

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA OSKRBNE VERIGE PRI JAVNEM NAROČANJU V  
SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH**

Ljubljana, junij 2020

UROŠ JERMAN

## IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Uroš Jerman, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtor predloženega dela z naslovom Analiza oskrbne verige pri javnem naročanju v slovenskih bolnišnicah, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Alešem Groznikom,

### IZJAVLJAM,

1. da sem predloženo delo pripravil samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

# KAZALO

UVOD .....	1
<b>1 RAZDELITEV SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Zdravstvena dejavnost .....	3
1.2 Zdravstveni zavodi.....	5
<b>2 JAVNA NAROČILA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Zadnja novela zakona.....	10
2.2 Pravila in postopki v zvezi z javnimi naročili.....	12
<b>3 JAVNO NAROČANJE V ZDRAVSTVU .....</b>	<b>14</b>
3.1 Določitev ocenjene vrednosti.....	15
3.1.1 Metode za izračun ocenjene vrednosti.....	16
3.1.2 Oblikovanje tehničnih zahtev .....	18
3.1.3 Problematika drobljenja javnih naročil v zdravstvu .....	21
<b>4 PROBLEMATIKA MOREBITNIH PREPLAČIL V ZDRAVSTVU.....</b>	<b>23</b>
4.1 Primerjava med naročanjem v javni in zasebni bolnišnici .....	24
4.2 Korupcija .....	25
4.3 Prijava korupcije .....	27
4.4 korupcija v zdravstvu na ravni Evropske unije.....	28
4.5 Mednarodne študije na področju korupcije v zdravstvu .....	29
<b>5 CENE IZDELKOV V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH .....</b>	<b>31</b>
5.1 Cene v drugih državah EU.....	35
5.2 Najvišje dovoljene cene .....	37
5.3 Možna vpeljava registra zdravil in medicinskih pripomočkov .....	40
5.4 Možnost centraliziranega javnega naročanja .....	41
5.5 Možna vpeljava tehnoloških rešitev .....	44
5.6 Uredbe in direktive s strani Evropske komisije.....	44
<b>6 INTERVJU S PREDSTAVNIKOM BOLNIŠNICE .....</b>	<b>45</b>
6.1 Intervju z zdravstvenim delavcem .....	46
6.2 Intervju s predstavnikom bolnišnice v drugi državi EU .....	47
<b>7 HIPOTEZE IN PRIPOROČILA .....</b>	<b>48</b>
<b>SKLEP .....</b>	<b>49</b>

<b>LITERATURA IN VIRI</b> .....	<b>50</b>
<b>PRILOGE</b> .....	<b>55</b>

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Razvrstitev držav glede na celovitost zakonodaje za prijavitelja koruptivnega ravnanja v javnem ali zasebnem sektorju .....	27
Tabela 2: Razlike med posameznimi bolnišnicami in dobavitelji (v EUR) .....	31
Tabela 3: Prihodki največjih dobaviteljev slovenskim zdravstvenim ustanovam .....	33

## **KAZALO PRILOG**

Priloga 1: Intervju Češka.....	1
Priloga 2: Intervju zaposlen v zdravstvu. ....	3
Priloga 3: Intervju zaposlen v zdravstvu. ....	4

## UVOD

Oskrbne verige v javnem naročanju so že od nekdaj predmet raznih polemik, nasprotij ipd. Težko se znebimo občutka, da je ne glede na to, kako je določen proces zastavljen, še vedno veliko prostora za izboljšave. Res pa je, da ni neke rešitve, za katero bi z gotovostjo lahko trdili, da je najboljša.

Javna naročila so zelo kompleksna, čeprav obstaja mnogo različnih razlag, lahko rečemo, da gre za oskrbno verigo vseh potrebnih izdelkov oziroma storitev, ki jih posamezni državni organi oziroma ustanove potrebujejo za svoje delovanje. Obstaja mnogo omejitev oziroma regulacij na ravni posamezne države ter na širši ravni Evropske unije (v nadaljevanju EU). Denar za nakup izhaja posredno ali neposredno od davkoplačevalcev. Zato so ljudje in zakoni, ki določijo način odločitve, za učinkovitost porabljenega denarja odgovorni njim. Lahko rečemo, da to ustvarja pritisk za racionalno, učinkovito in gospodarno porabo javnih sredstev.

Vsaka še tako majhna neracionalnost pri javnih naročilih se denarno zelo pozna, saj je naročnik država, ki nemalokrat naroča izdelke ali storitve, ki so vredni več milijonov EUR. Zato je izrednega pomena, da se določijo jasna pravila, ki skrbijo da do teh ne pride oziroma se jih relativno hitro opazi. Javna naročila sicer pokriva Zakon o javnih naročilih, ki karseda natančno definira različne situacije glede na vhodne in izhodne podatke za posamezno naročilo.

V magistrskem delu bom raziskal način sedanjega javnega naročanja v slovenskih bolnišnicah, poizkusil ugotoviti, če prihaja do preplačil in v kolikor ta hipoteza drži, podal priporočila za bolj ekonomično naročanje ob nespremenjeni kvaliteti zdravil oz. medicinskih pripomočkov.

## 1 RAZDELITEV SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA

V Sloveniji se zdravstvo deli na tri ravni, tak sistem pozna večina razvitih evropskih držav.

**Primarna (osnovna) raven.** V to raven so vključeni zavodi, ki se prvi srečajo s pacientom, torej gre bolj za splošne zdravstvene domove, v katerih delajo družinski zdravniki, ginekologi, zobozdravniki. Tovrstni zdravniki v prvi vrsti skrbijo za promocijo javnega zdravja, preprečevanja bolezni itd. Pod to kategorijo spadajo tudi lekarne, čeprav zakonsko to področje ureja Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Ur. l. RS, št. 85/16 in 77/17. Po veljavni zakonodaji mrežo na tej ravni oblikuje občina.

Osnovna zdravstvena dejavnost po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/05, obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje,

krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;

- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;
- zdravstvene preglede športnikov;
- zdravstvene preglede nabornikov;
- ugotavljanje začasnih nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

**Sekundarna raven.** Na tej ravni so specialistične ambulante, za katere je potrebna napotnica, izjemoma napotnice ne potrebujemo za psihiatra in pa urgentno ambulanto oz. nujno medicinsko pomoč. Mrežo ustanov na tej ravni oblikuje država glede na predhodno zainteresiranost posameznih občin oziroma glede na potrebe splošnega prebivalstva. Znotraj te mreže so predvsem bolnišnice, vključena pa so tudi zdravilišča, zdravniki specialist v posameznih zdravstvenih domovih, koncesionarji in pa specialisti, ki izvajajo samoplačniško dejavnost.

Bolnišnica na sekundarni ravni mora imeti v svoji sestavi vključene naslednje enote oziroma zmogljivosti, to določa ZZDej:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo; preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- pat anatomsko dejavnost.

**Terciarna raven.** ZZDej v to raven vključuje bolnišnice, ki zdravijo hujše bolezni, poškodbe oziroma vročinska stanja. V to raven vključujemo oba univerzitetna klinična

centra, torej v Ljubljani in v Mariboru, onkološki inštitut, Bolnišnico Golnik, Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana in pa Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča.

Oznako terciarna zdravstvena raven podeli država, seveda pa je prav tako nujna napotnica, če ne gre za samoplačniško dejavnost.

Vse ustanove na vseh treh ravneh ustanovi država, ki mora v duhu dobrega gospodarja poskrbeti, da imajo te ustanove dovolj kadrovskih in finančnih resursov, da se lahko razvijajo, napredujejo oziroma skrbijo za širše družbeno zdravje.

Tako kot zasebna podjetja morajo tudi javne ustanove naročati blago, storitve, ki jih potem uporabijo znotraj svojega zdravstvenega delovanja. Hitro lahko ugotovimo, da so, podobno kot v privatnem sektorju, tudi tukaj potrebni računovodje, nabavniki, skrbniki oskrbne verige, ki skrbijo, da je posameznim zavodom na voljo dovolj resursov, seveda po pošteni ceni, ki jo plača zdravstvena zavarovalnica kot posrednik med zdravstvenim javnim zavodom in pa pacientom (Živkovič, 2007, str. 141).

Ker pa gre za kompleksne razvejane sisteme, so potrebna jasna pravila, ki morajo poskrbeti za čim več različnih možnih situacij in posledično naj nebi prihajalo do zlorabe položaja oziroma do površnosti pri določenem členu.

V tej magistrski nalogi se bom osredotočil predvsem na oskrbno verigo, ki je v tako velikih sistemih, kot je javno zdravstvo, zelo pomembna oziroma je znotraj te veliko členov. Posledično je bistveno, da obstajajo jasno napisani zakoni, ki usmerjajo celoten potek, od potrebe do končnega plačila določenega artikla oziroma storitve.

Na splošno za tovrstna javna naročila skrbi Zakon o javnih naročilih (ZJN-3), Ur. l. RS, št. 91/15 in 14/18.

## **1.1 Zdravstvena dejavnost**

Iz ZZDej lahko razberemo, da se pod zdravstveno dejavnosti štejejo aktivnosti, ki jih z uporabo medicinske doktrine in s tem povezane tehnologije uporabljajo zdravstveni delavci oziroma delavke. Ti skupaj tvorijo mrežo, ki skrbi za preprečevanje in odkrivanje bolezni pri bolnikih oziroma poškodovancih.

Zakon se je v slovenski pravni red vpeljal na podlagi Direktive 2011/24/EU.

Zakon o zdravstvenih dejavnostih (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr in 40/12 – ZUJF, določa pojmovanje zdravstvene dejavnosti za:

- spremljanje in vrednotenje zdravja, zdravstvenega stanja prebivalstva in zdravstvenega varstva;
- prepoznavanje, spremljanje in vrednotenje ključnih javnozdravstvenih problemov,

zdravstvenih tveganj in nevarnosti za zdravje;

- zagotavljanje pripravljenosti in načrtovanje za obvladovanje nevarnosti za zdravje;
- izvajanje ukrepov za varovanje in zaščito zdravja z vidika dejavnikov naravnega in družbenega okolja;
- preprečevanje bolezni;
- krepitev zdravja;
- zagotavljanje usposobljenosti strokovnjakov na področju javnega zdravja;
- seznanjanje javnosti o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja;
- raziskovanje in izobraževalna dejavnost na področju javnega zdravja.

Dejavnosti, povezane z javnim zdravjem na področju zdravja, okolja in hrane, ki so določene s posebnimi predpisi, obsegajo:

- laboratorijsko dejavnost;
- izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov;
- izvajanje obveščanja in poročanja;
- izvajanje raziskovalne dejavnosti.

Pod izvajalce zdravstvene dejavnosti štejemo domače in tuje pravne ter fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Dovoljenje izda ministrstvo, pristojno za zdravje.

Javna zdravstvena služba je mreža, ki skrbi za trajno in nemoteno skrb za zdravje ljudi, to pa podpira država in pristojne lokalne skupnosti. Postavitev te mreže se določa glede na načelo, da morajo vsi prebivalci imeti dostop do nujne medicinske pomoči v doglednem času.

Zdravstveni dom je ustanova, ki ima organizirano preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev. Pod to štejemo splošno oziroma družinsko medicine, zobozdravstvo, ginekologijo ter patronažno službo za obiske na domu. Večji zdravstveni domovi imajo organizirano tudi medicino dela, prometa in športa, lastni laboratorij in pa fizioterapijo za poškodbe. V praksi se velikokrat zgodi, da ima posamezen zdravstveni dom organizirane določene dejavnosti v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi zavodi. Pri večjih domovih je po navadi organizirana tudi nujna medicinska pomoč oziroma reševalna služba, če te ni v bližnji bolnišnici.

Na območjih, kje je prisotno veliko študentov oziroma imajo svoje sedeže visokošolske ustanove, je organiziran tudi zdravstveni dom, ki je namenjen njim, ta prav tako skrbi za preventivno zdravstveno varnost, dejavnost družinske medicine, zobozdravstvo ter ginekologijo.



Posamezni zdravstveni dom se ustanovi glede na obolenost prebivalcev, poseljenost ter glede na prometne povezave. Posamezen zdravstveni dom lahko ustanovi ena občina ali pa več občin skupaj.

Obstaja veliko dopolnitev zakona o zdravstvenih storitvah, saj gre za zelo kompleksen sistem, ki ga je v zakonu težko v celoti zajeti. Ena izmed pomembnejših dopolnitev v zadnjem času se nanaša na Zakon o zdravstveni dejavnosti. Tvrsten predpis ureja enega izmed prvih in ključnih korakov, saj določa, kdo lahko opravlja zdravstveno dejavnost in pod kakšnimi pogoji. Je pravna ureditev za opravljanje zdravstvene storitve za javno socialne zavode oziroma za vzgojno izobraževalne ustanove.

Določa tudi bolj specifične stvari, kot so oglaševanje zdravstvenih storitev oziroma predstavo teh v širši javnosti. Poudarek je na kakovostnem oglaševanju z ničelno toleranco do zavajajočih oglasov, kjer v ozadju ne stojijo potrjene znanstvene trditve.

Namen zadnje dopolnitve je povečanje kakovosti, učinkovitosti ter zakonitosti delovanje zdravstvenega sistema. Predpisan je tudi interni strokovni nadzor za preverjanje posameznih zdravstvenih delavcev ter ustanov na splošno.

Zajeti so razlogi za odvzem dovoljenja za obratovanje, saj mora vsak nosilec dovoljenja upoštevati natančno predpisane pogoje, ki skrbijo za dobrobit širše množice, torej uporabnikov zdravstvenih storitev oziroma pacientov.

## **1.2 Zdravstveni zavodi**

Zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji lahko izvajajo javni zdravstveni zavodi oziroma pravne ter fizične osebe, ki imajo dovoljenja za koncesijo.

Definicijo zdravstvenega zavoda določa ZZDej, in sicer znotraj 25. in 34. člena:

- Javni zdravstveni zavod na primarni ravni se lahko ustanovi, spremeni ali razširi dejavnost ali preneha le s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, in po predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Zdravstveni zavod upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, delavcev zavoda, zavarovancev oziroma drugih uporabnikov.
- Predstavnike uporabnikov imenuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če zdravstveni zavod opravlja zdravstvene storitve na njegov račun.
- Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi.
- Direktorja zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.
- Direktor zdravstvenega zavoda mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj 5 let delovnih izkušenj.

- Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda nista ločeni, mora imeti direktor visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri.
- Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda strokovni vodja, ki mora imeti visoko izobrazbo ustrezne smeri.
- Kolegijski strokovni organ zdravstvenega zavoda je strokovni svet. Naloge, sestavo in način oblikovanja strokovnega sveta določa statut zavoda.
- Sredstva za delo pridobiva zdravstveni zavod: iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi, s plačili za storitve, po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, po pogodbi z ministrstvom, pristojnim za zdravje, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz republiškega proračuna, iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

V Sloveniji je v zakonu določeno, da mora pri upravljanju javnega zdravstvenega zavoda sodelovati vsaj nekdo, ki ima strokovno izobrazbo zdravstvene smeri. Pri vodenju tovrstnih zavodov je zelo pomembno, da vodstveni kader pozna stroko in tako lahko sprejema odločitve za dobrobit zavoda ter pacientov, kar je osnovna naloga tovrstnih ustanov.

Iz zakona lahko razberemo, da če poslovodna in direktorska funkcija nista ločeni, mora imeti direktor strokovno in ne menedžerske izobrazbe. Tak trend je vedno bolj prisoten znotraj EU, saj ta z direktivami in uredbami določa tudi zakone v zdravstvu. Po mojem mnenju je za večje zavode najbolje, da se z ustavnim aktom določi, da je ločena funkcija poslovodstva in strokovnega vodje, saj je v tem primeru posamezen zavod bolj decentralizirano voden, kar velikokrat vodi do stanja, kjer je manj prostora za napake oziroma za neprave odločitve, že zgolj zaradi tega, ker so odločitve razdeljene na več kot eno osebo. Druga pozitivna lastnost takšne ureditve je, da strokovni vodja dela na področju, ki ga sam najbolj pozna, menedžer pa je odgovoren za poslovodne odločitve, kar na koncu pripelje do boljšega delovanja posamezne ustanove na obeh področjih. Obe pa sta nujni za delovanje javnega zdravstvenega doma.

ZZDej tako v grobem predvideva naslednje enote:

**Zdravstveni dom** je prva točka na osnovni zdravstveni dejavnosti, gre za osnovni stik s pacientom, ki je lahko napoten naprej k specialistu oziroma ga že tukaj oskrbijo na način, da bo njegova težava izginila ali pa bo vsaj zmanjšana. Njihovo poslanstvo je, da skrbijo za zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, imajo organizirano nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk ter patronažno varstvo. Posamezno oziroma skupaj z drugimi domovi imajo organizirano tudi laboratorijsko diagnostiko.

To zdravstveno dejavnost lahko opravljajo naslednje ustanove:

- domovi za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (ZVS), Ur. l. RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 –

DZ in 29/17;

- posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV;
- socialnovarstveni zavodi za usposabljanje iz 54. člena ZSV,
- varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV;
- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami iz 18. člena Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1), Ur. l. RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF in 90/12;
- osnovne šole s prilagojenim programom iz 18. člena ZOUPP-1;
- domovi za učence s posebnimi potrebami iz 18. člena ZOUPP-1.

**Bolnišnice** delimo na dve skupini, in sicer na splošne, kar pomeni, da je to zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, imajo specialistično ambulantno dejavnost, v svojih prostorih morajo imeti tudi kapacitete oziroma postelje za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije.

Druge so specialne bolnišnice, kar pomeni, da so posebej usposobljeni za zdravljenje določenih bolezni oziroma zdravijo določene skupine prebivalcev. Načeloma za tovrstne bolnišnice veljajo enaka pravila kot za splošne, le da imajo v tem primeru svoje zmogljivosti prilagojene glede na svoj namen.

**Klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki** veljajo za ustanove, ki opravljajo najzahtevnejšo specialistično ambulantno oziroma zdravljenje. Prihaja do novih spoznanj, odkritij, ki jih potem posredujejo drugim bolnišnicam oziroma zdravnikom. Te ustanove veljajo tudi za izobraževalne, saj se tam izobražujejo podiplomski zdravniki, zobozdravniki in drugi zdravstveni delavci z visokošolsko izobrazbo.

## 2 JAVNA NAROČILA

Evropska komisija oziroma njene direktive v zadnjih letih močno delujejo na področju javnih naročil, želi se vzpostaviti boljši sistem, da bo celoten postopek v članicah EU učinkovitejši in trajnostno naravnani. Predvsem z uporabo tehnoloških rešitev bi lahko pohitrili posamezne postopke, prav tako pa bi uvedli boljši nadzor nad porabo javnega denarja.

Tovrstne direktive so močno povezane z naložbenim načrtom za Evropo, pozitivno fiskalno naravnano in pa z ekspanzivno naravnano monetarno politiko EU oziroma Evropske centralne banke (ECB). Pomemben podatek je, da se v gospodarstvu porabi kar 2 bilijona EUR letno, kar gre pripisati javnim naročilom. Ta znesek predstavlja kar 14 % BDP EU (Evropska komisija, 2017). Ob zadnjem zakonu o javnih naročilih (ZJN-3) se je zakonodaja močno poenostavila, kar naj bi v praksi prineslo boljši dostop zasebnega gospodarstva do javnih naročil. Tako bi bilo gospodarstvo učinkovitejše in pa trajnostno naravnano. Kot sem že omenil, je bilo veliko storjenega tudi na področju elektronskega naročanja, ki je od leta

2014 naprej obvezno, torej je sistem bolj pregleden, nadzor je večji, prav tako je pomembno, da je vpogled v podatke dostopen vsem pristojnim institucijam.

Pobude se nanašajo predvsem na štiri področja.

Pomembna je opredelitev prednostnih področij za izboljšanje, kjer poteka interakcija med državami članicami, na tak način se spodbuja, da se razvije nekakšna mreža oziroma strateški pristop za boljše javno naročanje znotraj EU.

Na tem področju je šest prednostnih nalog, in sicer uporaba inovativnih, trajno naravnanih, zelenih postopkov za oddajo naročil, prav tako tudi uporaba tovrstnih meril za odločanje o sprejetju ponudnika (Štular, 2000, str. 5).

Poudarek je na profesionalizaciji javnih naročnikov, torej da lahko odgovorni ljudje, ki pripravljajo naročilo, poznajo stroko, vedo, katere stvari so pomembni pri določenem projektu.

Osredotočenost oziroma poudarek je na pripravah naročil na način, da so ta dostopna tudi za mala in srednje velika podjetja, pomembno je, da se čim bolj poveča preglednost podatkov za določeno javno naročilo, kar bi dosegli tudi z že omenjeno digitalizacijo postopkov.

Ustvariti se želi tudi nekakšna podpora za sodelovanje naročnikov znotraj EU, lažji prenos informacij, razpoložljivih ponudnikov itd.

