) (Joudyian et al., 2021). Sve navedeno ukazuje na potvrdu postavljene hipoteze da javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova.

Ukoliko gledamo kroz nivoe zdravstvene zaštite imamo različita iskustva sklapanja javno privatnog partnerstva u zdravstvu. Prethodne studije su pokazale da, uprkos značajnom doprinosu i prethodnim uspjesima, pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite PZZ isključivo preko pružalaca usluga iz javnog sektora ima svoja ograničenja i da su neki potencijalni problemi dobro dokumentovani (npr. nedostatak ljudskih resursa, neefikasni institucionalni okviri, neodgovarajući kvalitet i efikasnost zbog nedostatka konkurencije, posebno u udaljenim i ruralnim područjima). Kao odgovor na ove izazove, neki su predložili da bi inicijative javno-privatnog partnerstva mogle pomoći da se pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite učini efikasnijim i efektivnijim. Javna podrška i privatne inicijative mogle bi postati održive kada se poboljša učinak primarne zdravstvene zaštite u okviru JPP, posebno u situaciji kada PZZ nema potrebne objekte za pružanje usluga. Korištenje usluga primarne zdravstvene zaštite koje pruža javni sektor je nizak i postoji nedostatak efikasnih mehanizama za evaluaciju i praćenje njegovog učinka. Privatni pružaoci usluga takođe mogu igrati važnu ulogu u upravljanju javnozdravstvenim problemima, kao što je npr. spolno prenosive bolesti i skrining na karcinome, što se pokazalo i na premijeru Kantona Sarajevo sa JPP projektom „Život je u pitanju“. Ranije je pokazano da su među glavnim razlozima preuzimanja usluga od privatnih pružalaca usluga PZZ bolji geografski pristup, kraće vrijeme čekanja,

fleksibilnije radno vrijeme, lakši pristup konsultacijama osoblja i lijekovima, te veća povjerljivost u vezi sa simptomima bolesti (Joudyian et al., 2021).

Većina studija navodi da je pružanje osnovnih usluga primarne zdravstvene zaštite od strane aktera iz privatnog sektora povećalo pristup uslugama, poboljšalo aspekte njege i rezultiralo različitim pozitivnim ishodima (Farahbakhsh et al., 2012; Oluoha et al., 2014; Singh et al., 2009; Tanzil et al., 2014), što također potvrđuje našu prvu postavljenu hipotezu. Međutim, bilo je i nekih kritika. Na primjer, Baig i sar. su pokazali da bi upravljanje uslugama imunizacije, promocije zdravlja, liječenja bolesti i malarije od strane JPP također moglo biti ozbiljno neadekvatno (Baig et al., 2014). Pojavile su se tvrdnje da između javnog i privatnog sektora postoje inherentni sukobi interesa koji se ne mogu pomiriti kada su proizvodi ili usluge koje pruža privatni partner štetni po zdravlje. Saradnja u promociji zdravlja daje legitimitet i kredibilitet industrijama koje proizvode takve proizvode povezane sa bolestima i može narušiti kredibilitet javnih zdravstvenih institucija. Nadalje, javno-privatne interakcije mogu dovesti do institucionalnog zarobljavanja kada kompanije uspiju utjecati na vlade i multilateralne institucije da potkopaju regulatorne mjere za zaštitu zdravlja stanovništva, kao što je oporezivanje. Dok se mnoge javno-privatne interakcije koriste u razvoju, finansiranju i pružanju javne zdravstvene infrastrukture i pružanja usluga ili u obezbjeđivanju lijekova, vakcina ili drugih proizvoda, značajne kritike su se pojavile kada su u pitanju sporazumi između vlada i industrija koji su negativno povezani sa zdravstvom, posebno u oblasti promocije zdravlja (Parker et al., 2019).

Kada je u pitanju sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, odnosno bolničko liječenje iskustva su sljedeća. Bolnica igra ključnu ulogu u sistemu zdravstvenih usluga u mnogim zemljama. Smatra se jedinom zdravstvenom ustanovom sa velikim kapitalom, bogatim resursima i visokim naučnim nivoom. S druge strane, bolnice se takođe smatraju zdravstvenim ustanovama koje trebaju mnogo resursa. Rashodi bolnica u slabo razvijenim zemljama iznose oko 26%-53% ukupnog zdravstvenog budžeta zemlje. Visoki troškovi zdravstvenih usluga, posebno bolnica, uzrokovani su promjenama u demografiji, epidemiologiji kao što je trend porasta hroničnih degenerativnih bolesti i tehnološkim razvojem. Zahtjevi za efikasnošću zdravstvene zaštite dolazili su od kreatora politike, finansijera i zdravstvenih radnika. Vlade u raznim zemljama bile su pod pritiskom da pruže visokokvalitetne zdravstvene usluge po niskim cijenama, a promocija uključivanja privatnog sektora u finansiranje zdravstvenih usluga dio je rješenja. JPP na ovom nivou zdravstvene zaštite je nastalo zbog neposlušnosti menadžmenta bolnica u zadovoljavanju minimalnih standarda usluga. Stoga je JPP izabran kao najbolji mehanizam u kombinovanju mogućnosti iz regulacije javnog sektora i rada privatnog sektora. JPP je kombinovao prednosti privatnog sektora, u rasponu od inovacija, znanja, vještina, efikasnosti do preduzetništva, sa obavezama javnog sektora, kao što su odgovornost, socijalna pravda i javna odgovornost, da bi proizveo kvalitetnu infrastrukturu i usluge (Basabih et al., 2022).

Iako je JPP dalo dobre rezultate, studije u Španiji su pokazale da nije uvijek bolje u privatnim ustanovama od bolnica s tradicionalnim/javnim upravljanjem (Caballer-Tarazona et al., 2016). Također još jedna studija iz Španije je pokazala da JPP, općenito, nije nadmašilo bolnice s tradicionalnim upravljanjem iako je napredak bio značajan u nekim oblastima usluga (Comendeiro-Maaløe, et al., 2019).

Poboljšanje indikatora rada bolnica, uključujući indikatore kvaliteta usluga, jedno je od najznačajnijih dostignuća implementacije JPP. Bastani i sar. proveli su studiju o poređenju bolničkih performansi 3 godine prije implementacije JPP i 3 godine nakon. Ova studija je pokazala da je model pružanja usluga JPP uspio povećati broj pacijenata u svim vrstama usluga u bolnicama (Bastani et al., 2019). Osim gore navedenih izjava, smatra se da su bolnice sa JPP u stanju da smanje korupciju postojanjem antikorupcijskih mehanizama kroz diskrecionu kontrolu, povećanu odgovornost i transparentnost, te otkrivanje i provođenje propisa opisanih u upravljanju ljudskim resursima, upravljanju postrojenjima i opremom, lijekovima. Ove promjene novih normi prilagođenih od strane privatnog menadžmenta promovišu ličnu odgovornost i minimiziraju mogućnosti, poticaje i pritiske za uključivanje u koruptivne radnje (Bravi et al., 2013).

Argumenti koji govore u prilog javno-privatnom partnerstvu naglašavaju da se vlade ne mogu same nositi s ogromnim prijetnjama po zdravlje, da JPP obogaćuju kapacitet, kvalitet i dostupnost javnih zdravstvenih usluga, da partnerstva pomažu da se zdravlje stavi u sve politike i procedure, da dolazi do poboljšanja samoregulacije i da JPP promoviše održive poslovne modele koji omogućavaju inovacije u zdravijem dizajnu i sadržaju proizvoda (Parker et al., 2019).

2.2. Modeli javno privatnog partnerstva

Kao što je već naglašeno JPP su dobrovoljni kooperativni aranžmani između dva ili više javnih i privatnih sektora u kojima se svi učesnici slažu da rade zajedno na postizanju zajedničkog cilja ili preuzimanju određenog zadatka i da dijele rizike i odgovornosti, resurse i koristi. Fleksibilna priroda JPP pruža okvir za razvoj i prilagođavanje postojećih struktura kako bi se zadovoljile specifične potrebe svakog projekta. Na primjer, među ciljevima JPP-a može biti uspostavljanje održivog finansijskog sistema, reforme izgradnje kapaciteta i reforme upravljanja u javnom i privatnom sektoru, sprječavanje neželjenih ishoda u rastu privatnog sektora u zdravstvu, kontrola troškova i poboljšanje zdravlja zajednice, olakšavanje društveno-ekonomskog razvoja, poboljšanje pokrivenosti uslugama PZZ, kvaliteta i infrastrukture, kao i povećanje potražnje za zdravstvenim uslugama (Joudyian et al., 2021).

Javno-privatno partnerstvo se može podijeliti u četiri modela:

1. **Infrastrukturni model** JPP je općenito varijacije modela dizajna, izgradnje, finansija, vlasništva, rada, zakupa i prijenosa. Infrastrukturni model primijenjen na bolnice ima dobre rezultate u pogledu vremena i budžeta.

2. **Model pružanja usluga** prvenstveno se posmatra u obliku ugovaranja „in“ i ugovaranja „out“, ugovora o upravljanju, kolokacije i franšizinga.
3. **Model finansijske zaštite** JPP-a može biti u obliku vaučera, kupona, zdravstvenih kartica, osiguranja (osiguranje u zajednici, socijalno osiguranje/mikrofinansije) i uslovnih gotovinskih/podsticajnih sredstava.
4. **Ostali modeli** JPP sastoje se od kombinacije javnog i privatnog, telemedicine, socijalnog marketinga/zdravstva, obuke, istraživanja i izgradnje kapaciteta (Raman & Björkman, 2015; Nikolic & Maikisch, 2006).

Ovdje moramo navesti i da postoji nekoliko različitih tipova ugovora u javno-privatnom partnerstvu, u zavisnosti od različitih aspekata kao što su tip projekta, nivo prenosa rizika, nivo ulaganja i željeni ishod. Neke vrste JPP uključuju:

- Izgradi-posjeduj-upravljaj (engl. *Build-Own-Operate* BOO): BOO projekti se mogu uporediti sa stvarnom privatizacijom objekta jer često ne postoji odredba o prenosu vlasništva na vladu.
- Izgradi-upravljaj-prenesi (engl. *Build-Operate-Transfer* BOT): Objekat plaća investitor, ali je u vlasništvu domaćina. Investitor održava objekat i posluje tokom perioda koncesije.
- Izgradi-posjeduj-upravljaj-prenesi (engl. *Build-Own-Operate-Transfer* BOOT): Vlasništvo nad objektom ostaje na graditelju do kraja perioda koncesije, u kom trenutku se vlasništvo i operativna prava prenose besplatno na vladu domaćina.
- Izgradi-prenesi-upravljaj (engl. *Build-Transfer-Operate* BTO): Privatni sektor finansira objekat i po završetku, prenosi pravno vlasništvo na javni sektor. Agencija zatim iznajmljuje objekat privatnom sektoru pod dugoročnim zakupom. Za vrijeme zakupa objektom upravlja privatni sektor.
- Dizajniraj-izgradi-finansiraj-upravljaj (engl. *Design-Build-Finance-Operate* DBFO): Partner iz privatnog sektora finansira projekat i dodeljuje mu se dugoročno pravo pristupa na oko 30 godina. Partneru DBFO-a se daju određena plaćanja usluga tokom trajanja projekta.

Koji tip ugovora će biti primjenjen zavisi i od modela javno privatnog partnerstva koji se uspostavi. U odnosu na obim zdravstvenih usluga koje se pružaju u određenim modelima imamo sljedeću podjelu (tabela 1.).

Tabela 1. Modeli JPP u zdravstvu

JPP MODEL	UOBIČAJNI TERMIN	DEFINICIJA/OBJAŠNJENJE
SAMO ZDRAVSTVENE USLUGE	Ugovor o radu, ugovor zasnovan na učinku (koncesija, zakup).	Privatni operater se dovodi da radi i pruža javno finansirane zdravstvene usluge u javnoj ustanovi.
FINANSIRANJE OBJEKTA (SAMO SMJEŠTAJ)	Dizajnirati, finansirati, (DBFO), izgraditi, upravljati, izgraditi,	Javna agencija ugovara privatnog operatera za projektovanje, izgradnju, finansiranje i upravljanje

	posjedovati, upravljati, prenijeti (BOOT).	bolničkom ustanovom. Zdravstvene usluge unutar ustanove (uglavnom) pruža vlada.
KOMBINOVANO (SMJEŠTAJI ZDRAVSTVENE USLUGE)	Dvokrevetni smještaj/ zajednička klinička služba poduhvat/ franšizing.	Privatni operater gradi ili iznajmljuje objekat i pruža besplatne (ili subvencionisane) zdravstvene usluge definisanoj populaciji.

Izvor: World Bank Group, 2016

Zajednički kritični element različitih tipova JPP jeste da privatna strana dijeli rizike sa vladom. Međutim, stepen podjele rizika između privatnih i javnih partnera nije homogen, i on zavisi od nivoa kapitala uloženog od strane privatnika (World Bank Group, 2016).

2.3. Strategija javno privatnog partnerstva

Javno privatna partnerstva su dobila veliku pažnju u kontekstu razvoja i finansiranja objekata i usluga javne infrastrukture u poslednjoj deceniji zbog svojih inherentnih prednosti, o čemu smo govorili u prethodnim poglavljima. Ovaj pristup su usvojile mnoge zemlje iz nekoliko razloga, uključujući potrebu da se riješe fiskalnog deficita, budžetskog pritisaka i jaza između ponude i potražnje. JPP se također doživljava kao alat koji može ujediniti snage privatnog i javnog sektora radi poboljšanja efikasnosti, kvaliteta i inovacija. JPP se obično koriste za iskorištavanje prednosti inovacija u privatnom sektoru, smanjenje rizika povezanih s razvojem imovine javnog sektora i poboljšanje uspjeha razvoja i financiranja javnih infrastrukturnih objekata i usluga za javnost. Tvrdi se da su JPP-a povećala efikasnost, dostupnost resursa i održivost javnih usluga u nekoliko sektora, uključujući telekomunikacije, vodu, energiju, transport i zdravstvo (Al-Hanawi et al., 2020).

Javno-privatna partnerstva su se posljednjih godina konstruktivno razmatrala kao opcija za reformu zdravstvenih sektora u mnogim zemljama. Međutim da bi javno privatno partnerstvo uspjelo ono mora imati strategiju za razvoj i promociju. Da bi se razvila i promovirala JPP u pružanju zdravstvenih usluga, postoji potreba da se razmotre preduslovi i mjere koje će pomoći da takva partnerstva budu djelotvorna i daju vrijedne rezultate. U daljem tekstu navest ćemo neke od najvažnijih elemenata strategije uspješnog razvoja JPP:

- Jedan od elemenata koji može pružiti kontekst za razvoj i promociju JPP u pružanju medicinskih usluga su promjene u trenutnim politikama i zakonima. U tom smislu, stabilne vladine politike bi mogle obezbijediti i podržati razvoj JPP. Tu je također i reforma i rekonstrukcija zdravstvenog osiguranja.
- Društveno kulturne promjene prije svega u razmišljanju i uvjerenju pojedinaca u pogledu korištenja kapaciteta privatnog sektora jedan je od važnih stvari za uspjeh JPP. Primjera radi Kineska vlada se sve više angažuje i saraduje s privatnim sektorom

kako bi pokrenula javno-privatna partnerstva i kako bi unaprijedila kapacitete zdravstvenog sistema. Stoga se povećava dostupnost privatnih zdravstvenih usluga i participacija. Međutim, čini se da su stanovnici Kine više navikli na javnu zdravstvenu zaštitu jer je ona dugo bila dominantni pružatelj zdravstvenih usluga u Kini (Wang & Zhang, 2019).

- Poboljšanje postojećih mehanizama i procesa.
- Formulisanje ispravnih i razumljivih ugovora.
- Osiguravanje uslova i podloge za privlačenje investicija je još jedan važan element strategije (Sadeghi et al., 2016).

Strategija javno-privatnog partnerstva trebala bi da ima ambiciozan plan za pozivanje partnera i korisnika usluga da sudjeluju u istom. Strategija mora biti kreativna i da jasno pruža putokaz za proširenje konstelacije partnera sa kojima zdravstveni sektor saraduje, čime se povećava potencijal za nova društvena i kapitalna ulaganja. Također strategija mora da zagovara širenje partnerstava, strateških saveza i saradnje u cijelom sistemu i da se bavi sistemskim potrebama, tačnije da se osigura organizacioni kapacitet, budžet i zahtjevi za izvještavanje i neophodna zakonska ovlaštenja. Pored navedenog strategija treba da ocrtava specifičnu viziju i okolne principe za rad javno-privatnog partnerstva, i organizira ciljeve kako bi pomogla u rješavanju strateških pitanja.

2.4. Zakonodavni okvir

Sve vlade u razvijenom svijetu imaju čvrst interes za oblikovanje zdravstvene industrije. Postoji nekoliko razloga za to. Zdravstveni rashodi raznih obveznika, ne samo države, su značajno veliki i pritisci na te rashode su veliki. Pošto su vlade glavni platiše, one su odgovorne na vrlo vidljiv način za rashode. Postoji velika razlika u znanju između pružalaca (i njihovih dobavljača) i korisnika (a često i obveznika) zdravstvene njege, što može rezultirati pretjeranom brigom i troškovima koji se mogu izbjeći. Sektor zdravstvene zaštite zapošljava veliki broj ljudi, a priroda zdravstvene zaštite je takva da je vrlo emotivna i često se pojavljuje u medijima, jer postoje različita ideološka i moralna pitanja oko kojih se političke stranke vjerovatno neće složiti, na primjer, ko plaća njegovu (kao što je pojedinac, poslodavac, vlada) i faktori koji poboljšavaju učinak u zdravstvenim sistemima (na primjer, direktna ili indirektna vladina intervencija ili tržišni poticaji). Iz ovih razloga, zdravstvo je rijetko izvan vidokruga političara (Dixon, 2006).

U zdravstvenom sektoru, politike i zakoni imaju važan uticaj na JPP, a i propisi i smjernice imaju uticaj na upravljanje liječenjem, institucionalne forme u pružanju usluga i stabilnost rukovodstva. Slabosti u regulativi značajno utiču na dostupnost ugovora o saradnji. Pored politika i propisa, neadekvatni resursi su često pronađeni u implementaciji JPP u zdravstvenom sektoru. Finansijska podrška i ljudski resursi i po broju i po kompetencijama su potrebni kako bi se osiguralo da implementacija JPP ide kako je očekivano. Finansijska podrška od strane vlade bi uticala na pružanje zdravstvenih usluga, pri čemu bi kašnjenja u isplati sredstava od strane vlade dovela do odbijanja

pacijenata od strane bolnica. Osim toga, budžetska ograničenja također vjerovatno uzrokuju da aktivnosti praćenja i evaluacije neće teći kako se očekuje (Basabih et al., 2022).

Kao i zdravstvo i normativni okvir za JPP u Bosni i Hercegovini (BiH) u potpunosti je decentralizovan. U Federaciji BiH ne postoji specifičan zakon o javno-privatnom partnerstvu iako je prijedlog takvog zakona početkom 2021. godine ušao u parlamentarnu proceduru. Prema Zakonu FBiH i RS-a definicija JPP se donekle razlikuje, ali veću razliku možemo uočiti ako posmatramo predmet JPP (odnosno šta može biti predmet JPP). Prema Pepić *„ono što je problematično kod svih projekata JPP-a u BiH jeste da ne postoji procjena konačnih, realnih troškova, kao ni ocjena da li taj trošak opravdava uvedeni JPP u smislu pružene kvalitete usluge kojom se određene javne potrebe zadovoljavaju“* (Pepić, 2022).

Nacrt novog Zakon o javno – privatnom partnerstvu koji preciznije uređuje šta je predmet javno privatnog partnerstva i na koji način se može uspostaviti partnerstvo između javnog i privatnog sektora, kao i podzakonski akti koji bi trebali smanjiti administrativne i druge procedure koje su direktno vezane za model javno – privatnog partnerstva na području Kantona Sarajevo, stavljen je proceduru na sjednici skupštine KS u julu 2022. godine.

Dobro izvedeno javno-privatno partnerstvo u definisanju vizije zajednice može smanjiti politički rizik za vladine lidere. Uz smanjenje rizika, dobro osmišljena i vođena javno-privatna partnerstva imaju izuzetan potencijal za poboljšanje koristi. Širom svijeta, njegova popularnost raste zahvaljujući brzom instalaciji nove infrastrukture, što omogućava vladi da smanji svoj dug, a ovi ogromni projekti pružaju adekvatnu vrijednost za novac. Drugi razlozi zbog kojih vlade traže alternativu tradicionalnim nabavkama uključuju nedostatak državnog novca, prekoračenja troškova i kašnjenja, te zahtjev da se prikažu niži nivoi duga. Određeni državni zvaničnici širom svijeta su pokazali da će javno-privatno partnerstvo apelovati na vladu da ostvari izborna obećanja sveobuhvatnim sprovođenjem više infrastrukturnih projekata pod strogom fiskalnom kontrolom ili recesijom. Spoznalo se da se javno-privatna partnerstva mogu učiniti uspješnim u postizanju vladinih fiskalnih ciljeva stvaranjem računovodstvenih standarda koji će ponuditi vanbilansne obaveze i tretman započetih projekata. Stoga će integracija javno-privatnog partnerstva u velikoj mjeri zahtijevati političko ispunjenje i regulatorne standarde koji mogu omogućiti njenu implementaciju od strane vladinih sektora (Khan & Nasrulddin, 2022).

Usvajanje javno-privatnog partnerstva zahtijeva specifično okruženje u zemljama u razvoju, kakva je i Bosna i Hercegovina. Državni organi treba da razviju politike i reforme sektora i procijene fiskalne rizike koji se odnose na javno-privatna partnerstva. Njihove odluke ne treba da se zasnivaju na državnim nabavkama nego na javno-privatnom partnerstvu i na eksplicitnoj procjeni dodatnih vrijednosti i nepristrasno savetovanje o transakcijama kako bi ugovore o javno-privatnom partnerstvu učinili održivim i isplativim. Zdravstvene ustanove igraju vitalnu ulogu u razvoju privrede svake zemlje.

Gotovo svaka zemlja koristi neku vrstu javno-privatne saradnje u pružanju zdravstvene zaštite. Poput lijekova i usluga podrške, mnogi inputi se isporučuju iz privatnog sektora u zemljama u kojima se zdravstvena zaštita prvenstveno pruža kroz javni sistem. U zemljama u kojima je većina objekata u privatnom vlasništvu, država utiče na njihov raspored kroz zakone i finansijske podsticaje. Situacija je dodatno složena u bolnicama zbog nekoliko uloga koje takve ustanove imaju. Na primjer, obuka zdravstvenih profesionalaca i istraživanje i razvoj su aktivnosti koje se javno sponzoriraju u različitom stepenu (Khan & Nasrulddin, 2022).

Zdravstvena pravičnost ostaje veliki izazov za kreatore politike uprkos ponovnom bujanju interesa za njeno promovisanje. U zemljama u razvoju, posebno, očigledna neadekvatnost finansijskih i ljudskih resursa u oblasti zdravstva i progresivno podriavanje kapaciteta države u mnogim okruženjima sa nedostatkom resursa su izuzetno otežali promovisanje i postizanje značajnih poboljšanja u jednakosti u zdravstvu i pristupu zdravstvenoj zaštiti. U posljednjoj deceniji javno-privatna partnerstva su istražena kao mehanizam za mobilizaciju dodatnih resursa i podrške zdravstvenim aktivnostima, posebno u zemljama siromašnim resursima. Iako su javno-privatna partnerstva konceptualno privlačna, prijavljena je i zabrinutost u vezi sa njihovim uticajem na globalnu zdravstvenu pravednost (Asante & Zwi, 2007).

2.5. Implementacija javno privatnog partnerstva

Priroda i obim privatnih pružalaca usluga razlikuje se od zemlje do zemlje, a način na koji su njihove uloge uključene u nacionalne i podnacionalne zdravstvene sisteme također varira. Na primjer, u zemljama sa visokim prihodima, mehanizmi upravljanja ugovorima se smatraju naprednijim, mogu predstavljati veliki projekat (kao što je inicijativa za privatne finansije u Ujedinjenom Kraljevstvu) i imaju tendenciju da razmatraju mjere upravljanja učinkom i elemente stvaranja vrijednosti. U zemljama sa nižim do srednjim prihodima, smatra se da su mehanizmi ugovornog upravljanja manje razvijeni (Kamugumya & Olivier 2016).

