

Pregledni prispevek/Review article

JAVNO-ZASEBNO PARTNERSTVO V TEORIJ

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THEORY

Blaž Vrhnjak

Hmelina 12, 2360 Radlje ob Dravi

Izvleček

Izhodišča *Pojem javno-zasebnega partnerstva (angl. public-private partnership) je v zadnjem obdobju pogostejše obravnavan v širši politični javnosti, saj naj bi bilo mogoče s pomočjo zasebnih vlaganj izvesti marsikateri projekt v javnem interesu, za katerega javna sredstva niso (v zadovoljivem obsegu) zagotovljena.*

Zaključki *V teoriji so poznane poleg statusnih še najmanj štiri oblike pogodbenega javno-zasebnega partnerstva (JZP) glede na prenos tveganj na zasebni sektor. JZP niso edina niti prednostna pot za izvajanje javnih služb. Po eni strani razbremenjujejo javni sektor finančnih obveznosti, na drugi strani pa zahtevajo zapletene načine upravljanja in nadzorovanja. S kar največjo skrbnostjo se je potrebno odločati od primera do primera, ali je mogoče s sodelovanjem z zasebnim sektorjem k skupnemu dobremu prispevati več, kot bi zmožel javni sektor s samostojnim izvajanjem storitev.*

Ključne besede *javno-zasebno partnerstvo; javni zavod; zdravstvo; organizacija*

Abstract

Background *In political and other debates much of attention is paid to public – private partnerships (PPPs). These partnerships are perceived as a tool of meeting public demand by private supply. In theory there are at least four different forms of contract partnerships according to the amount of risks transferred to the private sector.*

Conclusions *Public – private partnerships are neither the only neither the preferred way of providing public service. On one hand they tend to lower financial burden of the public sector but on the other hand PPPs require complex ways of management and monitoring. It is highly important to consider specific circumstances of individual projects in question.*

Key words *public-private partnership; public institution; health service; organization*

Uvod

Pojem javno-zasebnega partnerstva (angl. public-private partnership) je v zadnjem obdobju pogostejše obravnavan v širši politični javnosti, saj naj bi bilo mogoče s pomočjo zasebnih vlaganj izvesti marsikateri projekt v javnem interesu, za katerega javna sredstva niso (v zadovoljivem obsegu) zagotovljena.¹

Pri javno-zasebnem partnerstvu ne gre za enotno definiran pravni pojem, saj je potrebno izbrati najustrežnejša pravno-organizacijska razmerja za vsak projekt posebej.¹ Prispevek je bil pisan z namenom osvetliti problematiko javno-zasebnega partnerstva na področ-

ju zdravstva. V ta namen je bila izvedena kabinetna raziskava: pregledana je bila na medmrežju in v knjižnicah dosegljiva literatura na ravni Evropske skupnosti in na ravni države Slovenije.

Javno-zasebno partnerstvo**Uvod**

Država lahko javno službo upravlja neposredno prek ljudi, zaposlenih v javni administraciji, torej javnih uslužbencev (*direktni management*), v mnogih primerih pa država zaupa upravljanje javne službe javni oz. zasebni osebi oz. podjetju, pri čemer seveda ob-

drži nadzor (*indirektni management* oziroma delegirani management oziroma *delegirane javne službe*).^{2,3}

Svet Evrope prepozna predvsem štiri vloge zasebnega v javno-zasebnem partnerstvu:

- zagotavljanje dodatnega kapitala;
- zagotavljanje alternativnih načinov upravljanja in uresničevanja;
- zagotavljanje dodane vrednosti uporabniku in družbi nasploh;
- zagotavljanje boljšega prepoznavanja potreb in optimizacija uporabe virov.^{3,4}

Mnogim prednostim navkljub pa je potrebno pred izvajanjem javno-zasebnega partnerstva imeti v mislih tudi, da so ta partnerstva izjemno zahtevna, tako pri načrtovanju, izvedbi kot upravljanju. Nikakor niso edina niti prednostna pot ter je o njih dobro razmišljati

le, če je jasno, da bo z izvedbo javno-zasebnega partnerstva dodana vrednost večja, če je na voljo ustrezna pravno-organizacijska oblika in če obstaja zagotovilo, da bodo vsi udeleženi v partnerstvu dosegli zastavljene cilje.^{4,5}