Na spletnih straneh Uradnega lista Republike Slovenije (Ferk, 2017) je razloženo, da je zelo veliko poudarka namenjenega profesionalizaciji javnih naročnikov, komisija s konkretnimi naročili priporoča in predlaga državam članicam, da imajo ljudje znotraj posameznih naročil poslovne spretnosti ter tehnično znanje, ki je potrebno za izpeljavo javnega naročila ter davkoplačevalci za svoj denar dobijo kar največ. Spremljajo se dobre prakse, ki se nato izmenjujejo med posameznimi članicami in na tak način kot skupnost rastemo hitreje in učinkoviteje.

Za večje projekte, katerih vrednost presega 250 milijonov EUR brez davka na dodano vrednost (v nadaljevanju DDV), je komisija ustanovila posebno službo za pomoč uporabnikom, ki bo v zgodnji fazi odgovarjala na posebna vprašanja za izpeljavo večjih, predvsem infrastrukturnih projektov.

Naročnik je dolžan upoštevati načelo gospodarnosti, učinkovitosti, uspešnosti ter transparentnosti.

Zadnjega zagotovi s tem, da vodi podrobno evidenco o oddaji, navedbo predmeta, vrsto predmeta ter znesek javnega naročila brez DDV. Sporočiti morajo podatke iz 106. člena ZJN-3 (Ur. l. RS, št. 91/15 in 14/18), ki se glasi:

- Podatki o oddanih javnih naročilih, katerih vrednost je enaka ali višja od vrednosti iz

prvega odstavka 21. člena tega zakona, in podatki o posameznih javnih naročilih, oddanih na podlagi okvirnega sporazuma, se zajemajo neposredno iz obvestil iz 5. točke prvega odstavka 52. člena tega zakona, ki jih naročnik objavi na portalu javnih naročil v skladu s tem zakonom.

- Podatke o oddanih javnih naročilih, katerih vrednost je nižja od vrednosti iz prvega odstavka 21. člena tega zakona, sporočajo naročniki na portal javnih naročil, v za ta namen vzpostavljeno aplikacijo, do 28. februarja tekočega leta za preteklo leto.
- Podatki o oddaji javnih naročilih, katerih vrednost je enaka ali višja od vrednosti iz drugega odstavka 22. člena tega zakona, zajema Evropska komisija neposredno iz obvestil iz prvega odstavka 52. člena tega zakona, ki jih naročnik objavi v Uradnem listu EU v skladu s tem zakonom.
- Če obvestila iz prvega odstavka 52. člena tega zakona ne vsebujejo vseh potrebnih statističnih podatkov ali če so ti podatki nepravilni, mora naročnik na zahtevo ministrstva, pristojnega za javna naročila, te podatke dopolniti in sporočiti ministrstvu v roku deset dni.

Javna naročila iz preteklega leta so objavljena tekoče leto do zadnjega dne v mesecu februarju na spletni strani posamezne ustanove oziroma na portalu javnih naročil. Gre za javna naročila, katerih ocenjena vrednost je nižja od že omenjenih majhnih vrednosti ter enaka ali višja od 10.000 EUR, prav tako mora biti opis predmeta, vrsta predmeta, znesek javnega naročila brez DDV in pa polni naziv gospodarskega subjekta, ki je dobil posamezno naročilo (Direktorat za javno naročanje, 2017).

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj postopkov za izvedbo javnih naročil.

- **Odprti postopek** – pri njem posamezni javni subjekt predloži svojo ponudbo glede na povabilo za sodelovanje. Predložiti je treba tudi informacije, ki potrjujejo sposobnosti, ki jih zahteva naročnik. Rok za oddajo ponudbe je 35. dan od obvestila o javnem naročilu. V posebnih razmerah, ko utemeljeno tega roka ni mogoče upoštevati, lahko naročnik določi drugačen rok, ki pa v nobenem primeru ne sme biti krajši od 15 dni po objavi obvestila o javnem naročilu.
- **Omejeni postopek** – pri tem postopek poteka v dveh ločenih delih. Najprej zainteresirani gospodarski subjekti pošljejo prijavo za sodelovanje in predložijo informacije, s katerimi potrjujejo zahteve naročnika. Kasneje svojo ponudbo pošljejo le subjekti, ki jih naročnik izbere glede na predhodno predložene informacije. Splošni rok za oddajo prijave je 30 dni od povabila k javnemu razpisu.
- **Konkurenčni dialog** – v splošnem se ta postopek uporablja dokaj malo, saj je primeren za inovativne projekte, kjer naročnik ne ve točno, kaj lahko trg ponudi glede tehničnih, pravnih in finančnih rešitev. Tovrstni način se uporablja na področju integrirane prometne infrastrukture, pri večjih računalniških projektih ipd. Postopek se uporablja po stopnjah in praviloma se proces vedno bolj približuje končni rešitvi, ko naročnik povabi sodelujoče k oddaji ponudbe za izbrano rešitev.

- **Partnerstvo za inovacije** – uporablja se, ko obstoječe rešitve ne zadovoljijo naročnikovih pričakovanj in skupaj s sodelovanjem določenega gospodarskega subjekta ustvarijo dolgoročno partnerstvo za inovacije. Zelo pomembno je, da s tovrstnim postopkom vsi vpleteni ne omejujejo oziroma ne izkrivljajo konkurence.

Direktorat za javno naročanje (2018) navaja, da ima po zaključku postopkov naročnik 90 dni časa od zaključka oddaje ponudb, da sprejme določeno naročilo

Državna revizijska komisija skrbi za pravilno izvajanje ter seveda za smotrno izbiro kandidata pri določenem javnem razpisu. Če se ugotovijo nepravilnosti, npr. ponarejanje oziroma podajanje neresničnih informacij, neplačevanje podizvajalcev oziroma nespoštovanje zakonskih določb javnih naročil, se subjekt vpiše v t. i. evidenco gospodarskih subjektov z negativnimi referencami. Tak subjekt ima prepoved sodelovanja pri javnih naročilih za obdobje od 3 do 5 let. Seveda pa se tako dejanje lahko izvede šele, ko je pravnomočno potrjeno, da je subjekt res naredil določen prekršek (Loncner, 2012).

V zaključni fazi javnih naročil je možnih več scenarijev, in sicer:

- **ustavitev postopka** – to je možno le do dneva, predno se izteče rok za oddajo naročil. Informacija o zaustavitvi postopka je potrebno objaviti v portalu javnih naročil oziroma v Uradnem listu EU, če je to potrebno. Ponudbe, ki so do takrat že prispele, je potrebno vrniti neodprte;
- **zavrnitev vseh ponudb** – lahko se zavrnejo vse ponudbe, to so primeri, ko naročnik nekega predmeta oziroma storitve ne potrebuje več ali ni več zagotovljenega denarja za plačilo naročila ipd. Seveda mora obvestiti kandidate, zakaj natančno je zavrnil vsa naročila, prav tako ne sme izvesti ponovnega naročila za isti predmet, razen v primeru, da so se okoliščine bistveno spremenile. To odločitev mora javno objaviti na portalu javnih naročil oziroma če je treba v uradnem listu EU.

Pri sprejemu ponudbe ima naročnik 48 dni od pravnomočnosti oddaje naročila, da sklene pogodbo. Naročnik lahko tudi odstopi od naročila, vendar zakon narekuje specifične okoliščine, kdaj to lahko stori. Spet gre predvsem za razloge, kot so pomanjkanje sredstev za plačilo, predmeta se ne potrebuje več ali pa v primeru, ko gre za utemeljen sum, da bi sklenitev pogodbe pomenila kaznivo dejanje oziroma so nastale druge izredne okoliščine, ki niso povezane z naročnikom in tako naročila ni več mogoče izvesti.

## 2.1 Zadnja novela zakona

Trenutno v Sloveniji velja ZJN-3, gre za tretjo izdajo zakonov, ki urejajo tovrstno področje. Ker gre znotraj EU za vedno bolj harmoniziran prostor, kjer veljajo podobni oziroma isti zakoni, je ta novela zakona vpeljala naslednje evropske direktive:

- Direktivo 2014/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o

javnem naročanju in razveljavitvi Direktive 2004/18/ES (UL L, št. 94 z dne 28. 3. 2014 str. 65, v nadaljevanju Direktiva 2014/24/EU);

- Direktivo 2014/25/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o javnem naročanju naročnikov, ki opravljajo dejavnosti v vodnem, energetske in prometnem sektorju ter sektorju poštnih storitev, ter o razveljavitvi Direktive 2004/17/ES (UL L, št. 94 z dne 28. 3. 2014 str. 243, v nadaljevanju Direktiva 2014/25/EU);
- Direktivo Sveta št. 89/665/EGS z dne 21. 12. 1989 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o uporabi revizijskih postopkov oddaje javnih naročil za preskrbo in javnih naročil za gradnje (UL L, št. 395 z dne 30. 12. 1989, str. 33), nazadnje spremenjene z Direktivo 2014/23/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o podeljevanju koncesijskih pogodb (UL L, št. 94 z dne 28. 3. 2014, str. 1) in
- Direktivo Sveta št. 92/13/EGS z dne 25. februarja 1992 o uskladitvi zakonov in drugih predpisov o uporabi pravil Skupnosti za oddajo javnih naročil podjetij na vodnem, energetske, transportnem in telekomunikacijskem področju (UL L, št. 76 z dne 23. 3. 1992, str. 14), nazadnje spremenjene z Direktivo 2014/23/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o podeljevanju koncesijskih pogodb (UL L, št. 94 z dne 28. 3. 2014, str. 1).

Tovrstni zakoni narekujejo obvezno ravnanje naročnikov, ponudnikov in podizvajalcev ob javnem naročanju blaga, storitev ter gradenj.

Kot navaja Evropska komisija (2012), so novosti pri ZJN predvsem pri:

- prenovljenih postopkih javnega naročanja, kjer so sedaj možna pogajanja, ne da se predhodno objavi obvestilo o javnem naročilu. V praksi lahko rečemo, da se predhodno ugotovijo možni pogoji za določeno naročilo in se šele nato objavi obvestilo za javno naročilo;
- uvajanju novega postopka. Uvaja se nov postopek, ki se imenuje partnerstvo za inovacije, ki skrbi za to, da se hitreje pridobi inovativna rešitev, ki je uporabna v praksi, tako deležniki znotraj javnega naročila lažje predlagajo izboljšave, ki jih uporabita obe strani ter seveda širša družba, ta postopek se nanaša predvsem na področje kmetijstva.

Za izvedbo postopkov so določeni krajši časovni roki prav tako pa je ukinjena možnost zahteve za dodatno obrazložitev odločitve o oddaji javnega naročila, na tak način tečejo postopki hitreje.

Naročniki imajo več svobode pri vrsti in izbiri postopka, kot sem že omenil, je tudi več prostora za pogajanja.

Pravila za izvedbo pogajanj so točno določena oziroma normirana, kar pripomore k večji varnosti za ponudnike. Spremembe so pri naročilih pod določenimi mejnimi vrednostmi,

kjer zakon zahteva visoko transparentnost in seveda enakopravno ravnanje z vsemi potencialnimi izvedbeniki.

Možno je vključiti tudi pretekle izkušnje z določenim izvajalcem, saj lahko komisija izloči prijavitelja, s katerim so bile v preteklosti slabe izkušnje, seveda pa je to treba objektivno dokazati.

Izdan je enotni evropski dokument (ESPD), s katerim prijavitelji podajo izjavo o izpolnjevanju zahtev posameznega javnega naročila. Ob pregledovanju ponudb imajo naročniki več manevrskega prostora, saj sami določijo vrstni red preverjanja posameznih določil oziroma zahtev. Lahko uporabijo tudi t. i. obratni vrstni red, kjer najprej pregledajo ponudbe in šele nato izločajo glede na neizpolnitev posameznih določil.

Ob dokončno izbrani ponudbi komunikacija med naročnikom in izvajalcem poteka zgolj preko elektronskega kanala in ne več po navadni pošti, kot je bila praksa v preteklosti.

V teoriji je sicer ukinjeno načelo najnižje cene, saj to ni več najpomembnejše merilo za izbiro ponudnika, ampak se odločitev naredi glede na ekonomsko najugodnejšo ponudbo. Pričakovati pa je, da bo v praksi še vedno cena tista, ki bo najbolj vplivala na izbiro ponudnika (Potočnik, 2016).

Zelo so poudarjeni ukrepi za preprečevanje navzkrižja interesov, to se nanaša predvsem na neupravičene prednosti in korupcijo. Naročnik mora sedaj obvezno vnaprej preveriti morebiten konflikt interesov med člani komisije in ponudniki. Ob ugotovitvi tega je možno določenega ponudnika izključiti iz postopka javnega naročila.

## **2.2 Pravila in postopki v zvezi z javnimi naročili**

Od harmonizacije evropskega trga lahko vsa podjetja znotraj EU konkurirajo na javnih razpisih katerekoli članice. Ta pravila so določena za naročila nad spodnjimi mejnimi vrednostmi.

Na splošnem področju je meja 20.000 EUR za javna naročila blaga in storitev ter za natečaje oziroma 40.000 EUR za javna naročila gradenj. Posebna meja pri 750.000 EUR je za javna naročila storitev s Seznama socialnih in drugih posebnih storitev.

Na infrastrukturnem področju je meja 50.000 EUR za javna naročila blaga in storitev ter za natečaje oziroma 100.000 EUR za javna naročila gradenj. Posebna meja 1.000.000 EUR za javna naročila storitev iz Seznama socialnih in drugih posebnih storitev

Za naročila, ki po vrednosti ne presegajo zgoraj navedenih zneskov, se lahko uporabljajo nacionalna pravila, ki jih določa vsaka država posebej.

Kot navaja spletni portal Tvoja Evropa (2018), za javna naročila veljajo naslednja pravila:



- ne smejo diskriminirati podjetij, registriranih v drugi državi EU;
- pri navajanju značilnosti proizvodov in storitev, ki jih želijo kupiti, ne smejo navajati določenih znamk, trgovskih imen oziroma patentov;
- ne smejo zavrniti spremnih dokumentov (certifikatov, diplom itd.), izdanih v drugi državi EU, če zagotavljajo enako raven jamstva;
- morajo zagotoviti, da so vse informacije v zvezi z naročili na voljo vsem zainteresiranim podjetjem, ne glede na to, v kateri državi EU so registrirana.

Posamezno podjetje se lahko izključi iz samega postopka, če:

- je v **stečaju** ali je **prenehalo opravljati dejavnost**;
- **začasno ne posluje** ali ga **upravlja stečajni upravitelj**;
- je bilo ugotovljeno, da je v **hudem prekršku**;
- **ni plačalo davkov ali prispevkov za socialno varnost**;
- je podjetje javnemu organu dalo **lažne navedbe**.

V posebnih primerih lahko javni organi dodelijo naročilo **brez objave javnega razpisa**. Ti so:

- izredne razmere zaradi nepredvidenih dogodkov;
- pogodbe, ki jih – zaradi tehničnih razlogov ali izključnih pravic – lahko izvaja samo določeno podjetje;
- pogodbe, ki so v skladu z zakonom izključene iz javnih naročil (nakup/oddaja obstoječih poslopij, pogodbe o zaposlitvi, programske vsebine za radiodifuzijo itd.).

Zelo pomembni so kriteriji za izbiro ponudnika in ti morajo biti znani vnaprej. Posamezni javni organi v praksi uporabljajo različna merila, to je lahko:

- **kriterij najnižje ponujene cene**

Pri tem kriteriju se upošteva najnižja ponujena cena, torej izbira izvajalca, ki lahko zelo oklesti stroške. Po mojem mnenju obstaja velika nevarnost, da bi s tem spodbudili nepošteno plačevanje delavcev oziroma slabo delovno okolje. Prav s tem namenom v zakonu obstajajo varovalke, kot na primer pregled izvajalca z najnižjo ceno, torej se ugotovi, v kakšnem stanju je podjetje. Pri manjših naročilih imajo naročniki možnost tudi drugih kriterijev, na podlagi katerih lahko naredijo bolj smotrno izbiro. Znan je primer, objavljen v časniku Večer (Božič, 2017), ko je SNG Drama kot naročnik uporabila kriterij povprečne mesečne bruto plače delavca, ta socialni vidik je uporabljen bolj redko, vendar menim, da bo v prihodnosti to vedno pomembnejši kriterij, saj postajamo družba, kjer sčasoma cena ne bo najbolj pomemben dejavnik;

- **kriterij tehničnih značilnosti**

Pri javnih naročilih je zelo pomembno, da se natančno opiše, kaj se od izvajalca pričakuje

oziroma da prijavitelji vedo, za kakšen projekt gre. Na takšen način imajo tehnološke in človeške zmogljivosti za izvedbo določenega projekta. Naročnik se s tem tudi zavaruje, saj si kasneje, če projekt ni bil dobro izpeljan, pridrži pravico do odloga plačila, dokler se ne odpravijo morebitne napake.

68. člen ZJN-3 o tem kriteriju pravi takole:

Tehnične specifikacije določajo zahtevane značilnosti gradnje, storitve ali blaga. Te značilnosti se lahko nanašajo tudi na točno določen postopek ali način proizvodnje ali zagotavljanja zahtevanih gradenj, blaga ali storitev ali na točno določen postopek za kakšno drugo stopnjo v njihovi življenjski dobi, tudi če takšni dejavniki fizično niso del njih, a pod pogojem, da so značilnosti povezane s predmetom javnega naročila ter sorazmerne z vrednostjo in cilji naročila;

- **kriterij okoljskih vidikov**

Tovrstni kriterij se nanaša le na nekaj predmetov javnega naročanja, saj gre za predmete, ki lahko močnejše škodijo okolju. Posledično je potrebna večja previdnost oziroma več kriterijev, da z naročanjem teh čim manj škodimo okolju.

### **3 JAVNO NAROČANJE V ZDRAVSTVU**

Zakon o javnem naročanju (ZJN-3), Ur. l. RS, št. 91/15 in 14/18 v 64. členu določa:

- Naročnik lahko pred začetkom postopka javnega naročanja izvede preverjanje trga, da bi pripravil oddajo javnega naročila in obvestil gospodarske subjekte o svojih načrtih in zahtevah v zvezi z javnim naročanjem.
- Naročnik lahko v ta namen izvede strokovni dialog in v okviru tega zaprosi ali upošteva nasvete, ki jih bo lahko uporabil pri pripravi dokumentacije v zvezi z oddajo javnega naročila, pod pogojem, da taki nasveti oziroma priporočila ne preprečujejo ali omejujejo konkurence ter ne pomenijo kršenja načela enakopravne obravnave ponudnikov in načela transparentnosti javnega naročanja.

Strokovni dialog je zelo uporaben pri predhodni komunikaciji s poslovnimi subjekti še pred začetkom javnega naročila. Naročnik naredi uradni zaznamek o strokovnem dialogu, ki je javno dostopen.

Hitro lahko pride do neločevanja med neenakopravno obravnavo oziroma celo korupcijo, zato naročnik ne sme izdajati nobenih javnih informacij, ki bi potencialnim ponudnikom lahko koristile pri konkuriranju na javnih naročilih.

Pri predhodnem sodelovanju kandidatov in ponudnikov mora naročnik sprejeti ustrezne ukrepe, s katerimi bi preprečilo prioretiziranje določenega ponudnika. Naročnik mora prav tako vse informacije, ki jih je določeno podjetje pridobilo pri predhodnih dogovorih,

posredovati vsem drugim sodelujočim gospodarskim subjektom. Skrajna možnost pri tovrstnih postopkih je izključitev določenega podjetja iz sodelovanja pri določenem javnem naročilu, to se uporabi v primerih, ko ni mogoče zagotoviti enakopravne obravnave vseh sodelujočih.

Primer poizkusa izključitve ponudnika iz postopka javnega naročila lahko vidimo iz sklepa Državne revizijske komisije (v nadaljevanju DKOM, 2017a). Naročnik, ki je sodeloval pri pripravi razpisne dokumentacije z uporabo okvirnega sporazuma, naj bi dokumentacijo priredil tako, da je ustrezala njegovim zmožnostim oziroma interesom. Drugi ponudnik je podal zahtevo po reviziji in komisija je takoj podala mnenje, da domnevni kršitelj ne sme biti takoj izločen iz postopka, ampak mu mora naročnik pred tem dati možnost, da dokaže, da ni bil deležen neupravičene prednosti pred drugimi zgolj zaradi tega, ker je sodeloval pri razpisni dokumentaciji.

Naročnik je pojasnil, kakšne ukrepe je sprejel za preprečitev neupravičene prednosti: čeprav je res, da je osumljeni izvajalec sodeloval pri pripravi razpisne dokumentacije, je naročnik vse informacije podal tudi drugim sodelujočim gospodarskim subjektom. Naročnik je tudi poskrbel, da je tehnična dokumentacija pripravljena tako, da ne omogoča določenemu subjektu neupravičene prednosti pred drugimi. Tudi sam popis del je bil pripravljen tako, da omogoči sodelovanje večjemu številu potencialnih izvajalcev (najmanj pa trem).

### **3.1 Določitev ocenjene vrednosti**

Ocenjena vrednost je zelo pomembna za končno izbiro načina postopka in pa tudi za uporabo samega Zakona o javnem naročanju (ZJN), Ur. l. RS, št. 91/15 in 14/18. Ta v 24. členu pravi, da gre za ocenjeno vrednost v primeru, da jo naročnik določi z uporabo pravil javnega naročanja, od tega so potem odvisna nadaljnja ravnanja naročnika v postopku oddaje javnega naročila (na primer pravilna izvedba postopka, dolžnost objave javnega naročila ...) (DKOM, 2017b).