Postoji značajna ideološka debata oko toga da li zemlje sa niskim i srednjim prihodima kao što je i Bosna i Hercegovina treba da ojačaju javne u odnosu na privatne zdravstvene usluge, ali u stvarnosti, većina zemalja sa niskim i srednjim prihodima koristi obje vrste pružanja zdravstvene zaštite. Nedavno, kako je globalna ekonomska recesija postavila velika ograničenja na vladine budžete – glavni izvor finansiranja izdataka za zdravstvenu zaštitu u većini zemalja eskalirali su i pojavili su se sporovi između zagovornika privatnih i javnih sistema, dodatno podstaknuti preporukom Međunarodnog monetarnog fonda da zemlje povećaju obim pružanja privatnog sektora u zdravstvenoj zaštiti kao dio uslova zajma za smanjenje državnog duga. Međutim, kritičari privatnog zdravstvenog sektora smatraju da je javna zdravstvena zaštita od najveće koristi za siromašne i da je jedini način da se postigne univerzalan i jednak pristup zdravstvenoj zaštiti (Basu et al., 2012).

Studije su pokazale da javni sektor „generiše“ slabe performanse, javne usluge nisu inovativne i nedovoljno fleksibilne, previše su regulisane, prespore i nisu orijentisane na potrošače ili građane tj. korisnike usluga. Štaviše, organizacione strukture karakteristične za javni sektor, koje se ogledaju u hijerarhijskoj organizaciji i birokratskim strukturama, su rigidne. Tradicionalne javne usluge su stabilne i rigidne, dok su prakse koje se koriste u privatnom sektoru inovativne, fleksibilne, prilagođavaju se i mijenjaju tokom vremena. Definitivno postoji potreba da se teorije i prakse koje se koriste u privatnom sektoru primjenjuju i na javni sektor kako bi se povećao kvalitet javnih usluga, smanjila budžetska davanja za javnost. Prilikom implementiranja javno privatnog partnerstva u zdravstvu treba težiti prilagođavanju potreba korisnika usluga i povećati efikasnost i efektivnost javnog sektora. „Najbolje prakse“ koje promovišu razvijene zemlje mogu se smatrati modelima koje treba slijediti. Međutim, moramo biti svjesni da su ove „najbolje prakse“ specifične za kulturni, ekonomski i društveni kontekst određene države, a kada ih slijedi druga država, potrebna su određena prilagođavanja. Ne postoji jedinstveno rješenje, niti jedan model koji se može pratiti. Međutim, postoji oblik „udruživanja odluka i javnih i privatnih sredstava u okviru istog sistema djelovanja, koji ima za cilj istovremeno poštovanje potrošača i građana (Parvu & Voicu-Oltenu, 2009).

Koraci u implementaciji JPP u zdravstvu:

1. Prije svega potrebno je napraviti šemu koja je inicijalno određena kao prioritet na nacionalnom nivou, skica poslovnog slučaja treba biti razvijena i pažljivo procijenjena. Ministarstvo zdravlja tada zahtijeva nacrt „Poziva za pregovore“ kao i skicu saglasnosti za planiranje prije nego što nabavka počne, a projekti se obično oglašavaju javno. Zahtjev za tendersku ponudu treba da ima jasne ciljeve i smjernice kako bi se osiguralo da se sve ponude mogu upoređivati na jednakoj osnovi. Nakon što se napravi izbor, trebalo bi da se sačini pismo sa željenim ponuđačem, jer je to sada obavezan zahtjev za privatnu finansijsku jedinicu u javnom zdravstvenom sistemu i potvrđuje status preferiranog partnera, glavne uslove ugovora, raspored zatvaranja i što je najvažnije (jedinstveno) plaćanje za cijelo vrijeme trajanja ugovora. Finansijski ponuđača takođe su dužni da potvrde svoju podršku i saglasnost potpisivanjem ugovora.
2. Kapitalne šeme su potrebne za male i velike kapitalne razvoje, svaka šema predviđa niz manjih razvoja tokom vremena kao dio lokalnog strateškog plana razvoja usluga.
3. Način na koji se obračunavaju kapitalne šeme utičaće na nivo rizika, a samim tim i na njihovu ukupnu atraktivnost i glavni indikatori rizika koji se obično primjenjuju su:
 - a. rizik dizajna
 - b. rizik učinka
 - c. cjenovni rizik
 - d. rizik potražnje
 - e. rizik operativnih troškova

- f. rizik preostale vrijednosti.
4. Sažetak glavnih navodnih koristi i izazova (rizika) pristupa JPP, jeste kapital koje treba uzeti u obzir od strane pružalaca zdravstvenih usluga prilikom razmatranja potencijalnih opcija koje su im otvorene.
 5. Vrsta finansijskog paketa odabrana za razvoj kapitala u zdravstvu će uticati na nivo rizika za finansiranje. Veći JPP se generalno finansiraju ili bankovnim finansiranjem, obveznicama ili (u slučaju većih projekata) kombinacijom oba, pri čemu Evropska investiciona banka takođe pruža podršku koja obično dolazi sa bankarskom garancijom. Neki projekti su finansirani od strane privatnog sektora bez ikakve potrebe za finansiranjem treće strane, a refinansiranje se također često razmatra kada su novi objekti završeni i nema daljeg rizika izgradnje. Ovo omogućava konzorciju JPP da snizi troškove kapitala i samim tim smanji isplate prihoda koje se naplaćuju zdravstvenoj organizaciji. Koja god vrsta finansiranja da se koristi, kapital će takođe biti potreban od sponzora projekta ili specijaliziranih dobavljača kapitala trećih strana. Ovo je najskuplja vrsta finansiranja jer nosi najveći rizik u slučaju da se pojave problemi. Bankarsko finansiranje se sastoji od duga koje emituju komercijalne banke. Ovo obično čini najveći dio zahtjeva za finansiranjem i prvi je oblik finansiranja koji se vraća tokom perioda ugovora. Nacionalni fondovi i njihovi komisionari (finansijeri) nisu spremni da prihvate rizik varijabilnih plaćanja i stoga moraju izvršiti fiksna plaćanja vezana za indekse dogovorena u dugoročnom ugovoru (Hine, 2006).

Iako je većina bolničkih javno-privatnih partnerstava usmjerena na upravljanje infrastrukturom i fizičkim objektima, kao u modelu Velike Britanije, kliničko upravljanje je često uključeno u sporazum. Prilikom implementiranja projekata JPP prvo treba uzeti u obzir dva razmatranja:

1. Da li oni pružaju dobru vrijednost za novac javnom sektoru?
2. Koliko efektivno može biti uključivanje kliničkog upravljanja u JPP?

Ova dva pitanja su povezana sa društvenim značajem ovih institucija. Ako se kvalitet pružene njege ne može pratiti redovno i dosljedno, kliničke usluge ne bi trebalo da pruža privatni partner, u suprotnom može doći do štetnih posljedica po zdravstveno stanje pacijenata (Khan & Nasrulddin, 2022).

Osnovni uslov implementacije JPP projekta je njegova sposobnost da, sa stanovišta javnog sektora, ostvari veću korist u odnosu na rashode i u odnosu na situaciju kada javni sektor sam realizuje dati projekat koristeći svoje vlastitim snagama i iz vlastitih izvora, odnosno poštujući princip vrijednosti za novac (Parvu & Voicu-Oltenu, 2009). Iz svega prethodno navedenog možemo zaključiti da je znanje zdravstvenih menadžera presudno za implementiranje JPP projekata.

2.6. Prednosti javno privatnog partnerstva

Javno-privatna partnerstva variraju u nizu varijabli uključujući njihove funkcionalne ciljeve, veličinu njihovih sekretarijata i budžeta, njihove upravljačke aranžmane i njihov učinak. Ipak, njihov inovativni pristup zajedničkom donošenju odluka među više partnera iz javnog i privatnog sektora čini ih jedinstvenom jedinicom analize koju nazivamo globalnim zdravstvenim partnerstvima (Buse & Harmer, 2007). Povećano priznanje JPP-a u zdravstvenom sektoru vidi se kako na drugim tržištima u nastajanju, tako i na razvijenim ekonomskim tržištima. Očekuje se da će ovaj trend rasti na globalnom nivou kako se vlade i dalje suočavaju s fiskalnim ograničenjima u pružanju socijalnih usluga (Kamugumya & Olivier 2016). Javno-privatna partnerstva u zdravstvu uglavnom su vođena željom vlade da iskoristi snalažljivost privatnog sektora u poboljšanju nabavke osnovne infrastrukture.

Najvažnije prednosti JPP projekata za državu su:

- Transfer rizika je najvažniji pokretač kada država sagledava prednosti JPP projekata. U projektima JPP postoji mogućnost da se većina ili svi rizici prenesu na privatno lice (za cijenu). Rizik i prilika idu ruku pod ruku. Privatni subjekti mogu i žele da istraže prilike, iako one uključuju rizike.
- Minimiziranje vlade prenošenjem neosnovnih aktivnosti je još jedna važna prednost. Jedan od ciljeva države je da smanji vladu i premjesti što je više moguće svojih zadataka na privatni sektor.
- Mogućnost višestruke upotrebe objekata. Država nije stimulirana da istražuje ovu mogućnost, jer se ne takmiči na tržištu. Mogućnost da privatni sektor koristi objekte na više načina predstavlja još jednu prednost JPP.
- Konstantan novčani tok. Državni budžet se formira od fiksnih budžeta za svako ministarstvo. Najveće investicije su privremene izmjene budžeta ministarstva i ovaj problem može biti teško rješavati u okviru budžetskog procesa. Izbjegavanje velikih investicija stalnim novčanim tokovima je važan pokretač kada država gleda na prednosti JPP.
- Brže izvođenje projekta (nakon potpisivanja ugovora) (Parvu & Voicu-Oltenu, 2009).

Najvažnije prednosti JPP-a u zdravstvu:

- Donose vještine i stručnost privatnog sektora.
- Donose finansije i kapital privatnog sektora.
- Pružaju budžetsku sigurnost.
- Pružaju kvalitet usluge tokom trajanja ugovora.
- Organizacije plaćaju samo kada je usluga isporučena.
- Transakcije se mogu obračunati van bilansa stanja (Hine, 2006).

Bez obzira na način pružanja zdravstvenih usluga, JPP aranžmani imaju prednosti. Pa tako uspostavljanje i implementacija JPP u zdravstvenom sektoru u Tanzaniji doprinijela

je smanjenju izazova vezanih za pružanje zdravstvenih usluga i dostupnosti preventivnih i kurativnih mjera. Osim toga, smanjenje smrtnosti majki i novorođenčadi, na primjer, može se pripisati ne samo ustanovama u vlasništvu države, već i postojećim privatnim zdravstvenim ustanovama u partnerstvu sa vladom. To je također olakšalo dostupnost zdravstvenih usluga u udaljenim područjima, doprinijelo smanjenju hitnih slučajeva u javnim bolnicama, dovelo do poboljšanja pružanja zdravstvenih usluga zbog konkurencije i omogućilo zapošljavanje (Nuhu et al., 2020). Bryden i sar. u svom istraživanju na osnovu pregleda dokaza su zaključili, da dobrovoljni sporazumi mogu potencijalno biti 'efikasan politički pristup koji vlade treba da preduzmu kako bi uvjerile kompanije da preduzmu akcije', ali samo tamo gdje su na snazi ambiciozni i jasno definirani ciljevi, sankcije za neusklađenost, destimulacije za neučesće i jaki sistemi praćenja (Bryden et al., 2013).

Javne zdravstvene usluge mogu biti nedostupne adolescentima. Privatni sektor pruža mnoge usluge, ali često paralelno sa javnim sektorom. Azzopardi i sar. su sproveli studiju koja je imala je za cilj razumijevanje trenutnog angažmana privatnog sektora u pružanju zdravstvenih usluga adolescenata i razvoj preporuka za jačanje partnerstava. Studija se fokusirala na Mongoliju, Mjanmar i Filipine. Inicijalnu participativnu radionicu u svakoj zemlji pratili su polustrukturirani intervjui sa ključnim informacijama (ukupno 32) sa akterima iz javnog i privatnog sektora i adolescentima kako bi se istražili: percepcije javnog i privatnog sektora, prednosti i izazovi, postojeći modeli partnerstva i uvid u uspješno javno-privatno partnerstvo (JPP). Transkripti intervjua analizirani su tematski, a nalazi i preporuke verifikovani su na drugoj radionici u Mongoliji i na Filipinima. U rezultatima autori navode da privatni sektor već igra značajnu ulogu u zdravstvenoj zaštiti adolescenata, a zainteresovane strane su prijavile istinsku spremnost za partnerstvo. Ojačano javno-privatno partnerstvo je identifikovano kao neophodno za poboljšanje dostupnosti i kvaliteta usluga za adolescente, rasterećenje javnog sektora i uvođenje novih tehnologija, sa prednostima za privatni sektor, uključujući bolji pristup obuci i resursima, i poboljšani imidž u javnosti. Preporuke za ojačano JPP uključivale su potrebu da se uspostave osnove za partnerstvo, jasno definišu uloge i koordiniraju zainteresovane strane, da se osigura kapacitet i održivost, te da se prate i evaluiraju napori.

Kao što možemo vudjeti iz gore navedenih studija, rezultati pokazuju da su JPP u zdravstvu omogućila bolji pristup zdravstvenim uslugama u smislu udaljenosti, pristupačnost u smislu smanjenja zdravstvenih troškova i poboljšanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, što također potvrđuje našu prvu hipotezu. Međutim, JPP aranžmani nisu bili bez rizika.

2.7. Rizici javno privatnog partnerstva

Pored dijeljenja resursa, svaka strana dijeli potencijalne rizike u pružanju javne usluge i/ili objekta. Projekti javno-privatnog partnerstva su dugoročna partnerstva (tipični projekti traju između 20 i 40 godina). Druga karakteristika JPP projekata je činjenica da

privatni partner snosi rizik za uloženi kapital, a ne javni sektor, kao što je to slučaj sa projektima baziranim na outsourcingu. Projekti JPP omogućavaju da se rizik optimalno raspoređi, a da svaki subjekt partnerstva preuzme rizike kojim najbolje upravlja. Druga specifična karakteristika je da, za razliku od drugih tipova projekata u kojima javni sektor ulazi u saradnju sa privatnim sektorom, rezultati ove saradnje su definisani od početka. Dakle, s jedne strane, javni sektor tačno precizira vrstu usluge koju privatni sektor treba da pruži, njen kvalitet, cijene i kontrolnih mehanizama. S druge strane, privatni sektor implementira cijeli projekat osiguravajući njegovo finansiranje i održavanje (Parvu & Voicu-Oltenu, 2009).

Najvažniji rizici JPP projekata za državu su:

- Ograničeni uticaj javne vlasti na investiciju;
- Povećanje cijena koje se naplaćuju korisnicima infrastrukture;
- Smanjenje pregovaračke pozicije javnih vlasti;
- Visoki transakcioni troškovi;
- Lošiji kvalitet usluga;
- Ograničena dostupnost usluga;
- Smanjenje zaposlenosti u javnom sektoru;
- Finansijski rizik za javnog partnera;
- Politički rizik za privatnog partnera (Parvu & Voicu-Oltenu, 2009).

Najvažniji rizici JPP projekata u zdravstvu su:

- Tržišni apetiti i kapaciteti možda neće biti dovoljni;
- Nabavke javno-privatnog partnerstva mogu biti dugotrajan i skup proces;
- Relativno nefleksibilni ugovori i strukture na duži rok;
- Troškovi finansiranja privatnog sektora su relativno veći od njegovog ekvivalenta u javnom sektoru;
- Ne postoji apsolutni transfer rizika sa zdravstvenog sistema na privatni provajder (Hine, 2006).

Da bi se procijenila i osigurala odgovarajuća raspodjela rizika, potrebna je odgovarajuća analiza pratećih struktura (političkih, ekonomskih i društvenih struktura) strana koje učestvuju u JPP-u. Pregledna studija Basua i sar. o učinku JPP u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom i Whyle i Olivier u južnoj Africi otkriveno kršenje medicinskih standarda i neadekvatni ljudski resursi, oprema i lijekovi u javnom sektoru (Basu et al., 2012; Whyle & Olivier, 2016). Posebno, različita geografska okruženja mogu imati različite kontekstualne izazove i stoga nalazi Basua et al., Whylea i Oliviera možda neće biti univerzalno primjenjivi u svim zemljama niskog i srednjeg dohotka.

Pored toga, politički rizik je takođe identifikovan kao glavna prepreka javno-privatnom partnerstvu u zemljama u razvoju. Štaviše, valutna ograničenja, eksproprijacija, nepravedno regulatorno okruženje, miješanje u ugovore i nasilje predstavljaju pet

aspekata političkog rizika (Khan & Nasrulddin, 2022). Uspješno javno privatno partnerstvo karakterišu sveobuhvatno planiranje, jasna ugovorna pravila i nepredviđeni uslovi, konkurentna nabavka i kredibilno sprovođenje ugovora.

3. ZDRAVSTVENI MENADŽMENT

Organizacije su proizvod svog okruženja i konteksta, i mnoge specifične karakteristike i ponašanja zdravstvene zaštite zdravstvene organizacije proizlaze iz nekih društvenih, političkih i ekonomskih faktora. Međutim, neki proizilaze i iz prirode preduzeća tj. same zdravstvene zaštite. Jedinstvena lična i personalizirana priroda zdravstvenih usluga, posebna ranjivost i potreba za podrškom i zagovaranjem pacijenata, složenost procesa njege i napredna priroda korištenih tehnologija, sve to doprinosi posebnim izazovima upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Naravno, trebali bismo biti oprezni da nas to ne navede da budemo uskogrudni u našem razumijevanju onoga što radimo ili onoga što možemo naučiti iz drugih sektora i okruženja. Svi smo mi skloni izuzetnosti, vjerujući da je naš posao, organizacija, profesija i zajednica na neki način jedinstveno različita. To nam daje izgovor zašto radimo slabije. Naši pacijenti su bolesniji, naše ustanove manje moderne, naša zajednica je u nepovoljnom položaju, naši kliničari su teži ili neangažirani. To također pruža savršen razlog da se ne usvajaju nove ideje odnekud – ovdje ne bi funkcioniralo, jer je ovdje drugačije.

Zdravstveni sistemi i organizacije imaju snažnu sklonost ka izuzetnosti, koju treba redovno izazivati. Zdravstvene organizacije su veliki, složeni subjekti koji profesionalno dominiraju, koji pružaju veoma širok spektar visoko prilagođenih i personalizovanih usluga velikom broju često ranjivih korisnika. Ali te karakteristike u različitim stepenima dijele lokalne vlasti, policija i hitne službe, univerziteti, škole, reklamne agencije, konsultantske kuće za upravljanje, putničke agencije, advokatske firme i druge organizacije. Zdravstvena zaštita je ipak drugačija, a tri bitna područja razlike zaslužuju dodatno razmatranje: mjesto profesije, uloga pacijenata i priroda procesa zdravstvene zaštite. Za menadžere koji ulaze u zdravstvene organizacije iz drugih sektora, bilo da dolaze iz drugih javnih službi, komercijalnih profitnih kompanija ili dobrovoljnog sektora – jedna od prvih upadljivih razlika koju primjećuju je odsustvo jasnih, hijerarhijskih struktura za komandu i kontrolu, te moćna priroda profesionalnog statusa, znanja i kontrole (Walshe & Smith, 2006). Upravo iz tog razloga poznavanje menadžmenta sa specifičnostima koje se odnose na zdravstvo je neophodno za efektivno rukovođenje zdravstvene ustanove, pa tako i u otklanjanju barijera za uspostavljanje JPP.

Menadžment se definiše kao tehnika, praksa ili nauka upravljanja ili kontrole organizacije, snalažljivo korištenje materijala, vremena ili ljudskih resursa organizacije. U menadžmentu, fokus je na tome kako efikasno iskoristiti resurse. Resursi uključuju materijale, vrijeme, infrastrukturu i osoblje za izvođenje procesa koji će imati dobar krajnji rezultat. Pored toga, menadžment je proces dizajniranja i održavanja okruženja u kojem ljudi, radeći zajedno u grupama, postižu odabrane ciljeve. Menadžment se bavi

procesom planiranja, organizovanja, kontrolom, vođenjem i koordinacijom napora članova organizacije i korištenje drugih resursa za postizanje zadatih ciljeva organizacije. Menadžment u organizaciji znači koordinirati napore ljudi za postizanje ciljeva i zadataka koristeći raspoložive resurse efikasno i efektivno. Menadžment uključuje planiranje, organiziranje, popunjavanje osoblja, vođenje ili usmjeravanje i kontrolu organizacije ili inicijative za postizanje cilja. Menadžment je jedna velika prednost koju svaka organizacija može imati. To nije samo pitanje radnog staža, već pitanje sticanja vještina i „practiciranja“ tih vještina. Danas postoji mnogo različitih pogleda na menadžment. Mnoge tehničke škole i univerziteti sada nude kurseve za planere i menadžere. Kao rezultat toga, sve je veći broj stručnjaka za planiranje, mnogi od njih su doktori, medicinske sestre, pa čak i specijalisti za javno zdravlje. Međutim, iako ovi kursevi pomažu da se razviju vještine u tehničkim aspektima, kao što je analiza isplativosti, ipak ne pomažu uvijek takvim planerima da shvate kako profesionalci i korisnici misle i kako se odnose jedni prema drugima. Svrha zdravstvenog menadžera je da olakša postizanje organizacionih ciljeva. Zdravstveni menadžer daje smernice i efektivno vodstvo svom osoblju i kontroliše njihove napore ka postizanju zajedničkog cilja (Sandi & Kangbai, 2019).

3.1. Specifičnosti zdravstvenog menadžmenta

Menadžment kao disciplina nije tako lak kao što se može pomisliti, npr. uspješan hirurg specijalista koji je unaprjeđen u menadžerski nivo bolnice/klinike, oslanjat će se na sreću i providenje (predostrožnost) samo ako nema osnovnu menadžersku pozadinu i formalno menadžersko obrazovanje. Njegove hirurške vještine i znanje iz anatomije ili fiziologije bit će mu apsolutno beskorisni na novom zadatku. U stvari, menadžment bi se mogao smatrati i umjetnošću i naukom. Da bi bio efikasan menadžer, potrebne su vještine koje se razlikuju od onih u bilo kojoj drugoj profesiji. Drugim riječima, menadžment, kao i sve druge discipline, medicina, pravo, inženjering i druge, radi stvari koje odražavaju realnost situacije, što ga čini praksom, umjetnošću. I da bi radili stvari koje odražavaju stvarnost potrebne su neke organizovane vještine i znanja i upravo se te organizovane vještine i znanja koja su u osnovi prakse nazivaju naukom. U kontekstu menadžmenta, nauka i umjetnost se međusobno ne isključuju već se dopunjuju. Menadžer, bez formalnih osnova menadžmenta kao discipline, oslanjajući se dakle na sreću i providenje, je poput doktora bez prednosti nauke, koji je malo više od nadriljekara. Efikasan menadžer je onaj koji delegira ovlasti i prati ih efektivnim nadzorom i praćenjem. Drugim riječima, menadžer ne pokušava sam da obavi sav posao. U menadžmentu, vrijeme se smatra važnim resursom i s kojim se mora upravljati dobro kao i sa svim drugim resursima (Sandi & Kangbai, 2019).

S druge strane upravljanje zdravstvenom ustanovom nije, ni na koji način, jednostavno kao što se može zamisliti. Na primjer, ukoliko osoba nije doktor medicine i bude zadužena za zdravstvenu ustanovu sa kritičkom vještinom. Postavlja se pitanje koliko je vjerovatno da bi da osoba mogla efikasno upravljati tim objektom? Imajući u vidu činjenicu da

rukovodi visokokvalifikovanim profesionalcima o čijim profesionalnim vještinama ima malo ili nimalo iskustva. Efikasne prakse upravljanja mogu transformisati neefikasnu organizaciju u produktivniju, dok loše prakse upravljanja mogu transformisati produktivnu organizaciju u neefikasnu. Loš menadžer, kome nedostaju osnove menadžmenta kao discipline, ići će u pogrešnom smjeru i radeći to neefikasno. Dobar menadžment je od vitalnog značaja ako organizacija želi da bude uspješna i efikasna (Sandi & Kangbai, 2019). Ovdje treba spomeniti i menadžment ljudskih resursa u zdravstvu, koji značajno doprinosi poboljšanju organizacionog učinka. Međutim, tačna priroda ovog odnosa između ljudskih resursa i učinka ostaje nejasna. Zdrav razum sugerise da mora postojati veza između dobre prakse zapošljavanja i poboljšanog učinka, ali neki tvrde da je više vrsta medicinske prakse bolji pristup, drugi da su specifični skupovi praksi efikasniji i drugi da je veza između upravljanja ljudskim resursima i učinka indirektna i da ne postoje jasno prepoznatljivi skupovi efektivne prakse menadžmenta ljudskih resursa. Otkako su identifikovane veze između upravljanja ljudskim resursima i učinka, mnogo se pisalo o obliku upravljanja ljudskim resursima. Oni se mogu općenito kategorizirati u tri pristupa: „najbolja praksa“, „praksa bazirana na resursima“ i „najbolja prilagodba“. Svaki pristup podrazumijeva različita sredstva za poboljšanje organizacijskih performansi kroz upravljanje radnom snagom. Radi konkurentске prednosti, prakse ljudskih resursa takođe imaju za cilj da poboljšaju stavove zaposlenih kao što su motivacija i posvećenost. Upravo ovdje vitalnu ulogu igraju menadžeri na prvoj liniji, tačnije u pretvaranju politike ljudskih resursa u smisleno djelovanje za osoblje (Hyde & McBride, 2006).