Oblike javno-zasebnega partnerstva

V teoriji so poznane najmanj štiri stopnje javno-zasebnega partnerstva (JZP) glede na prenos tveganj na zasebni sektor. V Razpredelnici 1, povzeti po smernicah EU,⁵ so glavne značilnosti, aplikacijske možnosti, prednosti ter slabosti posameznih oblik. Angleška imena posameznih stopenj oz. oblik niso prevedena v celoti zaradi jasnejšega razumevanja in lažjega prilagajanja bralca, ko bo iskal dodatna pojasnila v (tuji) literaturi.

Razpr. 1. Lastnosti, prednosti in slabosti JZP odnosov. Povzeto po ⁵.

Table 1. *Advantages and Disadvantages of PPP Relationships.*

Tip JZP PPP Type	Glavne značilnosti Main features	Možnosti aplikacije Application possibilities	Prednosti Advantages	Slabosti Disadvantages
Pogodbena delegacija Contracting	- Pogodba z zasebnim partnerjem, ki zasnuje in zgradi javno infrastrukturo. Contract with private party to design & build public facility. - Projekt je financiran z javnim denarjem in končni proizvod je javna lastnina. Project is financed & owned by public sector. - Glavno gonilo je prenos tveganj snovanja in tveganja izgradnje na pogodbenika. Key driving force is the transfer of design and construction risk.	- Primerno za kapitalske projekte z majhnimi stroški obratovanja. Suited to capital projects with small operating requirement. - Za kapitalske projekte, kjer je javni sektor zavzet za pridržanje odgovornosti obratovanja. Suited to capital projects where the capital sector wishes to retain operating responsibility.	- Tveganje snovanja in tveganje izgradnje se prenese na pogodbenika. Transfer of design and construction risk. - Potencialno pospešuje izgradnjo samo. Potentially accelerates construction programme.	- Možen je konflikt med načrtovanjem in okoljskimi zahtevami. Possible conflict between planning and environmental demands / considerations. - Lahko poveča stroške obratovanja. May increase operational costs. - Kritičen je korak delegacije. Commissioning stage is critical. - Omejena je motivacija za t. i. whole life costing pristop k zasnovi. Limited incentive for whole life costing approach to design. - Ne privablja zasebnega kapitala. Does not attract private finance.
Build-Operate-Transfer (BOT)	- Pogodba z zasebnim sektorjem o zasnovanju, izgradnji in obratovanju predmeta sodelovanja za določen čas, po katerem se predmet sodelovanja vrne javnemu sektorju. Contract with a private sector contractor to design, build and operate a public facility for a defined period, after which the facility is handed back to the public sector. - Predmet sodelovanja je financiran s strani javnega kapitala ter je v javni lasti tudi med časom trajanja pogodbe. The facility is financed by the public sector and remains in public ownership throughout the contract. - Glavno gonilo je prenos tveganj pri obratovanju ob prenosu tveganj snovanja in tveganja izgradnje na pogodbenika.	- Primerno za projekte z znanimi stroški obratovanja. Suited to projects that involve a significant operating content. - Posebej primerno za projekte ravnanja z odpadki in vodami. Particularly suited to water and waste projects.	- Tveganje snovanja in tveganje izgradnje se prenese na pogodbenika. Transfer of design, construction and operating risk. - Potencialno pospešuje izgradnjo samo. Potentially accelerates construction programme. - Prenos tveganj motivira k t. i. whole life costing pristopu k zasnovi. Risk transfer provides incentive for adoption of whole life costing approach. - Vzpodbuja inovativnost zasebnega sektorja ter povečuje plačano vrednost (value for money). Promotes private sector innovation and improved value for money. - Pogodbe so lahko celostne. Contracts can be holistic.	- Možen je konflikt med načrtovanjem in okoljskimi zahtevami. Possible conflict between planning and environmental considerations. - Pogodbe so kompleksnejše in proces pogajanj je daljši. Contracts are more complex and tendering process can take longer. - Nastanejo stroški ponovnega zagona projekta, če se partner izkaže za nezadovoljivega. Cost of re-entering the business if operator proves unsatisfactory. - Ne privablja zasebnega kapitala ter zavezuje javni sektor k zagotavljanju financ na daljši rok. Does not attract private finance and commits public sector to providing long term finance.