Pri vprašanju javne objave ocenjene vrednosti je Državna revizijska komisija podala mnenje, da 24. člen ZJN-3 določa samo metode in formule za izračun ocenjene vrednosti. Seveda pa morajo biti vsi izračuni in dokumentacija o njih, vključno z vsemi računskimi in cenovnimi parametri, priloženi osnovni dokumentaciji za posamezno javno naročilo.

Znotraj ZJN-3 pa ni določeno, da bi bilo treba samo ocenjeno vrednosti navesti v objavi obvestila o javnem naročilu (DKOM, 2017c).

V praksi nemalokrat pride do razlike med ocenjeno vrednostjo in zagotovljenimi sredstvi. Zakon uporablja termin zagotovljena sredstva v smislu še dopustne cenovne višine ponudbe. Lahko rečemo, da ponudba, ki presega ocenjeno vrednosti, ni izvedljiva, saj ima posamezna ustanova rezerviran le določen znesek znotraj proračuna, ki se lahko porabi za neki projekt.

Prvi odstavek 66. člena ZJN-3 pravi, da mora naročnik vir in obseg sredstev opredeliti že pri oddaji povabila na javni razpis, po preteku roka pa ga ne sme spreminjati. Tako je zavarovan tudi potencialni izvajalec, saj zna oceniti, za kakšen znesek gre.

### 3.1.1 Metode za izračun ocenjene vrednosti

ZJN-3 v 24. členu določa:

»Če naročnik določi nagrade ali izplačila kandidatom ali ponudnikom, jih upošteva pri izračunu ocenjene vrednosti javnega naročila.

Naročnik metode, ki se uporabi za izračun ocenjene vrednosti javnega naročila, ne sme izbrati z namenom, da se določi takšna ocenjena vrednost, da za oddajo javnega naročila ni treba uporabiti tega zakona. Naročnik prav tako ne sme razdeliti javnega naročila oziroma ga oblikovati v več javnih naročil, da bi se izognili uporabi tega zakona, razen če je razdelitev utemeljena z objektivnimi razlogi.

Ocenjena vrednost mora biti veljavna, ko je v objavo poslano obvestilo o javnem naročilu ali periodično informativno obvestilo, ki se uporablja kot sredstvo za objavo povabila k sodelovanju, ali obvestilo o vzpostavitvi kvalifikacijskega sistema, če povabilo k sodelovanju ni predvideno, pa, ko naročnik začne postopek javnega naročanja, na primer z navezovanjem stikov z gospodarskimi subjekti v zvezi z javnim naročilom. Način izračuna ocenjene vrednosti, vključno z vsemi količinskimi in cenovnimi parametri, mora biti razviden iz dokumentacije o javnem naročilu, ki jo vodi naročnik.«

Za javno naročilo blaga ali storitev, ki se redno ponavlja ali se bo predvidoma podaljšalo v določenem obdobju, se ocenjena vrednost javnega naročila izračuna na podlagi:

- skupne dejanske vrednosti zaporednih javnih naročil iste vrste, oddanih v zadnjih 12 mesecih ali v proračunskem letu, upošteva je spremembe količine ali vrednosti, ki bi nastale v 12 mesecih po prvotnem naročilu ali
- skupne ocenjene vrednosti zaporednih javnih naročil, oddanih v 12 mesecih po prvi dobavi oziroma izvedbi ali v poslovnem letu, če je to daljše od 12 mesecev.

Za javno naročilo storitev, pri katerem skupna cena ni navedena, se ocenjena vrednost naročila izračuna, kot sledi:

- za javno naročilo za določeno obdobje, če to obdobje traja 48 mesecev ali manj, na podlagi skupne vrednosti za njegovo celotno trajanje;
- za javno naročilo, za katero obdobja ni mogoče natančno določiti, ali javno naročilo za obdobje, daljše od 48 mesecev, na podlagi mesečne vrednosti, pomnožene z 48.

V zdravstvu so v veliki meri naročila, ki se redno ponavljajo, kako se smatrajo tovrstna naročila, je razloženo v 10. točki 24. člena ZJN-3. Pri teh naročilih gre za izdelke, ki so

potrebni za vsakodnevno obratovanje določene ustanove, tako pri zdravstvenih zavodih vsakodnevno potrebujejo zdravila in medicinski material, prav tako pa so potrebni tudi drugi dolgoročni materiali oziroma storitve, kot so čiščenje, varovanje itd.

Seznam materiala oziroma vrst storitev, ki so največkrat predmet ponavljajočih se naročil: čiščenje prostorov, varovanje, pisarniški material, dobava elektrike, toplote, živila v šolah, vrtcih in drugih zavodih, kjer se priprava hrane izvaja dnevno, zdravila, gorivo, servisiranje, vzdrževanje, pranje, hramba gum, če ima naročnik svoj vozni park ipd. (Managements sciences for health, 2012).

Kot sem že omenil, je zelo pomembno, da je način izračuna ocenjene vrednosti razviden iz dokumentacije o javnem naročilu, ki jo vodi in hrani naročnik. Ta dokumentacija sicer ni poimensko določena, ampak je v sklopu celotne dokumentacije javnega naročila, podatki morajo biti razvidni na način, da se prepoznajo količine in cene. Ocenjena vrednost naročila mora biti dokončno določena, ko je v objavo poslano vabilo o javnem naročanju.

Pri večjih projektih v zdravstvu gre za dokaj velike zneske, zato se je smotrno vprašati, kako natančno mora biti določena ocenjena vrednost. Če je ta previsoka ali prenizka, načeloma ni težav, le da je postopek pravilen, saj ocenjena vrednost vpliva na izbiro le-tega. Velja kot neka orientacijska vrednost, posledično naročnik ne odgovarja za njeno točnost. Naročnik lahko sprejme tudi ponudbo, ki presega ocenjena vrednost (Prebil & Koršič Potočnik, 2018).

**Maksimalno določena cena.** Vzemimo primer revizije postopka Državne revizijske komisije (2012). Univerzitetni klinični center Maribor je oddal povabilo k oddaji ponudb, v razpisni dokumentaciji pa določil maksimalno dopustno ceno za posamezno vrsto blaga. Vse ponudbe, ki bodo nad to vrednostjo, se bodo ocenile, kot nespremenljive. Stranka v postopku je podala zahtevek za revizijo, saj ocenjuje, da je določilo o maksimalni ceni za določeno vrsto blaga prepoznala kot nesprejemljivo.

Končna odločitev komisije je bila, da se dopušča določitev maksimalne cene, zato se je zahtevek za revizijo zavrnil, prav tako se je zavrnilo povračilo stroškov postopka pritožbe.

V sklepu Državne revizijske komisije (2014) je prav tako stranka v postopku podala zahtevek za revizijo, saj so bile znova podane maksimalne dovoljene cene, le da v tem primeru ni bilo napisano, da naročnikova maksimalno dovoljena cena, predstavlja tudi njegova zagotovljena sredstva, ampak je te cene določil glede na trg, torej kakšne so trenutne tržne cene, zato je Državna revizijska komisija določila, da je to nedovoljeno, razpisno dokumentacijo je bilo potrebno spremeniti, vlagatelju zahtevka za revizijo pa povrniti stroške sodnega varstva.

Če pogledamo vidik Splošnega sodišča EU, bi lahko navedli primer sodbe z dne T-8/09, Dredging International NV in Ondernemingen Jan de Nul NV proti Evropski agenciji za pomorsko varnost (Sodišče Evropske unije, 2011).

Ključna končna spoznanja so bila, da je pri oddaji vsake ponudbe treba upoštevati zgornje meje, ki so bile navedene v razpisni dokumentaciji. Seveda morajo biti te jasno vidne in nedvoumno podane.

Z absolutno podano zgornjo mejo proračunskih sredstev se določi eden izmed pogojev za izvršitev predmeta naročila, na tak način imajo potencialni izvajalci boljši vpogled v sam posel, saj pridobijo več informacij in se tako lažje odločijo, ali razpisano naročilo ustreza njihovim preferencam.

O pogojih, ki jih je naročnik določil, se ta ni dolžan predhodno posvetovati z morebitnimi prijavitelji na sam razpis (Kovač, 2007).

**Napačna izbira postopka.** Vzemimo primer, da naročnik želi izvesti postopek oddaje naročila male vrednosti, saj je njegova ocenjena vrednost nekega zdravstvenega laboratorijskega merila 110.000.000 EUR brez DDV. Nato pa prispejo tri ponudbe in najugodnejša znaša 145.000.000 EUR.

V tem primeru je vrednost najugodnejše in dopustne ponudbe enaka ali višja od mejne vrednosti, za katero je potrebno naročila objaviti tudi v Uradnem listu EU. Tako ta postopek ni bil izpeljan pravilno in posledično naročnik ne sme oddati javnega naročila, ampak mora ponoviti celoten postopek, kjer bo upošteval nove vrednosti naročila in glede na to primerno reagiral (Prebil & Koršič Potočnik, 2018).

### 3.1.2 Oblikovanje tehničnih zahtev

Prebil in Koršič Potočnik (2018) navajata:

- Treba je upoštevati, da ima naročnik avtonomno vlogo pri podajanju naročil v smislu, da nobeden ne sme in ne more zahtevati svojih zahtev za oblikovanje določenega naročila.
- Tehnične specifikacije morajo biti natančne, nedvoumne in seveda nediskriminatorne.
- Ne sme se zahtevati določenih blagovnih znamk, v kolikor se to navede, je potrebno dopisati »in enakovredno«.
- Pod nobenim pogojem ne sme biti naročilo podano na način, da favorizira samo določene ponudnike ali pa da neenakopravno obravnava posamezne ponudnike.
- Če bi na trgu obstajala dva enakovredna proizvoda in bi naročnik dovolil le enega, lahko potencialni izvajalec upravičeno poda zahtevek za revizijo pri Državni revizijski komisiji.

#### **ZJN-3 v 68. členu navaja tehnične specifikacije:**

»Naročnik lahko v tehničnih specifikacijah določi tudi, ali zahteva prenos pravic intelektualne lastnine. Pri vseh predmetih naročanja, ki jih bodo uporabljale fizične osebe, bodisi splošna javnost bodisi uslužbenci naročnika, naročnik pri pripravi tehničnih

specifikacij upošteva merila dostopnosti za invalide ali zahteve za oblikovanje, prilagojeno vsem uporabnikom, razen v ustrezno utemeljenih izjemnih primerih. Kadar zahteve v zvezi z obvezno dostopnostjo določa neposredno veljaven pravni akt EU, naročnik tehnične specifikacije glede kriterijev dostopnosti za invalide ali zahtev za oblikovanje, prilagojeno vsem uporabnikom, določi s sklicevanjem na ta akt.«

Tehnične specifikacije morajo vsem gospodarskim subjektom zagotavljati enak dostop do postopka javnega naročanja in neupravičeno ne smejo ovirati odpiranja javnih naročil konkurenci.

Tehnične specifikacije se lahko določijo na enega od naslednjih načinov:

- v smislu zahtev glede delovanja ali funkcionalnosti, vključno z okoliškimi značilnostmi, če so parametri dovolj natančni, da lahko ponudnik opredeli predmet javnega naročila, naročnik pa odda javno naročilo;
- s sklicevanjem na tehnične specifikacije in po prednostnem vrstnem redu na nacionalne standarde, ki so prevzeti po evropskih standardih, evropske tehnične ocene oziroma evropski ocenjevalni dokument, če se ta uporabi kot podlaga za izdajo evropske tehnične ocene, skupne tehnične specifikacije, mednarodne standarde, druge tehnične referenčne sisteme, ki jih določijo evropski organi za standardizacijo, ali, če teh ni, na nacionalne standarde, nacionalna tehnična soglasja ali nacionalne tehnične specifikacije, povezane s projektiranjem, izračunom in izvedbo gradenj ter uporabo blaga, pri čemer se pri vsakem sklicevanju navede tudi »ali enakovredni«;
- v smislu zahtev glede delovanja ali funkcionalnosti iz točke a) tega odstavka s sklicevanjem na tehnične specifikacije iz točke b) tega odstavka kot podlago za domnevo skladnosti s temi zahtevami glede delovanja ali funkcionalnosti;
- s sklicevanjem na tehnične specifikacije iz točke b) tega odstavka za nekatere značilnosti ter s sklicevanjem na zahteve glede delovanja ali funkcionalnosti iz točke a) tega odstavka za druge značilnosti.

»Če tega ne upravičuje predmet javnega naročila, v tehničnih specifikacijah ne smejo biti navedeni določena izdelava ali izvor ali določen postopek, značilen za proizvode ali storitve določenega gospodarskega subjekta ali blagovne znamke, patenti, tipi ali določeno poreklo ali proizvodnja, ki dajejo prednost nekaterim podjetjem ali proizvodom ali jih izločajo. Take navedbe so izjemoma dovoljene, če v skladu s prejšnjim odstavkom ni mogoče dovolj natančno in razumljivo opisati predmeta naročila. Te navedbe morajo vsebovati tudi besedi »ali enakovredni«.

Kadar naročnik uporabi možnost sklicevanja na tehnične specifikacije iz točke b) petega odstavka tega člena, ponudbe ne sme zavrniti z obrazložitvijo, da ponujene gradnje, blago ali storitve niso skladne z zahtevanimi tehničnimi specifikacijami, če ponudnik v svoji ponudbi na kakršen koli ustrezen način, vključno z načini dokazovanja iz 70. člena tega

zakona, dokaže, da predlagane rešitve enako izpolnjujejo zahteve, določene v tehničnih specifikacijah.

Kadar naročnik uporabi možnost iz točke a) petega odstavka tega člena, da določi tehnične specifikacije v smislu zahtev glede delovanja ali funkcionalnosti, ne sme zavrnil ponudbe za gradnje, blago ali storitve, skladne z nacionalnim standardom, ki prevzema evropski standard, z evropskim tehničnim soglasjem, s skupno tehnično specifikacijo, z mednarodnim standardom ali s tehničnim referenčnim sistemom, ki ga je določil Evropski organ za standardizacijo, če se določene specifikacije v tem standardu, soglasju, skupni tehnični specifikaciji ali tehničnem referenčnem sistemu nanašajo na zahteve glede delovanja ali funkcionalnosti, ki jih je v postopku javnega naročanja določil naročnik.

Ponudnik mora v svoji ponudbi z vsemi ustreznimi sredstvi, vključno s tistimi iz 70. člena tega zakona, dokazati, da gradnja, blago ali storitev, ki je skladna s standardom, izpolnjuje zahteve glede delovanja ali funkcionalnosti, ki jih je določil naročnik.«

V 6. točki 68. člena lahko razberemo, da je preferiranje določenega proizvoda z navedbo blagovne znamke ipd., prepovedano, razen v primeru, ko drugače ni mogoče opisati predmeta naročila in takrat se v skladu s 5. točko 68. člena uporabi termin »ali enakovredni«.

Za primer lahko vzamemo primer Javnega podjetja komunala Črnomelj, d. o. o., ki so imeli revizijo, povezano z uporabo besede »ali enakovredni«. V javnem naročilu so zapisali, da želijo naročiti zračne ventile znamke Hawle ali enakovredne. Neki vlagatelj naj bi ponudil ventile druge znamke, ki naj bi bili po njegovem mnenju še boljši oziroma vsaj enakovredni, edina razlika je v tem, da so ventili druge dimenzije.

Ob reviziji (DKOM, 2018) je bilo ugotovljeno, da je naročnik svoje naročilo podal na način, da je bil termin in enakovredno možno razložiti le v povezavi z blagovno znamko Hawle in ne v povezavi s samo dimenzijo. Torej, težava je v tem, da blagovna znamka Hawle proizvaja ventile določene dimenzije, druge blagovne znamke pa imajo drugačne dimenzije. Tako so posredno preferirali blagovno znamko Hawle. V 6. odstavku 68. člena ZJN-3 lahko razberemo, da naročnik ne sme definirati določene izdelave, izvora ali pa določene lastnosti značilne za določeno blagovno znamko.

Revizija postopka je pokazala, da je bila dokumentacija povabila k javnemu naročilu podana nepravilno in zato je bilo treba to v določenih sklopih spremeniti, o tem pa obvestiti vse prijavljene interesente. Vlagatelju revizijskega zahtevka je bilo prav tako treba povrniti stroške sodnega varstva.

Ker so tehnične zahteve eden najpomembnejših sestavnih delov povabila k oddaji ponudbe za javno naročilo, bom predstavil še sodbo Sodišče Evropske unije (2002), kjer je generalni pravobranilec v svojem stališču pojasnil, da ima naročnik pravico navesti tehnične omejitve za posamezno naročilo, razen če te ne bi bile postavljene iz objektivno opravičljivih razlogov. Če bi moral naročnik naročilo oblikovati tako, da je skladno za zmožnost oddaje



ponudb za kar čim več potencialnih izvajalcev naročila, bi s tem postavil v slabši položaj ostale ponudnike, ki pa bi določen pogoj lahko izpolnili. Četudi bi neko naročilo lahko izvedel le en ponudnik, to še ne pomeni kršitve enakopravnosti (Prebil & Koršič Potočnik, 2018).

### 3.1.3 Problematika drobljenja javnih naročil v zdravstvu

Po ZJN-3 morajo naročniki pred sprejemom ponudbe preveriti dopustnost določene ponudbe.

Za dopustno ponudbo se razume tista, pri kateri ne obstajajo razlogi za izključitev, ponudba ustreza zahtevam in potrebam naročnika, ki so določene med tehničnimi specifikacijami in med dokumentacijo v zvezi z oddajo naročila. Ponudba je morala priti pravočasno in pri njej ni dokazan sum korupcije oziroma dogovarjanja. Prav tako naročnik ni ocenil ponudbe, kot neobičajno nizke cene in ta ne presega zagotovljena sredstva naročnika.

Ta del ZJN-3 določa tudi Direktiva 2014/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o javnem naročanju. V pomoč pri analizi ponudbe so nam tudi prekrškovne odločbe Državne revizijske komisije in pa kazenske določbe kazenskega zakonika.

Drobljenje v ZJN-3 ureja 4. odstavek 24. člena:

»Naročnik metode, ki se uporabi za izračun ocenjene vrednosti javnega naročila, ne sme izbrati z namenom, da se določi takšna ocenjena vrednost, da za oddajo javnega naročila ni treba uporabiti tega zakona. Naročnik prav tako ne sme razdeliti javnega naročila oziroma ga oblikovati v več javnih naročil, da bi se izognili uporabi tega zakona, razen če je razdelitev utemeljena z objektivnimi razlogi.«

Za določitev ocenjene vrednosti pri medicinski opremi in zdravstvenem materialu moramo biti pozorni na časovni okvir, ki upošteva skupno vrednosti zaporednih javnih naročil iste vrste, ki so bila oddana v zadnjih 12 mesecih oziroma v proračunskem letu, ne glede na spremembo cen in količin posameznega materiala, ki so nastale v 12 mesecih od začetka naročila.

Pri problemu drobljenja javnih naročil moramo poznati termin "istovrstnost" (Direktiva 2014/24/EU):

»Pojasniti bi bilo treba, da naj bi za namen ocene mejnih vrednosti pojem podobnega blaga razumeli kot proizvode, ki so namenjeni isti ali podobni uporabi, kot na primer dobava različnih vrst živil ali raznih kosov pisarniškega pohištva. Običajno bi gospodarski subjekt, dejaven na zadevnem področju, tako blago verjetno dobavljal v okviru svojega normalnega nabora proizvodov.«

Naročnik je pri ocenjeni vrednosti dolžan upoštevati vsa podobna oziroma istovrstna naročila. Se pravi, ko naročnik skozi daljše časovno obdobje potrebuje določen material ali storitev, mora upoštevati celotni znesek teh posameznih dobav in v skladu s temi pravilno izvesti postopek.

Kot istovrstno naročilo se upošteva naslednji material v zdravstvu, navajata Prebil in Koršič Potočnik (2018):

- farmacevtske kemikalije in droge;
- stomatološki material;
- laboratorijski material;
- kirurški material;
- obvezilni material;
- material za oskrbo ran;
- medicinski pribor za večkratno uporabo;
- medicinski pribor za enkratno uporabo.

Kot kriterije istovrstnosti Prebil in Koršič Potočnik (2018) navajata:

- namen uporabe, kjer gre za vprašanje, ali je neko blago ali storitev namenjeno podobni uporabi;
- zmožnost istih ponudnikov zagotavljati zahtevano blago ali storitev. Tukaj se lahko vprašamo, ali obstaja verjetnost, da bi bil isti ponudnik zainteresiran za neko pogodbo, ki velja dalj časa.