Razumijevanje konteksta i razvoja promjenjivog odnosa između ljekara i menadžera je važno ako se žele istražiti stavovi i gledišta ljekara na vodećim ulogama u modernim zdravstvenim organizacijama koje rade u dvadeset prvom vijeku. Menadžeri imaju odgovornost da se oslanjaju na sopstvene profesionalne vještine i stručnost kako bi ohrabрили i podržali ljekare u ovim liderskim ulogama, koje su toliko važne za efikasno pružanje zdravstvenih usluga. Raspodijeljene su vodeće uloge koje imaju doktori u bolnicama u cijeloj organizaciji. Na nivou odbora je zakonski uslov da se imenuje medicinski direktor kao dio izvršnog tima. Ova osoba će imati izazovnu ulogu u kojoj se od njih očekuje da pruže vodstvo svojim medicinskim kolegama, ali su također obavezni da preuzmu korporativni stav dok ste član izvršnog tima i a član povjereničkog odbora. Medicinski direktor se može posmatrati kao kanal između tijela medicinara koji rade u bolnici i u upravi. Ova liderska uloga često zahtijeva stepene diplomatskih i političkih vještina koje nosilac uloge nije bio obavezan da ih koristi u bilo kojoj drugoj oblasti. Preskok od uloge kliničkog direktora do medicinskog direktora treba biti pažljivo rukovođeno, jer se rizik od neuspjeha u ulozi povećava. Velika je važnost distribucije liderstva na različitim nivoima zdravstvenog sistema, pojedinca, tim, organizaciju i šire okruženje u kojem postoje zdravstvene organizacije. Stoga je ograničena efikasnost fokusirati razvoj liderstva isključivo na individualne kliničare ili pojedinačne menadžere. Umjesto toga, trebalo bi zauzeti pristup „cijelog sistema“, s menadžerima, doktorima i drugim profesionalnim grupama koje zajedno učestvuju u aktivnostima vođenja. Klinički

direktori, kao što je ranije navedeno, često su na poziciji zbog toga što je slučajno njihov red ili su oni izglasani na tu poziciju drugi ljekari. Ponekad su u ulozi jer nema nikog drugog voljnog da je preuzme, a ponekad se može desiti da menadžeri (izvršni tim i izvršni direktor) vide osobu kao osobu koja će najmanje izazvati tenzije i probleme u organizaciji. Za menadžere, ovo je primamljiv put za imenovanje kliničkih direktora, jer to onda znači da će menadžeri vjerovatno imati veću relativnu kontrolu i utjecaj u organizaciji. Međutim, ovaj pristup nosi svoje rizike jer je malo vjerovatno da će nesposobni i neasertivni klinički direktori biti značajno uključeni u vođenje svojih medicinskih kolega (vjerovatno im nedostaje potreban kredibilitet), oblikovanje usluga i vođenje organizacijskih promjena. Nekako, menadžeri moraju pronaći pravi balans kako bi doktori, a menadžeri, koliko je to moguće, igrali svoju ulogu u organizacionom okruženju. Izvršni direktori oblikuju organizacionu kulturu i klimu u kojoj se ove uloge direktora medicine i kliničkog direktora igraju, i tako imaju značajan utjecaj na (i odgovornost za) način na koji stvari funkcioniraju. Prijelaz sa konsultanta na kliničkog direktora (koji još uvijek obično uključuje kliničke odgovornosti konsultanta) predstavlja neke slične izazove za pojedinca koji zauzima tu ulogu. U većini organizacija, prelazak na mjesto kliničkog direktora obično nije praćen bilo kakvim strukturiranim razvojnim programom koji bi olakšao stjecanje vještina i znanja potrebnih za obavljanje posla. Često je slučaj da konsultanti nemaju zajednički koncept sa menadžerima o tome šta „menadžment“ znači kao aktivnost. Ako je to tako, mala je vjerovatnoća za bilo kakav zajednički koncept o tome kako se „liderstvo“ odigrava u organizaciji u smislu ponašanja i aktivnosti. Može se primijetiti da liječnici koji započinju svoju karijeru kao novi konsultant često na upravljanje gledaju usko kao na sređivanje redova i bavljenje drugim administrativnim poslovima, a ne vide odmah ulogu kliničkih menadžera kao vodećih i motivirajućih timova ljudi, ili da morate biti dio procesa upravljanja promjenama. Većina mlađih doktora zapravo mogu učestvovati u ovim vrstama aktivnosti kada bi bili upitani, ali ova percepcija o tome šta je menadžment i liderstvo možda se neće promijeniti mnogo tokom vremena bez nekih organizacionih napora da se pruže razvojne prilike za ljekare i priznanja da ljekari na rukovodećim ili vodećim ulogama ne moraju neophodno početi sa istim shvatanjem kao i menadžeri. Idealan scenario je da doktori i menadžeri zajedno učestvuju u olakšanim razvojnim prilikama kako bi identifikovali zajedničku percepciju i shvatanja i priznali razlike u osnovnim uverenjima i gledištima. Prijelaz preko različitih radnih uloga za pojedince uobičajen je kod svih zdravstvenih organizacija, a dijelom odražava društvena očekivanja da ljudi ne biraju nužno put karijere i ostaju u istoj ulozi i organizaciji do kraja svog radnog vijeka. Takva očekivanja su postala dominantnija u medicinskoj profesiji od kraja 1990-ih. Ovih dana mnogo je manje vjerovatno da će novi konsultanti očekivati da ulaze u 'posao za cijeli život'. Oni prihvataju da će im biti predstavljene promjene i izbori tokom njihove karijere kao ljekara, od kojih se neki mogu odnositi na preuzimanje specifičnijih upravljačkih ili rukovodećih uloga, kao što su klinički direktor ili medicinski direktor. Međutim, to ne znači da su posebno dobro pripremljeni da se nose s takvim ličnim tranzicijama na radnom mjestu. Organizacija i njeni lideri moraju prepoznati da, kao i svakoj promjeni uloge posla, tranziciji od

specijaliste do konsultanta, od konsultanta do kliničkog direktora i od kliničkog direktora do medicinskog direktora treba pristupiti iz perspektive upravljanja promjenama. Ako proces tranzicije počne na negativan način, tada će biti teško izaći iz negativnog ciklusa i situacija će se vjerovatno osjećati sve lošijom za dotičnog ljekara. Međutim, ako se tranzicijom aktivno upravlja unutar organizacije, stimuliše se pozitivan ciklus, što je jasno poželjno za doktora, kolege sa posla i organizaciju. Za menadžere i doktore koji rade na vodećim ulogama, može biti od pomoći razumjevanje prirode tranzicije radnih uloga tako da može postojati podrška jedni drugima unutar organizacijskog konteksta (Brooks, 2006). Iz prethodno navedenog proizilazi naša četvrta hipoteza u kojoj tvrdimo da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

3.2. Uloga zdravstvenog menadžmenta u implementaciji JPP

U mnogim zemljama postoje javno-privatna partnerstva i koriste se kao način upravljanja investicijama i rizikom povezanim sa razvojem kapitala. Iako takav pristup ima neke jasne prednosti u smislu odziva, on takođe donosi potencijalne probleme u vezi sa troškovima zaduživanja i obimom prenosa rizika. Ono što je jasno je da razvoj kapitala zahtijeva značajnu stručnost i oštroumnost menadžmenta, a kako se pružanje zdravstvene zaštite nastavlja razvijati, tako će se povećavati potreba za fleksibilnim i odgovornim pristupima razvoju novih zgrada, opreme i usluga (Hine, 2006).

Strategije koje sve više usvajaju mnoge zemlje naglašavaju da napredak u zdravlju zavisi od širokog spektra društvenih determinanti, pored individualne podložnosti određenim bolestima. Strategije su stoga široke i blizina intervencija na određenu bolest kod pojedinaca možda neće biti adekvatna. Menadžeri i profesionalci moraju prepoznati važnost partnerskog rada i kolaborativnog rada i prenijeti važnost ovih strategija za zdravlje. Naglasak stavljen na važnost međusektorskih dobitaka i partnerskog rada naglašava potrebu za efikasnim mehanizmima zasnovanim na dokazima za postizanje ovog cilja, a jedan od dokaza su benefiti javno-privatnog partnerstva. Dokazi koji podržavaju efikasnost intervencija zdravstvenih usluga moraju bolje razumjeti menadžeri, zdravstveni radnici, javno zdravstvo zajednice i pojedinačnih korisnika usluga. Istovremeno, isti ključni akteri moraju razumjeti relevantnost intervencija izvan zdravstvene službe, kao što su reforme socijalne zaštite, zdravstvene politike i kontrola zagađenja. Promjena zahtijeva kulturološke promjene unutar zdravstvene radne snage i organizacije, ali i prepoznavanje i prihvatanje značaja kulture za definicije i iskustva zdravlja i bolesti. Kako bismo odgovorili na izazov implementacije širokih javnih politika i javno privatnih partnerstava u zdravstvu, razvoj odgovarajuće i efikasne radne snage je od suštinskog značaja (Mahon, 2006).

Sa aspekta menadžmenta od različitih dostupnih opcija za razvoj boljih usluga, područje koje je značajno nedovoljno iskorišteno u nekim zdravstvenim sistemima je korištenje partnerstava. Unutar ovog novog okruženja, bolnički pružaoci usluga mogu istražiti partnerstvo sa ljekarima opšte prakse, pružateljima nezavisnih sektora i tehnološkim

kompanijama kako bi pružili inovativne modele njege i to pruža organizaciji potencijal za stjecanje istinske konkurentske prednosti. Mnoge nove usluge također zahtijevaju značajna ulaganja u zgrade i opremu. U toku procesa strateškog planiranja za javno privatno partnerstvo, pružalac će se razviti prijedloge usluga koji zahtijevaju kapitalna ulaganja. Svaka nova usluga bi stoga trebala biti održiva i jasno se uklopiti u širu viziju. Postavljanje strateškog konteksta obično uključuje početnu procjenu različitih opcija isporuke i u svim slučajevima procjenu potencijalnih sredstava koja bi se mogla prikupiti, kako bi se osiguralo da je projekat u najmanju ruku pristupačan. Ovo će spriječiti trošenje vremena i novca na strateške prijedloge koji se do sada nisu mogli ostvariti. Strateški plan treba da uzme u obzir šire ciljeve organizacije i konkurentske okruženje.

Kreatori politike tradicionalno smatraju da su kapitalni projekti u javnom sektoru relativno loše vođeni, često kasne i prekoračuju budžet. Kretanje ka javno-privatnom partnerstvu u javnom zdravstvu je osmišljeno kako bi se uvela veća efikasnost u proces. Zdravstvena služba je bila u avangardi inicijative za privatne finansije u javnom sektoru u Engleskoj, pri čemu se i infrastruktura i povezane usluge finansiraju privatno i s vremenom plaćaju od strane javnog zdravstva. Ovaj koncept se sada primjenjuje i u drugim zemljama Evrope, posebno u Portugalu, Španiji, Francuskoj i nedavno Grčkoj. JPP šeme se zasnivaju na dugoročnim partnerstvima između javnog i privatnog sektora, a javna zdravstvena služba je ta koja je i dalje odgovorna za pružanje kliničke njege pacijentima. Partner iz privatnog sektora generalno imaju oblik konzorcijuma koji se sastoji od građevinske kompanije, kompanije za upravljanje objektima i finansijera koji obezbjeđuje kapital i obično preuzimaju odgovornost za upravljanje objektima i uslugama podrške unutar nove bolnice, kao dio ukupnog ugovora JPP.

3.3. Barijere za implementaciju JPP

Istraživanja su pokazala da barijere prilikom implementacije postoje u svakoj zemlji. A najčešće tri su:

1. Pravne barijere

Pod pravnim barijerama se smatra kašnjenja u dobijanju odobrenja i dozvola i promjene zakona i propisa. Istraživanja koja su provedena na području Kraljevstva Saudijske Arabije (KSA) i Afrike govore o ovim barijerama. Neophodan je stabilan regulatorni okvir koji se lako može primjeniti. Najslabije tačke regulativnih okvira u regionu Sjeverne Afrike su propisi koji se odnose na prvi korak implementacije JPP, fazu pripreme. Međutim, postoje velike razlike između zemalja. Propisi koji se odnose na prvi korak implementacije JPP u Egiptu su prilično dobri, dok su u Iraku i Libanu veoma loši (Al-Hanawi, et al. 2020; The world Bank, 2017).

Dobro pripremljene institucije i snažan pravni okvir ublažit će kašnjenja u izdavanju odobrenja i dozvola. U Koreji je uvedena dobro osmišljena institucionalna podrška, Centar za upravljanje ulaganjima u privatnu infrastrukturu i bilo bi korisno iskoristiti

njegovo iskustvo. Njegove funkcije uključuju davanje savjeta o strukturiranju JPP, procjenu projekata JPP koje sponzorira vlada i pružanje pomoći vladinim agencijama u pregovorima sa razvijateljima JPP-a u privatnom sektoru (Tsukada, 2019). Veoma korisno je u pripremi bilo kakvog regulatornog okvira posmatrati rješenja drugih zemalja ili agencija i usvajati dobre prakse, a izbjegavati loše.

2. Ekološke barijere

Nedostatak transparentnosti i odgovornosti. Ekološke barijere tj. barijere životne sredine su rangirane kao druge najveće prepreke uspešnoj implementaciji JPP, a nedostatak odgovornosti i transparentnosti je najviše rangirana ekološka prepreka uspjehu JPP u zdravstvenom sektoru. Također se često izražava zabrinutost zbog kašnjenja u pregovorima među primarnim sudionicima. Druga prepreka je okruženje koje ne olakšava implementaciju JPP. Ključno je da vlade stvore okruženje koje omogućava da JPP postane atraktivna opcija.

3. Tehnološke barijere

Nedostatak profesionalaca kvalifikovanih za rukovanje projektima JPP. Tehnološke barijere važan su element koji utiče na uspjeh JPP-a u zdravstvenom sektoru. Nedostatak profesionalaca sa odgovarajućim iskustvom i vještinama i kapacitetom za pripremu projekata predstavlja prepreku uspešnoj implementaciji JPP. Do sličnih rezultata došli su i istraživači studija JPP u Kuvajtu i Kataru (Biygautane, 2017). Stoga se preporučuje da vlada koristi iskustvo i vještine profesionalaca u razvijenim ekonomijama kako bi izgradila i strukturirala svoja JPP i na taj način učinila takve projekte privlačnijima privatnom sektoru. Pored toga, vlada treba da radi na poboljšanju kapaciteta zainteresovanih strana uključenih u implementaciju JPP-a, tako da vladini zvaničnici koji se bave takvim projektima mogu da steknu neophodne vještine i sposobnost da pregovaraju o odgovarajućim ugovorima i postanu odgovorniji i transparentniji. Nadalje, vlada može olakšati proces tako što će takve projekte pojednostaviti u programe, tako da im se može dati prioritet i privatni sektor neće biti preopterećen mnoštvom projekata. Dobar primjer zrelog korisnika JPP-a u zdravstvu u drugoj zemlji, od kojeg možemo učiti, su bolnice Moheb u Iranu (Miremadi, & Goudarzi, 2019).

4. Političke barijere

Kada je u pitanju politička barijera najveći otpor potiče od najviših državnih službenika, koji i dalje smatraju da je JPP sinonim za privatizaciju koja podrazumijeva potpunu devesticiju imovine privatnom sektoru (Biygautane, 2017). Ustanovljene su slične prepreke koje ograničavaju usvajanje JPP projekata u Singapuru (Hwang et al., 2013).

Osim gore navedenih, postoje i sljedeće manje prisutne barijere koje otežavaju implementaciju JPP, a to su prije svega ekonomske barijere (troškovi ulaganja i transparentnost zdravstvenih projekata) (Acerete, 2012). Budući da JPP zahtijeva blisku

interakciju i diskusiju između vlade i privatnog sektora, društvene barijere će vjerovatno dovesti do nepovjerenja stranaka u procese i, prema tome, dovesti u pitanje njihovo prihvaćanje od strane društva u cjelini.

4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

4.1. Uzorak

Odabrana populacija za potrebe ovog istraživanja su ispitanici/sudionici koji su na pozicijama menadžera u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama (n=8). Ispitanika iz javnog sektora je bilo četiri, a iz privatnog također četiri.

Ispitanici/sudionici su prethodno informirani o samom istraživanju i dali su svoj pismeni pristanak za ulazak u istraživanje.

4.2. Postupak prikupljanja podataka

Tehnika prikupljanja podataka u ovom istraživanju je individualni jednostruki polustrukturirani intervju. Intervjui su posebna vrsta razgovora i predstavljaju najčešći izvor kvalitativnih podataka. To je razgovor koji je usmjeren, manje-više, prema posebnim istraživačkim potrebama za podacima. Polustrukturirani intervju pripremio su istraživač na osnovu predmeta istraživanja (nalazi se u prilogu). Intervjui su individualnog karaktera i snimljeni su pomoću diktafona na smartphonu.

Istraživač koji je u ovom istraživanju i anketar slijedio je vodič kroz teme (polustrukturirani intervju) koji je razvijen na osnovu sistematskih pregleda, anketa i dostupne literature o javno privatnom partnerstvu u zdravstvu. Iako postoji okvir na intervjuu, sudionici su se također aktivno poticali da razgovaraju o dodatnim pitanjima / novim temama specifičnim za njih u okviru razgovora. Ovaj format imao je za cilj potaknuti i zabilježiti pojedinačna iskustva, omogućavajući fleksibilnost u intervjuu s pitanjima kroz teme koje se istražuju. Analizirane su sličnosti i razlike između sudionika/ispitanika.

Prije početka intervjuja, istraživač je sudionicima jasno dao do znanja da je sudjelovanje u intervjuu dobrovoljno i da se intervju može zaustaviti u bilo kojem trenutku na njihov zahtjev. Sudionicima je pružena prilika da pročitaju transkripciju i dodaju sve daljnje komentare ili razmišljanja.

Analiza podataka se vršila kroz prikupljanje dojmova, snimanje materijala, transkripcije (transkripcija – kreiranje pisanog prepisa intervjuja), analizu transkripata i kodiranje svakog ispitanika zasebno. Transkripti predstavljeni u studiji su uređeni u svrhu očuvanja anonimnosti i povjerljivosti učesnika u istraživanju. Posebna pažnja posvećena je redukciji podataka metodom usporedbe i kontrastiranja. Dobiveni podaci su analizirani tako što su se odgovori sudionica sistematizirali prema pitanjima. Podaci su analizirani

uz podršku softvera za kvalitativna istraživanja NVivo, verzija 12 Pro Plus. Tako sistematizirani rezultati omogućili su donošenje zaključaka na postavljene ciljeve i hipoteze istraživanja.

5. ANALIZA PODATAKA I DISKUSIJA REZULTATA

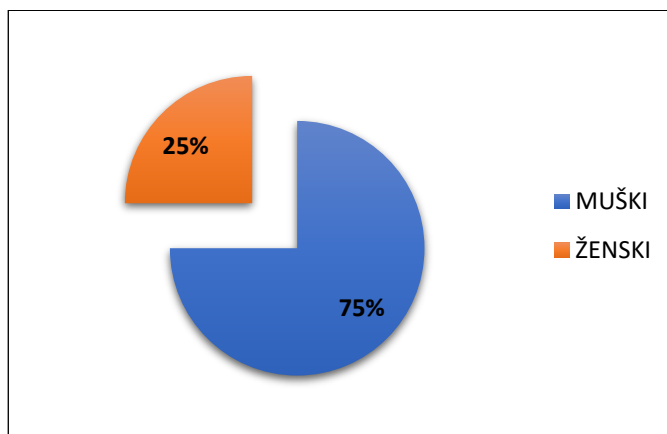
U sprovedenom kalitativnom istraživanju je učestvovalo osam ispitanika, menadžera u zdravstvenim ustanovama (javnim i privatnim). Sprovedena je analiza sociodemografskih podataka i NVivo analiza transkripta intervjua.

5.1. Sociodemografski podaci

Tabela 2. Sociodemografski podaci ispitanika

RB.ISPIT ANIKA	SPOL	GODINE ŽIVOTA	GODINE RADNOG ISKUSTVA	OBRAZOVANJE	RUKOVODEĆA FUNKCIJA
1.	Ž	41	17	MAGISTAR FARMACIJE	JAVNA USTANOVA
2.	M	56	25	DOKTOR MEDCINE	JAVNA USTANOVA
3.	M	44	21	DOKTOR MEDCINE	JAVNA USTANOVA
4.	Ž	47	24	MAGISTAR EKONOMIJE	JAVNA USTANOVA
5.	M	32	11	EKONOMISTA	PRIVATNA USTANOVA
6.	M	63	38	DOKTOR MEDCINE	PRIVATNA USTANOVA
7.	M	55	22	DOKTOR MEDCINE	PRIVATNA USTANOVA
8.	M	55	32	DOKTOR MEDCINE	PRIVATNA USTANOVA

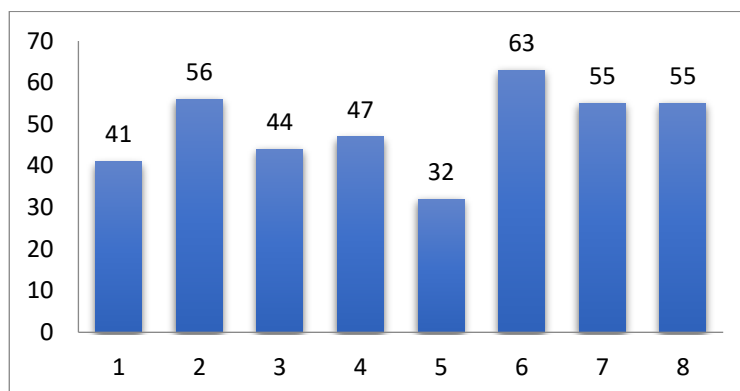
Slika 1. Spolna distribucija ispitanika



Izvor: autor (2023)

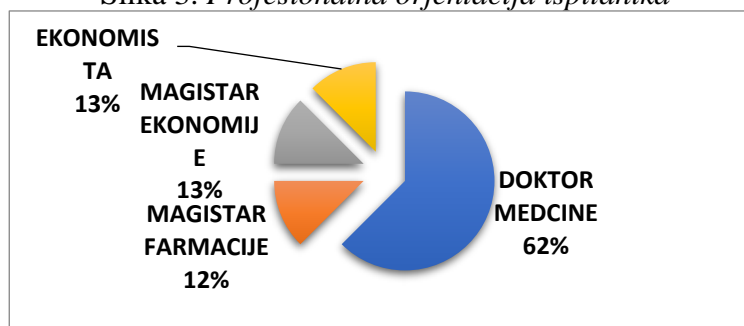
U našem uzorku dominirao je muški spol, sa 75% (slika 1). Najmlađi ispitanik je imao 32 godine, a najstariji 63 (slika 2). Spolna distribucija je očekivana, s obzirom na poziciju ispitanika.

Slika 2. Dobna distribucija ispitanika



Izvor: autor (2023)

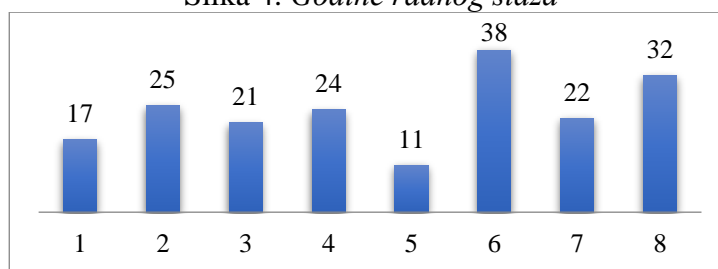
Slika 3. Profesionalna orijentacija ispitanika



Izvor: autor (2023)

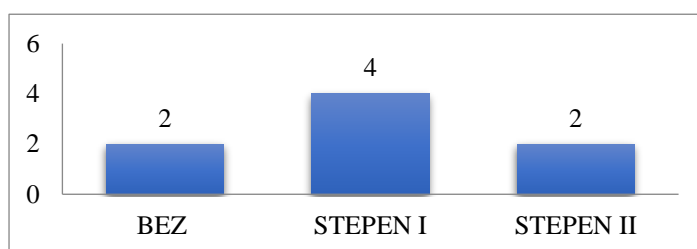
Menadžeri u zdravstvenim ustanovama u najvećem broju su ljekari, što je i očekivano.