Tip JZP PPP Type	Glavne značilnosti Main features	Možnosti aplikacije Application possibilities	Prednosti Advantages	Slabosti Disadvantages
Build-Operate-Transfer (BOT)	Key driving force is the transfer of operating risk in addition to design and construction risk.		- Vlada se lahko osredotoči na temeljne odgovornosti javnega sektorja. Government can focus on core public sector responsibilities.	
Design-build-finance-Operate Concession DFBO	- Pogodba z zasebnim sektorjem o zasnovanju, izgradnji, obratovanju in financiranju predmeta sodelovanja za določen čas, po katerem predmet sodelovanja preide na javni sektor. Contract with a private sector contractor to design, build and operate a public facility for a defined period, after which the facility is handed back to the public sector. - Objekt je last zasebnega sektorja za čas trajanja pogodbe, ki dobiva deloma povrnjene stroške obratovanja s subvencijami. - The facility is owned by the private sector for the contract period and it recovers costs through public subvention. - Glavno gonilo je izraba zasebnega kapitala ter prenos tveganj zasnovanja, izgradnje in obratovanja na zasebni sektor. Key driver force is the utilisation of private finance and transfer of design, construction & operating risk. - Različice se razlikujejo po različnih kombinacijah preporazporeditve odgovornosti. Variant forms differ by the various combinations of the principle responsibilities.	- Primerno za projekte z znanimi stroški obratovanja. Suited to projects that involve a significant operating content. - Posebej primerno za projekte ravnanja z odpadki in vodami ter ceste. Particularly suited to water and waste projects.	- Kot za BOT plus: As for BOT plus: - pritegne zasebni kapital, attracts private sector finance, - pritegne upnike, attracts debt finance discipline, - predstavlja predvidljivejši profil stroškov, delivers more predictable cost profile, - večji potencial za pospešeno izgradnjo, greater potential for accelerated construction programme, - večji prenos tveganj pomeni večjo motivacijo za t. i. <i>whole life costing</i> pristop, increased risk transfer provides greater incentive for private sector contractor to adopt of whole life costing approach.	- Možen je konflikt med načrtovanjem in okoljskimi zahtevami. Possible conflict between planning and environmental considerations. - Pogodbe so kompleksnejše in proces pogajanj je daljši kot pri BOT. Contracts are more complex and tendering process can take longer than for BOT. - Zahtevano je upravljanje pogodb in spremljanje izvajanja. Contract management and performance monitoring systems required. - Nastanejo stroški ponovnega zagona projekta, če se partner izkaže za nezadovoljivega. Cost of re-entering the business if operator proves unsatisfactory. - Lahko so zahtevana poročila za posojila. Funding guarantees may be required. - Potreben je sistem upravljanja sprememb. Change management system required.
Koncesije Concession	- Kot za DBFO, vendar zasebnik dobi povrnjene stroške z zaračunavanjem uporabnikom. As for DBFO except private party recovers costs by charging users. - Glavno gonilo je »plača onesnaževalec« ter izraba zasebnega kapitala ter prenos tveganj zasnovanja, izgradnje in obratovanja. Key driver force is the »Polluter Pays Principle« and utilising private finance and transferring design, construction and operating risk.	- Primerno za projekte, ki ponujajo možnost zaračunavanja končnemu uporabniku. Suited to projects that provide an opportunity for the introduction of user charging. - Še posebej primerno za ceste, projekte za nepitno vodo ter projekte za ravnanje z odpadki. Particularly suited to road, non-domestic water and waste projects.	- Kot za DBFO plus: As for DBFO plus: - pospeševanje izvedbe »plača onesnaževalec« ter facilitates implementation of the »Polluter Pays Principle«; and - poveča zahtevo po nadaljnjem prenosu tveganja in zaslužkov tretjim osebam. increases level of demand risk transfer and encourages generation of third party revenue.	- Kot za DBFO plus: As for DBFO plus: - je lahko politično nesprejemljiva opcija, may not be politically acceptable. - zahteva učinkovito upravljanje z alternativami oz. nadomestki, npr. prevoznimi potmi, nadomestnimi odlagališči. requires effective management of alternatives/substitutes, eg. alternative transport routes; alternative waste disposal sites.