Iz prakse Sodišča Evropske unije (2012) lahko vidimo, da je to zavzelo stališče, da je treba združiti naročila, ki služijo enotnemu ekonomskemu ali tehničnemu namenu. Razvidno iz določbe sodišča, kjer so za inženirske in arhitekturne storitve razdelili na več naročil, čeprav je šlo za ekonomsko in tehnično podobne zadeve. Na tak način se je sama vrednost razdelila na več manjših naročil in tako so bile ocenjene vrednosti dokaj manjše, kot bi pa morale biti. Sodišče je odločilo, da je treba naročila združiti na način ponavljajočega se naročila.

Direktiva 2014/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta v 20. členu določa:

Za namene ocenjevanja vrednosti določenega javnega naročila bi bilo treba pojasniti, da lahko ocena vrednosti temelji na razdelitvi javnih naročil zgolj v primeru, ko to upravičujejo objektivni razlogi.

Torej, način podaje naročila ni odvisen od naročnika samega, ampak od razlogov, ki so pristojni za podajo samega naročila, brez odvisnosti od naročnika.

**Načini nadzora nad drobljenjem javnih naročil, kot navajata Prebil in Koršič Potočnik (2018), so:**

- s prijavami (anonimnimi ali poimenskimi) Državni revizijski komisiji kot prekrškovnemu organu;
- s podajo kazenske ovadbe;
- preko nadzora Računskega sodišča RS;
- preko objave seznama javnih naročil.

Če se ugotovi, da je šlo za drobljenje, to predstavlja prekršek in posledično se lahko za naročnika in odgovorno osebo uvede prekrškovni postopek.

Ravnanje odgovorne osebe ima lahko znake kaznivega dejanja in v tem primeru se zoper to osebo uvede kazenski postopek.

V 1. točki 111. člena ZJN-3 je razvidno, kdaj se kaznuje pravna oseba, in sicer:

Za prekršek se kaznuje pravna oseba, če kot naročnik izbere način določitve vrednosti javnega naročila na način, da bi se zaradi nižje ocenjene vrednosti izognila uporabi tega zakona (24. člen).

Prebil in Koršič Potočnik (2018) kot najpogostejše težave pri javnih naročilih v zdravstvu predstavljata naslednje primere:

- neustrezno načrtovanje potreb;
- napačna določitev ocenjene vrednosti;
- napačna izbira postopka oziroma vrste objave;
- prepozna izvedba postopka javnega naročanja;
- naročanje po izteku veljavnosti pogodbe;
- neustrezno pripravljena pogodba/okvirni sporazum;
- naročanje le nekatere medicinske opreme oziroma zdravstvenega materiala pri dobaviteljih, ki so izbrani po postopku javnega naročanja.

Praktični nasveti za izognitev drobljenja v zdravstvu:

- pravilna in pravočasna določitev ocenjene vrednosti;
- razdelitev javnega naročila na sklope;
- izbira več strank okvirnega sporazuma (dobaviteljev);
- priprava dobre pogodbe/okvirnega sporazuma.

## **4 PROBLEMATIKA MOREBITNIH PREPLAČIL V ZDRAVSTVU**

Upravljanje oziroma vodenje v vseh sektorjih je najpomembnejše, da preprečimo nezaželena preplačila izdelkov ali storitev (Maureen, 2006). Ta težava je še večja v primerih, ko so gospodarski subjekti javni oziroma je lastnik teh država. V zdravstvu je zaradi osnovnega

načela, da je zdravstveni zavod zato, da pomaga ljudem, lahko še večja odsotnost skrbnega ravnanja pri upravljanju s financami. Tudi zaradi možnega občutka zaposlenih, da finance priskrbi nekdo drug, se lahko zgodi, da pride zmanjšanje skrbnosti ob naročilih opreme oziroma storitev.

V zdravstvu je tako kot pri drugih javnih ustanovah pomembno, da povezane ustanove delujejo skupaj, imajo skupne prioritete, tako posledično ne pride do osamitve funkcij oziroma delovnih mest, pri katerih je s finančnega vidika pomembno, da kolikor je mogoče zmanjšamo možnost za korupcijo oziroma odsotnost nadzora (Lewis, 2006, str. 3).

Na splošno v zdravstvenem sektorju težko merimo ekonomsko uspešnost posameznega zavoda, splošno uporabljen kazalec je poraba denarja glede na stopnjo umrljivosti. Tako lahko s spreminjanjem prakse naročanja spremljamo končni rezultat oziroma kazalnik (Lewis, 2006, str. 5).

Sama korupcija v zdravstvenem sistemu ni težava, ki je izolirana, ampak je povezana z ostalimi funkcijami, pomembno je, da je razporeditev naročil zdravil učinkovita, tudi sama izbira dobaviteljev je zelo pomembna (Lukič, 2016). Pozorni moramo biti tudi na človeški kapital, koliko ljudi je slabo plačanih, posledično se povečajo t. i. "plačila pod mizo" itd. Za ureditev tega področja je zelo pomembna močna politična volja v ozadju, saj posameznik ali skupina posameznikov težko doseže večje spremembe, ki bi lahko izboljšale sistem naročanja v javnih zdravstvenih ustanovah (Lewis, 2006, str. 40).

#### **4.1 Primerjava med naročanjem v javni in zasebni bolnišnici**

Čeprav je javno naročanje v javnih bolnišnicah vedno bolj regulirano, vse več je uredb in direktiv, kar posledično zmanjšuje prostor za napake oziroma prekrške, pa je po raziskavi in intervjujih še vedno opazno, da je v javnih bolnišnicah bolj prisoten pristop, kjer se naročuje glede na poznanstva.

V zasebnih zavodih je prisotnih veliko več mehanizmov, ki ocenjujejo posamezne nakupe tudi kasneje, torej ko je nakup že izveden. Tako se presoja veliko več transakcij in posledično je učinkovitost nabave boljša (Lian & Laing, 2004, str. 247).

Velikokrat je prisoten tudi strah, da bodo zasebniki bolj varčevali in tako bo na koncu celostna oskrba manjša. To bi lahko uredili z jasno postavljenimi standardi, ki bi poskrbeli za to, da se z optimizacijo privarčuje le na področjih, ki ne vplivajo na samo oskrbo bolnika (Kušar & Smrke, 2011, str. 23).

Težko je določiti kakšne vrste bolnišnica je boljša, skoraj zagotovo pa lahko rečemo, da je zasebna bolnišnica bolj gospodarna z denarjem. Kar sicer ne pomeni nujno, da s tem želi čim večji dobiček ampak lahko prihranjeni denar investira nazaj v opremo, kadre itd. Seveda pa se je težko znebiti misli, da bi lahko neka zasebna bolnišnica stroškovno varčevala na

opremi oz. kakovosti svojih storitev zato bi bilo verjetno v tovrstnih primerih smotrno določiti strog protokol oz. standarde na vseh področjih delovanja in v idealni situaciji bi bilo vse podobno ali celo boljše kot v javni bolnišnici. Hkrati pa bi zaradi vloženih sredstev, ki bi bili zasebne narave, prišlo do situacije, kjer bi bila intoleranca do korupcije zelo velika oz. bi bila le-ta skoraj nemogoča.

V sodobni ekonomiji pa nastajajo vedno bolj napredni ekonomski modeli, ki omogočajo tudi javno zasebno partnerstvo. V osnovi to v zdravstvu poznamo že dalj časa in deluje na principu koncesij zasebnim zavodom. To je sicer dobra rešitev vendar se pojavijo spet nova tveganja, ki so povezana z morebitnim človeškim škodljivim ravnanjem za javna sredstva oz. z ravnanjem, ki maksimizira predvsem lastne koristi. Tukaj je zelo pomembno, da so standardi jasno določeni in se ve, kako je potrebno ravnati v primeru, če je pacient samoplačnik ali pa stroške zdravljenja povrne zdravstvena zavarovalnica.

V teoriji in redkeje v praksi pa obstajajo tudi bolj napredna javna zasebna partnerstva, kjer že pri samih začetnih stroških sodeluje javni in zasebni kapital, na tak način je situacija ugodna za obe strani, seveda pa spet pridemo do možnih kasnejših tveganj, kjer lahko ena ali druga stran bolj izkorišča neko situacijo oz. način sodelovanja.

Vedno več možnih sodelovanj se uporablja na razvitih trgih in tako lahko npr. s pomočjo raznih študij oz. primeri dobrih poslovnih praks, vedno bolj definiramo kako se obnaša določen model v praksi. Seveda pa je veliko odvisno tudi od zunanjih dejavnikov, katere pa lahko z razvojem oz. napredkom ekonomije vedno bolj v naprej predpostavimo. Tako so vedno bolj znani faktorji, ki vplivajo na določeno obliko sodelovanja, kar omogoča manjše oz. bolj poznano ekonomsko tveganje potencialnega modela partnerstva.

## **4.2 Korupcija**

Korupcija je eden izmed družbenih pojavov, ki predstavlja zelo kompleksen problem in je prisoten tako v nerazvitem kot v razvitem svetu. Značilnost le-tega je, da se pojav težje opazi oz. se ga v določenih primerih dokaj lahko prekrije.

Lahko rečemo, da spodkopava integriteto ter samo demokratičnost družbe, saj se mora oseba, ki neko koruptivno dejanje stori, odpovedati moralnim in etičnim zadržkom (Drevenšek, 2016).

Zelo pomembna je vloga medijev, saj ti lahko hitro in praviloma neodvisno opozorijo javnost na neko koruptivno dejanje posameznika ali organizacije. Koruptivna dejanja so tako postala bolj prepoznana, kar pripomore k tem, da se nekdo kasneje oz. z več zadržki odloči za storitev dejanja, katerega definiramo kot korupcija.

Sicer je samih definicij korupcije zelo veliko, težko rečemo, katera je pravilna ali napačna, po mojem mnenju pa je najbolj kratka in jasna definicija Svetovne banke, ki gre takole: »zloraba javne funkcije za zasebne koristi« (Drevenšek, 2016).

The World Bank (2018) navaja, da je korupcija v veliki meri kriva za nedoseganje ciljev za vzdržno okolje, kjer poteka razvoj oz. napredek družbe. Korupcija najbolj prizadene ljudi, ki živijo v revščini oz. nimajo poznanstev, ki bi jim omogočila bolj učinkovito zdravstveno oskrbo. Empirične študije so pokazale, da v gospodarstvih, kjer so podkupnine del vsakdanjega življenja, revna gospodinjstva plačajo za tovrstne provizije kar 12,6 % njihovega prihodka, medtem ko gospodinjstva z visokimi prihodki plačajo zgolj 6,4 % celotnega prihodka. Študije so bile narejene na primeru Paragvaja, ki velja za eno izmed držav, kjer so podkupnine običajna stvar.

Na splošno pa korupcija znotraj določene države povzroči, da širša množica izgubi zaupanje v vlado, kar pripelje do raznih konfliktov, poveča se neenakost in le-to se lahko odrazi v raznih ekstremističnih skupinah oz. v tovrstnem nasilju.

Država prav tako izgubi privlačnost za domače in tuje vlagatelje, kar pripelje do manj razpoložljivih delovnih mest, migracij, v ekstremnih primerih celo do državljanske vojne.

Korupcijo najdemo na mnogih področjih oz. se odrazi na veliko različnih načinov. Lahko se pokaže na področju javnih storitev, vzemimo za primer policista, ki bi zahteval podkupnino, da se loti neke preiskave, ki bi jo sicer moral opraviti po svoji službeni dolžnosti.

Nepošteno se npr. lahko izbere zmagovalca javnega razpisa s katerim se sklene neka državna pogodba. Poziv k oddaji ponudb je lahko že v osnovi tako pripravljen, da daje prednost določenemu izvajalcu.

Korupcija pa se lahko odrazi tudi na način, da so na visoke položaje postavljeni določeni ljudje, ki zase oz. za nekoga drugega pridobijo določene koristi.

Primeri korupcije imajo tako širši vpliv na družbo in tej zelo škodujejo, četudi posamezniku ali skupini ljudi pomagajo do določene koristi.

V uspešnem boju proti korupciji morajo sodelovati vsi bistveni akterji, kot so politika, privatni sektor, državljani, razna združenja in pa civilne družbene organizacije. Seveda pa je dobro, da so v te povezave med vlado in podjetji, vključene tudi sodobne tehnologije, ki skrbijo za zbiranje, analizo in poročanje informacij, ki bi lahko vplivale na preprečitev oz. zaznavo koruptivnega dejanja (The World Bank, 2018).

Slovenija je v boju proti korupciji sicer ena izmed bolj uspešnih med tranzicijskimi državami vendar še vedno obstaja veliko prostora za dejanja, ki bi še bolj izkoreninila tovrstne slabe prakse oz. pripeljala do stanja, kjer bi bila toleranca družbe do tovrstnih dejanj zelo nizka. (Valić Nedeljković, 2010).

### 4.3 Prijava korupcije

V Sloveniji imamo kar nekaj nevladnih organizacij katerih vodilo je izboljšanje družbe na raznovrstnih področjih. Pomembno je, da te organizacije niso povezane s predstavniki vlade, podjetij itd., saj ravno to zagotavlja njihovo neodvisnost oz. integriteto. Na evropski in nacionalni ravni obstaja veliko zakonov, ki se nanašajo na posameznika, družbo ali organizacijo, ki prijavi primer koruptivnega dejanja.

Ena izmed organizacij, ki se eksplicitno ukvarja s primeri korupcije je Transparency International Slovenia. Borijo se za svet z manj oz. nič korupcije in imajo status društva javnega interesa.

Izvajajo mnogo programov, ki skrbijo za ozaveščanje državljanov o prisotnosti korupcije oz. skušajo doseči čim manjšo toleranco do tovrstnih dejanj. Njihovo glavno vodilo je neodvisnost in odgovornost.

Po podatkih Transparency International Slovenia (2019a) ima Slovenija eno izmed najbolj urejenih zakonodaj na področju samega prijavljanja korupcije v EU. Sama zakonodaja sicer ni pogoj za uspešno zaščito prijaviteljev. Le-to zagotavlja celoviti pristop s sodelovanjem javnega in zasebnega sektorja, institucij kot so Komisija za preprečevanje korupcije, Inšpektorat Ministrstva za notranje zadeve, policija, sodstvo, državno tožilstvo, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Inštitut za varovanje zdravja in drugih.

Prikazana je tabela z državami EU in oceno njihovih zakonskih ureditev na področju prijavitelja korupcije.

Stopnjo oz. definiranost bomo ločili na tri kategorije, in sicer:

- Napredno - kamor so vključene države s celovito ali skoraj celovitimi določbami in postopki za prijavitelje, in veljajo tako za zaposlene v javnem in zasebnem sektorju.
- Delno - kamor so vključene države, katere le delno izpolnjujejo ključne elemente mednarodnih standardov.
- Nič ali zelo omejeno - v kolikor zakoni oziroma določbe o prijaviteljih ne obstajajo ali je področje pomanjkljivo urejeno.

*Tabela 1: Razvrstitev držav glede na celovitost zakonodaje za prijavitelja koruptivnega ravnanja v javnem ali zasebnem sektorju*

<b>Napredno</b>	<b>Delno</b>	<b>Nič ali zelo omejeno</b>
Luksemburg	Avstrija	Bolgarija
Romunija	Belgija	Finska
Slovenija	Ciper	Grčija
Združeno kraljestvo	Češka republika	Litva
	Danska	Portugalska

se nadaljuje

*Tabela 1: Razvrstitev držav glede na celovitost zakonodaje za prijavitelja koruptivnega ravnanja v javnem ali zasebnem sektorju (nad.)*

<b>Napredno</b>	<b>Delno</b>	<b>Nič ali zelo omejeno</b>
	Estonija	Slovaška
	Francija	Španija
	Nemčija	
	Madžarska	
	Irska	
	Italija	
	Latvija	
	Malta	
	Nizozemska	
	Poljska	
	Švedska	

*Vir: Transparency International Slovenia (2019b).*

#### **4.4 korupcija v zdravstvu na ravni Evropske unije**

Evropska komisija (2013) je v svojem poročilu predstavila splošno oceno korupcijskih tveganj v zdravstvu. Poročilo je bilo narejeno za boljšo predstavo stanja oz. za zagotovitev optimizacije meritev ključnih kazalcev, ki med drugimi kažejo tudi na možnost koruptivnih dejanj. Sama študija je bila osredotočena na nabavo in porabo medicinske opreme oz. pripomočkov in pa nabavo ter porabo zdravil. Narejeno je bilo veliko intervjujev s predstavniki bolnišnic oz. nabave, prav tako pa je bila narejena analiza mnogih primerov, kjer je bila ugotovljena korupcija. Za samo meritev korupcije je bilo uporabljenih šest različnih kazalnikov, in sicer:

- podkupnine pri dobavah medicinskih pripomočkov in zdravil
- korupcija znotraj javnih naročil
- konflikti interesov
- zlorabe visokih položajev
- zahtevki za revizijo
- splošne goljufije pri medicinskih pripomočkih in zdravilih

Študija je dokazala, da je korupcija v zdravstvu prisotna znotraj celotne EU, obenem pa se način in okoliščine koruptivnih dejanj spreminjajo od države do države.

Prav tako je bilo pokazano, da ne obstaja nekakšno generično pravilo, ki bi lahko preprečilo nezaželena koruptivna dejanja. Rešitev je v kombinaciji generičnih proti korupcijskih pravil in praks oz. neposrednih določil, ki urejajo splošna šibka področja v zdravstvu, kjer lažje pride do slabih praks oz. običajev.



Študija je ugotovila, da je največ tveganj za korupcijo v naslednjih državah EU, in sicer Češka republika, Latvija, Hrvaška, Slovaška, Romunija, Italija, Bolgarija ter Grčija. Na splošno je ugotovljeno, da je tveganje večje v srednje in vzhodno evropskih državah, ki so nedolgo nazaj imele drugačno družbeno ureditev, sem prištevamo tudi Slovenijo.

Študija priznava, da je dokaj verjetno, da je tveganje koruptivnih dejanj močno korelirano s samim stanjem zdravstvenega sistema v posamezni državi. Torej, plače, delovni pogoji itd.

Splošna priporočila Evropske komisije so naslednja:

- vzpostaviti je potrebno generična protikorupcijska pravila, najbolje kar z določenim aktom, ki se v celoti ali skoraj v celoti nanaša na proti korupcijske običaje in prakse.
- Vzpostavite sodnih praks, ki se nanašajo na tovrstne primere, na tak način bi bilo znano kakšna je reakcija na določeno situacijo oz. kršitev.
- Vzpostaviti je potrebno jasen in transparenten model, ki se nanaša na javna naročila, posledično tudi na javna naročila v zdravstvu.

Na nacionalni ravni je potrebno, da politika spodbuja sistem, kjer se prijavijo koruptivna dejanja. Prav tako so zelo učinkovite medijske kampanje, ki družbo nagovarjajo k temu, da ima manjšo toleranco do koruptivnih dejanj in da tovrstna dejanja prijavi.

Glede na to, da EU države porabijo za zdravstveni sektor med 3 % in 11 % BDP letno, bi lahko rekli da se v omenjenem sektorju izgubi cca. 56 milijard EUR. Seveda je potrebno upoštevati, da je ta številka zelo špekulativne narave (Pasculli & Ryder, 2019).

#### **4.5 Mednarodne študije na področju korupcije v zdravstvu**

Povzemam priznan zdravstveni spletni portal Cochrane (2016), ki redno objavlja najnovejše raziskave in napotke na področju zdravstva.

Aktualni članek se osredotoča na študije, ki so že bile narejene in se nanašajo na možne strategije za zmanjšanje korupcije v zdravstvu. Analiza študij je pokazala, da obstaja več možnosti za preprečitev korupcije v zdravstvenem sektorju.

Možni načini so:

- Uporaba neodvisne agencije, ki raziskuje in kaznuje koruptivna dejanja v zdravstvu.
- Nenehno sporočanje oz. izobraževanje zdravstvenega osebja, da ne smejo sprejemati plačil ali daril od farmacevtskih podjetij oz. pacientov.
- Zagotovitev, da so podatki o cenah materiala javni, na voljo širši publiki, prav tako pa morajo biti javni podatki o plačah zdravstvenega osebja in le-te morajo praviloma postopoma naraščati.

Seveda so potrebne še dodatne študije, da bi lahko z večjo gotovostjo rekli v kolikšni meri določena strategija vpliva na korupcijo v zdravstvu.

Članek kot korupcijo na zdravstvenem področju definira naslednja dejanja; zloraba položaja za pridobitev lastne koristi, koristi organizacije ali pa nekoga tretjega, ki jim je blizu. To vključuje podkupnine, krajo ali pa dajanje netočnih oz. napačnih informacij.

Splošni uradniki v zdravstvenem sistemu lahko posredno preusmerijo zdravstveni denar v svojo oz. v korist nekoga drugega. Zdravstveni delavci lahko spremenijo kartoteko pacienta na način, da njihova organizacija prejme več sredstev. Zdravniki lahko sprejemajo podkupnine od že omenjenih farmacevtskih podjetij in v zameno predpisujejo njihova zdravila. Prav tako pa lahko podkupnine pridejo od pacientov samih, npr. za izogib čakalne vrste.

Posledica tovrstnih dejanj je manj razpoložljivega denarja v zdravstvu, to vodi v slabšo kakovost storitev zdravljenja, po navadi povzroči tudi, da je kakovost obravnave vezana na to, koliko ljudi nekdo pozna oz. koliko denarja ima.