Slika 4. Godine radnog staža



Izvor: autor (2023)

Slika 5. Stepen obrazovanja iz područja zdravstvenog menadžmenta



Najveći broj zdravstvenih menadžera ima prvi stepen obrazovanja iz oblasti zdravstvenog menadžmenta. Što nije zadovoljavajuće, jer su

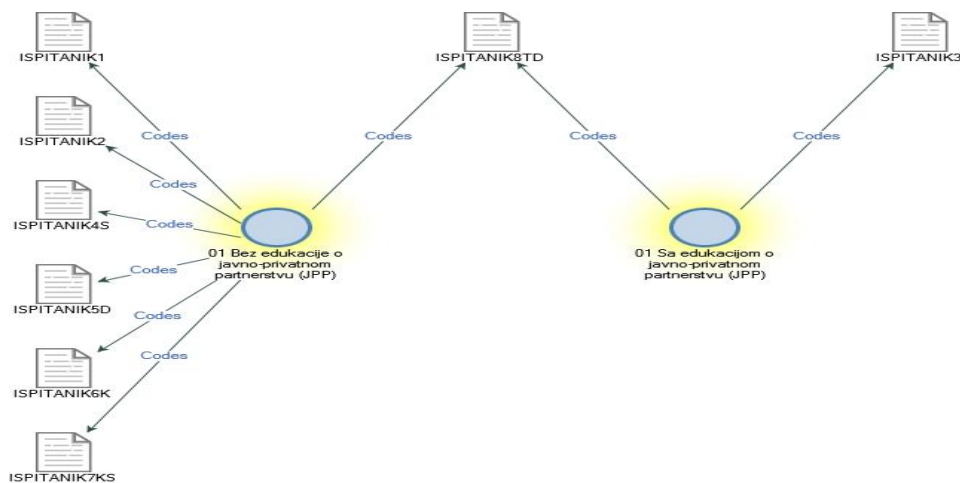
zakonski predviđena tri stepena. Upravo na trećem stepenu se po planu i programu izučava javno privatno partnerstvo. Čak imamo i dva menadžera koja obnašaju tu

funkciju, bez formalnog obrazovanja iz zdravstvenog menadžmenta po čemu možemo reći da je naša druga hipoteza opravdana, da nivo znanja nije zadovoljavajući.

5.2. Analiza znanja

Analizom odgovora naših ispitanika na pitanje o edukaciji o javno privatnom partnerstvu i da li su istu imali, došli smo do podatka da njih šest nije imalo nikakav vid edukacije. Jedan ispitanik iz javne zdravstvene ustanove se izjasnio potvrdno, a jedan iz privatne zdravstvene ustanove i da je imao ali da ista nije bila formalna. **Ispitanik 3.** „Jesam. U toku edukacije iz menadžmenta“ (0,98% coverage). **Ispitanik 8TD.** „Dobro, možda u obrazovanju na ekonomiji, ali na bazičnom fakultetu se tad to nije izučavalo“ (3,31% coverage).

Slika 6. Komparativni dijagram edukacije o JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 7. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme edukacija o javno privatnom partnerstvu ispitanika koji su je imali



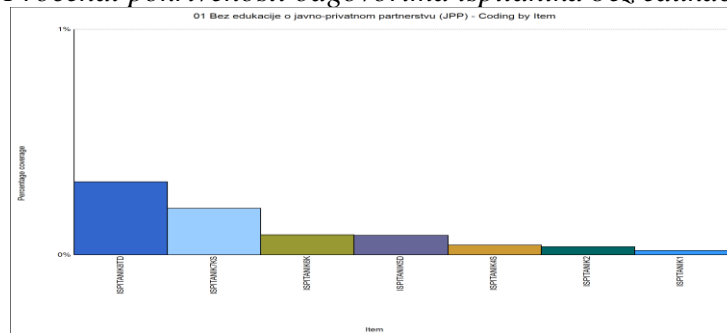
Izvor: autor (2023)

Slika 8. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme edukacija o javno privatnom partnerstvu ispitanika koji je nisu imali



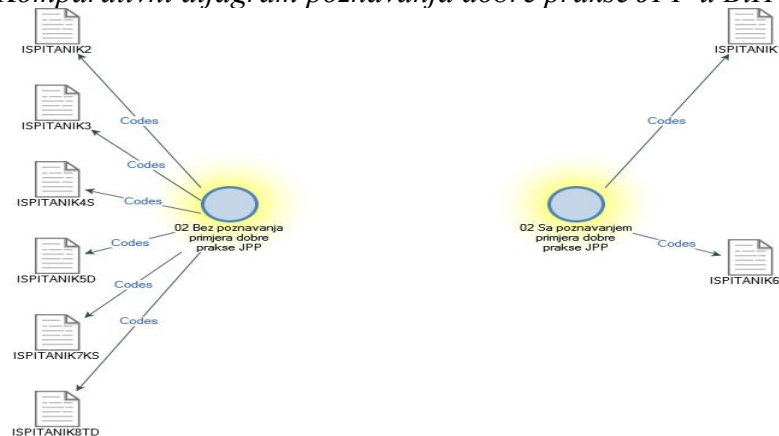
Izvor: autor (2023)

Slika 9. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika bez edukacije o JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 10. Komparativni dijagram poznavanja dobre prakse JPP u BiH i okruženju

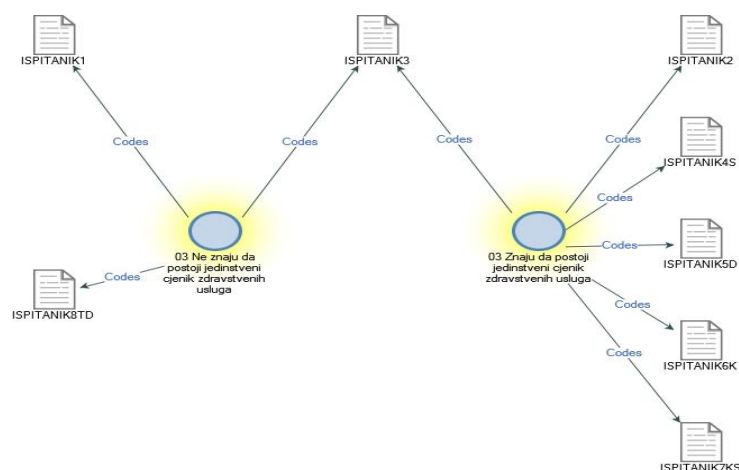


Izvor: autor (2023)

Analizom odgovora naših ispitanika na pitanje o poznavanju primjera dobre prakse JPP u BiH i okruženju, došli smo do podata da šest ispitanika za isti ne zna, a dva ispitanika poznaju. I to po jedan iz javnog i jedan iz privatnog sektora zdravstva. **Ispitanik 4S.** „*Ne. Jer znam da su ovi procesuirani koji su krenuli u Unsko-Sanskom kantonu kada je krenula Urologija i razbijanje kamena u bubregu. Ljudi su krenuli u to, privatnik kupio opremu, krenuli i onda su procesuirani jer nije bilo zakonom definisano*“ (3,50% coverage). **Ispitanik 5D.** „*Pa nema kod nas ništa*“ (0,63% coverage). **Ispitanik 6K.** „*Ima u Matuzićima*“ (0,57% coverage).

Slobodno možemo reći da je i naša četvrta hipoteza potvrđena, a koja je glasila vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP. Jer samim tim

Slika 14. Komparativni dijagram poznavanja jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga



Izvor: autor (2023)

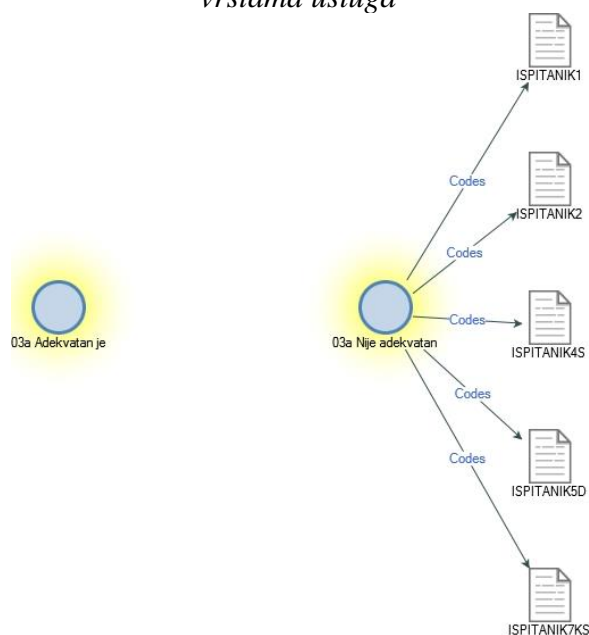
Analizom odgovora naših ispitanika na pitanje o poznavanju jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga, došli smo do sljedećih podataka. Dva ispitanika jedan iz privatnog a jedan iz javnog zdravstvenog sektora nisu znali da postoji. Jedan ispitanik iz javnog sektora nije siguran. A njih pet su znali da postoji jedinstveni cjenik zdravstvenih usluga. **Ispitanik 3.** „A da postoji jedan koje je propisalo Federalno ministarstvo zdravstva, ja ne znam da postoji“ (2,33% coverage). **Ispitanik 2.** „Postoji, iako bi on sada trebao da se revidira, jer to je stari cjenik“ (1,28% coverage). „Na reviziji je“ (0,27% coverage). **Ispitanik 3.** „Postoji cjenik koji je propisao naš Zavod zdravstvenog osiguranja, u smislu, dijela koliko učestvuju pacijenti i dijela koje refundira fond“ (3,50% coverage). „Trenutno se radi cjenik“ (0,60% coverage). **Ispitanik 4S.** „Da, postoji. Taj cjenik je katastrofa. Taj cjenik se zove tarifnik, on je nekada napravljen 1986. godine, doživio neke korekcije 2005/2006 godine. Sada se rade korekcije, a to je u nadležnosti Federalnog zavoda zdravstvenog osigurnja i reosiguranja, a kada će biti završeno je neizvjesno. Taj tarifnik je užas jer usluge koje se sad pružaju uopšte ne postoje u tom tarifniku, jer je iz 1986 godine“ (5,66% coverage).

Slika 15. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme poznavanja jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga ispitanika koji nisu znali da postoji



Izvor: autor (2023)

Slika 19. Komparativni dijagram mišljenja o adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga



Izvor: autor (2023)

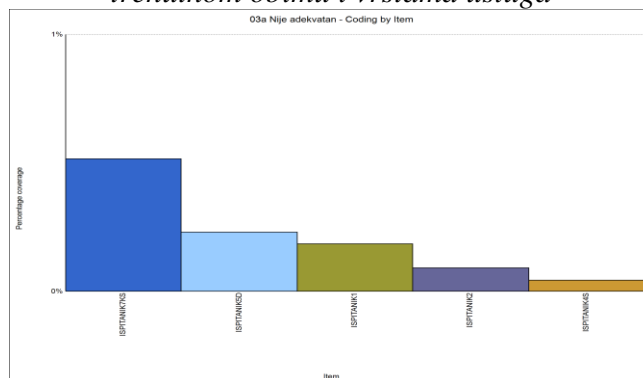
Kao što možemo vidjeti na slici 19. svi ispitanici koji su dali odgovor smatraju da isti nije adekvatan. **Ispitanik 1.** „U javnom sektoru ne“ (0,18% coverage). **Ispitanik 5D.** „Pa nije“ (0,23% coverage). **Ispitanik KS.** „Mislim da nije“ (0,52% coverage).

Slika 20. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova teme adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga



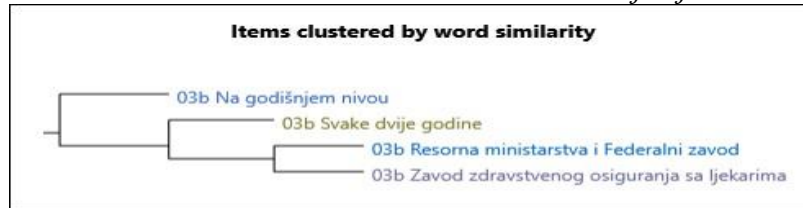
Izvor: autor (2023)

Slika 21. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o adekvatnosti cjenika trenutnom obimu i vrstama usluga



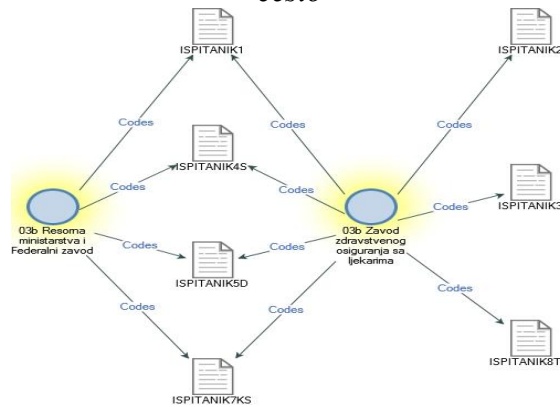
Izvor: autor (2023)

Slika 22. Item klaster na temu ko bi trebao raditi ažuriranje cjenika i koliko često



Izvor: autor (2023)

Slika 23. Komparativni dijagram temu ko bi trebao raditi ažuriranje cjenika i koliko često

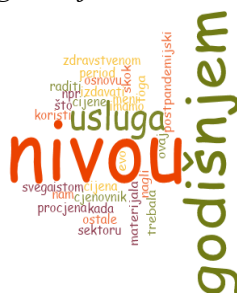


Izvor: autor (2023)

Kao što možemo vidjeti na slici 23. mišljenja ispitanika ko i koliko često bi trebao da radi ažuriranje jedinstvenog cjenika zdravstvenih usluga su podjeljena. Dio njih smatra da to treba raditi jednom godišnje a dio da treba svake dvije godine. **Ispitanik 1.** „Po meni bi se trebala raditi na godišnjem nivou procjena usluga, materijala i svega što se koristi i na osnovu toga izdavati cjenovnik na godišnjem nivou. Evo ovaj nam je npr. postpandemijski period kada imamo nagli skok cijena, a cijene u zdravstvenom sektoru usluga ostale su na istom nivou“ (2,70% coverage). **Ispitanik 4S.** „To bi trebalo ažurirati svake dvije godine najmanje, jer medicina stalno donosi neke nove zahvate“ (1,39% coverage). Kada je pitanje ko bi to trebao da radi mišljenja su također različita. Jedni smatraju da to treba da radi resorno ministarstvo i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja, a drugi smatraju da to ipak treba da rade Zavodi zdravstvenog osiguranja u saradnji sa ljekarima. **Ispitanik 1.** „Ako direktno krenemo od resornih ministarstva na nivou, ljudi zaposleni na rukovodećim pozicijama i ekonomski analitičari koji prate svjetske trendove u tom smijeru i prate okruženje“ (1,69% coverage). **Ispitanik 4S.** „Federalni zavod je nadležan za donošenje tarifnika po Zakonu, a institucije mogu pokretati inicijativu prema Federalnom zavodu“ (1,80% coverage). **Ispitanik 7KS.** „Trebao bi ga ažurirati Zavod zdravstvenog osiguranja i Ministarstvo“ (2,30% coverage). **Ispitanik 2.** „Trebao da ga radi Zavod zdravstvenog osiguranja sa ljekarima, sa strukom“ (1,30% coverage). „Dakle treba da bude spoj onoga ko predstavlja Zavod za zdravstveno osiguranje koje finansira zdravstveni sistem, a i treba da se uključe i oni koji su davatelji usluga, da oni mogu da procjene kolika je cijena usluge. I da se vidi iz okruženja koliko su usluge“ (4,68% coverage). **Ispitanik 3.** „Komisija ispred Zavoda koju bi sačinjavali članovi zdravstvenih institucija“ (1,90% coverage). **Ispitanik 4S.** „Naravno Federani zavod je u obavezi da komunicira sa Kantonalnim zavodima da vidi

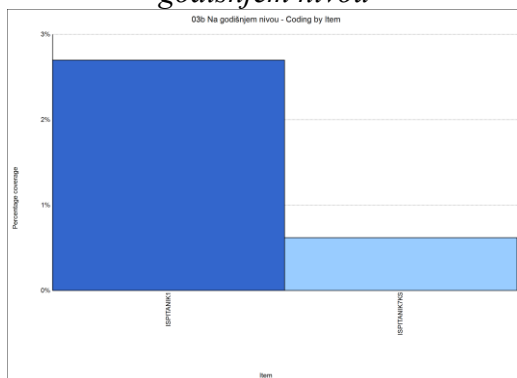
da li to oni mogu isfinansirati, tj. da li je predložena cijena usluge adekvatna i zato recimo u toj grupi koji rade novi tarifnik su ljudi iz kantonalnog zavoda i iz institucija,, (3,47% coverage). „Tu moraju biti ljudi iz zdravstvenih institucija jer u zavodima ljudi ne znaju šta sve treba za jednu operaciju npr.“ (1,66% coverage). **Ispitanik 5D.** „Trebalo bi da se uključi struka“ (0,92% coverage). **Ispitanik 7KS.** „Trebao bi ga ažurirati Zavod zdravstvenog osiguranja i Ministarstvo“ (2,30 coverage). **Ispitanik 8TD.** „Ekonomisti u saradnji sa ljekarima“ (1,30% coverage).

Slika 24. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika na godišnjem nivou



Izvor: autor (2023)

Slika 25. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranja cjenika na godišnjem nivou



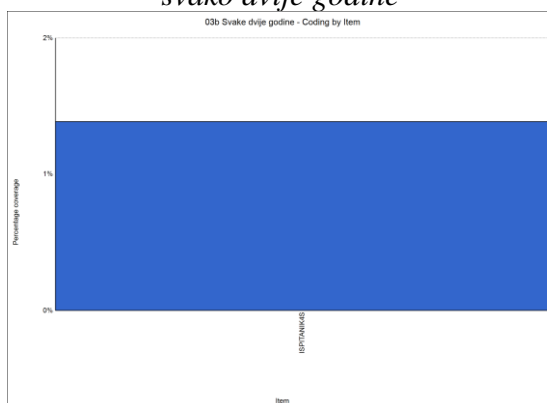
Izvor: autor (2023)

Slika 26. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika na nivou svako dvije godine



Izvor: autor (2023)

Slika 27. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranja cjenika na nivou svako dvije godine



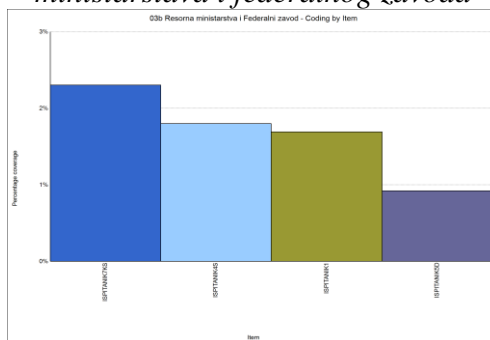
Izvor: autor (2023)

Slika 28. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika od strane ministarstava i federalnog zavoda



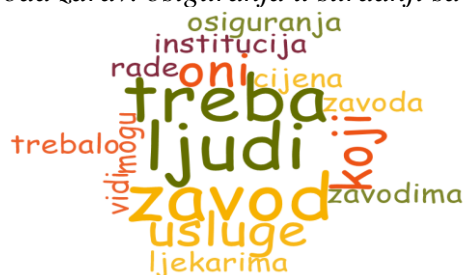
Izvor: autor (2023)

Slika 29. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranju cjenika od strane ministarstava i federalnog zavoda



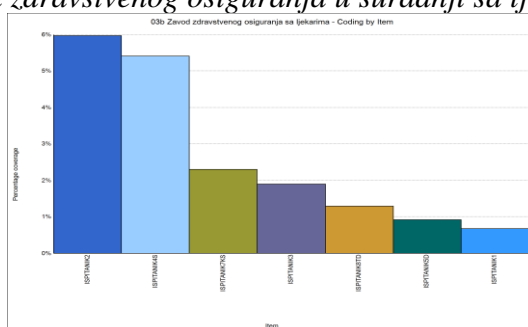
Izvor: autor (2023)

Slika 30. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ažuriranja cjenika od strane zavoda zdrav. osiguranja u suradnji sa ljekarima



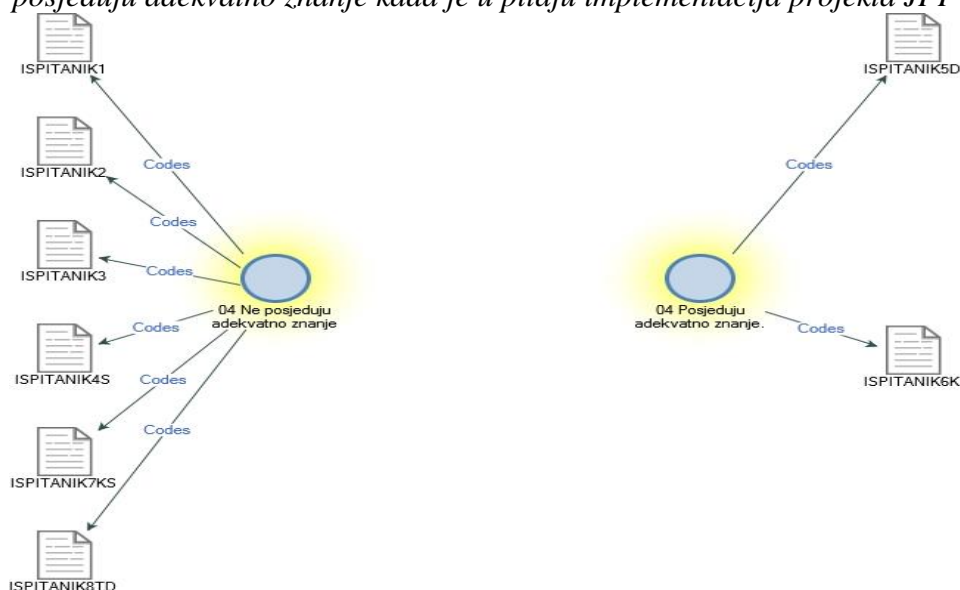
Izvor: autor (2023)

Slika 31. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika o ažuriranju cjenika od strane zavoda zdravstvenog osiguranja u suradnji sa ljekarima



Izvor: autor (2023)

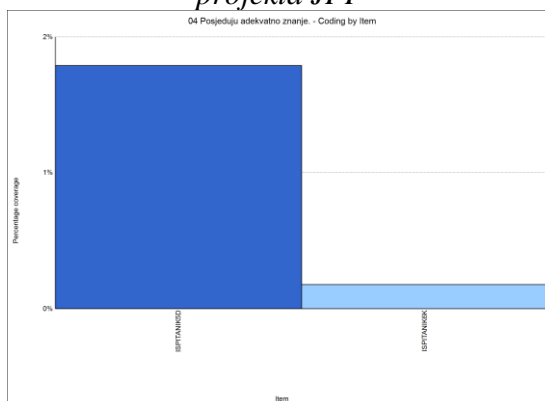
Slika 32. Komparativni dijagram mišljenja ispitanika da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP



Izvor: autor (2023)

Nakon analize mišljenja naših ispitanika o posjedovanju adekvatnog znanja menadžera u zdravstvu došli smo do podataka da njih samo dvoje smatra da isti imaju to znanje i oba ispitanika su iz privatnog sektora zdravstva. A ostalih šest ispitanika smatra da menadžeri ne posjeduju to znanje. **Ispitanik 1.** „Ne posjeduju“ (0,12% coverage). „Mišljenja sam da kod nas na visoke pozicije dolaze ljudi bez adekvatnog menadžerskog iskustva, da se miješaju dvije stvari, a to je fakultet koji si završio, a drugo šta znači upravljati jednom ustanovom i upravljati ljudskim resursima, a samim tim i ekonomskim aspektima svih zdravstvenih ustanova. Mi ovdje radimo dvije stvari koje su krive, gdje ja recimo uzmem doktora koji je dobar u svojoj struci, on nužno i većinom nije dobar menadžer i tu se stvaraju problemi. Tu treba uzeti projekte ljudi, analizirati šta su uradili, postigli i koliko ustvari razumiju finnasije i bitan drugi segment je upravljanje ljudskim resursima“ (5,81% coverage). **Ispitanik 2.** „Apsolutna nula“ (0,27% coverage). „Ni jedan. Osim u pitanju gdje sam ja...hahaha“ (0,81% coverage). Ispitanik 5D. „Pa mislim da da“ (0,46% coverage). „Ovi što vode ozbiljnije sisteme to i razumiju“ (1,33% coverage).