Javne službe v dokumentih in pravu Evropske skupnosti (ES)

Zaradi spremenjenih družbeno ekonomskih okoliščin se »v zadnjem času ukinjajo t. i. *posebne pravice oziroma privilegiji*. Opravljanje tovrstnih dejavnosti se postopno podreja *zasebnemu, civilnemu pravu* za razliko od dosedanje javne ureditve. Zmanjšuje in odpravlja se torej državno poseganje ter *uvaja zasebna po-*

buda. V 80. letih prejšnjega stoletja sta kot kritika tega pristopa opazna dva procesa, in sicer *privatizacija ter liberalizacija in deregulacija*.³

Z namenom, da bi ugotovili, ali je potrebno širiti ali dopolnjevati pravo EU na teh področjih, je bila sprejeta *Zelena knjiga o javno-zasebnem partnerstvu*.⁴ V ospredju zanimanja in razprav o Zeleni knjigi o javnih službah je tudi področje *zdravstva, socialne varnosti, zaposlovanja in socialnih stanovanj*, predvsem

izhajajoč iz načela solidarnosti in spoštovanja temeljnih človekovih pravic, socialne varnosti kot vzvoda krepitve socialne in ozemeljske povezanosti EU. V tej zvezi Komisija meni, da bi bilo koristno razviti sistematičen pristop z namenom ugotoviti in spoznati posebne značilnosti zdravstvenih in socialnih javnih storitev in postaviti okvir njihove posodobitve.^{3,6}

(Javni) zdravstveni zavod

Zakon o zavodih (ZZ)⁹ v prvem členu pravi: »Zavodi so organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička.« V tretjem členu ZZ pravi, da se za opravljanje javnih služb ustanovijo javni zavodi. Njih ustanovitelji so Republika Slovenija, občine, mesto in druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Hkrati s temi določbami pa je odprta tudi možnost zasebne (so)udeleženiosti: »soustanovitelji javnega zavoda so lahko tudi druge pravne in fizične osebe«.

V 18. členu ZZ pravi, da lahko zavod opravlja eno ali več dejavnosti. Prav tako lahko opravlja gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen. V 23. členu ZZ so zasebnemu sektorju ponujene široke možnosti participacije: javno službo lahko opravlja tudi drug zavod na podlagi koncesije. Tak zavod ima glede opravljanja javne službe pravice, dolžnosti in odgovornosti javnega zavoda (zavod s pravico javnosti). 28. člen govori: »Koncesija za opravljanje javne službe po določbah 25., 26. in 27. člena tega zakona (te določbe razjasnjujejo naravo in vsebino razmerij med koncesionarjem in koncedentom, op. p.) se lahko da tudi podjetju, društvu, drugi organizaciji ali posamezniku, ki izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje.« Ta člen je še posebej pomemben, saj dovoljuje opravljanje javne službe tudi osebam zasebnega prava, kar je za izpolnjevanje interesov zasebnega kapitala ključnega pomena. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej),¹⁰ drugi izmed zakonov, ki urejajo delovanje zdravstvenih zavodov, v 3. členu pravi: Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji lahko opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstvenoeколоška dejavnost, lekarniška dejavnost, preskrba s krvjo, krvnimi pripravki in z organi za presajanje ter mrliško pregledna služba se opravljajo samo kot javna služba.

13. člen ZZDej določa še: »Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije. Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zdravišča

ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Zdravniki, ki opravljajo specialistično ambulantno dejavnost kot zasebni zdravniki ali v specialistični dejavnosti v zdravstvenem domu ali v zdravišču, se v strokovnih in organizacijskih vprašanjih povezujejo z ustrezno bolnišnico.«

Prav tako v členih 35 do 38 obravnava vključevanje zasebnikov v javno mrežo zagotavljanja storitev.