Predstavljeni so rezultati različnih načinov oz. strategij za boj proti korupciji v zdravstvu:

Študija v Združenih državah Amerike je pokazala, da je bilo v preteklosti že vloženo veliko truda za raziskovanje in kaznovanje koruptivnih primerov v zdravstvu. Ustanovili so posebno neodvisno agencijo, ki na nacionalni ravni išče možne primere korupcije znotraj zdravstvenega sistema. Z gotovostjo se je pokazalo, da je prišlo do večjih povrnitev izgubljenih denarnih sredstev in pa do obsodb nekaterih ljudi, ki so tovrstna slaba dejanja izvajali.

Na žalost pa ta študija z veliko manjšo gotovostjo lahko trdi, da so korekcijska dejanja tudi v prihodnosti prinesla večje prihranke na področju zdravstvene oskrbe.

Podobna strategija se je uporabila tudi v eni od zveznih držav znotraj Indije, tudi tam ne moremo trditi, da je bila le-ta učinkovita, saj dokazi niso bili prepričljivi.

Študija v Južni Koreji in dve v Združenih državah Amerike so pokazale, da ni dovolj dokazov, da je odkrivanje in kaznovanje korupcije v zdravstvenem sistemu brez ustanovitve neodvisne agencije, bistveno pripomoglo k odpravi koruptivnih dejanj.

Študija v Kirgizistanu je preverjala učinkovitost več vladnih ukrepov za preprečitev korupcije. Širši množici oz. pacientom so podali informacije o tem, koliko bi morali plačati za določeno storitev, dobili pa so tudi informacijo o tem kako visoka je plača zdravstvenih delavcev oz. če se le-ta dviga. Zaključek je bil, da je manj pacientov dajalo podkupnine zdravnikom vendar je bilo to prav tako ugotovljeno z malo dokazi.

Študija v Nemčiji se je osredotočila na strategijo, da so zdravniki dobili vodnik, kjer je bilo razloženo, da ne smejo sprejemati denarja ali daril od farmacevtskih podjetij. Izkazalo se je,

da naj bi le-to spremenilo odnos zdravnikov do možnosti vplivanja na njihove odločitve s strani raznih farmacevtskih dobaviteljev. Za tovrstne trditve spet ni bilo veliko dokazov.

V Združenih državah Amerike so uvedli zakon, da morajo vsa farmacevtska podjetja prijaviti dajanje kakršnihkoli daril delavcu znotraj zdravstvenega sistema. Spet druga študija je raziskala uvedbo veliko različnih ukrepov v posamezni bolnišnici, da bi zatrli koruptivna dejanja. Rezultat obeh študij je spet nejasen, saj ni trdnih dokazov o uspešnosti strategij.

Članek še poudarja, da se ne ve, v kolikšni meri je določena strategija vplivala na zdravje ljudi oz. na možnosti negativnih afektov, saj so bile študije osredotočene zgolj na korupcijo v zdravstvenem sistemu.

## 5 CENE IZDELKOV V SLOVENSKIH BOLNIŠNICAH

Analiziral sem cene enakega izdelka pri različnih slovenskih zdravstvenih zavodih in ugotovil, da prihaja do nenavadnih plačil oziroma preplačil. To lahko vidimo na primeru žilnih opornic oziroma stentov. V tabeli 2 so prikazane razlike med posameznimi bolnišnicami in dobavitelji

*Tabela 2: Razlike med posameznimi bolnišnicami in dobavitelji (v EUR)*

Ime stenta	UKC Ljubljana	UKC Maribor	SB Celje	SB Nova Gorica	SB Izola
ORSIRO	264,53	306,79	305,80		306,68
NOBORI		493,71	652,87	653,43	
PROMUS PREMIER/ELEMENT	283,12	443,48			
RESOLUTE INTEGRITY		481,80	484,20	486,85	
RESOLUTE RX				328,21	328,50
XIENCE PRO		438,00	436,86		
XIENCEXPEDITION		854,10	874,10		
XIENCE PRIME			1.447,60		
OPTIMAX		984,40	928,77		
KANAME			179,69		
MULTILINK VISION	213,16		213,09		
MULTILINK RX ULTRA	378,99				
DRIVER SPRINT	98,38				
MGUARD	732,38	797,00	794,93		
ABSORB	1.095,00		1485,32		

*Vir: Rijavec Bartha (2016a).*

Kot lahko vidimo, v posameznih bolnišnicah plačujejo zelo različne cene za enake izdelke. Ugotovimo lahko, da mora biti še veliko prostora za optimizacijo nabave in s tem zmanjšanje

preplačil za določene zdravstvene izdelke oziroma storitve. Prav tako obstaja velika možnost raznovrstnih povezav med nabavniki oziroma ljudmi, ki določajo izdelke, ki jih je treba naročiti, ter dobavitelji izdelkov.

Najbolj priznana žilna opornica je Tes 2. generacije, ki jo skoraj vedno (96 %) vgrajujejo v ljubljanskem Univerzitetnem kliničnem centru (v nadaljevanju UKC). Za tovrstni izdelek so v letu 2015 plačali 264,53 EUR. Po mnenju strokovnjakov oziroma zdravnikov so titanove opornice, ki so jih veliko vgrajevali v UKC Maribor in pa SB Celje, veliko slabše. Zanimivo pa je, da so za te titanove opornice, ki veljajo za slabše, plačevali kar 984 EUR v Mariboru in 928 EUR v Celju.

Predstavniki bolnišnic pravijo, da kupujejo, kar zahteva stroka, torej, kot že omenjeno, zdravniki podajo mnenje, kaj oziroma kakšne izdelke potrebujejo. Obstaja pa nevarnost, da so dobavitelji in zdravniki lahko povezani.

V UKC Maribor so v enem od javnih razpisov zapisali točno znamko žilne opornice, kar predstavlja kršitev ZJN-3 in posledično je državna revizijska komisija zahtevala spremembo razpisa.

Novinarji so naredili raziskavo in vprašali predstavnika UKC Maribor ter SB Celje, zakaj kupujejo dražje in slabše žilne opornice. Odgovora sta bila dokaj podobna, in sicer zato, ker tako narekuje stroka. Četudi v največjem zdravstvenem centru v državi, v UKC Ljubljana, uporabljajo druge opornice, ki naj bi bile cenejše in boljše, naj bi strokovnjaki znotraj omenjenih bolnišnic kljub vsemu priporočali druge, saj naj bi jih v določenih primerih lažje vstavili v žilo. Stališča so različna in težko rečemo, kaj je prav in kaj ne, zato je po mojem mnenju potrebna neka širša rešitev, kjer so navedena splošna priporočila in posledično ne bi bilo več toliko prostora za nasprotujoča si mnenja.

Pomembna težava je tudi v tem, da skoraj 50 % javnih naročil poteka mimo postopka oziroma zakona o javnih naročilih, omejitev je postavljena pri 20.000 EUR brez DDV in do te meje so naročila zelo slabo regulirana in je možnost korupcije še večja.

Ena izmed rešitev bi bila, da bi se izvajala centralizirana javna naročila, tako bi na trgu dosegli enotno, nižjo ceno (Arzenšek, 2005). Na primer v Italiji to ureja posebna agencija, ki zbira podatke o cenah, potrebah bolnišnic in nato razpiše večje javno naročilo za določeno vrsto izdelka.

V Nemčiji je to urejeno na način, da je zdravstvena zavarovalnica naročnik, plačnik in tudi organizator razpisa.

Naj navedem še primerjavo kolčne proteze in pa razliko v plačilu v bolnišnicah znotraj države. Skoraj neverjetno je, da so v Splošni bolnišnici v Novi Gorici za izdelek plačevali 1818 EUR, v Splošni bolnišnici Jesenice pa 1061 EUR. Gre za popolnoma identičen izdelek in dokaj hitro ugotovimo, da je nekdo zelo dobro zaslužil.

Ogromne razlike se najdejo tudi pri drugih izdelkih. V intervjuju se direktorica bolnišnice izgovarja na nevednost, da to ni bilo v njeni pristojnosti ipd. Neopravičljivo je, da za tovrstne zadeve nihče ne odgovarja, saj se vsi lahko opravičijo s tem, da niso vedeli, da v tolikšni meri preplačujejo medicinski material (Inkret, 2018).

Gre res za ogromne vsote denarja, ki se merijo v sto milijonih EUR, zato se vsako preplačila, ki se mogoče v odstotkih ne zdi tako veliko, na koncu odrazi v tisočih in tisočih evrih (Kukovič & Lipnik, 2011).

V tabeli 3 so prikazani prihodki največjih dobaviteljev slovenskim zdravstvenim ustanovam, tako si lahko lažje predstavljamo velikost preučevanega trga oz. nabav.

*Tabela 3: Prihodki največjih dobaviteljev slovenskim zdravstvenim ustanovam*

<b>Prihodki dobaviteljev v 2015</b>	<b>V EUR</b>
Kemofarmacija, d. d.	288.209.150
Salus veletrgovina, d. o. o.	196.475.143
Farmadent, d. o. o.	90.975.212
Medis, d. o. o.	62.451.111
Sanolabor, d. d.	56.307.141
Roche, d. o. o.	51.389.074
Johnson & Johnson, d. o. o.	41.860.206
Gopharm, d. o. o.	17.685.159
Mark Medical, d. o. o.	14.177.911
Medias International, d. o. o.	14.137.928

*Vir: Rijavec Bartha (2016b).*

V letu 2015 je vrhovno sodišče izdalo pravnomočno obsodbo za kartelno dogovarjanje dveh dobaviteljev na vrhu seznama, in sicer Kemofarmacija, d. d., in Salus veletrgovina, d. o. o. Prijavo je podala Agencija za varstvo konkurence, ugotovljeno pa je bilo, da je dogovarjanje potekalo vsaj od leta 2007 naprej (Slovenska tiskovna agencija, 2015).

Sprememba dosedanjega stanja z načinom, da se vzpostavi neki bolj centraliziran način naročanja, bi koristila vsem, to priznavajo tudi direktorji bolnišnic, saj se morajo sedaj ukvarjati s stvarmi, ki sploh ne bi smele biti prisotne, saj sumi povezanih oseb, preplačil itd. niso nekaj, kar bi neposredno pripomoglo k zdravju pacientov.

Za takšno spremembo bi bilo potrebno spremeniti tudi zakon, tako da mora spremembo potrditi parlament, torej mora biti v ozadju močna politična volja, da se lahko doseže sprememba dosedanjega »slabšega« načina naročanja v slovenskih bolnišnicah.

Sicer pa imamo v Sloveniji tudi poseben člen v kazenskem zakoniku, ki zavestno oškodovanje proračunskih sredstev kaznuje z zaporom od 3 mesecev do 5 let. V primeru velike škode celo do 8 let (Rijavec Bartha, 2016b).

**Kazenski zakonik (Ur. l. RS, št. 50/12), v 257. a členu navaja:**

### **Oškodovanje javnih sredstev**

(neuradno prečiščeno besedilo)

- Uradna oseba, javni uslužbenec ali druga pooblaščenca oseba uporabnika javnih sredstev, ki pri naročanju, pridobivanju, upravljanju teh sredstev ali razpolaganju z njimi zavestno krši predpise, opušča dolžno nadzorstvo ali kako drugače povzroči ali omogoči nezakonito ali nenamensko uporabo javnih sredstev, čeprav predvideva ali bi morala in mogla predvidevati, da lahko za javna sredstva zaradi tega nastane večja premoženjska škoda, in ta res nastane, se kaznuje z zaporom od treh mesecev do petih let in z denarno kaznijo.
- Če je zaradi dejanja iz prejšnjega odstavka nastala velika premoženjska škoda, se storilec kaznuje z zaporom od enega do osmih let in z denarno kaznijo.
- Uporabnik javnih sredstev po tem členu je pravna oseba javnega prava ali njena enota ali pravna oseba zasebnega prava ali zasebnik, če s temi sredstvi ali na njihov račun izvaja javno službo ali druge dejavnosti v javnem interesu ali zagotavlja javne dobrine na podlagi koncesije ali druge izključne ali posebne pravice.
- Javna sredstva po tem členu so nepremičnine, premičnine, denarna sredstva, terjatve, kapitalske naložbe in druge oblike finančnega premoženja države, samoupravne lokalne skupnosti, EU ali druge pravne osebe javnega prava.«

Čeprav imamo dober zakon, ki bi se ga morali tisti, ki nepošteno ravna, bati, pa je še vedno izredno malo primerov na sodišču, ki bi kogarkoli bremenili na podlagi omenjenega člena.

V nadaljevanju povzemam ugotovitve predstavnika Komisije za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju KPK) (Kolednik, 2016).

Omenjeni organ sicer nima pooblastil za predkazenski in kazenski pregon, ima pa nekatera izvršilna, nadzorstvena in preiskovalna pooblastila (Komisija za preprečevanje korupcije RS, brez datuma). Intervju je bil narejen s predsednikom KPK, g. Borisom Štefanecom.

Ta je dejal, da je KPK pri nabavi medicinskih pripomočkov odkril tveganja, ki imajo znake korupcije. Že na začetku, ob sami prijavi primera, je bilo mogoče razbrati, da nekatere bolnišnice plačujejo preveč oz., da slovenske bolnišnice v povprečju plačujejo mnogo več kot v nekaterih drugih evropskih državah. Po ocenah prijaviteljev, naj bi ta razlika kazala na korupcijo.

Povzetek glavne ugotovitve je, da imajo bolnišnice zaradi nabave od posrednikov, previsoke nabavne stroške, posledično pa imajo nekateri dobavitelji neupravičene zasluzke. Velika verjetnost obstaja, da so si multinacionalke preko posrednikov razdelile trg, kar pa pomeni, da se posamezna področja segmentira glede na določene značilnosti. Tako se tovrstna

podjetja specializirajo za določene izdelke na nekem trgu. Glavna nevarnost pa obstaja pri načinu segmentacije, saj se nemalokrat oblikujeta dve skupini, in sicer:

- kupci, ki želijo plačati zgolj vrednost izdelka, ki ga določi multinacionalka, torej brez preplačil, provizij itd. Plača se zgolj osnovna cena zato je cena nižja.
- kupci, kateri raje plačajo več in jim določeno podjetje na primer omogoči tudi izobraževanja zaposlenih ipd. V tovrstnih primerih so cene višje

Pri tem drugem načinu pa obstaja velika možnost korupcije, saj ni točno jasno katere dodatne storitve so omogočene, koliko stanejo oz. če so te sploh bile.

KPK tako predlaga naslednje rešitve:

- vzpostavitev registra medinskih in tehničnih pripomočkov
- bolnišnice naj ne zahtevajo dodatnih zahtev oz. storitev, saj le to lahko neupravičeno dvigne stroške. Bolj transparentno je, da dobavitelji svoje cene, za dodatne storitve, podajo ločeno. Tako je omogočena tudi boljša primerjava.
- dobavitelji naj ob prijavi na posamezen razpis, podajo tudi nabavno pot svojih ponujenih izdelkov. Tako bo jasno videti koliko različnih posrednikov je že bilo v ozadju. Bolnišnice bodo ob celotni logistični poti tudi bolje seznanjene z varnostjo produktov, ki so namenjeni njihovim pacientom.
- pristojne institucije naj preučijo svoje možnosti ukrepanja ob zaznavi spornega dejanja
- za izdelke, kateri so sedaj imeli bistveni previsoko ceno in so bili kupljeni od posrednikov, ki ekskluzivno pokrivajo slovenski trg, bi bil smiseln dogovor, da dobavo tovrstnih izdelkov prevzame družba iz Avstrije ali Nemčije.

Nemalokrat se namreč zgodi, da neko slovensko podjetje kupuje iz v zadnji alineji omenjenih dveh držav, nato pa se v Sloveniji cena močno dvigne. Ker sta ta dva trga mogoče iz vidika proizvajalcev, segmentirana kot trga z le osnovno ceno, bi tako lahko dobili bolj točne oz. realne cene. Smiselno bi bilo tudi, da to družbo ustanovi kar ZZZS in tako bi lahko neposredno videli katere cene se razlikujejo oz. kaj bi bilo, po taki poti, smiselno dobavljati slovenskim bolnišnicam.

## **5.1 Cene v drugih državah EU**

Da so razlike jasno vidne, sem se osredotočil na že zgoraj opisani artikel, in sicer žilne opornice oziroma stente.

Na Švedskem in Finskem velja, da je stopnja korupcije ena izmed najnižjih na svetu, tam veljajo zelo visoka etična načela in transparentnost je na prvem mestu. Zato se je izvedla primerjava s tamkajšnjim sistemom naročanja v javnih bolnišnicah. Direktor bolnišnice Tampere University Hospital pove, da plačujejo cca. 130 EUR za zgoraj omenjene žilne opornice. Tudi za tiste netipične opornice, ki jih uporabljajo, plačajo od 170–190 EUR.

Direktor pove, da so slovenske cene nespremenljive in da nekatere bolnišnice uporabljajo nekoliko zastarele opornice.

Pomislili bi lahko, da naročujejo večje količine in imajo posledično nižje nabavne cene, ampak ni tako, saj na leto vgradijo le nekoliko več kot v UKC Maribor in veliko manj kot v UKC Ljubljana. Hitro pridemo do odgovora, da je ključnega pomena nabavna veriga, v Sloveniji so najmanj 3 posredniška podjetja, preden določen izdelek dejansko pride do bolnišnice, na Finskem kupujejo direktno od proizvajalca. Po njihovem mnenju posredniki ne koristijo nikomur, ne proizvajalcem in ne njim kot uporabnikom. Naročilo izdelkov, kot so na primer žilne opornice, ni neka velika znanost in posledično ne potrebujemo vmesnih členov, ki živijo le od provizij. Gre za izdelke, ki bi jih lahko bolnišnice kupile kar preko spleta, direktno od proizvajalca.

Za primerjavo so primerjali še cene na Švedskem, in sicer v mestu Lund, v tamkajšnji bolnišnici so brez težav pokazali vse nabavne cene in za identično žilno opornico, kot jo uporabljajo v SB Celje in UKC Maribor, plačajo 225 EUR, medtem ko v Celju in Mariboru odštejejo kar 875 EUR na kos.

Še primer zdravila Jopromid: klinika Golnik, ki naroča najmanj tega zdravila v državi, plača kar najmanj za to zdravilo, za razliko od UKC Ljubljana, ki naroči kar 100-krat večje količine tega zdravila na leto, za to pa plača približno 30 % več na gram tega zdravila. Če pogledamo širše, slovenske bolnišnice povprečno za to zdravilo odštejejo kar 385 % več kot podobne ustanove na Švedskem. Tako slovenski davkoplačevalci za le eno zdravilo plačamo več kot milijon EUR na leto več kot na Švedskem. Če upoštevamo, da je registriranih zdravil več tisoč, dokaj hitro pridemo do zaključka, da gre v Sloveniji ogromno denarja nekam, kjer se na koncu zagotovo ne pokaže kot dobrobit pacientov.

Sprva bi rekli, da bolj kot gremo na sever, višji je BDP, višje so cene vsega, a pri zdravstvu ni tako, saj ni prostora za korupcijo in provizije. Prav tako se zdravniki v omenjenih državah ne udeležujejo raznih kongresov, potovanj ipd., ki jih dobavitelji medicinske opreme velikokrat organizirajo, saj bi na tak način lahko vplivali na mnenje posameznikov oziroma bi lahko prišlo za dogovarjanja. Ne v smislu, da se strokovnjaki na Finskem in Švedskem ne udeležujejo kongresov, ampak teh ne organizirajo farmacevtska podjetja, ampak jih tja pošljejo in plačajo bolnišnice same. Zaradi nizkih cen, ki jih imajo, je to povsem mogoče.

Predstavniki finske bolnišnice pove, da že zelo dolgo dela v tej stroki in do tedaj še ni slišal za primer koruptivnega dejanja v zdravstvu v njihovi državi.

Po primerjavi cen ortopedskih izdelkov na Finskem, v bolnišnici Coxa, kjer so vse cene javno dostopne, razložijo, da plačujejo tako nizke cene predvsem zaradi dolgoročnih pogodb neposredno z dobavitelji. Te pogodbe imajo veljavo od vsaj 3 do največ 8 let.

Za razliko od UKC Ljubljane, kjer imajo za veliko izdelkov sklenjena naročila z 10 ali več ponudniki, na Finskem v večini primerov več kot 70 % materiala kupijo od enega podjetja,



če je le možno kar neposredno od dobavitelja oziroma od njihove izpostave na Finskem ali v bližini.

Izvršni direktor omenjene finske bolnišnice je zatrdil, da pri njih prostora za korupcijo ni. Nihče od dobaviteljev ne pride do bolnišnice in ponuja kakršnihkoli ugodnih ali celo brezplačnih kongresov, izobraževanj, predstavitev itd., saj je tako dejanje, po mnenju direktorja, sramotno.