Slika 36. Procenat pokrivenosti odgovorima mišljenja ispitanika koji smatraju da menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 37. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da je potrebna edukacija o projektima JPP



Izvor: autor (2023)

Tokom intervjuja jedan ispitanik je naglasio potrebu za edukacijom o JPP. **Ispitanik 4S.** „Potrebna nam je edukacija od Zavoda pa na dalje“ (0,69% coverage). Što također govori u prilog našoj hipotezi da menadžeri u zdravstvu nemaju dovoljan nivo znanja iz JPP.

Slika 38. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da je potrebna edukacija o ljudskim resursima

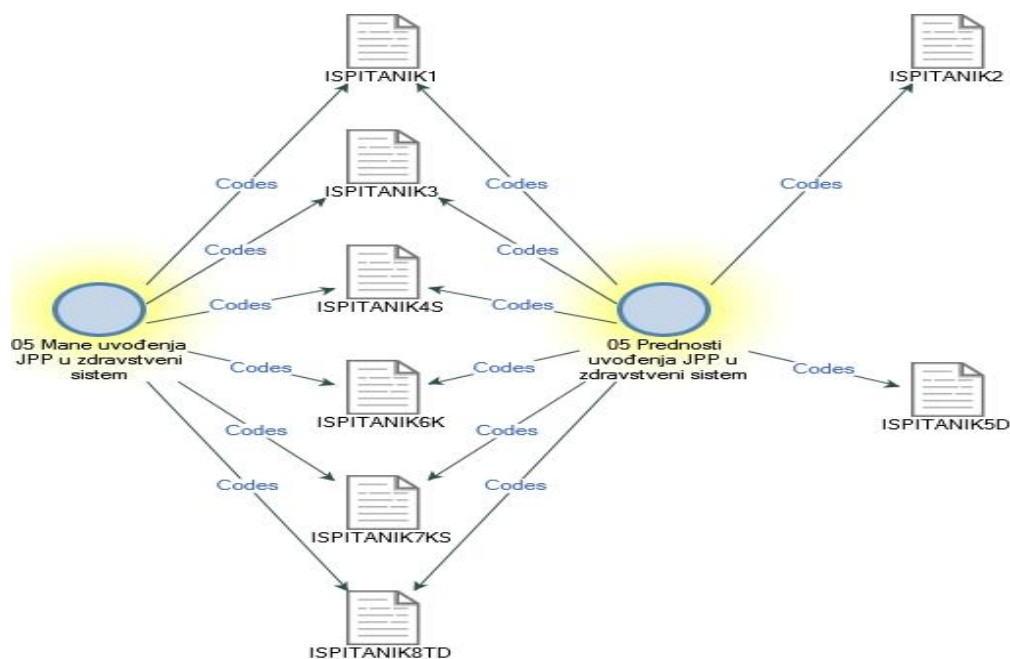


Izvor: autor (2023)

Također, tokom intervjuja pojavila se tema da je zdravstvenim menadžerima potrebno educiranje o upravljanju ljudskim resursima. **Ispitanik 1.** „Zašto je bitno upravljanje ljudskim resursima da bi ste mogli raditi pravu procjenu kadrova i upravljati ustanovom, tako da mi nemamo adekvatne ljude na rukovodećim pozicijama“ (1,63% coverage).

5.3. Analiza stavova

Slika 39. Komparativni dijagram o neophodnosti uvođenja JPP partnerstva u zdravstvo

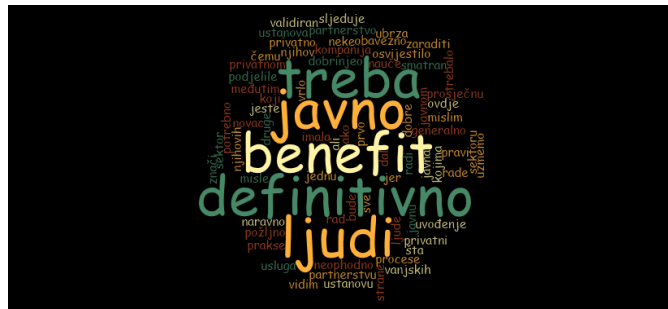


Izvor: autor (2023)

Svi ispitanici su smatrali da je JPP neophodno uvesti u zdravstveni sistem. **Ispitanik 1.** „Definitivno bi javno privatno partnerstvo prvo osvijestilo ljude koji rade generalno u javnom sektoru, šta znači zaraditi novac, jer ako uzmemo jednu prosječnu javnu ustanovu ovdje ljudi misle da ih sve sljeduje. Međutim, ljudi treba da se nauče da treba da bude validiran njihov pravi rad, čemu bi privatni sektor dobrinjeo. Podjelile bi se neke dobre prakse, a s druge strane javna ustanova bi imala benefit da ubrza procese na kojima radi, dal je to uvođenje vanjskih kompanija i njihovih usluga i sl. Ali definitivno vidim benefit u javno privatnom partnerstvu“ (5,20% Coverage).

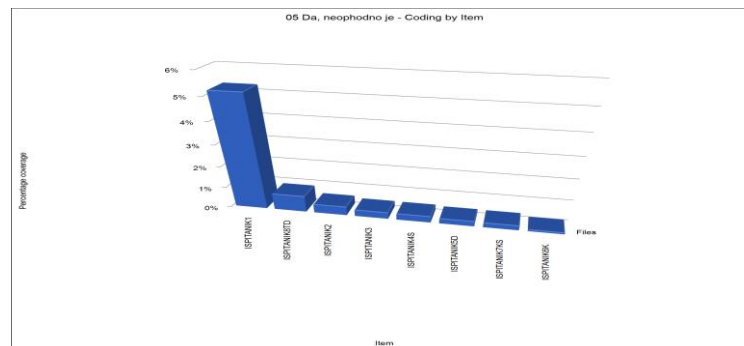
Mišljenja naših ispitanika su u korelaciji sa podacima iz literature. Krajnji cilj zdravstvenog sistema u svakoj zemlji je unapređenje zdravlja ljudi kako bi mogli aktivno učestvovati u ekonomskim i društvenim aktivnostima uz uživanje zdravlja. Zemlje do sada koriste različite pristupe u rješavanju izazova zdravstvenog sistema, od kojih je jedan od najefikasnijih javno-privatno partnerstvo (JPP), koje kao bilateralno partnerstvo i win-win politika koristi kapacitete i javne i privatne strane za postizanje ciljeva (Tabrizi et al., 2020). Javno-privatno partnerstvo, a prvenstveno učešće privatnih klinika u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, može postati jedan od efikasnih alata za rješavanje mnogih problema (Kovaleva et al., 2020). Također potvrđena je hipoteza da stav zdravstveni menadžera utiče na implementaciju JPP.

Slika 40. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika da li je neophodno uvesti JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

Slika 41. Procenat pokrivenosti odgovorima mišljenja ispitanika da li je neophodno uvesti JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

Zdravstvo je jedan od najbrže rastućih sektora u uslužnoj ekonomiji. Zadovoljstvo korisnika i kvalitet usluge ključni su faktori u strateškom planiranju procesa upravljanja zdravstvenim jedinicama. Obim odgovornosti javnog i privatnog sektora može značajno da varira između različitih tipologija modela JPP. Međutim, javni sektor zadržava odgovornost za odlučivanje o uslugama koje će se pružiti, standardima kvaliteta i učinka tih usluga, te poduzimanje potrebnih korektivnih mjera ako kvalitet ili učinak ne ispune očekivanja. Kvalitet zdravstvenih usluga tradicionalno se zasniva na standardima profesionalne prakse. Međutim, percepcija pacijenata o zdravstvenoj zaštiti uglavnom se pominje kao ključni indikator za mjerenje kvaliteta zdravstvene zaštite i kao kritična komponenta poboljšanja kliničkog učinka i djelotvornosti. Zbog uključenosti privatnog sektora, državna imovina i intelektualno vlasništvo mogu se koristiti produktivnije, što dovodi do značajnog poboljšanja javnih objekata i usluga. Osim toga, kroz odgovarajuću upotrebu vještina, iskustva, tehnologije i inovacija privatnog sektora, javne usluge mogu biti na zadovoljavajuće, što se može prevesti u namjerno ponašanje pacijenta da se vrati i preporuči datu zdravstvenu ustanovu. Nespremnost korisnika može uticati na percepciju kvaliteta usluge, što zauzvrat kritično utiče na izbor pružalaca zdravstvenih usluga i izbor bolnica korisnika. Ovu ideju podržavaju Skietrys i sar. Tvrdili su da se od učesnika u JPP traži da prihvate nove vrijednosti, kao što su kontrolirana konkurentnost, naglasak na

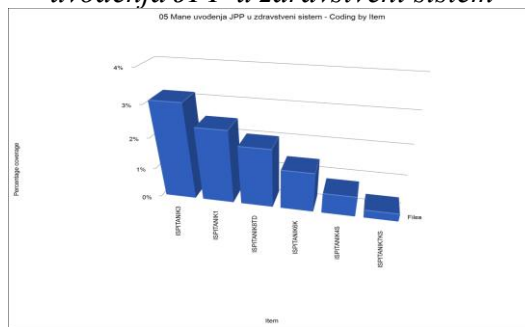
potrebama stanovništva i implementacija sistema odgovornosti i kvaliteta. Dakle, dobrobit zajednice treba da bude na čelu modernog menadžmenta (Skietrys et al., 2008).

Slika 42. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to mane uvođenja JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

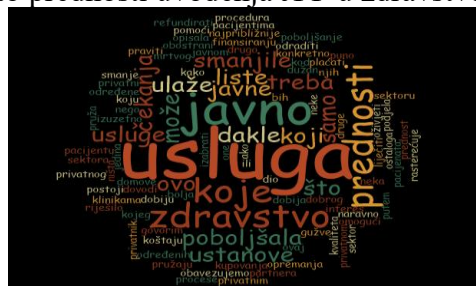
Slika 43. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika koje su to mane uvođenja JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

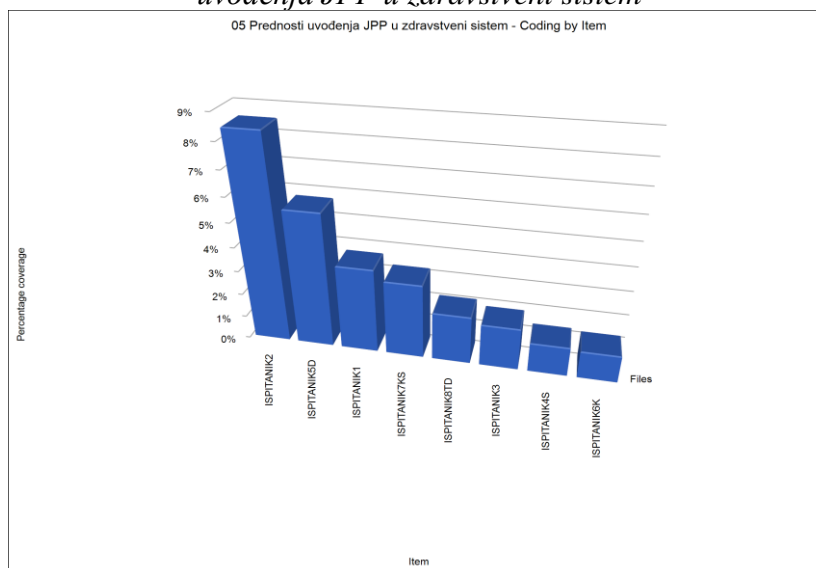
Analizom odgovora na postavljeno pitanje došli smo do sljedećih podataka. **Ispitanik 1.** „Mane su nivo transparentnosti u odabiru privatnih partnera, znači onih stvarnih strateških upravljanja“ (0,64% Coverage). „Jer mišljenja sam znači da se javne ustanove ne trebaju uvoditi u javno privatna partnerstva kada su u problemu, u vidu visokih dugovanja, velikog broja kadra“ (1,46% Coverage). **Ispitanik 3.** „Ako se ne radi transparentno, moguće su koruptivne radnje, da se neko favorizira da uđe u partnerstvo sa državom, a neko ne“ (3,10% Coverage). „A možda bi to značilo urušavanje javnog zdravstva“ (0,69% Coverage). **Ispitanik 6.** „Pa nema nekih mana ako se to dobro definiše“ (1,32% Coverage). **Ispitanik 8.** „A mane da jedna od dvije strane ne ispuni obećanje“ (1,64% Coverage).

Slika 44. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to prednosti uvođenja JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

Slika 45. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika koje su to prednosti uvođenja JPP u zdravstveni sistem



Izvor: autor (2023)

Kada je u pitanju prednost javno privatnih partnerstava u zdravstvu u pitanju, naši ispitanici su sljedećeg mišljenja. **Ispitanik 1.** „Trebaju praviti zdrave javne ustanove, koje su zanimljive privatnom sektoru za ulaganje“ (0,84% Coverage). „Da postoji obostrani interes. Javne ustanove da dobiju dobrog partnera iz privatnog sektora koji će mu pomoći da unaprijedi neke procese, a da sa druge strane privatni sektor koji ulazi u javno zdravstvo ne dobija mrtvog čovjeka kojeg treba oživjeti, ako je to najpribližnije kako bih to opisala“ (2,75% Coverage). **Ispitanik 2.** „Prednosti su, ovaj, u tome što se rasterećuje javno zdravstvo, dakle i pružaju se one usluge koje izuzetno puno koštaju javno zdravstvo da samo ulaže u to“ (2,77% Coverage). „Dakle ovo je neka podjela ulaganja sredstava. Privatnik ulaže sredstva, a mi se obavezujemo da ćemo plaćati dio usluga koje on pruža putem zavoda ili ne znam ni ja čega“ (3,04% Coverage). „Naravno da dovodi do uštede javnom zdravstvu što se tiče opremanja, kupovanja i ostaloga. Znači on je samo dužan da učestvuje u finansiranju usluge“ (2,65% Coverage). **Ispitanik 3.** „Prednosti su značajno poboljšanje kvaliteta usluga i smanjenje troškova“ (1,80% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Da se smanje određene liste čekanja“ (0,50% Coverage). „I javno zdravstvo se riješilo određenih procedura“ (0,76% Coverage). **Ispitanik 5D.** „Prednosti su da bi se poboljšala usluga i smanjile gužve, ovo konkretno govorim za domove zdravlja. Da se omogući privatnim klinikama da se može odraditi usluga kod njih koju će refundirati Zavod“ (5,65% Coverage). **Ispitanik 6K.** „Smanjile bi se liste čekanja pacijenata“ (1,17% Coverage). **Ispitanik 7KS.** „Poboljšala bi se usluga pacijentima, da može izabrati ko će te liječiti, a ne ko te zapadne“ (3,16% Coverage). **Ispitanik 8TD.** „Jedina prednost je bolja usluga pacijentu, ništa drugo“ (2,05% Coverage).

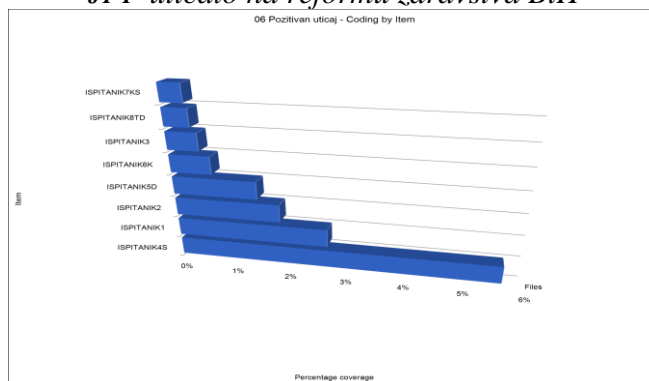
Slika 46. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika

na koji način bi JPP uticalo na reformu zdravstva BiH



Izvor: autor (2023)

Slika 47. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika na koji način bi JPP uticalo na reformu zdravstva BiH

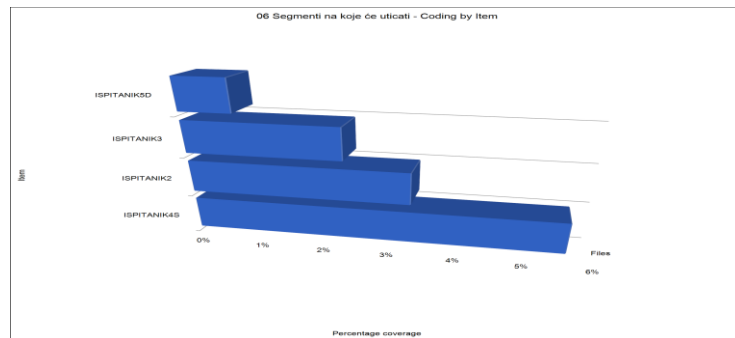


Izvor: autor (2023)

Ispitanici su mišljenja da bi javno privatna partnerstva u zdravstvu imala pozitivan uticaj na reformu zdravstva u BiH. **Ispitanik 1.** „Pomoglo u bržem strateškom upravljanju ustanove“ (0,43% Coverage). „Dalo bi mogućnost izbora i samim tim došlo bi do povećanja nivoa kvaliteta, samim tim što bi privatni sektor se trudio da podigne nivo usluge, što bi potaklo javni sektor da prati privatni, to je definitivno sistem vezanih posuda“ (2,31% Coverage). **Ispitanik 2.** „Pa sigurno da bi značajno poboljšalo“ (0,67% Coverage) . „Trebali bi se efekti čekati deset godina pa da znamo kakvi su ti efekti“ (1,24% Coverage). **Ispitanik 3.** „Poboljšalo bi kvalitet“ (0,58% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Pa mislim da bi jedna pozitivna konkurencija otvorila oči i javnim zdravstvenim ustanovama posebno u Kantonu Sarajevo jer je sistem ugovaranja takav da su mjesečne tranše dogovorene, pa radio ne radio pare ćeš dobiti“ (3,09% Coverage). „Bilo bi dobro i da se javi neka konkurencija i da se Zavod za osiguranje uključi u poticanje privatnog, a onda samim tim bi se i ustanove javnog zdravstva potrudile malo ozbiljnije.....“ (2,63% Coverage). **Ispitanik 5D.** „Došlo bi do dodatnog zapošljavanja i punjnja budžeta“ (1,53% Coverage). **Ispitanik 6K.** „Poboljšalo bi ga sigurno“ (0,75% Coverage). **Ispitanik 7KS.** „Pozitivno“ (0,41% Coverage).

Studija Franco & Fullana imala je za cilj da izvrši komparativnu analizu tehničke efikasnosti upravljanja bolnicom zasnovanom na javno-privatnoj saradnji, u poređenju sa tradicionalnim menadžmentom. Konkretno, poredimo tradicionalno vođene javne bolnice, javne bolnice kojima upravlja privatna finansijska inicijativa (PFI), javne bolnice kojima se upravlja putem javno-privatnog partnerstva (JPP), i bolnice kojima se upravlja putem drugih oblika upravljanja, u periodu od 2009. do 2014. godine, u bolnicama koje zavise od madridske zdravstvene službe (SERMAS). Studija obuhvata sve opšte bolnice

Slika 49. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika u kojem segmentu bi JPP finansijski rasteretilo javni sektor zdravstvenih usluga



Izvor: autor (2023)

Na ovo pitanje mišljenja su podjeljena. **Ispitanik 2.** „Neće sigurno biti javno privatno partnerstvo u svim segmentima“ (1,12% Coverage). „Tako da se neće to nešto značajno osjetiti osim u pojedinačnim, kada izolujete entitet, recimo hemodijaliza ili recimo nešto“....(2,30% Coverage).

Slika 50. Word cloudi na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ispitanika koje su to zdravstvene usluge najpotentnije za JPP

Izvor: autor (2023)



Kada su u pitanju najpotentnije usluge za JPP u zdravstvu ispitanici su različitih mišljenja, što se može obrazložiti različitim specijalnostima i primarnim obrazovanjem. **Ispitanik 5D.** „Apotekarski sektor“ (0,52% Coverage). **Ispitanik 1.** „Ja vidim budućnost u recimo u privatnoj klinici za ginekologiju, gdje bi žene mogle se porađati, plaćati legitimno carski rez, imati bolje uslove i biti sigurnije“ (1,50% Coverage). „To su operativni zahvati u privatnim klinikama, gdje bi ljudi bili spremni da za bolju operaciju, sigurniju, bolje uslove tokom operativnog zahvata, postoperativnog perioda da plate veći iznos“ (1,79% Coverage). „I u ortopediji“ (0,15% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Hemodijaliza“ (0,17%). „Kardiohirurški operativni zahvati, koji su trenutno na nivou Federalnog zavoda osiguranja...jer najveći je broj kardioloških oboljenja...“ (1,96% Coverage). **Ispitanik 8TD.** „One kojih nema u javnom zdravstvu“ (1,26% Coverage). **Ispitanik 6K.** „Pa mislim da je operativni tretman pacijenata nešto što bi pomoglo. Problem je sa operacijama, jer su tu liste čekanja“ (3,54% Coverage). **Ispitanik 2.** „Dakle sve usluge, sve. Zato što masa ljekara odlazi u privatni sektor. Mi nikako ne možemo namiriti to koliko njih odlazi“

(2,20% Coverage). **Ispitanik 3.** „Sve vrste specijalističkih usluga. Dijagnostička i specijalistička“ (1,68% Coverage). „U biti sve“ (0,38% Coverage).

Pedrini i sar. su proveli deskriptivnu retrospektivnu kohortnu studiju, koja se sastojala od pacijenata na hemodijalizi liječenih u NephroCare odjelu za nefrologiju i dijalizu Bolnice Seriate u periodu 2012-2016, koji primjenjuje model JPP. Kliničke informacije i informacije o liječenju dobivene su iz Evropske kliničke baze podataka. Izračunati su ishodi hospitalizacije i kumulativne incidence mortaliteta od svih uzroka koji su predstavljali konkurentne rizike. U ovu studiju autori su uključili 401 pacijenta na hemodijalizi (197 preovlađujućih i 204 incidentna pacijenta). Pacijenti su liječeni online hemodijafiltracijom velikog obima ili hemodijalizom visokog protoka. Parametri efikasnosti liječenja bili su iznad preporučenih ciljeva tokom cijelog perioda istraživanja. Pacijenti u programu JPP su imali koristi u smislu hospitalizacije (prosječan broj prijema u bolnicu/godina pacijenta: 0,79 i 1,13 za preovlađujuće i incidentne pacijente, respektivno; prosječna dužina hospitalizacije: 8,9 dana za obje grupe) i imali su nisku kumulaciju svih uzroka stope mortaliteta (12 mjeseci: 10,6 i 7,8%, 5 godina: 42,0 i 35,9%, za preovlađujuće i incidentne pacijente, respektivno). Autori zaključuju da rezultati ove deskriptivne studije sugerišu da su pacijenti na hemodijalizi liječeni u okviru modela JPP dobili njegu koja je u skladu s preporučenim ciljevima liječenja i da mogu imati koristi u smislu hospitalizacije i ishoda smrtnosti. Kvalitativna studija u Saudijskoj Arabiji pokazala je da je JPP u bolnicama poboljšao kvalitet usluga, povećao efikasnost i tačnost usluga i smanjio potencijalne gubitke u bolnicama zbog podjele rizika (Almalki & Hanawi, 2018). Joudyain i sar. su sprovedli istraživanje s ciljem da se ispituju dokazi o upotrebi JPP u pružanju usluga PZZ, prijavljeni izazovi i preporuke. Sistematski su pregledali recenzirane studije u šest baza podataka (ScienceDirect, Ovid Medline, PubMed, Web of Science, Embase i Scopus) i dopunili ih pretraživanjem sive literature.

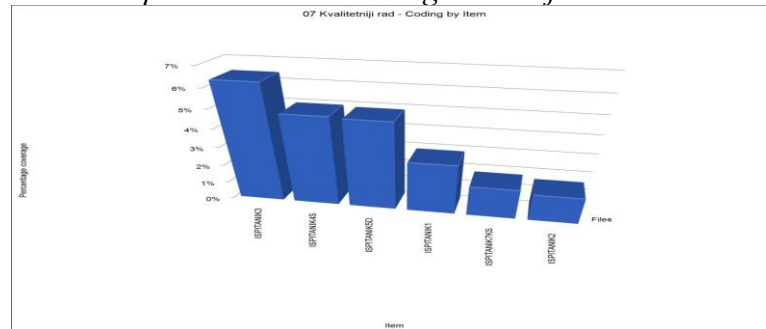
Šezdeset i jedna studija je uključena u konačni pregled. Rezultati su pokazali da je većina JPP projekata provedena kako bi se povećao pristup i olakšalo pružanje usluga prevencije i liječenja (tj. tuberkuloza, obrazovanje i promocija zdravlja, malarija i HIV/AIDS) za određene ciljne grupe. Većina projekata je prijavila izazove pružanja PZZ putem JPP u početnoj fazi i fazi implementaci je. Prijavljeni izazovi i preporuke o tome kako ih prevazići odnose se na aspekte obrazovanja, upravljanja, ljudskih resursa, finansijskih resursa, informacionih i tehnoloških sistema. Autori zaključuju, da uprkos raznim izazovima, JPP u PZZ mogu olakšati pristup uslugama zdravstvene zaštite, posebno u udaljenim područjima. Vlade treba da razmotre dugoročne planove i održive politike za pokretanje JPP u PZZ i ne bi trebale zanemariti lokalne potrebe i kontekst (Joudyain et al., 2021).