35. člen ZZDej: »Zasebni zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) lahko opravlja zasebno zdravstveno dejavnost pod naslednjimi pogoji:

- da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom tega zakona;
- da ni v delovnem razmerju;
- da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
- da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- da pridobi mnenje pristojne zbornice ali strokovnega združenja.«

41. člen ZZDej: »Javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. S pogodbo o koncesiji se podrobneje določijo predvsem:

- vrsta zdravstvene dejavnosti,
- obseg izvajanja javne službe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije,
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.«

Zakon o javno-zasebnih partnerstvih v Sloveniji

Državni zbor Republike Slovenije je sprejel Zakon o javno-zasebnem partnerstvu, ki je začel veljati 7. 3. 2007. Ureja namen in načela zasebnega vlaganja v javne projekte in/ali javnega sofinanciranja zasebnih projektov, ki so v javnem interesu, načine spodbujanja javno-zasebnega partnerstva in institucije, ki skrbijo za njegovo spodbujanje in razvoj, pogoje, postopek nastajanja in oblike ter način izvajanja javno-zasebnega partnerstva, posebnosti koncesij gradenj in storitev ter statusnega javno-zasebnega partnerstva, nadzor nad javno-zasebnim partnerstvom, preoblikovanje javnih podjetij, pravo, ki se uporabi za reševanje sporov iz razmerij javno-zasebnega partnerstva, ter pristojnost sodišč in arbitraž za odločanje o sporih iz teh razmerij.

Uporablja se za postopke sklepanja in izvajanja javno-zasebnega partnerstva glede tistih vprašanj, ki s posebnim zakonom ali na njegovi podlagi izdanim predpisom za posamezne oblike javno-zasebnega partnerstva niso urejena drugače.¹¹ Od evropskih smernic se še posebej razlikuje v tem, da pripoznava le dve obliki pogodbenih JZP (koncesije in javna naročila), pri statusnih oblikah pa je zelo liberalen, saj nobene izrecno ne izključuje. Posebej zanimiva je do-

ločba, ki govori: »V primeru vrednosti nad 5.278.000 eurov lahko javni partner naročilo gradnje oziroma storitve izvede kot javno naročilo samo v primeru, če se glede na ekonomske in druge okoliščine projekta ugotovi, da postopka ni mogoče izvesti v eni izmed oblik javno-zasebnega partnerstva ali to ekonomsko ni upravičeno.«¹¹ Ostale oblike javno-zasebnih partnerstev (npr. BOT) obravnava kot posebno podvrsto koncesijskega razmerja.

Rezultati in razpravljanje

Po pregledu obstoječe in dostopne literature je moč ugotoviti, da je v Sloveniji dovolj poti za soudeležbo zasebnega kapitala v izvajanju javnih služb na področju zagotavljanja zdravstvenega varstva, še posebej na primarni ravni (torej na ravni, ko se bolnik prvič sreča z zdravstvenim sistemom).

Mnogim možnim prednostim navkljub je potrebno imeti v mislih pred izvajanjem javno-zasebnega partnerstva tudi dejstvo, da so ta partnerstva izjemno zahtevna, tako pri načrtovanju, izvajanju kot upravljanju. Nikakor niso edina niti prednostna pot ter je o njih dobro razmišljati le, če je jasno, da bo z izvedbo javno-zasebnega partnerstva dodana vrednost večja, če je na voljo ustrezna pravno-organizacijska oblika in če obstaja zagotovilo, da bodo vsi udeleženi v partnerstvu dosegli zastavljene cilje.⁷

Ekonomske kazalce ob bok je pri zagotavljanju dobrin javne narave potrebno postaviti tudi sociološke dejavnike javno-zasebnih partnerstev. Hierarhični modeli birokratskega upravljanja se namreč spremenijo v upravljanje mreže pogodb in enakomernejše porazdelitve odgovornosti, pri kateri še posebej izstopa menedžment, ki ni več odgovoren samo nadrejenim, ampak celotnemu omrežju vpletenih (medijem-javnosti, uporabnikom, pogodbenikom, nadrejenim ...). Večjo vlogo pridobijo tudi uporabniki oz. državljani, ki imajo možnost in moč dejavno posegati v vsebino in načine zagotavljanja javnih služb.¹²