Na Švedskem so naredili posebno knjižico, ki služi kot pomoč zdravnikom, in sicer za 200 najpogostejših bolezni. V njej so priporočena zdravila, ki so za določeno težavo karseda učinkovita, obenem pa tudi cenovno ugodna. Tako so že pri družinskih zdravnikih vzpostavljeni osnovni standardi, ki vodijo do učinkovite ter ekonomične izbire (Urad vlade RS za komuniciranje, 2016). Po raziskavah je bilo ugotovljeno, da je kar v 90 % upoštevano priporočeno zdravilo iz knjižice. Naj omenim, da gre zgolj za priporočila brez kakršnihkoli obveznosti (Rijavec Bartha, 2016b).

## **5.2 Najvišje dovoljene cene**

Zdravstveno ministrstvo je pred časom uvedlo najvišje dovoljene cene za zdravila, določanje te poteka na podlagi zakonskih določb in določb Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS št. 32/15, 15/16 in 19/18). Tovrstni pravilniki podajajo informacije o načinu meritev, standardih in pa izvedbo postopkov za določanje najvišjih dovoljenih cen. Glavni faktor za izračun je določba cene proizvajalca, prav tako se primerjajo cene v primerjalnih državah in nato se doda odstotek za kritje pribitka pri ceni, ki ga ima trgovina na debelo.

Države, s katerimi primerjamo cene, so Avstrija, Francija in Nemčija. Za vrednost cene proizvajalca se uporablja najnižja cena biološkega oziroma originalnega zdravila v primerjalnih državah. Pri generičnih zdravilih se računa na način, da se vzame povprečje najnižjih in najvišjih cen podobnih generičnih zdravil v primerjalnih državah. Za proizvajalce zdravil oz. medicinskih pripomočkov je ugodno, da svoje izdelke najprej tržijo v državah, ki si lahko privoščijo višje cene, saj je potem v ostalih članicah referenca, za določeno zdravilo, višja (Kanavos in drugi, 2011).

Pri začetku prodaje določenega zdravila na slovenskem trgu morajo zavezanci oziroma zastopniki pri Javni agenciji Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP) vložiti vlogo za prvo priglasitev oziroma določitev najvišje dovoljene cene (v nadaljevanju NDC).

NDC se nato posodablja dvakrat na leto, JAZMP (2018) navaja, da morajo zastopniki vložiti vlogo za spremembo cene:

- od 1. marca do vključno 1. aprila oziroma

- od 1. septembra do vključno 1. oktobra.

Veljavna cena zdravila za uporabo v humani medicini je lahko:

- izredna višja dovoljena cena zdravila;
- najvišja dovoljena cena zdravila;
- nižja cena zdravila od najvišje dovoljene na podlagi dogovora iz prvega odstavka 159. člena Zakona o zdravilih (ZZdr-2);
- cena iz drugega odstavka 159. člena Zakona o zdravilih (ZZdr-2);
- najvišja dovoljena cena z obveznim popustom iz 160. člena tega Zakona o zdravilih (ZZdr-2) ali
- cena zdravila, ki je oblikovana prosto po pogojih trga za zdravila, ki niso financirana iz javnih sredstev oziroma niso namenjena za financiranje iz javnih sredstev.

Poslovni subjekti so omejeni samo navzgor, tako ne smejo prodajati zdravil po ceni, višji od dovoljenje, lahko pa ponudijo nižjo ceno.

ZZdr-2 uvaja tri cenovne kategorije:

- regulirane cene (NDC in IVDC – JAZMP),
- nižje dogovorjene cene (ZZZS in kupci v javnih naročilih) in
- obvezne popuste (Ministrstvo za zdravje, 2016).

3. točka, obvezni popusti, je novost iz zadnjega zakona o zdravilih (Zzdr-2), in sicer lahko to odredi Ministrstvo za zdravje samo za zdravila, ki so financirana iz javnih sredstev in hkrati poglobitnega pomena za javni interes za ohranitev vzdržnosti financiranja zdravil iz javnih sredstev.

160. člen Zzdr-2 navaja obvezne popuste:

- Kadar je to v javnem interesu za ohranitev vzdržnosti financiranja zdravil iz javnih sredstev ali v primerih odsotnosti ali neustreznosti konkurence na trgu zdravil, lahko minister z odredbo določi obvezni popust imetnikom dovoljenj iz prvega in drugega odstavka 20. člena tega zakona, razen imetnikom dovoljenja za sočutno uporabo zdravila. Obvezni popust se določi za enega ali več elementov najvišje dovoljene cene zdravila.
- Obvezni popust iz prejšnjega odstavka se določi le za zdravila, ki so financirana iz javnih sredstev:
  - če niso na seznamu esencialnih zdravil ali nujno potrebnih zdravil iz 17. člena tega zakona;
  - za katera je bila dana pobuda s strani enega ali več poslovnih subjektov iz prvega odstavka prejšnjega člena za sklenitev dogovora, s katerim bi bila dosežena nižja cena zdravila iz prvega odstavka prejšnjega člena za poslovne subjekte:
    - katerih skupna vrednost nabav zadevnega zdravila oziroma vrednost zadevnega

zdravila, ki je bila osnova za kritje stroškov v programih zdravstvenega zavarovanja v preteklem koledarskem letu ali

- katerih skupna vrednost izraženih potreb po nabavah zadevnega zdravila v tekočem koledarskem letu predstavlja najmanj tri četrtine vrednosti prodaje zadevnega zdravila v Republiki Sloveniji v preteklem koledarskem letu oziroma izraženih potreb po zadevnem zdravilu v tekočem letu, in dogovor ni bil sklenjen;
  - ki niso na seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo;
  - ki nimajo določene izredne višje dovoljene cene.
- Obvezni popust se vsakokrat določi za obdobje največ 12 mesecev.

17. člen Zzdr-2 določa, da so zdravila z obveznim popustom, t. i. esencialna zdravila, naslednja:

- so zdravila, ki so na podlagi najnovejših dognanj v biomedicinskih znanostih in sistemskih opredelitev v okviru nacionalnih zdravstvenih prioritet ob upoštevanju vzdržnosti javnih sredstev prepoznana kot nujno potrebna za izvajanje zdravstvenega varstva ljudi oziroma živali in so uvrščena v seznam esencialnih zdravil.

Zdravila so v seznamu esencialnih zdravil opredeljena s splošnim imenom, farmacevtsko obliko in jakostjo ter načinom predpisovanja in izdajanja.

Pri uvrščanju zdravil v seznam esencialnih zdravil se upoštevajo naslednja merila:

- da je zdravilo pomembno z vidika varovanja javnega zdravja;
- da je zdravilo pomembno z vidika izvajanja prednostnih nalog programa zdravstvenega varstva;
- da je zdravilo pomembno pri izvajanju prednostnih področij zdravljenja oseb in preprečevanja stanj, ki so opredeljena v resoluciji, ki se nanaša na nacionalni plan zdravstvenega varstva, ali v dokumentu Svetovne zdravstvene organizacije o prioritarnih programih zdravstvenega varstva v Evropi, ali so zdravila izbora v izrednih primerih z namenom obvladovanja groženj javnemu zdravju (ob nesrečah večjih razsežnosti, infekcijah, epidemijah, pandemijah, zastrupitvah, sevanjih, vključno z jodno profilakso in podobno) ali iz drugih razlogov, ki so v interesu varovanja javnega zdravja ali
- da je zdravilo pomembno z etičnega vidika.

Seznam esencialnih zdravil za uporabo v humani medicini določi minister na predlog JAZMP, seznam esencialnih zdravil za uporabo v veterinarski medicini pa minister, pristojen za veterinarstvo na predlog JAZMP.

Nujno potrebna zdravila so zdravila, ki niso vključena v seznam esencialnih zdravil iz prvega odstavka tega člena in za katera izvajalec zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni ali razširjeni strokovni kolegij za svoje področje pristojnosti utemelji nastanek nove zdravstvene potrebe in jih na tej podlagi ter ob upoštevanju meril iz tretjega odstavka tega člena JAZMP uvrsti v seznam nujno potrebnih zdravil.

Seznama iz četrtega odstavka tega člena pristojna ministra objavljata najmanj enkrat letno, najpozneje do 31. januarja tekočega leta in pri tem upoštevata zdravila na seznamu iz prejšnjega odstavka.

Če v prometu v Republiki Sloveniji ni zdravil iz prvega ali drugega odstavka 20. člena tega zakona, ki bi ustrezala opisu esencialnega zdravila s seznama esencialnih zdravil ali opisu nujno potrebnega zdravila s seznama nujno potrebnih zdravil, JAZMP začasno dovoli promet z zdravilom, ki je lahko v prometu v skladu s tretjo alinejo tretjega odstavka 20. člena tega zakona.

Seznama esencialnih zdravil in seznam nujno potrebnih zdravil se objavijo na spletni strani JAZMP.

Mnogi navajajo, da je osnovni problem že v tem, da je Slovenija ena izmed redkih držav v EU, ki v referenčnem modelu za oblikovanje cen zdravil upošteva zgolj 3 mnogo bogatejše države. Posledično so cene pri nas višje in tako lahko prihaja do preplačil. Po drugi strani pa je prisoten tudi problem majhnosti trga, saj bi lahko v primeru, da bi cene regulirali na relativno nizki ravni, prišlo do pomanjkanja kakšnih zdravil, saj dobavitelji ne bi bili pripravljeni urediti vse potrebne dokumentacije za pristnost na slovenskem trgu za dokaj majhno maržo.

Tako je treba najti točko, kjer bi oblikovali cene tako, da bi bile nižje kot zdaj, vendar ne bi imeli problemov s prisotnostjo določenih zdravil na trgu.

### **5.3 Možna vpeljava registra zdravil in medicinskih pripomočkov**

Ena izmed rešitev bi lahko bil tudi nekakšen centralni register, kjer bi bila zajeta vsa zdravila in medicinski pripomočki, ta bi moral biti javno dostopen. Tako bi bil celoten proces bolj transparenten, hkrati pa bi lahko kdorkoli v nabavni službi kadarkoli preveril, kakšna je povprečna cena nekega izdelka oziroma zdravila.

Tudi na drugi strani bi dobavitelji lahko preverili, po kakšni ceni približno bi lahko določene medicinske predmete prodajali oziroma kakšna približno bi bila njihova marža.

Najbolje bi bilo, da se vsak izdelek, ki ga na novo uvedejo na slovenski trg, vnese v register, tam bi morala biti zavedena cena, po kateri katerakoli javna zdravstvena organizacija kupuje artikel oziroma zdravilo, prav tako pa bi pogledali cene referenčnih držav in tako bi bilo možno neposredno preverjati več izdelkov med seboj.

Tudi EU bi lahko z direktivo predlagala vzpostavitev tovrstnega registra in tudi sama vzpostavila informacijski sistem za spremljanje cen znotraj EU. Gre za davkoplačevalski denar in manj kot se ga potroši za nepotrebne provizije, več gre lahko za dobrobit ljudi, na koncu se vse to odrazi tudi v višini BDP in posledično vplačilu v različne Evropske sklade, ki določajo višino vplačila glede na BDP posamezne države.

V Sloveniji poznamo register medicinskih pripomočkov, ampak le od proizvajalcev, ki imajo sedež oziroma izpostavo v Sloveniji. Ta register je javno dostopen na spletnih straneh Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke.

Na dan 8. 5. 2018 je bilo v registru 5638 artiklov, v interesu proizvajalcev in zastopnikov je, da so čim hitreje vpisani v ta register, saj na tak način lahko javne zdravstvene ustanove naročajo od njih oziroma tako lahko sodelujejo na javnih razpisih (JAZMP, 2018).

Ker živimo v dobi, kjer je vse več podatkov digitaliziranih bi bilo smotrno vzpostaviti omenjeni register, saj so podatki v elektronski obliki bolj pregledni, lažje jih je najti in težje jih je zlorabiti. Ker smo del EU in imamo skupni notranji trg, kjer so v obtoku podobna zdravila bi lahko z iskalnikom našli želeno zdravilo oz. pripomoček in videli po kakšni ceni ga kupujejo nekje drugje znotraj EU. Seveda pa bi bilo potrebno redno vnašati cene in pa količine s strani nabavne službe zdravstvenih zavodov ali pa s strani dobaviteljev zdravil oz. medicinskih pripomočkov.

V EU na primer že uporabljamo informacijski sistem Intrastat, ki omogoča spremljanje uvoznih in izvoznih poslov posameznega podjetja (izdelki). Omenjeni sistem bi bil podoben, le da bi beležili izdelke v zdravstvu. Vpogled bi bil na voljo zdravstvenim zavodom znotraj EU, lahko pa bi omogočal različne funkcionalnosti, kot so računanje raznih povprečij ipd. Tako bi register deloval kot pomembna referenčna točka pri nabavi oz. pogajanjih za nakup zdravil ali medicinskih pripomočkov.

#### **5.4 Možnost centraliziranega javnega naročanja**

Predsednik računskega sodišča g. Tomaž Vesel je močno naklonjen skupnim javnim naročilom. Na tak način bi dosegli večjo konkurenčnost in to bi vodilo v znižanje cen. Velik problem vidi v tem, da sedaj že več kot polovica naročil poteka mimo Zakona o javnih naročilih (ZJN-3 ), to so naročila do 20.000 EUR, ki potekajo s pomočjo naročilnic. Računsko sodišče se aktivno ukvarja s problemom drobljenja javnih naročil. Veliko majhnih naročil bolnišnice opravičujejo s tem, da ne morejo vnaprej vedeti, kakšno količino določenega zdravila ali materiala bodo potrebovali. S to trditvijo se g. Vesel ne strinja, saj imajo vse bolnišnice podatke o tem, koliko materiala in po kakšnih cenah so kupovale v prejšnjih letih (Marn, 2016).

Ta začarani krog bi moral nekdo prekiniti, najbolje kar Ministrstvo za zdravje, to pa bi moralo določiti tudi nekakšen zlati standard in na tak način bo veliko lažje izvesti skupno javno naročilo. Največji problem tiči v tem, da vsaka bolnišnica želi svoje, torej uporabljati materiale in zdravila, ki so njim najboljša oziroma jih določi stroka iz posamezne bolnišnice. Seveda je to možno, vendar je potrebno veliko dogovarjanja, srečanj ipd. V skrajni sili, v kolikor se ne bo možno poenotiti glede izbire izdelka ali materiala, bi bilo najbolje enostavno povzeti standarde katere od evropskih držav, s katero se želimo primerjati na področju socialnega sistema, verjetno bi bilo smiselno izbrati katero od skandinavskih držav.

Glavna težava pri skupnih javnih naročilih je ta, da se celoten postopek lahko močno zavleče, saj je v postopku mnogo gospodarskih subjektov in vsaka pritožba oziroma pobuda k reviziji pomeni začasno zaustavitev postopka. Zanimiv je podatek, da je pri posameznih javnih naročilih prišlo do revizije v približno v treh odstotkih, pri skupnih javnih naročilih pa je bil ta odstotek bistveno večji. Tako vidimo, da si veliko ponudnikov želi pridobiti tako velik posel oziroma preprečiti javno naročilo ali pa ga vsaj začasno ustaviti (Marn, 2016).

Najbolje bi bilo, če bi, tako kot na Švedskem in Finskem, naročali brez posrednikov, vendar pa je to odvisno predvsem od značilnosti posameznega trga, konkurenčnosti itd. Proizvajalci imajo tako interes, da na trgih, ki so manj »zapleteni«, neposredno sodelujejo z naročniki. Tukaj gre predvsem za birokratske ovire, možnost dogovarjanja, velikost trga ipd. V osnovi je slovenski trg zelo majhen, zato se proizvajalcem bolj splača nastopati preko posrednikov, saj ti zelo dobro poznajo zakone in vedo, na kakšen način dobiti posel ipd. (Marn, 2016).

Očitno proizvajalci slovenski trg dojemajo kot preveč zapleten, premalo transparenten, posledično je večja možnost vpliva raznih poznanstev in ne nazadnje tudi korupcije. Tako proizvajalec, ki želi neposredno sodelovati s slovenskimi zdravstvenimi institucijami, tvega, da bo posel dobil konkurent, saj zna ta preko posrednika bolje pripraviti dokumentacijo, ki bi ustrezala posameznemu javnemu naročilu oziroma ne krši zakonov ipd.

Rešitev tega problema vidim predvsem na ravni EU. Kot pravi Vesel, bi se bilo treba obrniti na evropsko komisijo, razložiti, da se pri nas dogaja kartelno dogovarjanje, na trgu je prisoten oligopol in tako zahtevati posebno ureditev, ki bi rešila ta problem. Zanimivo, je da se skupno javno naročanje dogaja tudi že globalno, sicer znotraj EU, tako so tri članice že poizkusile s skupnim naročilom direktno pri proizvajalcu (Bucik Ozebek, 2016). Slaba stran tega je bila, da je bilo naročilo tako veliko, da je obstajalo veliko tveganje za monopol (Marn, 2016).

Čeprav je treba veliko postopkov, zakonov ipd. še izpopolniti, je v prihodnosti vsekakor možno doseči neko zadovoljivo stanje, kjer se bo dosegalo poštene cene in posamezna podjetja ne bodo bogatela na račun davkoplačevalcev oziroma bolnikov, ki zaradi tega morebiti dobijo slabšo oskrbo ali pa je na to potrebno čakati dalj časa.

Država bi morala bolje nagraditi tiste, ki nadzirajo javna naročila, ti bi morali imeti dobro motivacijo, da je postopek transparenten in učinkovit. Prav tako bi bilo smotno direktorje javnih zavodov nagraditi glede na uspešnost in ne vztrajati pri tem, da morajo vsi imeti podobne plače, saj na tak način ustvarjamo prostor za korupcijo oziroma ne učinkovito odločanje.

Ne smemo pozabiti, da gre ne nazadnje za javne zdravstvene zavode, katerih cilj ni ustvarjanje dobička, ampak zagotavljanje dobre zdravstvene oskrbe, zato bi bilo treba najti nek optimalen način, kjer se denar porablja učinkovito in kjer zaradi tega ni ogrožena kakovost zdravstvene oskrbe pacientov (Strnad Cestar, 2008).

Zanimivo je, da Slovenijo že v letu 2016 Evropska komisija navaja kot primer države, kjer je uporabljeno centralizirano naročanje z osrednjim državnim telesom, ki skrbi za javna naročila. Omenjeno je Ministrstvo za javno upravo, ki naroča in podpisuje pogodbe za več bolnišnic, in sicer sklene dveletne pogodbe z več dobavitelji, ki ustrezajo določenim kriterijem (Evropska komisija, 2016a).

Res je, da je Slovenija že v letu 2016 začela s postopki oz. poizkusi centraliziranega javnega naročanja vendar le-ta ni zaživel oz. je še sedaj potrebnih kar nekaj uskladitev za optimalno izpeljavo postopka oz. čim večje prihranke, kar je osnovni namen tovrstnih postopkov. Seveda pa je pohvalno, da se je začelo naročanje razvijati v omenjeni smeri.

V istem poročilu pa Evropska komisija navaja tudi primer Nemčije, kjer je bilo v letu 2016 združenih 75 bolnišnic, delile so si skupen oddelek, ki je se ukvarja zgolj z nabavo za vse bolnišnice v sistemu. Oddelek je prav tako delal analize trga in pa analiziral kriterije kvalitete za posamezne skupine izdelkov. Izkazalo se je, da je način naročil pripeljal do velikih prihrankov za bolnišnice oz. za zdravstveni sistem, katerega del so.

Primer Finske je podoben, vlada se je odločila, da bo namesto sistema, kjer ima vsaka bolnišnica svoj nabavni oddelek, združila 18 zdravstvenih centrov in omogočila skupno naročanje.

Korak dlje pa so šle tri Evropske države, in sicer Nemčija, Avstrija in pa Nizozemska. Ker se cene zdravstvenih izdelkov ne prestopajo zvišujejo, so se omenjene države odločile za partnerstvo, ki sicer sega čez meje posamezne države ampak vseeno ostaja znotraj EU, kjer je večino pravil oz. zakonov usklajenih. Tako z deljenjem kadrov oz. resursov ter skupnimi ambicijami, lažje pridejo do bolj cenovno ugodnih rešitev ob nespremenjeni kvaliteti.

Kot zanimivost naj povem, da so se v Franciji z njihovo inštitucijo za javno naročanje imenovano Resah lotili delitve informacijskega sistema med 150 bolnišnicami in domi starejših občanov. Bistvena zahteva je bila, da pogodbe, ki so bile sklenjene z dobavitelji, niso bile definirane za dolgo obdobje, saj se tehnologija zelo hitro razvija in potrebno se je prilagajati trenutnim razmeram na trgu, kar pa bi bilo lahko onemogočeno z dolgoročno pogodbo z enim od dobaviteljev.

Obstaja pa tudi zelo velik projekt, ki je koordiniran s strani Evropske komisije in skrbi za dobavo cepiv, ki bi bila uporabljena v primeru resne mednarodne zdravstvene grožnje. V samem projektu sodeluje kar 24 držav znotraj EU in ravno to partnerstvo je prineslo lažji dostop do določenih cepiv, izboljšana je sama varnost dobave in posledično je seveda tudi cena bolj stabilna oz. uravnotežena.