Slika 51. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da li bi JPP povećalo kvalitet usluge i na koji način



Izvor: autor (2023)

Slika 52. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da li bi JPP povećalo kvalitet usluge i na koji način



Izvor: autor (2023)

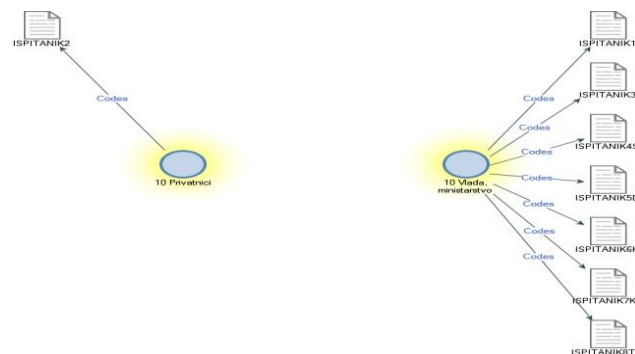
Ispitanici su mišljenja da bi usluge bile mnogo kvalitetnije kada bi svi imali priliku da budu na tržištu, tj. kada bi novac pratio pacijenta. **Ispitanik 2.** „Sve one usluge koje javno zdravstvo ne može da da i u dijelu u kojem je opterećeno“ (1,49% Coverage). **Ispitanik 3.** „Na više mjesta. Recimo taj jedinstveni cjenik usluga, gdje bi svi izašli na tržište rada i u stvari kvalitet bi bio taj koji bi diktirao“ (3,43% Coverage). „Zapravo pružila bi se prilika svakome da zaradi onoliko koliko vrijedi i koliko radi. Jer bi novac pratio pacijenta“ (2,93% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Smanjio bi liste čekanja i poboljšao usluge. Jer kada vi odete negdje gdje čekate na pregled pet minuta jer je sistem naručivanja regularan i ljekar Vas primi u Vašem terminu, a dođete u javnu ustanovu i čekate po pet sati da Vas neko primi, poboljšali bi zadovoljstvo osiguranika“ (4,02% Coverage). **Ispitanik 5D.** „Pa sad...kada bi ušao u javno privatno partnerstvo više bi se domaćinski ponašao neko ko radi za sebe i onaj to bi gledao na jedan malo bolji način tj bilo bi rasipanja“ (4,82% Coverage).

Ghasemi i sar. su sprovedli studiju 2020. godine. Korišten je okvir Arksey O'Malley, zajedno sa sistematskom pretragom literature na pet baza podataka, uključujući Web of Science (ISI), Scopus, Pubmed, ProQuest i Google Scholar. Podaci su prikupljeni od 2000. do 2020. godine. Nalazi koji su predstavljeni u ovoj studiji prikazani su na osnovu 16 odabranih studija. Nalazi ukazuju na pozitivne uticaje saradnje između javnog i privatnog sektora u zdravstvenim sistemima po pitanju pružanja, obuhvata i obavljanja usluga, kao i na poboljšanje odgovora pružaocima usluga u pravcu unapređenja sistema zdravstvenih upućivanja. Pružanje participativnih usluga u zemljama variralo je u zavisnosti od njihovog nivoa razvoja, a dalja interakcija između vlade i privatnog sektora rezultirala je boljom pokrivenošću i smanjenom nejednakosti u pružanju usluga. Autori

zaključuju da javno-privatno partnerstvo je efikasan način za postizanje ciljeva održivog razvoja. Javno-privatna partnerstva se mogu ojačati integracijom objekata javnog i privatnog sektora i usklađivanjem interesa i motivacije pružalaca usluga sa ciljevima javnog zdravlja. Također, svijest o planovima i kapacitetima javnog i privatnog sektora, uz svjesnu i međusobnu interakciju, može ojačati zdravlje u većim razmjerima. Naučni pristupi i ispravno učešće također mogu osloboditi dio odgovornosti vlade da se fokusira na primarnije mjere kako bi mogla izvršiti svoje ključne zadatke, uključujući upravljanje, kreiranje politike i nadzor, s većim fokusom i moći da olakša postizanje ciljeva (Ghasemi et al., 2022). Studija koju su proveli Al-Hanawi i Qattan (2019) zaključuje da, pomak ka javno-privatnom partnerskom pristupu pružanju zdravstvene zaštite predstavlja preduslov za modernizaciju i razvoj, precizna fuzija između vladinih i nevladinih snaga ostaje izvor nagađanja. Kao rezultat toga, studija zagovara oprez pri ocjenjivanju koristi i zamki partnerstva između javnih i privatnih aktera (Al-Hanawi & Qattan, 2019).

U Portugalu, vlada je prihvatila privatno upravljanje u okviru javnih bolnica od 1996. godine. Ciljevi države su bili da osigura veću efikasnost u upravljanju resursima i održi ili poveća kvalitet usluga koje se pružaju korisnicima. Četiri javne bolnice su upravljane pristupom javno-privatnog partnerstva (JPP). Studija koju su proveli Carvalho i sar. imala je za cilj da empirijski analizira stepen zadovoljstva portugalskog stanovništva kvalitetom usluga koje pružaju JPP i bolnice za javno upravljanje (engl. Public Menagment Helath - PMH) u okviru modela strukturne jednačine, i potvrdi da li nivo pismenosti, starost, obrazovanje i prihod ljudi umanjuju njihova mišljenja. Studija je koristila 2077 validnih odgovora na upitnik primijenjenih u četiri regije koje opslužuje osam bolnica. Rezultati pokazuju da su korisnici JPP bolnica zadovoljniji od onih iz PMH sa statističkom značajnošću. Nivo pismenosti umanjuje odnos između percipiranog kvaliteta i zadovoljstva korisnika, a obrazovanje moderira isti odnos samo u kontekstu JPP bolnica. Obrazovaniji ljudi sa visokim nivoom pismenosti su zahtjevniji, kako u pogledu JPP tako iu pogledu bolnica PMH. Ipak, rezultati su veoma korisni za model JPP, stoga bi poboljšano donošenje odluka u vezi sa obnavljanjem ugovora moglo pomoći kreatorima politike da razmotre nalaze ovog dokumenta (Carvalho et al., 2022).

Slika 53. Komparativni dijagram mišljenja ispitanika ko bi trebao biti inicijator projekta JPP



Izvor: autor (2023)

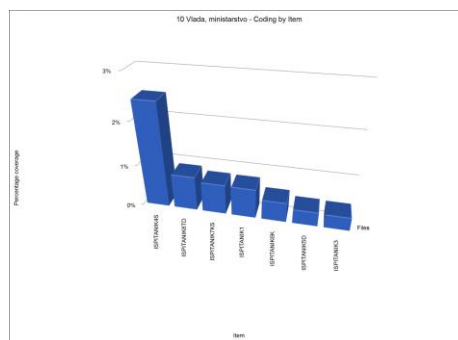
Na navedeno pitanje samo je jedan ispitanik koji je inače menadžer u javnom zdravstvu mišljenja da mi to trebali biti privatnici. Dok ostali ispitanici smatraju da to treba biti vlada i resorno ministarstvo, uz eventualno uključivanje i Zavoda za zdravstveno osiguranje s obzirom na sredstva koja treba obezbjediti.

Slika 54. *Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja ko bi trebao biti inicijator projekta JPP*



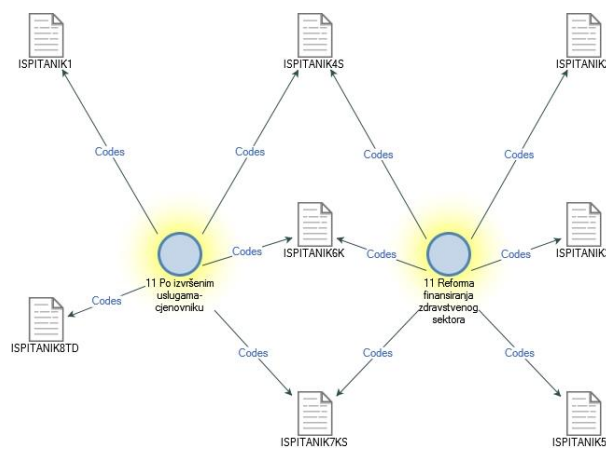
Izvor: autor (2023)

Slika 55. *Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika ko bi trebao biti inicijator projekta JPP*



Izvor: autor (2023)

Slika 56. *Komparativni dijagram za način finansiranja javnih ustanova ako kroz reformu zdravstva uvrstimo JPP*



Izvor: autor (2023)

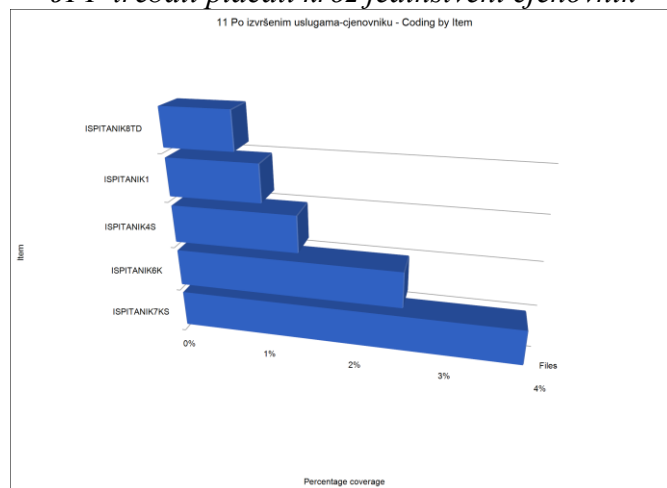
Kao što možemo vidjeti na slici 57. ispitanici su po svom mišljenju na ovo pitanje dali različite odgovore. Dva ispitanika, jedan iz privatnog, a jedan iz javnog sektora su mišljenja da to treba biti isključivo po izvršenim uslugama. Tri ispitanika (dva javni i jedan privatni sektor) da to treba biti kroz reformu finansiranja zdravstvenog sektora. A tri ispitanika iz privatnog sektora da treba da bude kombinacija.

Slika 57. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz jedinstveni cjenovnik



Izvor: autor (2023)

Slika 58. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz jedinstveni cjenovnik



Izvor: autor (2023)

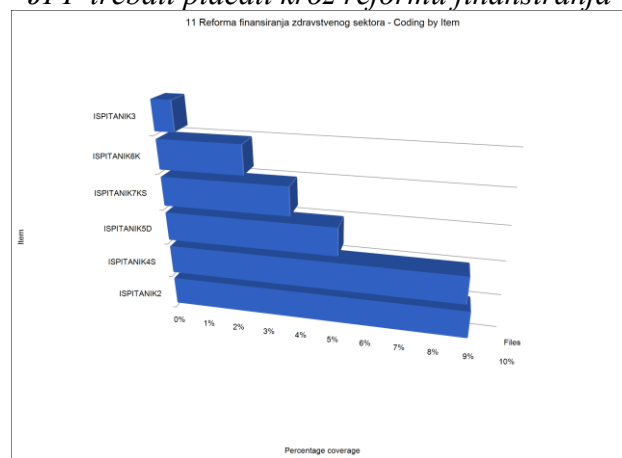
Ispitanik 1. „Ne vidim nikako da je riješenje plaćanje po paušalu“ (0,47% Coverage). „Po broju izvršenih usluga, znači po tačno utvrđenom cjenovniku“ (0,58% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Zato je cjenik ključ svega...javne zdravstvene ustanove će se morati reorganizirati unutar sebe...“(1,43% Coverage). **Ispitanik 6K.** „Bilo bi logično da se i javne ustanove finansiraju po izvršenoj usluzi. A ne paušalno“ (2,58% Coverage). **Ispitanik 7KS.** „Javne ustanove dobivaju paušal, ovako bi se trudile da urade što bolje jer bi bile palćane po izvršenim uslugama“ (3,89% Coverage). **Ispitanik 8TD.** „Plaćanjem po uslugama“ (0,79% Coverage).

Slika 59. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz reformu finansiranja



Izvor: autor (2023)

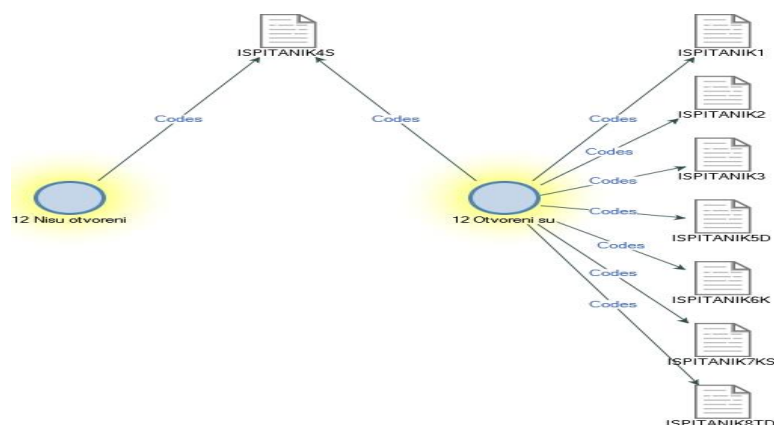
Slika 60. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja ispitanika da bi se projekti JPP trebali plaćati kroz reformu finansiranja



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 2. „Najbolji način je reforma finansiranja zdravstvenog sektora, pošto se finansiramo po zakonu iz 1998, koji je anahron i ne možemo ništa promjeniti dok se ne promjeni zakon. Treba ubaciti u zavod zdravstvenog osiguranja ubaciti i sve druge osiguravajuće kuće da i oni učestvuju u finansiranju zdravstvenog sistema, kroz vid dopusnog, dodatnog osiguranja, pa čak i osnovnog. Nema razloga da Zavod zdravstvenog osiguranja bude jedini koji će finansirati. Kao što imate u Njemačkoj 50 ovih osiguravajućih kuća“ (9,13% Coverage). **Ispitanik 3.** „Da novac prati pacijenta“ (0,63% Coverage). **Ispitanik 4S.** „To je jedna ogromna problematika, gdje se treba napraviti jedna ozbiljna analiza. Šta će javni sektor dobiti javno privatnim partnerstvom, šta će tu izgubiti“ (2,26% Coverage). „Ukoliko se krene, da novac prati pacijenta, mislim da će javne zdravstvene ustanove biti u problemu. Jer ćemo svi mi otići privatniku, zato što je tamo ljepše, manje se čeka, bolja usluga. U ovom momentu ne znam ni kakve bi to reperkusije izazvalo na javne ustanove. Mislim da se mora voditi računa da javne ustanove moraju funkcionisati, bez obzira na privatne ustanove“ (5,30% Coverage). **Ispitanik 5D.** „Ako ulaziš u javno privatno partnerstvo onda preuzimaš sve obaveze koje ćeš kroz to partnerstvo imati prihode i pokriti troškove“ (3,72% Coverage). „Mislim da bi se dosta uštedilo budžetskih sredstava“ (1,56% Coverage).

Slika 61. Komparativni dijagram, mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP



Izvor: autor (2023)

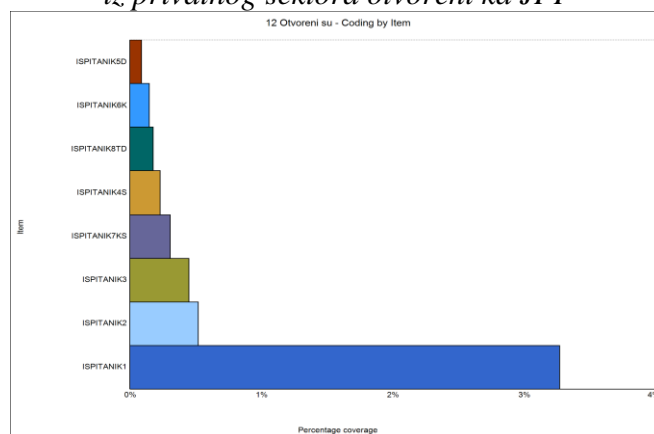
Kao što možemo vidjeti iz slici 62. samo jedan ispitanik koji je iz javnog sektora smatra da menadžeri iz privatnog sektora nisu otvoreni ka JPP. **Ispitanik 4S.** „Strah da će neko i nešto uzeti nešto što oni već rade je prisutan vjerujete“ (1,11% Coverage). Dok su drugi ispitanici mišljenja da su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP (slika 63. i 64).

Slika 62. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 63. Procenat pokrivenosti odgovorima na mišljenja da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP



Izvor: autor (2023)

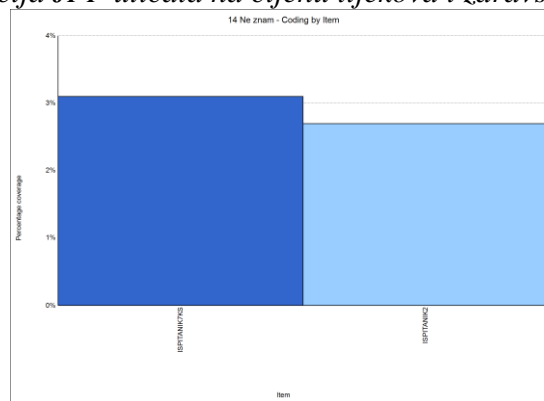
su se izjasnila da ne znaju da li bi to utjecalo na cijenu lijekova iz zdravstvenih usluga. Dok je jedan ispitanik smatrao da bi to dovelo do promjene u cijeni.

Slika 66. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji ne znaju da li bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga



Izvor: autor (2023)

Slika 67. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji ne znaju da li bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga



Izvor: autor (2023)

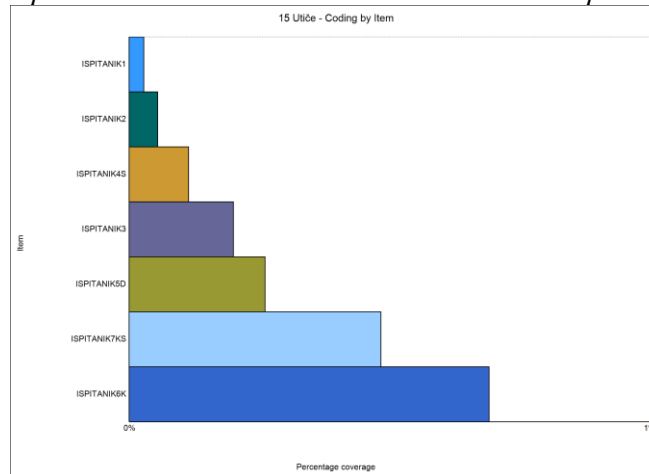
Ispitanik 2. „Ne znam kako bi se odrazilo na zdravstvene usluge, pošto nikada nismo ni probali ni počeli to. Tako da ne znam kako bi se odrazilo“ (2,70% Coverage). **Ispitanik 7KS.** „Sad na cijenu lijekova, ne znam, to određuje agencija“ (1,86% Coverage). „Možda bi bila potrošnja normalnija“ (1,24% Coverage).

Slika 70. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 71. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

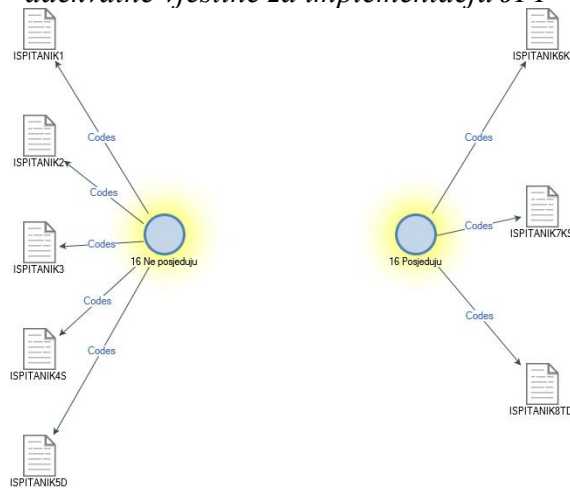
Slika 72. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri moraju posjedovati određene kompetencije



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 1. „Mi bi morali da imamo tačno utvrđene kompetencije koje treba menadžer jedne ustanove da posjeduje, da ne miješamo njegovo primarno zanimanje, nego menadžerske sposobnosti“ (1,57% Coverage). „Ako bi se vodili samo tim šta je primarna specijalnost te osobe i dovodili ih na menadžerske pozicije, sigurna sam da nebi imali uspješno javno privatno partnerstvo“ (1,52% Coverage).

Slika 73. Komparativni dijagram mišljenja da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatne vještine za implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

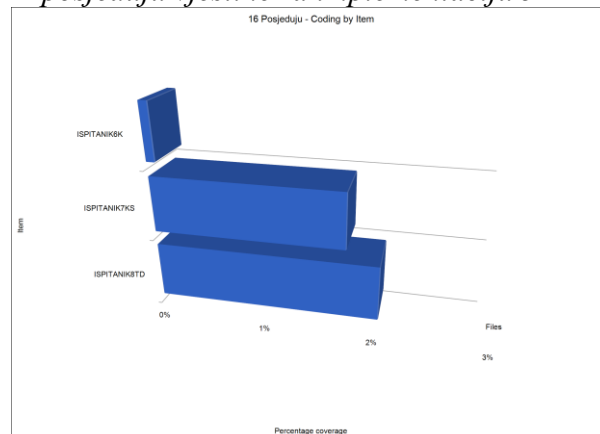
Kao što možemo vidjeti i na ovo pitanje ispitanici imaju podjeljena mišljenja. Tri ispitanika i svi su iz privatnog sektora, smatraju da menadžeri u zdravstvu u BiH posjeduju adekvatne vještine za implemetaciju JPP. Dok njih pet smatra da ne posjeduju.

Slika 74. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri posjeduju vještine za implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

Slika 75. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

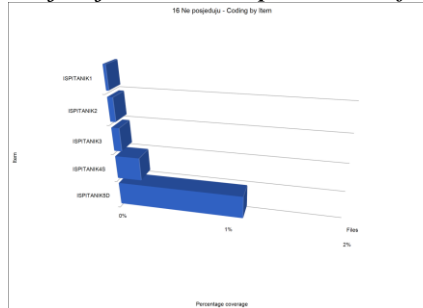
Ispitanik 7KS. „Pa sad...menadžeri u zdravstvu...valjda su školovani“ (1,79% Coverage).
Ispitanik 8TD. „Posjeduju vještine, ali ih ne mogu provesti zbog politike“ (20,09% Coverage).

Slika 76. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

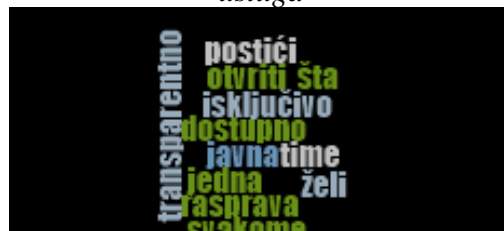
Slika 77. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da menadžeri ne posjeduju vještine za implementaciju JPP



Izvor: autor (2023)

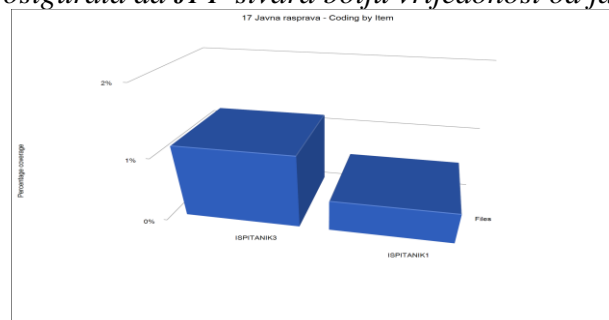
Ispitanik 4S. „Ja mislim da ne“ (0,23% Coverage). **Ispitanik 5D.** „Kod nas još nije niko dovoljno edukovan“ (1,15% Coverage). Na pitanje koje su to prema Vašem mišljenju glavne stavke koje treba uzeti u obzir kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih/državnih usluga, dobili smo sljedeće odgovore.

Slika 78. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da bi javna rasprava osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

Slika 79. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da bi javna rasprava osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga

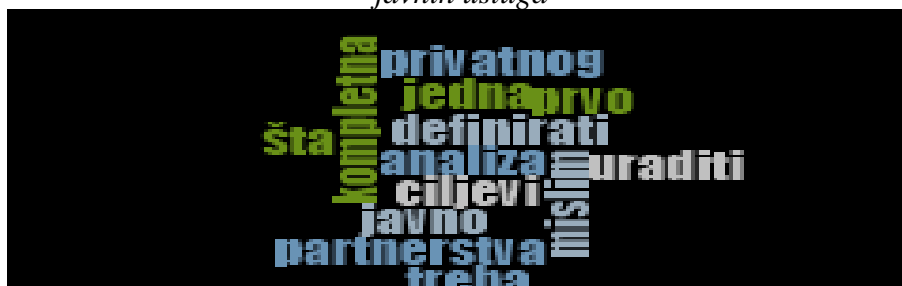


Izvor: autor (2023)

Ispitanik 1. „Otvriti jedna javna rasprava šta se želi time postići“ (0,49% Coverage).