Pri izvajanju JZP je zato dobro upoštevati nekaj smernic, ki jih je objavila tudi Evropska investicijska banka:

- vsaka stran mora delati tisto, kar zna narediti dobro;
- največje prihranke je moč doseči šele po dolgi fazi učenja;
- slab projekt je slab projekt z JZP ali brez;
- potrebna je visoka stopnja sodelovanja že pri načrtovanju projekta (tako med javnim in zasebnim sektorjem kot med entitetami znotraj javnega sektorja);
- dobre izkušnje z ustanovitvami centra za svetovanje (ki ga uvaja tudi slovenski zakon o JZP, op. p.);
- potrebe po odstranjevanju pravnih ovir (vendar ne favoriziranje JZP!).¹³

Zakonodaja je nekoliko bolj skopa na področju uvajanja zasebnega kapitala v izvajanje bolnišničnih dejavnosti, obstajajo pa možnosti tako za zasebne izvajalce na ravni zavoda kot zasebne (pod)izvajalce posameznih del.

Evropske smernice za uspešne projekte javno-zasebnega partnerstva zdravstva ne navajajo primerov ustre-

znega področja partnerstva, čeprav so pritiski zaradi omejenih finančnih zmožnosti ravno na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe zaradi izobrazbenih (vedno zahtevnejši bolniki), tehnoloških (vse bolj izpopolnjena tehnologija) in demografskih ter drugih dejavnikov vse večji (staranje prebivalstva). Zaradi prepoznavanja te problematike se je med razpravljanjem o Zeleni knjigi o javnih službah je področje *zdravstva, socialne varnosti, zaposlovanja in socialnih stanovanj* prebilo med prvenstvena področja zanimanja, predvsem izhajajoč iz načela solidarnosti in spoštovanja temeljnih človekovih pravic, socialne varnosti kot vzvoda krepitve socialne in ozemeljske povezanosti EU. V tej zvezi Komisija meni, da bi bilo koristno razviti sistematičen pristop z namenom ugotoviti in spoznati posebne značilnosti zdravstvenih in socialnih javnih storitev in postaviti okvir, da se posodobijo. Zato naj bi komisija do konca 2005 predložila dokument v obliki *Sporočila o javnih zdravstvenih in socialnih storitvah*. V *Sporočilu o JZP*⁷ pa je novembra 2005 Evropska komisija opozorila na mnoga še odprta vprašanja glede JZP. Najpomembnejše z vidika statusne ureditve je vprašanje institucionaliziranih JZP. Kajti zasebniki in javni sektor (še) nočeta ustanavljati t. i. joint-venture organizacij, ki po sprejetju ustrezne zakonodaje na evropski ravni morebiti ne bi bila več v skladu z njo.

Zaključki

JZP niso edina niti prednostna pot za izvajanje javnih služb. Po eni strani javni sektor razbremenjujejo finančnih obveznosti, po drugi strani pa zahtevajo zapletene načine upravljanja in nadzorovanja. S kar največjo skrbnostjo se je potrebno odločati od primera do primera, ali je mogoče s sodelovanjem z zasebnim sektorjem k skupnemu dobremu doprinesti več, kot bi zmožgel doprinesti javni sektor s samostojnim izvajanjem storitev. Ali uvesti sodelovanje med javnim in zasebnim na področju preventivnih ukrepov, varstva žena, otrok in mladine, zobozdravstva, socialnomedicinske pomoči starejšim, svetovanja, ambulantne dejavnosti družinskih zdravnikov, infrastrukture ali podpornih storitev zato ne bi smelo biti vprašanje velikostnega reda države, kar so lahko le načelne usmeritve. Odločanje o JZP na posameznih področjih bi moralo potekati od projekta do projekta in znotraj jasno zastavljenih okvirov ter razmerja urejati za vse strani z jasno usmeritvijo, da morajo največ pridobiti uporabniki. V dobi informacijske revolucije ni težko najti primere sodelovanja sektorjev na skoraj vseh področjih ter jih analizirati ter prilagoditi potrebam. Podeljevanje koncesij zdravnikom družinske medicine je že dolgo tega postalo instrument pritegnitve in zadrževanja zdravnikov v ruralnih območjih (če v Sloveniji obstaja njihovo nasprotje), kar prepozna tudi javnost.^{npr. 14} Kot instrument sam po sebi ni ne dober ne slab. Nespretnosti pri prilagajanju razmerij pa se lahko kažejo v neugodnih učinkih (naj omenim samo »posnemanje smetane«, ko zasebnik opravlja »najboljše« storitve, »slabe« pa prepusti javnemu sistemu). Glede na to, da novi zakon o JZP odkazuje uporabo