Povprečno države EU namenijo 9 % BDP za zdravstveni sektor, centralizacija nabave pa je odvisna zgolj od posamezne članice zato nastajajo različni modeli, ki se preizkušajo v praksi. Zaenkrat pa ne moremo trditi, da je nek model zagotovo najboljši. (Evropska komisija, 2016a)

Po podatkih Evropske komisije (2016b), naj bi zaradi pravil, ki veljajo za javno naročanje, že prihranili veliko javnih sredstev. Zaradi uvedbe e-javnega naročanja naj bi prihranek znašal kar med 5 % in 20 % vrednosti javnih naročil, kar se odrazi v splošnem izračunu, da vsakih 5 % prihranka pomeni 100 milijard EUR več denarja za javno blagajno.

## **5.5 Možna vpeljava tehnoloških rešitev**

Ker živimo v dobi, kjer imamo skoraj že vsi pametni mobilni telefon in pa dostop do interneta, se je smiselno obrniti tudi v smer, da imamo državljani oz. morebitni pacienti, lažji pregled nad cenami storitev oz. izdelkov, katere koristimo.

Vedno več aplikacij obstaja, ki se osredotočajo na problem korupcije v zdravstvu. Za primer bom navedel mobilno aplikacijo z imenom ProZorro, ki je bila javnosti izdana v letu 2015. Narejena je bila s sodelovanjem ukrajinskih in kirgizikstanskih programerjev, novinarjev ter aktivistov. Vsebuje dostop do spletnih baz, ki hranijo vrste in cene zdravil ter medicinskih pripomočkov v Ukrajini, dostopne pa so širši množici. Torej, vsakdo se lahko vpiše in ima pregled nad cenami nekega javnega razpisa znotraj naročanja v zdravstvu. Po njihovih raziskavah naj bi z uporabo aplikacije, že prihranili cca. 37 milijonov ameriških dolarjev. Bistvo aplikacije je, da lahko dokaj hitro primerjamo cene istih oz. podobnih izdelkov.

Razvijalci aplikacije že sodelujejo z vlado in delajo na tem, da bi z njihovo programsko rešitvijo bilo možno še lažje storiti določena dejanja, ki bi posredno vplivalo na prihranek denarja v zdravstvu oz. bi se le-ta prerazporedil v to, da bi bili pacienti bolj kakovostno zdravljeni (Beishebaeva, 2017).

Velik problem je tudi v tem, da nekatera zdravila, ki so načeloma produkti enega proizvajalca, nastopajo pod več različnimi imeni in tako je težje slediti samim cenam določenega izdelka oz. ga primerjati z drugimi. Ta problem v Kirgizikstanu prav tako rešujejo z aplikacijo, ki sortira podobna zdravila in ustvari boljši pregled nad cenami. Ta tehnološka rešitev se imenuje Codifier (Beishebaeva, 2017).

Vidimo lahko, da na svetu obstaja veliko dobrih praks, ki mogoče še ne delujejo optimalno ampak vseeno kažejo neko smer, kjer je možno razvijati nadaljnje rešitve za čim manj korupcije v zdravstvu.

## **5.6 Uredbe in direktive s strani Evropske komisije**

Evropska komisija (2016b) navaja, da so bile do leta 2016 implementirane tri direktive za javna naročila na skupnem Evropskem trgu. Pomembno je, da je to področje urejeno, saj trg javnih naročil v EU, predstavlja kar 1.9 trilijonov EUR.

Na skupnem trgu je kar 250.000 javnih kupcev, ki pa morajo sodelovati pri vpeljavi skupnih pravil, saj se le tako lahko doseže, da bo proces javnih naročil bolj učinkovit oz. bolj prijazen



do poslovanja, kar se odraza v koristih za vse državljane (Stachowicz-Statusch & Mercurio, 2019).

Direktive se nanašajo na štiri glavna področja, in sicer:

- Večja učinkovitost, več e-naročanja in pa lažja udeležba malih in srednje velikih podjetij. Predvsem z deljenjem naročil na sklope, se omogoča udeležbo v procesu tudi manjšim podjetjem in ne zgolj multinacionalkam. Prav tako se z digitalizacijo javnega naročanja uredi bolj enakopraven položaj za tovrstna podjetja.
- Posodobitev javnih storitev in zmanjšanje birokratskih ovir. Skrb za to, da je poenostavljeno sklepanje pogodb med javnim naročnikom in pa podjetjem, ki bo zmagalo na nekem javnem razpisu. Na tak način se bo prijav lotilo več podjetij, kar pomeni večjo konkurenčnost in posledično nižje cene oz. prav tako večjo oviro za kartelna dogovarjanja.
- Javnim naročnikom je omogočeno določanje kriterija glede na ceno in kvaliteto. To pomeni, da ni nujno, da se izbere najcenejšega prijavitelja na določen razpis.
- Javni naročnik ima možnost sodelovanja s podjetjem pri razvoju določenega produkta, ki ga trg še ne ponuja. Tako se podpira inovativnost na trgu, posledično pa javni naročnik dobi produkt, ki karseda ustreza njegovim potrebam.
- Spremembe pa so prinesle tudi drugačno ureditev na področju koncesij, kjer je lahko udeležen tudi privatni kapital oz. znanje za vlaganja v določen infrastrukturni projekt.
- Spremembe so usklajene z družbenimi izzivi, kar pomeni, da so v veliki meri fokusirane v produkte oz. storitve, ki imajo koristi za samo družbo. Javni naročnik tako lahko določa standarde pri proizvodnji, zaposlenih ipd., kar se odraza v podpori družbeno odgovornih podjetij. Seveda pa je izpostavljen tudi okoljski vidik, na način, da je mogoče podeljevanje posebnih nagrad za ekološka podjetja oz. za ekološke inovacije.
- Četrto področje pa se nanaša na preprečitev korupcije, oz. vzpostavitev procesov, ki temeljijo na visoki integriteti in poštenem delovanju.

Tovrstna pravila oz. zakoni s strani Evropske komisije bi tako pripomogla k bolj enotnemu in poštenemu skupnemu notranjemu evropskemu trgu. Posledično pa bi to prineslo več poslovnih priložnosti, delovnih mest, investicij in pa večjo oz. hitrejšo rast gospodarstva.

Harmonizacija pravil tako vpliva na vsako članico EU in prav ta skupna določila med drugim vplivajo na manjša preplačila v zdravstveni oskrbni verigi.

## **6 INTERVJU S PREDSTAVNIKOM BOLNIŠNICE**

Po več neuspešnih poizkusih stika z UKC Ljubljana mi niso ponudili možnosti intervjuja s predstavnikom njihove ustanove oziroma se na moje prošnje niso odzvali, zato povzgam intervju, ki ga je z bivšim predstavnikom UKC Ljubljana naredil spletni portal Celjski Glasnik (M. I., 2018).

Anketiranec ne živi in ne dela več v Sloveniji, na svojem poklicnem področju je spoznal kar nekaj tujih delovnih okolij in sistemov.

Lahko rečem, da je zelo kritičen do slovenskega zdravstvenega sistema, saj se po njegovem mnenju pred nosom davkoplačevalcev ogromno denarja prelije v luksuzne jahte ipd. zadeve, ki bi se v osnovi moral porabiti za obnovo bolnišnic, višje plače, nove aparature itd.

Čeprav se g. Mrevlje strinja, da popolnega sistema ni nikjer, povsod nekaj primanjkuje, tukaj ima v mislih predvsem denar. Vendar pa naj bi v tujini veliko bolje poskrbeli, da tega primanjkuje čim manj.

V Veliki Britaniji se g. Mrevljetu zdi zelo pomemben tečaj, ki ga mora opraviti vsak pred zaposlitvijo v javnem zdravstvenem sistemu, ta vključuje tudi protikorupcijsko obnašanje. Prav vsaka od bolnišnic ima svojo protikorupcijsko pisarno, ki skrbi izključno za preganjanje oziroma za dejanja, ki bi lahko vplivala na konflikt interesov. Te pisarne naj bi na leto privarčevale veliko več, kot pa znašajo plače uslužbencev v tovrstnih pisarnah. V Sloveniji naj bi le pri enem izdelku v UKC Ljubljana preplačali za cca. 2,5 milijona EUR letno.

G. Mrevlje vidi rešitev predvsem v pripravi sistema, ki od vrha navzdol skrbi, da se ne dogajajo anomalije oziroma je kraja denarja onemogočena. Začeti bi bilo treba na samem vrhu, torej da je zdravstveni minister oseba, ki je za to kompetentna in neskorumpirana, imeti pa mora absolutno podporo politike. Ta se mora načeloma držati stran od zdravstva in naj to prepusti stroki, ki se spozna na to področje. Naslednja stopnja, za katero mora poskrbeti oseba, ki sedi na ministrskem stolčku, je, da na ključne položaje zdravstvenih zavodov postavi poštene osebe, ki morajo imeti hrbtenico. Najbolje bi bilo take ljudi najti glede na njihove dosežke v preteklosti. Te osebe je moč nagraditi oziroma kaznovati, prav tako bi morali biti osebno odgovorni za svoje delo. Torej zavest, da če bo nekdo nekaj naredil narobe, bo za to tudi odgovarjal in ne bo vse skupaj le pometeno pod preprogo. Na tak način bi krepili zavest, da je služba v javnem zdravstvu, poklic, kjer ti ne bi smelo biti vseeno za moralno mnenje drugih v primeru, da si naredil nekaj slabega oziroma da posameznik čuti odgovornosti do davkoplačevalcev, ki delajo in plačujejo za to, da bodo nekega dne v bližnji ali daljni prihodnosti lahko primerno oskrbljeni.

## **6.1 Intervju z zdravstvenim delavcem**

Opravil sem intervju z dvema predstavnikoma mlajše generacije, ki sta zaposlena v slovenskem zdravstvu, in sicer eden kot mladi zdravnik – specializant in drugi, kot vodja zobotehničnega laboratorija.

Oba sta mnenja, da je tekom izobraževanja, veliko premalo povedanega na temo koruptivnega obnašanja. Želita si, da bi v prihodnosti nekoliko prilagodili izobraževalni program in tako vključili tudi nekakšno predpripravo na dogodke, ki bi se tekom kariere lahko zgodili. Pomembno je, da zdravstveni delavci poznajo vsaj okvirni način poteka

oskrbovalne verige, saj se tako lahko bolj učinkovito odločajo pri naročanju potrebnih izdelkov, porabi le-teh in na tak način bi tudi lažje prepoznali dogodke, ki so moralno ali legitimno sporni.

Oba predstavnika si želita več transparentnosti oz. da bi bili podatki karseda javno objavljeni, saj gre za ustanove, ki delujejo v dobrobit vseh ljudi in tako nebi smelo biti prostora za neučinkovito odločanje pri kateremkoli členu znotraj oskrbne verige.

## **6.2 Intervju s predstavnikom bolnišnice v drugi državi EU**

Kot del izmenjave v programu Erasmus na Češkem sem v tamkajšnji Univerzitetni bolnišnici Brno opravil elektronski intervju s predstavnikom oskrbne verige. Zastavil sem mu nekaj osnovnih vprašanj glede načina nabave, poteka postopka ipd. v bolnišnici, kjer je zaposlen oziroma na Češkem. Vprašanja sem zastavil v angleškem jeziku, odgovore pa sem prejel v češkem jeziku, tako da smo si oboji pomagali s spletnim orodjem Google Translate.

- Najprej sem zastavil vprašanje, kako oziroma na kakšen način na Češkem naročujejo zdravila in medicinske pripomočke. Ali naroča vsaka bolnišnica posebej ali pa imajo nekakšno skupno ustanovo, ki naroča izdelke za več bolnišnic skupaj. Odgovorili so, da podobno kot v Sloveniji medicinske izdelke naročajo posebej. Tudi pri njih so vsakokratne volitve prav tako povezane z obljubami o izboljšanju zdravstvenega sistema. Le tega želijo narediti učinkovitejšega, kar bo pripomoglo h kakovosti njihovih zdravstvenih storitev (Hudec, 2017).
- Naslednje vprašanje je bilo povezano z njihovimi dobavitelji. Zanimalo me je, ali so to neposredno proizvajalci ali pa večinoma kupujejo preko posrednikov. Za razliko od slovenskih bolnišnic na Češkem v večini medicinske pripomočke kupujejo neposredno od proizvajalcev, zdravila pa preko posrednikov.
- Zanimalo me je, kako je organizirana njihova nabavna služba, koliko ljudi je zaposlenih ipd. Veliko zaposlenih na različnih funkcijah ima možnost naročila. Nabavna služba ima 13 oddelkov, ki kupujejo ločeno, večkrat dnevno, glede na potrebe. Sama naročila določa vodja oddelka, ko je ta odsoten, pa njegov namestnik. Dodatne izdelke, ki niso ključni, naročajo tehnični delavci, laboratorijski tehniki itd. V nabavni službi je približno 30 ljudi, ki skrbijo tudi za druge reči in ne samo za nabavno dejavnost. Za primerjavo, v UKC Ljubljana je v nabavni službi zaposlenih 73 ljudi, 26 jih je zaposlenih v skladišču, 8 v službi za popise in 41 ljudi je neposredno zadolženih za nabavo.
- Na vprašanje, ali so kadarkoli imeli primer prepoznanega koruptivnega dejanja, so po pričakovanjih odgovorili, da ne.
- Pri transparentnosti samih cen so mi odgovorili, da so cene javno dostopne in da ni posebnih zahtev s katerekoli strani za skrivanje nabavnih cen.
- Glede evidence nabavnih cen posameznih bolnišnic na Češkem so mi povedali, da ni uradnega vira, kjer bi cene lahko primerjali.
- Zadnje vprašanje se je nanašalo na potencialne spremembe, ki bi jih nabavni oddelek

želel. Želijo si spremembo zakona o javnih naročilih, saj gre v tem primeru za dolgotrajen proces, ki celotno naročilo močno zaplete in podaljša čas dobave.

Tako kot v Sloveniji tudi na Češkem javna naročila regulira zakon o javnih naročilih, ki je določen z različnimi uredbami in direktivami EU. Čeprav zakon v veliko primerih sam proces močno zavleče, je kljub vsemu dobro, da je to področje močno regulirano, saj tako zmanjšamo prostor za korupcijska dejanja oziroma preplačila.

Tudi na Češkem, podobno kot v Sloveniji, je zdravstvo vsakokratna tema predvolilne kampanje. Transparentnost in učinkovitost nabave medicinskih pripomočkov ter zdravil je ena od težav, s katero se vlada prioritarno ukvarja. Vendar pa se zdi, da dobre rešitve še nekaj časa ne bo in treba je vzpostaviti sodelovanje med stroko in politiko, da bodo skupaj našli optimalno ureditev, ki bo zagotovila poštene cene naročanja v zdravstvu. V proces iskanja rešitve bi morala biti vključena tudi industrija, ki medicinske stvari dobavlja. V letu 2016 so že sprejeli novelo zakona, ki skrbi za to, da se posamezno naročilo ne vrednoti le glede na najnižjo ceno, ampak upošteva tudi druge dejavnike, ki so morebiti še pomembnejši, kot je sama cena (Hudec, 2017).

## **7 HIPOTEZE IN PRIPOROČILA**

Potrjujem temeljno zastavljeno hipotezo, da je možno izboljšati javno naročanje medicinskih pripomočkov in zdravil v slovenskih bolnišnicah, in sicer na način, da bodo bolnišnice za material plačale manj, s tem pa ne bodo dobile manj kakovostnih izdelkov. To se v osnovi dobro vidi iz registra cen, ki so ga pridobili raziskovalni novinarji televizijske oddaje Tarča (Rijavec Bartha, 2016b). Cena za identičen izdelek se razlikuje glede na določeno bolnišnico oziroma zdravstveni dom, iz česar lahko sklepamo, da nekateri plačujejo preveč.

Prvi način bi bil z združitvijo več javnih zavodov, kjer bi na trgu nastopili kot skupni naročnik in na tak način pridobili nižjo nabavno ceno.

Ugotovimo lahko, da ima sedaj vsak zavod, za identičen material svojo ceno, o kateri se dogovorijo na pogajanjih z dobaviteljem. Posledično pomeni, da je ta cena dokaj subjektivna, saj je njena višina odvisna od mnogih faktorjev. To nam tudi pove, da se da dobiti nižjo ceno, treba pa bi bilo spremeniti način naročanja.

Več javnih zavodov skupaj bi naročilo veliko večje naročilo in zaradi ekonomije obsega bi morala biti cena nižja. Omembe vredna je tudi standardizacija, ki bi same postopke naredila preglednejše in učinkovitejše. Zdravniška stroka v Sloveniji bi se morala dogovoriti za objavo nekega zlatega standarda za posamezno področje. V mnogih evropskih državah nekaj podobnega že imajo, zato bi si lahko pomagali tudi v tujini, kar bi prineslo manj nestrinjanja med posameznimi strokovnjaki oziroma manjšo možnost, da nekdo želi neki izdelek le zato, ker ve, kateri dobavitelj ga bo najverjetneje dobavljal.

Opisana možnost s seboj pritegne tudi nekaj negativnih zadev, kot so visoke zaloge, manj prilagodljiva naročila, težje sledenje dejanski potrebi posamezne bolnišnice ipd.

Obstaja tudi možnost, da se vzpostavi nekakšen centralni register, do katerega imajo dostop vse slovenske bolnišnice oziroma zdravstveni zavodi. Smiselno bi bilo takšen register primerjati tudi s tujino, kjer ponekod tovrstni sistem že poznajo. Tako bi kot referenco navedli ceno v tujini, kar bi vplivalo na psihološko dožemanje neke pridobljene cene za posamezno zdravilo oziroma medicinski pripomoček. Dokaj hitro bi se videlo, ali nek zavod plačuje previsok znesek glede na ostale zavode v Sloveniji, ali še boljše, na druge države EU. Na podlagi 97. člena Zakona o zdravilih (Ur. l. RS, št. 31/06) Slovenija sicer ima sistem referenčnih cen, ki primerja cene v Franciji, Avstriji in Nemčiji, ki bi v povprečju morale biti nekaj višje od naših cen. Če bi v registru bilo vidno, da v eni zmed omenjenih primerjalnih držav ali v kakšni od skandinavskih držav plačujejo mnogo nižjo ceno kot pri nas, bi morala posvetiti rdeča luč. V takem primeru je očitno nekaj narobe in potrebna bi bila revizija določenega naročila oziroma bi to bil jasen znak, da je treba v prihodnosti dobiti nižjo ceno pri dobavitelju.

Treba pa je omejiti cene tudi v obratni smeri. Čeprav naj bi že razpis za naročilo deloval kot varovalka, da naročnik dobi, kar želi, se vseeno lahko zgodi, da dobavitelj ponudi poceni material, ki ustreza razpisu, vendar je ta slabe kakovosti. Tudi v omenjenem potencialnem registru bi bil lahko ta slabo kakovosten izdelek imel višjo ceno, kar pa ne pomeni nujno, da smo dobili izdelek ceneje od drugih zdravstvenih zavodov, ampak je možno, da drugi tovrstnega izdelka ne naročajo, saj se zavedajo slabše kakovosti. Zaradi disekonomije obsega je cena v registru dokaj visoka glede na samo kakovost.

Zato bi bilo potrebno uvesti bodisi kazalnik, ki pokaže neko relativno vrednost količine nabave glede na samo velikost naročnika, ali pa že v sam register vnesti oznako, da gre načeloma za manj kakovosten izdelek, ki ni najbolj skladen z zlatim standardom.

Če bi uvedli zgoraj opisane postopke oziroma naredili nekakšno kombinacijo, ki bi bila približek temu, Markovič, Prešeren in Drnovšek (2016) ocenjujejo, da bi prihranili kar 200 mio eur letno ali več.

## **SKLEP**

Raziskava je pokazala, da ima slovenski zdravstveni sistem še veliko rezerv pri optimizaciji nabave, kar je seveda korelirano z mnogimi faktorji. Takšnega stanja ni mogoče odpraviti čez noč, ampak je potrebno sodelovanje in dobri nameni vseh strani, vpetih v javno zdravstvo.

Pomembno je, da že zakonodajalec poskrbi, da so zakoni pripravljene tako, da ne dopuščajo korupcije, obenem pa poskrbijo za sistem, kjer so davkoplačevalcem na voljo najnovejši materiali oziroma zdravila, ki pomagajo ob morebitnih poškodbah oziroma boleznih.

Predpisi so kombinacija dela Evropske komisije, preko direktiv in uredb ter slovenskega državnega zbora. Za to področje je sicer pristojen minister za zdravje, ki pa nujno potrebuje tudi podporo drugih poslancev, saj je to delo, ki zahteva sodelovanje vseh akterjev.