Ispitanik 3. „Isključivo transparentno i dostupno svakome“ (1,13% Coverage).

Slika 80. *Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da je potrebna kompletna analiza koja bi osigurala da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga*



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 1. „Pa mislim da se prvo treba uraditi jedna kompletna analiza i definirati šta su ciljevi javno privatnog partnerstva“ (1,07% Coverage).

Slika 81. *Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da je potrebna roll model koji bi osigurao da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga*



Izvor: autor (2023)

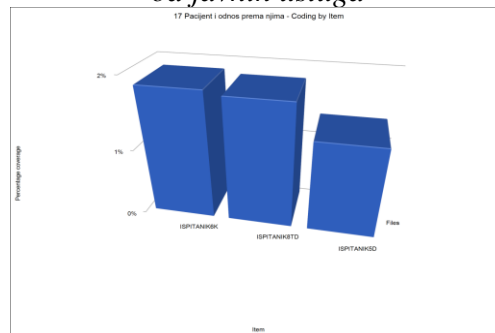
Ispitanik 1. „Najbolje da se uzme za na primjer roll model jedna do dvije ustanove, da se tu struktuirano krene i da se vidi kako će to ići i da se te dobre i loše prakse mogu primjeniti na ostale zdravstvene ustanove, kako bi se ti procesi poboljšali, a dobre prakse primjenile“ (2,45% Coverage). „To treba krenuti sa jednom do dvije ustanove, pa polako struktuirano“ (0,64% Coverage).

Slika 82. *Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna promjena odnosa prema pacijentu kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga*



Izvor: autor (2023)

Slika 83. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna promjena odnosa prema pacijentu kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

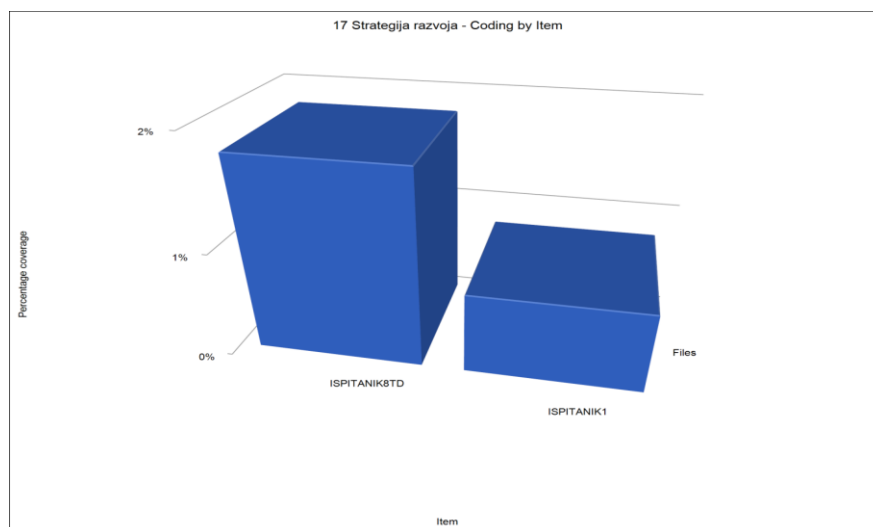
Ispitanik 6K. „Promptni tretman pacijenata. Da pacijenti brže dođu do usluga“ (1,86% Coverage). **Ispitanik 8TD.** „Ne treba stvarati bolju, nego kvalitetnu uslugu“ (1,80% Coverage).

Slika 84. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna strategija razvoja kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

Slika 85. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna strategija razvoja kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

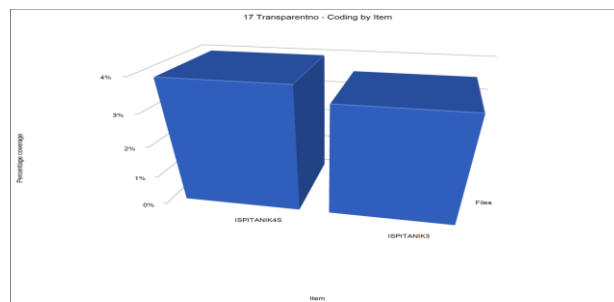
Ispitanik 1. „Sjesti za zajednički sto i postaviti jednu dugoročnu strategiju reformskih procesa“ (0,76% Coverage).

Slika 86. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je potrebna transparentnost kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

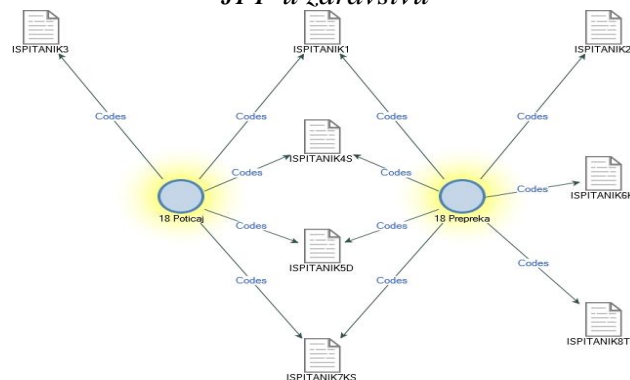
Slika 87. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je potrebna transparentnost kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih usluga



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 3. „Isključivo transparentno i dostupno svakome“ (1,13% Coverage). „Kako korisnicima, tako i nosiocima tih aktivnosti, odnosno pružaocima usluga. To je broj jedan“ (2,35% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Kada se raspisuju konkursi za javno privatna partnerstva moramo imati jasne uslove, tj. šta ta ustanova mora ispuniti od prostora od kadra do opreme“ (2,14% Coverage). „Sve mora biti po propisima. Ima tu i Agencija za akreditaciju i certifikaciju, koji tu moraju učestvovati i jako su važni...“ (1,77% Coverage).

Slika 88. Komparativni dijagram mišljenja koliko je politika faktor poticaja ili prepreka JPP u zdravstvu



Izvor: autor (2023)

Slika 91. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji ne zna da li je politika prepreka ili poticaj JPP u zdravstvu



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 3. „Ne znam kako politika gleda na sve to“ (0,98% Coverage). „Politika ima ogroman uticaj na sve to, ali kako gleda na to ne znam. Trenutna politika mislim da su naklonjeni, ali nisam nikada imao razgovor u tom smislu da bih mogao dati precizan odgovor“ (4,78% Coverage).

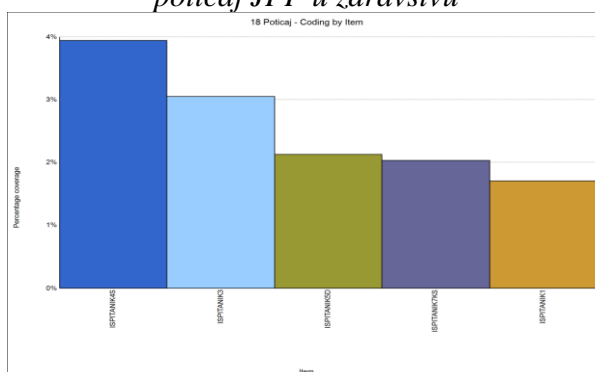
Pojednostavljenje vladinih propisa svakako bi bio jedan od poticaja za JPP. Jedan od najvažnijih kriterija prilikom odabira i procjene projekta JPP je svakako politički kriterij, odnosno opredjeljenost predstavnika vlasti ka tom projektu (dobra politička volja).

Slika 92. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je politika poticaj JPP u zdravstvu



Izvor: autor (2023)

Slika 93. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je politika poticaj JPP u zdravstvu



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 1. „Ja mislim da politika ako gleda u razvoj države, kantona može to da vidi kao benefit“ (0,78% Coverage). **Ispitanik 3.** Trenutna politika mislim da su naklonjeni, ali nisam nikada imao razgovor u tom smislu da bih mogao dati precizan odgovor“ (3,05% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Pošto nam je politika ušla u domove, mislim da je ona

ustanova opterećene s velikim brojem kadrova, neriješenih problema, neupravljanja kadrovima i ostalog, i onda ja bih rekla to jedno ne shvatanje i širokog javnog mijenja, koje sada u vremenu u kojem živimo je vrlo negativno nastrojeno u svemu“ (2,58% Coverage)

Slika 95. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatra da su zavodi zdravstvenog osiguranja prepreka implementaciji JPP u BiH



Izvor: autor (2023)

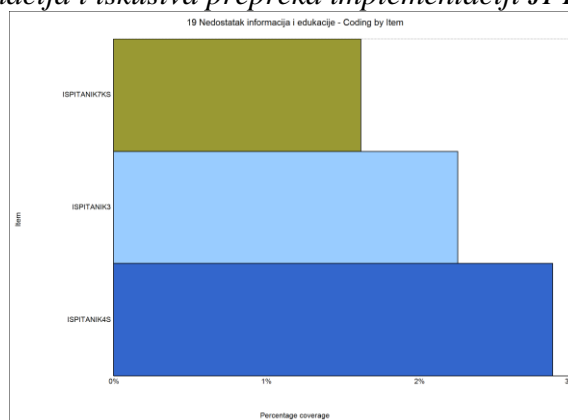
Ispitanik 6. „Neće Zavod za zdravstvo da razmišlja o tome“ (1,35% Coverage). „Oni u svom radu niti raspisuju tendere, niti razmišljaju o privatnom zdravstvu“ (2,43% Coverage).

Slika 96. Word cloud na osnovu NVivo analize kodiranih čvorova ispitanika koji smatraju da je nedostatak informacija i iskustva prepreka implementaciji JPP u BiH



Izvor: autor (2023)

Slika 97. Procenat pokrivenosti odgovorima ispitanika koji smatraju da je nedostatak informacija i iskustva prepreka implementaciji JPP u BiH



Izvor: autor (2023)

Ispitanik 3. „Nedovoljna informisanost, nedovoljno poznavanje samog tog procesa i nedostatak edukacije“ (2,25% Coverage). **Ispitanik 4S.** „Ne znanje. Mi stvarno nismo

traže nove načine pružanja zdravstvene njege kako bi ispunili očekivanja korisnika. Efikasan razvoj javnog zdravlja moguć je samo kroz stalna ulaganja i inovacije, koje pokreću korištenje modela JPP (Caselli et al., 2015; Eicher B., 2016; Mudyarabikwa et al., 2017).

Mnoga istraživanja su pokazala da su najvažnije prepreke za implementaciju JPP neadekvatno iskustvo sa JPP i slabo znanje i razumijevanje JPP od strane donosilaca odluka. Jer najviše ima vladinih zvaničnika, koji i dalje smatraju da je JPP sinonim za privatizaciju koja podrazumijeva potpunu devastaciju imovine privatnom sektoru (Al-Hanawi et al., 2020). Ustanovljene su slične prepreke koje ograničavaju usvajanje JPP projekata u Singapuru (Hwang et al., 2013). Nadalje, Gibson i Davies (2008) su utvrdili da je, u zrelim ekonomijama, lokalna politička opozicija prepreka implementaciji JPP, što je u korelaciji sa rezultatima ovog istraživanja.

5.5. Analiza prema postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama

Svi ispitanici su smatrali da je javno-privatno partnerstvo (JPP) neophodno uvesti u zdravstveni sistem. Ispitanici su izrazili različita mišljenja o prednostima i manama JPP-a, ali su se složili da bi JPP imao pozitivan uticaj na reformu zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini.

Prednosti JPP-a koje su istakli ispitanici uključuju poboljšanje kvaliteta usluga, smanjenje lista čekanja, ubrzanje procesa, smanjenje troškova, veću izbor i mogućnost pacijenata da biraju pružatelje zdravstvene usluge, i povećanje konkurencije što bi rezultiralo poboljšanjem zadovoljstva pacijenata. Ispitanici su također istakli da bi JPP omogućio bolnicama da privuku privatni kapital i ulaganja, što bi unaprijedilo infrastrukturu i opremljenost zdravstvenih ustanova.

Što se tiče mana, ispitanici su naglasili nedostatak transparentnosti u odabiru privatnih partnera, mogućnost koruptivnih radnji, mogućnost urušavanja javnog zdravstva, kao i rizik da jedna od strana ne ispunji svoja obećanja u partnerstvu.

Međutim, postoje i neki izazovi i rizici povezani s JPP-om, kao što su nedostatak svijesti i znanja među zdravstvenim radnicima, mogućnost zloupotrebe i nedovoljna regulativa. Važno je da vlade razmotre ove izazove i preduzmu odgovarajuće korake kako bi osigurale transparentnost, integritet i dugoročnu održivost JPP-a u zdravstvenom sektoru. Kada je riječ o preprekama za implementaciju JPP-a, ispitanici su identifikovali nekoliko faktora koji otežavaju usvajanje ovog modela, kao što su prevelik broj kadrova u javnim ustanovama, nedovoljno znanje i informisanost, nedostatak političke volje, nedostatak iskustva sa JPP-om, nedostatak edukacije, nedovoljno razumijevanje JPP-a, nedovoljno iskustvo u upravljanju JPP-om, nedostatak podrške i nerazumijevanje koncepta JPP-a od strane donosilaca odluka. Važno je da vlasti i relevantne institucije u Bosni i Hercegovini prepoznaju ove prepreke i izazove te preduzmu odgovarajuće mjere za unapređenje implementacije JPP-a u zdravstvenom sektoru. To može uključivati pružanje adekvatne

obuke i edukacije menadžerima u zdravstvu, uspostavljanje jasnih politika i propisa, poboljšanje transparentnosti i dostupnosti informacija, jačanje političke volje i podrške, te promociju i podizanje svijesti o potencijalnim prednostima JPP-a.

Na osnovu dobivenih rezultata, može se zaključiti da postoji podijeljenost mišljenja među ispitanicima u vezi sa uticajem menadžerskih vještina na implementaciju JPP-a u zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini. Iako jedan ispitanik iz privatnog sektora smatra da menadžeri posjeduju adekvatne vještine, većina ispitanika izražava suprotno mišljenje, navodeći nedovoljno znanje, nedostatak edukacije i političke faktore kao prepreke za uspješnu implementaciju JPP-a.

Također, ispitanici su istakli nekoliko ključnih stavki koje treba uzeti u obzir kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih/državnih usluga. Neki od tih faktora uključuju otvaranje javne rasprave o ciljevima JPP-a, transparentnost i dostupnost informacija, analizu i definisanje ciljeva JPP-a, uspostavljanje dugoročne strategije reformskih procesa, usmjerenje na promptan tretman pacijenata, stvaranje kvalitetnih usluga, pojednostavljenje vladinih propisa, edukaciju i obuku, uspostavljanje političke volje i zajedničkog interesa, i stvaranje preduslova za implementaciju JPP-a.

Kako je već navedeno, hipoteze u ovom radu su:

- H1. Javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova.
- H2. Nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP.
- H3. Stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog.
- H4. Vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

U nastavku zaključci dobiveni ovim istraživanjem prema postavljenim hipotezama.

5.5.1. Da li javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova?

Mišljenja o uticaju JPP na efikasnost, kvalitet i troškove u zdravstvu su podijeljena među ispitanicima. Dok neki ispitanici vjeruju da JPP može dovesti do poboljšanja usluga i smanjenja troškova, drugi izražavaju skepticizam. Važno je napomenuti da uspjeh implementacije JPP zavisi od različitih faktora, uključujući specifičan kontekst, strukturu partnerstva i djelotvornost regulatornog okvira. Kada se pravilno implementira, JPP može donijeti stručnost, tehnologiju i finansiranje privatnog sektora, što može doprinijeti povećanju efikasnosti i poboljšanju kvaliteta usluga. Međutim, ključno je pažljivo planirati i pratiti projekte JPP kako bi se osigurala transparentnost, odgovornost i vrijednost za novac. Obzirom na upitnost efikasnosti navedenih faktora u istraživačkom kontekstu, upitna je i efikasnost samog JPP. Naime, ispitanici ne vjeruju u mogućnost postizanja npr. transparentnosti, pa samim tim ni uspjeh JPP.

Na bazi navedenog, možemo tvrditi da naše istraživanje daje podršku postavljenoj hipotezi, tj. da JPP u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova, ali uz napomenu da je istraživački kontekst vrlo značajan faktor za postizanje navedene kauzalnosti.

5.5.2. Da li je nivo znanja zdravstvenih menadžera zadovoljavajući za implementaciju JPP?

Mišljenja ispitanika sugerišu da nivo znanja i razumijevanja zdravstvenih menadžera o implementaciji JPP nije zadovoljavajući. Nekoliko ispitanika navodi nedostatak znanja, neadekvatno iskustvo i potrebu za obrazovanjem i obukom u ovoj oblasti. Ovo naglašava važnost pružanja zdravstvenim menadžerima neophodnih znanja i vještina kako bi se efikasno uključili u JPP inicijative. Poboljšanje njihovog razumijevanja modela JPP, pravnih okvira, procjene rizika, upravljanja ugovorima i finansijske analize može doprinijeti informiranim donošenju odluka i uspješnoj implementaciji projekata JPP.

Na bazi navedenog, možemo tvrditi da naše istraživanje daje podršku postavljenoj hipotezi, tj. da nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP u KS.

5.5.3. Da li odnos menadžmenta prema JPP utiče na njegovu implementaciju?

Mišljenja ispitanika ukazuju da odnos menadžmenta prema JPP može uticati na njegovu implementaciju. Neki ispitanici izražavaju zabrinutost zbog političkih faktora i ličnih interesa koji mogu ometati ili odlagati usvajanje inicijativa JPP. Pozitivan i podržavajući stav menadžmenta može stvoriti povoljno okruženje za implementaciju JPP-a tako što će podsticati saradnju, podsticati inovacije i pokretati neophodne reforme. S druge strane, nedostatak podrške, otpora ili skepticizma menadžmenta može ometati napredak projekata JPP. Stoga je važno da lideri i donosioci odluka budu otvorenog uma, proaktivni i spremni da prihvate nove pristupe pružanju zdravstvene zaštite.

Na bazi navedenog, možemo tvrditi da naše istraživanje daje podršku postavljenoj hipotezi, tj. da stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog.

5.5.4. Da li vještine upravljanja i prakse zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP?

Prema mišljenjima ispitanika, vještine upravljanja i prakse zdravstvenih menadžera mogu uticati na implementaciju JPP. Dok nekoliko ispitanika vjeruje da zdravstveni menadžeri posjeduju adekvatne vještine za implementaciju JPP, većina izražava sumnju ili ističe potrebu za poboljšanjem. Efikasno upravljanje i vještine vođenja su ključne za uspješno vođenje složenih JPP projekata, uključujući angažman dionika, pregovaranje o ugovoru, upravljanje rizikom i praćenje učinka. Razvijanje i unapređenje menadžerskih kompetencija zdravstvenih menadžera kroz obuku, programe izgradnje kapaciteta i

inicijative za razmjenu znanja može doprinijeti efikasnijoj implementaciji i rezultatima JPP.

Na bazi navedenog, možemo tvrditi da naše istraživanje daje podršku postavljenoj hipotezi, tj. da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

5.6. Validacija rezultata istraživanja

U potrazi za sveobuhvatnim razumijevanjem prepreka za postizanje JPP u zdravstvu, ovo istraživanje je koristilo rigorozan proces validacije kako bi se osigurala vjerodostojnost i pouzdanost dobivenih rezultata. Kvalitativno istraživanje, po svojoj prirodi, oslanja se na nijansirano istraživanje složenih tema kroz intervju, a validacija postaje imperativ da bi se utvrdila robusnost rezultata. S tim u vezi, kako bi se poboljšala rigoroznost ove studije, usvojena je metodološka triangulacija. U početku je obavljen niz dubinskih kvalitativnih intervju sa relevantnim zainteresovanim stranama, prije svega menadžere u zdravstvu. Ova primarna metoda prikupljanja podataka omogućila je dubinsko istraživanje različitih aspekata istraživačkih pitanja. Princip zasićenosti podacima vodio je proces istraživanja. Zasićenost podacima postignuta je kada se iz intervju nisu pojavile nove teme, uvidi ili informacije, što ukazuje da je obavljeno sveobuhvatno istraživanje teme istraživanja. Nakon toga, da bi se potvrdili dobiveni rezultati, sprovedeno je dodatno intervjuiranje, odnosno provođenje dodatna 2 validacijska intervju. Svrha ovih intervju bila je da se uporede nalazi iz početnih intervju sa sličnom grupom učesnika. Ovaj proces je nastojao da se osigura da se identificirane teme i obrasci zadrže u različitim sesijama prikupljanja podataka. Pažljivo je razmatran odabir učesnika za validacijske intervju. Učesnici u fazi validacije odabrani su na osnovu njihove usklađenosti sa iskustvom i stručnošću početnih ispitanika, osiguravajući da oni mogu pružiti relevantne uvide za efektivnu validaciju nalaza. Tokom validacijskih intervju, rezultati iz primarnih intervju su upoređeni sa onima iz faze validacije. Proces validacije ojačao je pouzdanost i kredibilitet istraživanja. Sistematskim ukrštanjem početnih i validacijskih rezultata, ova studija je imala za cilj osigurati pouzdanost identifikovanih prepreka implementaciji JPP-a u zdravstvenoj zaštiti.

Zaključci dobiveni kroz analizu podataka prikupljenih kroz validacijske intervju su u skladu sa rezultatima dobijenim iz primarnog istraživanja, jer odražava i pojačava ključne nalaze i hipoteze predstavljene u prethodnoj analizi. Ovo jača kredibilitet i pouzdanost nalaza istraživanja.

1. Uticaj javno-privatnog partnerstva (JPP) na efikasnost, kvalitet i troškove:

Validacija potvrđuje se da su mišljenja o uticaju JPP na efikasnost, kvalitet i troškove u zdravstvu podijeljena među ispitanicima. Ovo je u skladu sa ranijim nalazom da su ispitanici imali različita mišljenja o ovoj temi. Validacija ispravno ističe da uspjeh implementacije JPP zavisi od nekoliko faktora, uključujući kontekst, strukturu

partnerstva i regulatornu efektivnost. Priznanje da uspjeh zavisi od pažljivog planiranja i praćenja također odražava potrebu za transparentnošću, odgovornošću i vrijednošću za novac, kao što je navedeno u početnim rezultatima. Stoga, validacija tačno odražava nijansirane nalaze u vezi sa uticajem JPP na zdravstvenu zaštitu.

2. Nivo znanja zdravstvenih menadžera:

Validacija potvrđuje početni nalaz da nivo znanja i razumijevanja zdravstvenih menadžera o implementaciji JPP nije zadovoljavajući. Oba izvora informacija ističu važnost unapređenja znanja i vještina zdravstvenih menadžera u kontekstu JPP inicijativa. Ovo usklađivanje između početnih nalaza i sastanka za validaciju jača kredibilitet istraživanja.

3. Stav menadžmenta prema JPP:

Validacija odražava početni nalaz da stav menadžmenta prema JPP može uticati na njegovu implementaciju. Istaknuta je zabrinutost u vezi sa političkim faktorima i stečenim interesima koji mogu ometati ili odlagati inicijative JPP, što je u skladu sa početnim nalazom da pozitivan i podržavajući stav menadžmenta može stvoriti okruženje koje omogućava implementaciju JPP. Usklađenost između početnih nalaza i sastanka za validaciju podržava hipotezu da stav menadžmenta utiče na implementaciju JPP.

4. Upravljačke vještine i prakse menadžera u zdravstvu:

Validacija korespondira sa početnim nalazom da upravljačke vještine i prakse zdravstvenih menadžera mogu uticati na implementaciju JPP. Priznaje potrebu za unapređenjem menadžerskih kompetencija kroz programe obuke i izgradnje kapaciteta, što je u skladu sa početnim nalazom da je većina ispitanika izrazila sumnje ili naglasila potrebu za poboljšanjem u ovoj oblasti. Ovo usklađivanje pojačava hipotezu da upravljačke vještine i prakse zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP.

6. ZAKLJUČAK

Ako gledamo budućnost zdravstvenih sistema, oni će biti pod stalnim pritiskom da povećaju kvalitetu i učinkovitost zdravstvene njege i pronađu nove načine za korištenje podataka, sistema i distributivnih mreža pružatelja usluga usmjerenih više na dobrobit i prevenciju bolesti, a ne na akutno bolesne pacijente. Zdravstveni sistemi morat će se više integrirati, rješavati potrebe zdravstvene njege u cijelom kontinuumu, dok će istovremeno koristiti novu tehnologiju za dijagnostiku i terapiju.