specifičnih zakonov za posamezna področja, je pričakovati tudi prilagoditev zakonodaje za področje zdravstva, ko se bodo pokazale pomanjkljivosti zdajšnje.

Veliko prostora je še za raziskovanje in analize, kaj je tisto, zaradi česar si zdravniki želijo biti zasebniki in zakaj to ne velja za javni sektor. Z odprtim dialogom s čim manj prikritimi cilji se morda lahko približa razlogom in z javnim, zasebnim in njuno sinergijo zagotovi najboljše za uporabnika – človeka, ki potrebuje pomoč.

Literatura

1. Mužina A. Javno-zasebno partnerstvo. In: Ministrstvo za javno upravo. Sodobna javna uprava: zbornik povzetkov. Ljubljana: Ministrstvo za javno upravo; 2005. p. 14–6.
2. Bohinc R. Osebe javnega prava: javni zavodi, javna podjetja, javne agencije, javni skladi. Ljubljana: Gospodarski vestnik; 2005.
3. Bohinc R. Javno-zasebno partnerstvo na primeru javnega podjetja. GV izobraževanje, 2005. Dostopno na: <http://www.planetgv.si/>.
4. Anon. Green paper on public-private partnerships and community law on public contracts and concessions. COM (2004) 327 final. Dostopno na: http://europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docgener/guides/pppguide.htm. Vpogled: 27. 1. 2006.
5. European commission directorate general, regional policy. Guidelines for successful public – private partnerships. 2003. Dosegljivo na: http://europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docgener/guides/pppguide.htm. Vpogled: 27. 1. 2006.
6. Anon. Communication from the Commission to the European parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Procurement and Concessions, COM(2005) 569 final. Dostopno na: http://europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docgener/guides/pppguide.htm. Vpogled: 27. 1. 2006, 27. 2. 2006.
7. Anon. Communication on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Procurement and Concessions, COM(2005) 569 final – November 2005. Dosegljivo na: http://europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docgener/guides/pppguide.htm. Vpogled: 27. 1. 2006.
8. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, White paper on services of general interest, Brussels, 12. 5. 2004, COM (2004) 374 final. In: Bohinc R. Javno-zasebno partnerstvo na primeru javnega podjetja. Ljubljana: Gospodarski vestnik; 2005.
9. Zakon o zavodih. Dostopno na: http://www.urni.info/zakonodaja_zakon_o_zavodih.htm. Vpogled: 27. 1. 2006.
10. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Dostopno na: http://www2.gov.si/zak/zak_vel.nsf/zakposop/1992-01-0460?OpenDocument. Vpogled: 27. 1. 2006.
11. Zakon o javno-zasebnem partnerstvu. Dostopno na: <http://www.sigov.si/dkom/util/bin.php?id=2007021508220530>. Vpogled: 1. 7. 2007.
12. Rus V. Podjetizacija in socializacija države. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2001.
13. European Investment Bank. Public-private partnerships for public infrastructure projects? – Objectives and experiences in Germany and Europe. Vpogled: <http://www.eib.eu.int/news/press/press.asp?press=2628&style=printable>. Vpogled: 12. 6. 2007.
14. Detela J. Koncesije ne ogrožajo javnega zdravstva? Večer, 2. 6. 2006, str. 23.

Prispelo 2006-06-20, sprejeto 2007-07-01