Zelo pomembna je odgovornost vodstev bolnišnic, ki imajo nalogo, da poskrbijo za transparentno nabavo materiala in zdravil. Čeprav so javni zavod, katerih cilj ni ustvarjanje dobička, so v osnovi odgovorni državi, ki pa pobere denar od davkov, ki jih plačujemo davkoplačevalci. Posledično so ljudje v bolnišnicah na svojem položaju zato, da čim več prispevajo k zdravju bolnikov. Vsak izgubljeni evro, ki se evidentno prelije v preplačilo določenega izdelka, pomeni manj učinkovito zdravljenje. Odgovorni ljudje v bolnišnicah se zato morajo čutiti odgovorne do bolnikov in ne dovoliti, da gre veliko denarja za visoke marže. Seveda zasebno podjetje zasleduje cilj čim večjega dobička, ampak težava nastane, ko so marže enostavno previsoke oziroma je evidentno, da za neki izdelek bolnišnica plačuje preveč. Vzpostaviti je treba dober nadzor nad porabo in veliko investirati v protikorupcijsko ravnanje, bodisi s pisarno, ki je odgovorna za tovrstne preglede, z izobraževanji zaposlenih ipd. Čim bolj naklonjeni morajo biti tudi povezovanju, pa naj gre le za sodelovanje z drugo regijsko bolnišnico ali pa z zdravstvenim centrom onkraj državne meje. Na tak način dobimo kombinacijo, kjer se vsi nekaj naučijo oziroma povzamejo dobre prakse drug od drugih.

Bolj individualno usmerjena je izredno pomembna integriteta določenega posameznika, k čemur v veliki meri prispeva družba, vzgoja doma in v šolskem sistemu, seveda pa tudi genetska predispozicija določene osebe. Zato je pomembno, da mu sistem, v katerem zaposleni deluje, nudi čim več izobraževanj o koruptivnosti, poštenosti, kar naj bi se kazalo v določenem ravnanju na delovnem mestu oziroma vsaj v zmanjšanju tveganja, da posameznik podleže pritisku in želji po pridobitvi več denarja oz. koristi.

Največ za to lahko naredi sistem v dobi odraščanja, saj če bi v zgodnji odraslosti že imeli čut oziroma možnost zaznave in obsodbe dejanj, ki so ali pa mejijo na koruptivnost, bi na tak način postoma prešli v družbeni sistem, kjer določeno ravnanje ni sprejemljivo in obsodbe vredno. Tako ugotovimo, da ima kultura določenega geografskega področja zelo velik vpliv in pomembno je, da kot skupnost, vlagamo napore v to, da bi se le – ta objektivno spremenila na bolje.

Čeprav se večina ljudi verjetno zaveda, da je korupcija prepovedana z zakonom in kazensko preganjana, je pomembno, da družba psihološko dojema koruptivno dejanje kot nekaj slabega oz. da je to način delovanja, kateri slabša našo družbeno ureditev, splošne medsebojne odnose in nenazadnje povzroča, da človeštvo kot tako, nazaduje oz. se počasneje razvija v družbo, ki temelji na medsebojnem zaupanju in spoštovanju.

## **LITERATURA IN VIRI**

1. Arzenšek, J. (2005). *Skupna javna naročila v zdravstvu*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo.

2. Beishebaeva, A. (2017). Fighting Corruption in Health Care? There's an App for That. Pridobljeno 8. aprila 2019 iz <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/fighting-corruption-health-care-there-s-app>
3. Božič, K. (2017, 22. avgust). Najnižja cena pomeni najnižje plačilo za delavca. *Večer*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <https://www.vecer.com/najnizja-cena-pomeni-najnizje-placilo-za-delavca-6295420?comments=newest>
4. Bucik Ozebek, N. (2016, 24. november). Skupno javno naročanje kot odgovor na preplačila v zdravstvu. *Dnevnik*. Pridobljeno 18. junija 2018 iz <https://www.dnevnik.si/1042755211>
5. Cochrane. (2016). *Interventions to reduce corruption in the health sector*. Pridobljeno 6. aprila 2019 iz [https://www.cochrane.org/CD008856/EPOC\\_interventions-reduce-corruption-health-sector](https://www.cochrane.org/CD008856/EPOC_interventions-reduce-corruption-health-sector)
6. Direktorat za javno naročanje. (2017). *Pogosta vprašanja in odgovori*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <http://www.djn.mju.gov.si/sistem-javnega-narocanja/stalisca-ministrstva/pogosta-vprasanja-in-odgovori/>
7. Direktorat za javno naročanje. (2018). *Koristne informacije za javno naročanje*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <http://www.djn.mju.gov.si/sistem-javnega-narocanja/koristne-informacije/>
8. Drevenšek, S. (2016). *Problem korupcije v javnem zdravstvu* (diplomsko delo). Maribor: Pravna fakulteta.
9. DKOM - Državna revizijska komisija. (2012). *Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-335/2012-4 Univerzitetni klinični center Maribor*. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
10. DKOM - Državna revizijska komisija. (2014). *Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-132/2014 Univerzitetni klinični center Maribor*. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
11. DKOM - Državna revizijska komisija. (2017a). *Odločitev Državne revizijske komisije 018-094/2017-4 Republika Slovenija, Ministrstvo za pravosodje*. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
12. DKOM - Državna revizijska komisija. (2017b). *Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-171/2017-4 Nuklearna elektrarna Krško, d. o. o.* Ljubljana: Državna revizijska komisija.
13. DKOM - Državna revizijska komisija. (2017c). *Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-229/2017-13 Republika Slovenija, Ministrstvo za infrastrukturo*. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
14. DKOM - Državna revizijska komisija. (2018). *Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-003/2018-5 Javno podjetje komunala Črnomelj, d. o. o.* Ljubljana: Državna revizijska komisija.
15. Evropska komisija. (2012). *Partnerstva za inovacije: novi predlogi o surovinah, kmetijstvu in zdravem staranju za spodbuditev evropske konkurenčnosti*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-12-196\\_sl.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-196_sl.htm)

16. Evropska komisija. (2013). *Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Pridobljeno 31. marca 2019 iz [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs/20131219\\_study\\_on\\_corruption\\_in\\_the\\_healthcare\\_sector\\_-\\_summary\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_-_summary_en.pdf)
17. Evropska komisija. (2016a). *Innovative public procurement can lower pressure on health budgets*. Pridobljeno 22. aprila 2019 iz [https://ec.europa.eu/growth/content/8945-innovative-public-procurement-can-lower-pressure-health-budgets\\_en](https://ec.europa.eu/growth/content/8945-innovative-public-procurement-can-lower-pressure-health-budgets_en)
18. Evropska komisija. (2016b). *New EU public procurement rules: Less bureaucracy, higher efficiency*. Pridobljeno 22. aprila 2019 iz [https://ec.europa.eu/growth/content/new-eu-public-procurement-rules-less-bureaucracy-higher-efficiency-0\\_en](https://ec.europa.eu/growth/content/new-eu-public-procurement-rules-less-bureaucracy-higher-efficiency-0_en)
19. Evropska komisija. (2017). *Public procurement*. Pridobljeno 23. aprila 2019 iz [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/european-semester\\_thematic-factsheet\\_public-procurement\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_public-procurement_en_0.pdf)
20. Ferik, P. (2017). Učinkovito javno naročanje za Slovenijo in Evropo. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <https://www.uradni-list.si/e-bilten/novica/ucinkovito-javno-narocanje-za-slovenijo-in-evropo>
21. Hudec, J. (2017). Upcoming challenges in the healthcare sector: regulatory obstacles in public procurement. Pridobljeno 18. junija 2018 iz [https://www.grayling.com/cz/en/insight/upcoming\\_challenges\\_in\\_the\\_healthcare\\_sector\\_regulatory\\_obstacles\\_in\\_public\\_procurement](https://www.grayling.com/cz/en/insight/upcoming_challenges_in_the_healthcare_sector_regulatory_obstacles_in_public_procurement)
22. Inkret, M. (2018, 12. avgust). Blaž Mrevlje o organiziranem kriminalu in sistemski korupciji v slovenskem zdravstvu. *Časnik*. Najdeno 23. novembra 2018 iz <https://www.casnik.si/blaz-mrevlje-o-organiziranem-kriminalu-in-sistemski-korupciji-v-slovenskem-zdravstvu/>
23. JAZMP - Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. (2018). *Najvišje dovoljenje cene (NDC) zdravil*. Pridobljeno 24. maja 2018 iz <http://www.jazmp.si/humana-zdravila/cene-zdravil/najvisje-dovoljene-cene-zdravil/>
24. Kanavos, P., Vadoros, S., Irwin, R., Nicod, E., Casson, Medical Technology Research Group – LSE Health & London School of Economics and Political Science. (2011). *Razlike v stroških in dostopu do farmacevtskih izdelkov v EU*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/451481/IPOL-ENVI\\_ET\(2011\)451481\\_SL.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/451481/IPOL-ENVI_ET(2011)451481_SL.pdf)
25. Kolednik, A. (2016). Kako bi Boris Štefanec preprečil preplačila medicinskih pripomočkov? Pridobljeno 31. marca iz <https://siol.net/novice/slovenija/kako-bi-boris-stefanec-preprecil-preplacila-medicinskih-pripomockov-429695>
26. Komisija za preprečevanje korupcije. (brez datuma). *O komisiji*. Pridobljeno 31. marca 2019 iz <https://www.kpk-rs.si/komisija-2/o-komisiji>
27. Kovač, M. (2007). Pogoji in merila za izbiro najugodnejšega ponudnika v postopkih javnega naročanja. *IKS: revija za računovodstvo in finance*, 34(5), 132–154.
28. Kukovič, U. & Lipnik, K. (2011, 30. avgust). Kako v zdravstvu prihraniti 200 milijonov evrov. *Finance*. Pridobljeno 16. septembra 2018 iz <https://www.finance.si/322229>



29. Kušar, M. & Smrke, D. M. (2011). Javno zasebno partnerstvo v zdravstvu v Sloveniji. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 28(1), 7-25.
30. Lewis, M. (2006). Governance and Corruption in Public Health Care Systems (*Development Working Paper*, 78). Pridobljeno 29. junija 2018 iz <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.542.2159&rep=rep1&type=pdf>
31. Lian, P. & Laing, A. (2004). Public sector purchasing of health services: A comparison with private sector purchasing. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 10(6), 247-256.
32. Lončner, M. (2012). *Javno naročanje blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
33. Lukič, L. (2016, 18. marec). Slovensko zdravstvo so tudi dvojne cene, nedokončani projekti, draga darila. *RTV SLO*. Pridobljeno 18. junija 2018 iz [http://www.rtv slo.si/zdravje/bolezni-zdravila/slovensko-zdravstvo-so-tudi-dvojne-cene-nedokoncani-objekti-draga-darila/388570](http://www.rtv slo.si/zdravje/bolezni-zdravila/slovensko-zdravstvo-so-tudi-dvojne-cene-nedokonceni-objekti-draga-darila/388570)
34. M. I. (2018, 14. april). Dr. Blaž Mrevlje: "V vašem zdravstvenem sistemu prihaja do organiziranega kriminala in sistemske korupcije, ki sta vključena v samo bistvo države in zaščitena s strani farsičnih institucij ugrabljenе države...". *Celjski glasnik*. Pridobljeno 10. aprila 2019 iz <https://celjskiglasnik.si/1018-2-2/>
35. Managements sciences for health. (2012). *Managing access to medicines and health technologies - Chapter 23 – Inventory management*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19600en/s19600en.pdf>
36. Markovič, N., Prešeren, P. & Drnovšek, G. (2016, 18. november). Po razkritju preplačil v zdravstvu so na potezi organi pregona. *RTV SLO*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <https://www.rtv slo.si/zdravje/novice/po-razkritju-preplacil-v-zdravstvu-so-na-potezi-organi-pregona/407932>
37. Marn, U. (2016). Tomaž Vesel, predsednik računskega sodišča. *Mladina*. Pridobljeno 17. junija 2018 iz <https://www.mladina.si/177648/tomaz-vesel-predsednik-racunskega-sodisca/>
38. Maureen, L. (2006). Governance and Corruption in Public Health Care Systems (*Center for Global Development Working Paper*, 78). Pridobljeno 29. junija 2018 iz <https://www.cgdev.org/publication/governance-and-corruption-public-health-care-systems-working-paper-78>
39. Ministrstvo za zdravje. (2016). *Dopolnitev zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K)*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz [http://www.zi.gov.si/si/delovna\\_podrocja/zdravstvena\\_dejavnost/](http://www.zi.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravstvena_dejavnost/)
40. Pasculli, L. & Ryder, N. (2019). *Corruption in the Global Era: Causes, Sources and Forms of Manifestation*. Abingdon: Routledge.
41. Potočnik, M. (2016). Kaj prinaša nov Zakon o javnem naročanju, ZJN-3. *e-Bilten*. Pridobljeno 29. junija 2018 iz <https://www.ulinfotok.si/index.php/e-bilten/95-15-e-bilten-z-dne-6-1-2016/210-kaj-prinasa-nov-zakon-o-javnem-narocanju-zjn-3>
42. Prebil, M. & Koršič Potočnik, M. (2018). *Aktualna vprašanja javnih naročil v zdravstvu*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.

43. Rijavec Bartha, N. (2016a, 17. november). *Tarča* [televizijska oddaja]. Ljubljana: RTV Slovenija.
44. Rijavec Bartha, N. (2016b, 24. november). *Tarča* [televizijska oddaja]. Ljubljana: RTV Slovenija.
45. Slovenska tiskovna agencija. (2015). *Vrhovno sodišče potrdilo kartelno dogovarjanje Komofarmacije in Salusa*. Pridobljeno 25. maja 2018 iz <https://www.sta.si/2140113/vrhovno-sodisce-potrdilo-kartelno-dogovarjanje-kemofarmacije-in-salusa>
46. Sodišče Evropske unije. (2002). *C-513/99 - Concordia Bus Finland*. Luxembourg: Sodišče Evropske unije.
47. Sodišče Evropske unije. (2011). *T-8/09 - Dredging International and Ondernemingen Jan de Nul v EMSA*. Luxembourg: Sodišče Evropske unije.
48. Sodišče Evropske unije. (2012). *C-574/10 - Komisija proti Nemčiji*. Luxembourg: Sodišče Evropske unije.
49. Stachowicz-Stanusch, A. & Mercurio, L. (2019). *The Social Issue in Contemporary Society: Relations Between Companies, Public Administrations and People*. Charlotte: Information Age Publishing.
50. Strnad Cestar, M. (2008). *Javna naročila v zdravstvu in odzivi porabnikov* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
51. Štular, T. (2000). *Oblikovanje meril za ocenjevanje ponudb po novem zakonu o javnih naročilih na praktičnih primerih, Zbrani pisni prispevki za strokovni posvet*. Ljubljana: Odin.
52. The World Bank. (2018). *Combating Corruption*. Pridobljeno 7. aprila 2019 iz <http://www.worldbank.org/en/topic/governance/brief/anti-corruption>
53. Transparency International Slovenia. (2019a). *Kdo smo*. Pridobljeno 5. aprila 2019 iz <https://www.transparency.si/o-nas/kdo-smo>
54. Transparency International Slovenia. (2019b). *Prijavitelji – Whistleblowers*. Pridobljeno 5. aprila 2019 iz <https://www.transparency.si/prijavitelji-whistleblowers>
55. Tvoja Evropa. (2018). *Pravila in postopki v zvezi z javnimi naročili*. Pridobljeno 2. junija 2018 iz [https://europa.eu/youreurope/business/public-tenders/rules-procedures/index\\_sl.htm](https://europa.eu/youreurope/business/public-tenders/rules-procedures/index_sl.htm)
56. Urad vlade RS za komuniciranje. (2016). *Pozitivni premiki v zdravstvu*. Pridobljeno 25. septembra 2018 iz [http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2016/160915\\_zdravstvo.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2016/160915_zdravstvo.pdf)
57. Valić Nedeljković, D. (2010). *Medijska sfera Interupcija korupcije*. Novi Sad: Novosadska novinarska škola.
58. Živkovič, A. (2007). Uravnavanje izdatkov za zdravila s cenovno politiko in politiko razvrščanja zdravil na sezname z vidika njune ekonomske učinkovitosti. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, 23(4), 139–145.

## **PRILOGE**



## **Priloga 1: Intervju Česka.**

**Otázky:** (do češtiny přeloženy pomocí překladače)

1. Does University Hospital Brno order medicines on its own or Czech Republic has some kind of special agency which order medicines for more hospitals together?

**1. Má Fakultní nemocnice Brno objednávat léky samostatně nebo má Česká republika nějakou speciální agenturu, která si společně objednává léky pro více nemocnic?**

**Fakultní nemocnice si objednává léky samostatně**

2. Do you mostly buy directly from producers or from purchasing agents?

**2. Kupujete většinou přímo od výrobců nebo od nákupních agentů?**

**Nakupujeme oběma způsoby. Léky převážně u distributorů (nákupních agentur), zdravotnický materiál převážně u výrobců**

3. How many people is in the purchasing service?

**3. Kolik lidí je v nákupní službě?**

**Nevím, co se dotazem míní. Lékárna nemá nákupní službu. Lékárna má 13 oddělení, které si nakupují samostatně, dle aktuálních požadavků i několikrát denně. Objednává vedoucí oddělení, nebo jeho zástupce v době nepřítomnosti. Doplňkový sortiment objednávají laborantky. ZM objednávají také laborantky. Celkem se objednáváním v lékárně zaobírá zhruba 30 lidí, ale dělají i jinou činnost – výdej na recepty, žádanky, příprava individuálně připravovaných léků.. atd.**

4. Did you ever have some kind of example of corruption or connection between person in purchasing section and the supplier?

**4. Měl jste někdy nějaký příklad korupce nebo spojení mezi osobou v oddělení nákupu a dodavatelem?**

**Ne**

5. Are the prices of individual products publicly available?

**5. Jsou ceny jednotlivých produktů veřejně dostupné?**

**Oficiální ceníky ano. Také ceny z veřejných zakázek ano. Speciální nastavení ne.**

6. Is it possible for you to compare purchase price of some product with some other hospital in Czech Republic?

**6. Je možné porovnat kupní cenu některého produktu s jinou nemocnicí v České republice?**

**Z oficiálních zdrojů ne.**

7. What do you think that government could change to make public procurement in hospitals more effective?

**7. Co si myslíte, že by se vláda mohla změnit, aby bylo veřejné zakázky v nemocnicích efektivnější?**

**Změna zákona o veřejných zakázkách. Jedná se o nepružný, zdlouhavý proces, který nás hodně zatěžuje.**

## **Priloga 2: Intervju zaposlen v zdravstvu.**

- 1. Se vam zdi, da sam se sam študij vsaj v nekem delu osredotoči tudi na problematiko korupcije v zdravstvu? Vas pripravijo na potencialne situacije, kjer lahko delujete koruptivno?**

Ne.

- 2. Kako vidite sedanje stanje, možnost koruptivnih dejanj na relaciji pacient – zdravstveno osebje oz. predstavniki dobaviteljev zdravil in medicinskih pripomočkov – zdravstveno osebje?**

Tega se dogaja veliko. Pacienti v zahvalo prinašajo darila, včasih kar v naprej, lahko bi se temu reklo podkupovanje oz. na nek način pritisk na nas, da kaj hitreje naredimo.

- 3. Ste bili pri svojem usposabljanju kdaj opazili situacijo, kjer je dobavitelj zdravil ali medicinskih pripomočkov želel vplivati na zdravnika, medicinsko sestro ipd.? Se vam zdi ta problem pogost?**

Sama pod vplivom dobaviteljev še nisem bila.

- 4. Se sama etičnost, integriteta zdravstvenega osebja skozi generacije izboljšuje?**

Ne znam povedati.

- 5. Lahko kaj pohvalite v sedanjem sistemu ali pa predlagate izboljšave na področju načina dobave oz. naročanja zdravil in zdravstvenih pripomočkov?**

Brez komentarja.

### **Priloga 3: Intervju zaposlen v zdravstvu.**

- 1. Se vam zdi, da sam se sam študij vsaj v nekem delu osredotoči tudi na problematiko korupcije v zdravstvu? Vas pripravijo na potencialne situacije, kjer lahko delujete koruptivno oz. opazite koruptivno dejanje?**

Tekom študija se o korupciji v zdravstvu nismo pogovarjali.

- 2. Kako vidite sedanje stanje, je možnost koruptivnih dejanj na relaciji pacient – zdravstveno osebje oz. predstavniki dobaviteljev zdravil in medicinskih pripomočkov – zdravstveno osebje?**

Možnost koruptivnih dejanj je možna pri obeh primerih, ki ste jih navedli. Ni čisto nič drugače, kot na drugih področjih življenja (recimo delo na črno). Gotovine oz. ostalih neelektronskih materialnih stvari se, vsaj učinkovito, ne da slediti.

- 3. Ste pri svojem usposabljanju kdaj opazili situacijo, kjer je dobavitelj zdravil ali medicinskih pripomočkov želel vplivati na zdravnika, medicinsko sestro ipd.? Se vam zdi ta problem pogost?**

Tej situaciji še nisem bil priča.

- 4. Se vam zdi, da se sama etičnost, integriteta zdravstvenega osebja skozi generacije izboljšuje?**

Se mi zdi oz. vsaj želel bi si, da ja.

- 5. Lahko kaj pohvalite v sedanjem sistemu ali pa predlagate izboljšave na področju načina dobave oz. naročanja zdravil in zdravstvenih pripomočkov? Na splošno ali pa iz vidika korupcije.**

Sedanjega sistema naročanja kot mladi zdravnik še nisem uspel dobro spoznati, bi se mi pa zdelo smiselno, da so razpisi za naročanje javni in posledično transparentni.