Kao što smo primijetili kroz ovaj rad, JPP modeli se prilagođavaju ovim promjenama. Dok su se rana javno-privatna partnerstva bila usredotočena na izgradnju i zamjenu kritično potrebne bolničke infrastrukture, integrirana javno-privatna partnerstva su sljedeća evolucija, dodajući pružanje kliničkih usluga i prakse upravljanja privatnim

sektorom kako bi se poboljšala kvaliteta pružene zdravstvene njege, kao i pristup specijalnoj zdravstvenoj njezi.

U skladu s navedenim ciljevima ovog rada analizirali smo znanje zdravstvenih menadžera privatnih i javnih zdravstvenih ustanova i ustanovili da ono nije zadovoljavajuće, čime smo potvrdili drugu hipotezu da „nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP“. Formalno obrazovanje o JPP niko od njih nije dobio. Osim jednog ispitanika niko nije učestvovao u jednom takvom projektu, čak i ne poznaju primjere dobre prakse u Bosni i Hercegovini. Što se tiče njihovog stava prema JPP on je pozitivan i smatraju da bi uvođenje ovakvih projekata i partnerstava pozitivno djelovalo na zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine, čime potvrđujemo i treću radnu hipotezu da „stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog“. Ukoliko je njihov stav pozitivan, i implementacija će ići lakše. Jer pored vlade, zdravstveni menadžeri su drugi najvažniji akteri u ovom partnerstvu. Zaključujemo da naši ispitanici imaju pozitivan stav i da uviđaju benefite JPP. Smatraju da bi kvalitet pružene usluge bio dosta bolji, da bi se javne ustanove više potrudile jer bi na tržištu bila konkurencija, a plaćanje bi bilo po učinku, čime se potvrđuje prva hipoteza da „javno-privatno partnerstvo u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova“. Smatraju da inicijativa treba da krene od resornih ministarstava i federalnih zavoda, da se uspostavi jedinstveni cjenik usluga i da proces bude maksimalno transparentan. Kao najveći kamen spoticanja ka javno privatnim partnerstvima navode vladajuću politiku i nedostatke u zakonu. Smatraju da je politička struja nezainteresirana za JPP.

Politička volja nedvojbeno je najkritičniji uvjet za JPP. Integrirani JPP projekti kada nova politička stranka preuzme vlast nakon izbora može biti u riziku što može uključivati i obustavu projekata. Privatni sektor neće ulagati resurse i vrijeme u nadmetanje za projekte JPP-a ako postoji mala izvjesnost predanosti javnog sektora. Promjene u političkoj volji stoga predstavljaju najveći rizik za javno-privatna partnerstva i pokazuju potrebu da i javne i privatne strane osiguraju snažnu dvostranačku potporu projektu tokom dugoročnog razdoblja.

Čak i ako je projekt javno-privatnog partnerstva usklađen s nacionalnom/lokalnom zdravstvenom strategijom i ima široku političku potporu, iskustvo i naučene lekcije ukazuju na nekoliko dodatnih ključnih uvjeta koji moraju postojati kako bi se podržao uspjeh projekta. Iako su svi navedeni uvjeti važni, pet ih izuzetno važno: zakonodavno okruženje i regulatorni okvir, transparentnost, kapacitet javnog sektora, cjelovitost i fleksibilnost ugovora i širok raspona angažmana.

Specifično zakonodavstvo o JPP-u i prateći regulatorni okvir važni su prethodnici razvoja i planiranja projekta JPP-a. Iako su mnoge zemlje provodile JPP projekte bez utvrđenih politika, definiranje zakona i propisa koji usmjeravaju kako vlade ulaze u JPP može pomoći u rješavanju zakonodavnih pitanja i prepreka koje bi inače mogle usporiti proces planiranja ili odvratiti potencijalne investitore. U mnogim se zemljama zdravstvena njega smatra se odgovornošću vlade, a političarima i stanovništvu nije ugodno s idejom da

zdravstvene usluge pružaju privatni (a posebno profitni) pružatelji usluga. To je pridonijelo negativnom publicitetu i nedostatku političke podrške i potpore zajednice za javno-privatna partnerstva. Budući da je javljanje na javni natječaj skupo za privatni sektor, transparentnost je također važna u poticanju privatnog sektora sudjelovanje i jačanje povjerenja da će proces biti pošten. Povećano samopouzdanje zauzvrat dovodi do povećanja konkurencije i potencijala za kvalitetnije, konkurentnije i troškovno učinkovitije ponude.

JPP zahtijevaju snažno upravljanje ugovorima od strane javnog sektora. Ovo predstavlja veliku promjenu za mnoga ministarstva Zdravlja—prelazak s uloge upravljanja ustanovama i pružanje zdravstvene njege izravno, nekome ili pozivanje drugih na odgovornost za isporuku, putem upravljanja izvedbom ugovora. Ova promjena zahtijeva niz novih skupova vještina ministarstva, menadžera, uključujući upravljanje ugovorima, pravo, financije, upravljanje rizicima te praćenje i evaluaciju. Integrirani JPP modeli zahtijevaju dodatne upravljačke vještine oko razvoja i praćenja metrike troškova, pokretača i zdravstvene njege za pacijente. S obzirom da smo kroz istraživanje uočili da nam edukacija iz ove oblasti manjka, ista je neophodna u skorije vrijeme na svim nivoima upravljanja. Potrebne su nam razvijene menadžerske vještine unutar zdravstvenih ustanova, s obzirom da je izgradnja kapaciteta važna i zahtijevat će ulaganja. Osiguravanje posjedovanja ovih vještina prije razvoja projekta ključno je za dizajn i pregovaranje projekta, natječaja i ugovora te za dugoročnu provedbu. Iako navedene vještine i praznine u kapacitetima prevladavaju na državnoj razini, one predstavljaju stalni izazov na svim razinama u zemljama s niskim, srednjim i visokim dohotkom. Zemlje se potiču da razviju jasne uloge i odgovornosti između savjetnika i državnih aktera te da rade na tome da osiguraju prijenos odgovarajućeg znanja na zaposlenike u javnom sektoru kako bi se izgradio interni kapacitet. Pored navedenog upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu je segment iz kojeg treba dodatna edukacija kako su istakli naši ispitanici. Čime potvrđujemo i četvrtu hipotezu istraživanja, koja je glasila da „vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP“.

Tokom razvoja i provedbe projekta javno privatnog partnerstva, vlade a i privatni partneri moraju se educirati i otvoreno komunicirati s javnošću, civilnim društvom, zdravstvenim osobljem i medijima o namjeravanim ciljevima JPP-a kako bi odgovorili na pitanja ili nedoumice i pomogli u ublažavanju općeg straha od neuspjeha. Napori za transparentnost, uključujući stavljanje informacija na raspolaganje o nadmetanju i odabiru procesa i osiguravanje snažne komunikacije oko projekta i promjene u upravljanju, mogu pomoći u ublažavanju javne zabrinutosti.

REFERENCE

- Abubakirov, A. S., Zudin, A. B., & Snegireva, Y. Y. (2019). *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 27(6), 953–958.
- Acerete, B., Stafford, A., Stapleton, P. (2012). New development: New global health care PPP developments—a critique of the success story. *Public Money & Management*, 32,311–314.
- Akpojobaro Efegebere, Henry. (2022). A Comparative Study on Awareness and Knowledge of Public-Private Partnership among Healthcare Workers in Public and Private Health Facilities in Yenagoa Local Government Area of Bayelsa State, Nigeria. *Journal of Health Education Research & Development*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4108748>
- Almalki, A., Al-Hanawi, M. (2018). Public private partnerships and collaboration in the health sector in the Kingdom of Saudi Arabia: a qualitative study. *Glob J Health*, 10(6),10.
- Al-Hanawi, M. K., & Qattan, A. M. (2019). An Analysis of Public-Private Partnerships and Sustainable Health Care Provision in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services insights*, 12, 1178632919859008.
- Al-Hanawi, M.K., Almubark, S., Qattan, A.M.N., Cenker, A., Kosycarz, EA. (2020). Barriers to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *PLoS One*, 15(6), e0233802.
- Asante, A. D., & Zwi, A. B. (2007). Public-private partnerships and global health equity: prospects and challenges. *Indian journal of medical ethics*, 4(4), 176–180.
- Azzopardi, P. S., Hennegan, J., Prabhu, S. M., Dagva, B., Balibago, M. M., Htin, P. P. W., Swe, Z. Y., & Kennedy, E. C. (2021). Key recommendations to strengthen public-private partnership for adolescent health in resource constrained settings: Formative qualitative inquiry in Mongolia, Myanmar and the Philippines. *The Lancet regional health. Western Pacific*, 15, 100242.
- Baig, M., Panda, B., Das, JK., Chauhan, AS. (2014). Is public private partnership an effective alternative to government in the provision of primary health care? A case study in Odisha. *J Health Manag*, 16(1):41–52.
- Basabih, M., Prasojo, E., & Rahayu, A. Y. S. (2022). Hospital services under public-private partnerships, outcomes and, challenges: A literature review. *Journal of public health research*, 11(3).
- Bastani, P., Barati, O., Sadeghi, A., Ramandi, S., & Javan-Noughabi, J. (2019). Can public-private partnership (PPP) improve hospitals' performance indicators?. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 4.
- Basu, S., Andrews, J., Kishore, S., Panjabi, R., & Stuckler, D. (2012). Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS medicine*, 9(6), e1001244.
- Biygautane, M. (2017). Infrastructure public–private partnerships in Kuwait, Saudi Arabia, and Qatar: Meanings, rationales, projects, and the path forward. *Public Works Management & Policy*, 22,85–118.
- Bryden, A., Petticrew, M., Mays, N., Eastmure, E., Knai, C. (2013). Voluntary agreements between government and business—A scoping review of the literature

- with specific reference to the Public Health Responsibility Deal. *Health Policy*, 110(1-2), 186-197.
- Bravi, F., Gibertoni, D., Marcon, A., Sicotte, C., Minvielle, E., Rucci, P., Angelastro, A., Carradori, T., & Fantini, M. P. (2013). Hospital network performance: a survey of hospital stakeholders' perspectives. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 109(2), 150–157.
 - Brooks, C. (2006). Working with healthcare professionals. In book: Walshe, K., & Smith, J . Healthcare Management. Open University Press. USA, 253-263.
 - Buse, K., Harmer A.M., Seven habits of highly effective global public–private health partnerships: Practice and potential. *Social Science & Medicine*, 64(2), 259-271.
 - Burstin, H., Leatherman, S., Goldmann, D. (2016). The evolution of healthcare quality measurement in the United States. *J Intern Med*, 279(2),154-9.
 - Caballer-Tarazona, M., Clemente-Collado, A., & Vivas-Consuelo, D. (2016). A cost and performance comparison of Public Private Partnership and public hospitals in Spain. *Health economics review*, 6(1),17.
 - Comendeiro-Maaløe, M., Ridao-López, M., Gorgemans, S., & Bernal-Delgado, E. (2019). A comparative performance analysis of a renowned public private partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 123(4),412–418.
 - Carvalho, J.M.S., Rodrigues, N. (2022). Perceived Quality and Users' Satisfaction with Public-Private Partnerships in Health Sector. *Int J Environ Res Public Health*, 19(13),8188.
 - Caselli, S., Vecchi, V., Corbetta, G. (2015). Public Private Partnerships for Infrastructure and Business Development. *Palgrave Macmillan*; London, UK.
 - De Pinho Campos, K., Cohen, J. E., Gastaldo, D., & Jadad, A. R. (2019). Public-private partnership (PPP) development: Toward building a PPP framework for healthy eating. *The International journal of health planning and management*, 34(1), 142–156.
 - Dixon, J. (2006). The politics of healthcare and the health policy process: implications for healthcare management. In book: Walshe, K., & Smith, J . Healthcare Management. Open University Press. USA, 13.
 - Eicher, B. (2016). Selection of asset investment models by hospitals: Examination of influencing factors, using Switzerland as an example. *Int. J. Health Plan. Manag*, 31:554–579.
 - Farahbakhsh, M., Sadeghi-Bazargani, H., Nikniaz, A., Tabrizi, J. S., Zakeri, A., & Azami, S. (2012). Iran's Experience of Health Cooperatives as a Public-Private Partnership Model in Primary Health Care: A Comparative Study in East Azerbaijan. *Health promotion perspectives*, 2(2), 287–298.
 - Field, J.E., Peck, E. (2003). Public-private partnerships in healthcare: the managers' perspective. *Health Soc Care Community*, 11(6),494-501.
 - Franco Miguel, J. L., Fullana Belda, C., & Rúa Vieites, A. (2019). Analysis of the technical efficiency of the forms of hospital management based on public-private collaboration of the Madrid Health Service, as compared with traditional management. *The International journal of health planning and management*, 34(1), 414–442.

- Ghasemi M, Amini-Rarani M, Shaarbafchi Zadeh N, Karimi S. Role of Public-Private Partnerships in Primary Healthcare Services Worldwide: A Scoping Review. *Health Scope*. 2022;11(3):e129176.
- Gibson, H., Davies, B. (2008). The impact of public private partnerships on education: a case study of Sewell Group Plc and Victoria Dock Primary School. *International Journal of Educational Management*, 22,74–89.
- Hine, A. (2006). Service and capital development. In book: Walshe, K., & Smith, J . *Healthcare Management*. Open University Press. USA, 166-181.
- Hyde, A., MCBride, A. (2006). Human resource management in healthcare. In book: Walshe, K., & Smith, J . *Healthcare Management*. Open University Press. USA, 237.
- Hwang, B-G., Zhao, X., Gay, MJS. (2013). Public private partnership projects in Singapore: Factors, critical risks and preferred risk allocation from the perspective of contractors. *International Journal of Project Management*, 31,424–433.
- Jdidi, J., Mejdoub, Y., Yaich, S., Ben Ayed, H., Kassis, M., Fki, H., Ayadi, I., Damak, J. (2017). Private public partnership: a solution for the development of health system in Tunisia. *Tunis Med*, 95(3),160-167.
- Jensen J. A Review of Public–Private Partnership Activities in Health System Strengthening. In: Forum on Public-Private Partnerships for Global Health and Safety; Board on Global Health; Institute of Medicine; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *The Role of Public-Private Partnerships in Health Systems Strengthening: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Jun 1. Appendix A. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK373286/>
- Jing, Du., Hongyue, Wu., Lei, Zhu. (2018). Influencing Factors on Profit Distribution of Public-Private Partnership Projects: Private Sector’s Perspective. *Advances in Civil Engineering*, Article ID 2143173.
- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J. S., & Gordeev, V. S. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC health services research*, 21(1), 4.
- Kamugumya, D., & Olivier, J. (2016). Health system's barriers hindering implementation of public-private partnership at the district level: a case study of partnership for improved reproductive and child health services provision in Tanzania. *BMC health services research*, 16(1), 596.
- Khan, C., & Nasrulddin, V. (2022). Privatization, Corporatization, and Public-Private Partnership in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services insights*, 15, 11786329221104240.
- Kostyak, L., Shaw, D.M., Elger, B., Annaheim, B. (2017). A means of improving public health in low- and middle-income countries? Benefits and challenges of international public-private partnerships. *Public Health*, 149,120-129.
- Kovaleva, I. P., Bajenova, S. A., & Ambaryan, A. K. (2020). *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 28(3), 360–367.
- Mahon, A. (2006). Health and well-being: the wider context for healthcare management. In book: *Fundamentals of Health Management*. Kindle Publisher – Amazon,109.

- Miremadi, M., & Goudarzi, K. (2019). Developing an innovative business model for hospital services in Iran: a case study of Moheb Hospitals. *Leadership in health services (Bradford, England)*, 32(1), 129–147.
- Mudyarabikwa, O., Tobi, P., Regmi, K. (2017). Public–private partnerships to improve primary healthcare surgeries: Clarifying assumptions about the role of private provider activities. *Prim. Health Care Res*, 18,366–375.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). The role of public-private partnerships in health systems strengthening: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21861>.
- Nikolic, IA., Maikisch, H. (2006). Public-private partnerships and collaboration in the health sector: an overview with case studies from recent European experience. HNP Discussion Paper. Washington.
- Nuhu, S., Mpambije, C. J., & Ngussa, K. (2020). Challenges in health service delivery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar es Salaam region. *BMC health services research*, 20(1), 765.
- Oluoha, C., Umeh, C., & Ahaneku, H. (2014). Assessing the Contributions of Private Health Facilities in a Pioneer Private-Public Partnership in Childhood Immunization in Nigeria. *Journal of public health in Africa*, 5(1), 297.
- Public-Private Partnerships in Health World Bank Group Engagement in Health PPPs An IEG Synthesis Report. IEG, 2016.
- Parker, L. A., Zaragoza, G. A., & Hernández-Aguado, I. (2019). Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence?. *BMC public health*, 19(1), 1438.
- Parvu, D., & Voicu-Oltenu, C. (2009). Advantages and limitations of the public private partnerships and the possibility of using them in Romania. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 27,189-198.
- Pedrini, L. A., Winter, A. C., Cerino, F., Zawada, A. M., Garbelli, M., Feuersenger, A., Feliciani, A., Ruggiero, P., Civardi, S., Amato, C., Canaud, B., Stuard, S., Karch, A., & Gauly, A. (2019). Clinical outcomes of hemodialysis patients in a public-private partnership care framework in Italy: a retrospective cohort study. *BMC nephrology*, 20(1), 35.
- Pepić A. Javno-privatna partnerstva na periferiji. (2022). Dostupno na: <https://crvena.ba/javno-privatna-partnerstva-na-periferiji-andjela-pepic/> (pristupljeno21.03.2023.)
- Raman, AV., Björkman, JW. (2015). Public – private partnerships in healthcare. In: Kuhlmann, E., Blank, RH., Bourgeault, IL., et al. (eds) *The palgrave international handbook of healthcare policy and governance*. London: Palgrave Macmillan, pp.376–392.
- Reich, MR. (2000). Public–private partnerships for public health. *Nat Med*, 6(6),617–20.
- Ricks, E., van Rooyen, D., Gantsho, MP., ten Ham, W. (2013). Experiences of managers and healthcare personnel involved in a functional healthcare public private partnership. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 297-302.
- Roehrich, J.K., Lewis, A.M., George, G. (2014). Are public–private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science and Medicine*, 113,110-119.

- Robinson, H., Carrillo, P., Anumba, C.J., Patel, M. (2010). Governance and Knowledge Management for Public-Private Partnerships. Wiley and Blackwell Publishing.
- Sadeghi, A., Barati, O., Bastani, P., Daneshjafari, D., Etemadia, M. (2016). Strategies to develop and promote public-private partnerships (PPPs) in the provision of hospital services in Iran: a qualitative study. *Electronic Physician*, 8(4): 2208-2214.
- Sandi, A.A., & Kangbai, J.B. (2019). Chapter One Introduction to Health Management. In book: Fundamentals of Health Management. Kindle Publisher – Amazon, 1-10.
- Silva, Vldce., Turci, S.R.B., Oliveira, A.P.N., Richter, AP. (2017). Can the risk in public-private partnerships be classified? *Cad Saude Publica*, 33 (3), e00086316.
- Singh, A., Mavalankar, D. V., Bhat, R., Desai, A., Patel, S. R., Singh, P. V., & Singh, N. (2009). Providing skilled birth attendants and emergency obstetric care to the poor through partnership with private sector obstetricians in Gujarat, India. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(12), 960–964.
- Skietrys, E., Raipa, A., Bartkus, E.V. (2008). Dimensions of the efficiency of public-private partnership. *Eng. Econ*, 58:45–50.
- Strasser, S., Stauber, C., Shrivastava, R., Riley, P., O'Quin, K. (2021). Collective insights of public-private partnership impacts and sustainability: A qualitative analysis. *PLoS ONE*, 16(7), e0254495.
- Tabrizi, J. S., Azami-Aghdash, S., & Gharaee, H. (2020). Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review. *Journal of primary care & community health*, 11, 2150132720943769.
- Tanzil, S., Zahidie, A., Ahsan, A., Kazi, A., & Shaikh, B. T. (2014). A case study of outsourced primary healthcare services in Sindh, Pakistan: is this a real reform?. *BMC health services research*, 14, 277.
- The World Bank (2017) Benchmarking Public-Private Partnerships Procurement: Assessing Government Capability to Prepare, Procure and Manage PPPs. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/463961476780341706/pdf/109245-WP-PPPBenchmarking-PUBLIC.pdf> [pristupljeno 27. Mart 2023].
- Tsukada, S. (2019). Vulnerabilities of BOT Scheme and Ways to Overcome Them Under PPP: Cross-Country Comparison of PPP Systems Among Selected Countries. *Public Works Management & Policy*, 24, 284–300.
- Uzunović, Nadja, Azra., Karkin, Zana. (2014). Bajka o javno-privatnim partnerstvima u Bosni i Hercegovini -analiza sektora zdravstva. Program podrške istraživanjima u oblasti javnih politika 2013-2014. Fond otvoreno društvo Bosna i Hercegovina.
- Walshe, K., & Smith, J. (2006). Introduction: the current and future challenges of healthcare management. In book: Walshe, K., & Smith, J. Healthcare Management. Open University Press. USA, 4,5.
- Wang, Y., & Zhang, L. (2019). Status of public-private partnership recognition and willingness to pay for private health care in China. *The International journal of health planning and management*, 34(2), e1188–e1199. <https://doi.org/10.1002/hpm.2757>
- Whyte, E. B., & Olivier, J. (2016). Models of public-private engagement for health services delivery and financing in Southern Africa: a systematic review. *Health policy and planning*, 31(10), 1515–1529

PRILOZI

Prilog 1. Vodič za intervju

ZNANJE

1. Tokom svog obrazovanja da li ste imali neki vid edukacije o javno-privatnom partnerstvu (JPP)?
2. Da li poznajete primjere dobre prakse JPP u BiH i okruženju koje bi smo mogli primjeniti u KS?
3. Da li Vam je poznato da postoji jedinstveni cjenik zdravstvenih usluga?
 - a. Da li je adekvatan trenutnom obimu i vrstama usluga?
 - b. Ko bi trebao raditi ažuriranje istog i koliko često?
4. Po Vašem mišljenju, da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatno znanje kada je u pitanju implementacija projekta JPP? Objasnite.

STAVOVI

5. Smatrate li da je JPP neophodno uvesti u zdravstveni sistem? Propitati: prednosti i mane JPP?
6. Sa Vašeg stajališta na koji način bi JPP uticalo na reformu zdravstva BiH?
7. U kojem dijelu mislite da bi JPP finansijski rasteretilo javni sektor zdravstvenih usluga?
8. Koje zdravstvene usluge su po Vama najpotentnije za JPP?
9. Da li bi JPP povećalo kvalitet pružene zdravstvene zaštite i na koji način?
10. Ko po Vašem mišljenju treba inicirati projekat JPP u zdravstvu?
11. Kako vidite najbolji način finansiranja javnih ustanova ako kroz reformu zdravstva uvrstimo JPP?
12. Po Vašem mišljenju, da li su menadžeri u zdravstvu iz privatnog sektora otvoreni ka JPP? Objasnite.
13. Po Vašem mišljenju, da li su menadžeri u zdravstvu iz javnog sektora otvoreni ka JPP? Objasnite.
14. Kako bi implementacija JPP uticala na cijenu lijekova i zdravstvenih usluga?

VJEŠTINE

15. Da li vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiče na implementaciju JPP? Propitati: Na koji način?
16. Po Vašem mišljenju, da li menadžeri u zdravstvu posjeduju adekvatne vještine kada je u pitanju implementacija projekta JPP? Objasnite
17. Prema Vašem mišljenju koje su to glavne stavke koje treba uzeti u obzir kako bi se osiguralo da JPP stvara bolju vrijednost od javnih/državnih usluga?

POLITIKA

18. Koliko je politika faktor poticaja ili prepreka JPP u zdravstvu? Pojasnite.

BARIJERE

19. Po Vama koje su to prepreke za implementaciju JPP u BiH?

Prilog 2. Vodič za validacijski upitnik

1. Smatrate li da javno-privatno partnerstvo (JPP) u zdravstvu povećava efikasnost i kvalitet usluga uz smanjenje troškova? Objasnite.
2. Smatrate li da je moguće postići transparentno i odgovorno uspostavljanje JPP u zdravstvu KS? Objasnite.
3. Smatrate li da JPP je moguće da JPP u zdravstvu u Kantonu Sarajevo (KS) bude efikasno? Objasnite zašto da/ne.
4. Smatrate li da nivo znanja zdravstvenih menadžera nije zadovoljavajući za implementaciju JPP? Objasnite.
5. Smatrate li da stav menadžmenta ka JPP utiče na implementaciju istog? Objasnite.
6. Smatrate li da vještine upravljanja i praksa zdravstvenih menadžera utiču na implementaciju JPP? Objasnite.