

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**JAVNO NAROČANJE BLAGA IN STORITEV V JAVNIH
ZDRAVSTVENIH ZAVODIH**

Ljubljana, julij 2012

MATEJ LONCNER

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani Matej Lončner, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom Javno naročanje blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko prof.dr.Metko Tekavčič.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo 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 v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne 5. julija 2012

Podpis avtorja:_____

KAZALO

UVOD.....	1
1 JAVNO NAROČANJE V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH.....	3
1.1 Javni zdravstveni zavodi.....	3
1.2 Javno naročanje.....	6
1.2.1 Oddaja javnih naročil po postopkih javnega naročanja.....	10
1.2.1.1 Tehnični del.....	11
1.2.1.2 Formalni del.....	13
1.3 Nadzor nad izvajanjem javnih naročil.....	16
1.3.1 Računsko sodišče RS.....	17
1.3.1.1 Revizije pravilnosti poslovanja.....	18
1.3.1.2 Revizije smotrnosti poslovanja.....	21
1.3. Državna revizijska komisija.....	23
1.3.3 Ministrstvo za zdravje RS.....	24
1.3.4 Notranje revidiranje v javnih zdravstvenih zavodih.....	25
2 ANALIZA JAVNIH NAROČIL V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH.....	25
2.1 Neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi.....	31
2.2 Neustrezna organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih.....	32
2.3 Zahtevnost izvajanja postopkov oddajanja javnih naročil.....	33
3 UGOTOVITVE RAZISKAVE.....	34
3.1 Neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi.....	34
3.1.1 Splošno o trgu zdravil v Sloveniji.....	35
3.1.2 Izvajanje javnih naročil za zdravila v bolnišnicah.....	38
3.1.3 Izvajanje javnih naročil v lekarnah.....	40
3.1.4 Naročanje zdravil v zdravstvenih domovih.....	45
3.1.5 Skupne ugotovitve glede neusklajenosti predpisov o javnem naročanju s področnimi predpisi.....	47
3.2 Neustrezna organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih.....	47
3.2.1 Pripravljalna faza.....	49
3.2.1.1 Gradnje.....	50
3.2.1.2 Oprema.....	52
3.2.1.3 Materiali.....	53
3.2.1.4 Sprememba v vodenju procesa javnega naročanja.....	54
3.2.1.5 Skupna javna naročila.....	56
3.2.2 Izvedbena faza.....	57
3.2.2.1 Primernost obstoječega normiranja postopkov javnega naročanja.....	63
3.2.3 Kontrolna faza.....	67
3.2.3.1 Informatizacija procesa internega naročanja.....	69
SKLEP.....	71
LITERATURA IN VIRI.....	73

KAZALO SLIK

Slika 1: Gospodarnost, učinkovitost in uspešnost	21
Slika 2: Primer opredelitve procesa naročanja v tuji literaturi.....	47
Slika 3: Proces naročanja kot ga je opredelilo Računsko sodišče RS.....	48
Slika 4: Primer priprave tehničnih specifikacijah pri gradnjah.....	51
Slika 5: Cikel reform javnega naročanja od skladnosti do učinkovitosti.....	64
Slika 6: Prikaz e-naročanja v zdravstvenih organizacijah v Italiji.....	66
Slika 7: Primer postopka naročanja materiala v bolnišnici ali zdravstvenem domu.....	68

KAZALO TABEL

Tabela 1: Postopki oddaje naročil in mejne vrednosti.....	14
Tabela 2: Revizije pravilnosti poslovanja v javnih zdravstvenih zavodih, objavljena na spletnih straneh Računskega sodišča RS.....	19
Tabela 3: Izvedene revizije smotrnosti poslovanja na področju zdravstva.....	22
Tabela 4: Število odločitev Državne revizijske komisije v obdobju 2007–2011.....	24
Tabela 5: Primerjava odločitev Državne revizijske komisije na področju zdravstva v obdobju od leta 2007 do 2011 po vrsti institucije in vrsti odločitve.....	26
Tabela 6: Primerjava števila odločitev Državne revizijske komisije po letih in po predmetu javnega naročila.....	28
Tabela 7: Primerjava odločitev Državne revizijske komisije po predmetu javnega naročila in vrsti odločitve.....	28
Tabela 8: Primerjava števila odločitev Državne revizijske komisije po vrsti institucij in po predmetu javnega naročila.....	29

UVOD

Izdatki za zdravstveno varstvo so v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) v letu 2010 znašali 3,24 milijarde EUR oziroma 8,35 % bruto družbenega proizvoda (BDP). Največji del teh izdatkov (70,7 %) je bil zbran z javnimi sredstvi (Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, proračuna RS in proračunov občin), 13,3 % so prispevale zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, razlika (12,9 %) pa se nanaša na neposredna plačila zdravstvenih storitev s strani gospodinjestev (Informacija o bistvenih elementih novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-1), str. 1).

Pretežni del zdravstvene dejavnosti v Sloveniji izvajajo javni zdravstveni zavodi (bolnišnice, zdravstveni domovi, lekarne). Ena izmed njihovih pomembnih nalog je, da sredstva, pridobljena za izvajanje zdravstvene dejavnosti, smotrno porabljajo.

Z namenom zagotavljanja smotrne porabe sredstev organizacij v državni lasti imajo države urejene (predpisane) postopke oddaje (javnih) naročil. Države v predpisih določijo pravila, ki jih morajo organizacije v javni lasti upoštevati pri oddajanju naročil za blago in storitve. To področje (področje javnega naročanja) se je v Sloveniji začelo urejati kmalu po osamosvojitvi; pred pristopom Slovenije v Evropsko Unijo pa so se predpisi, ki so urejali oddajanje naročil, morali uskladiti tudi z evropsko zakonodajo.

Glavni cilj predpisov, ki urejajo oddajanje javnih naročil v Sloveniji, je zagotavljanje finančne discipline uporabnikov proračunskih sredstev z namenom, da se z danimi sredstvi doseže največji možni učinek oziroma da se zahtevani učinek doseže z najmanjšimi možnimi sredstvi (Mužina&Vesel, 2007, str. 16).

Glede na to, da se predpisi o javnem naročanju v RS uporabljajo že vrsto let in da je cilj teh predpisov hkrati tudi cilj, ki bi ga morali doseči javni zdravstveni zavodi, bi pričakovali, da večjih težav pri izvajanju javnih naročil v teh organizacijah ne bi smelo biti. Vendar pa Računsko sodišče RS praviloma v vseh revizijah javnih zdravstvenih zavodov ugotavlja kršitve pri spoštovanju predpisov pri oddaji javnih naročil (Musar, 2004, str. 62). Zato se postavlja vprašanje, pri katerih vrstah nabav blaga in storitev so kršitve pogostejše in kje so vzroki za to, da se posamezne vrste blaga in storitev ne oddajo v skladu z veljavnimi predpisi.

Namen te magistrske naloge je zato bil ugotoviti, na katerih področjih imajo javni zdravstveni zavodi težave pri izvajanju javnih naročil, ter opredeliti vzroke, zaradi katerih se naročila blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih ne oddajajo po postopkih, določenih s predpisi, ki urejajo javna naročila.

Kršitev predpisov o javnem naročanju pri oddajanju naročil ne pomeni zgolj, da javni zavodi ne poslujejo v skladu s predpisi, ampak so to praviloma odraža v negospodarni porabi javnih sredstev. Cilj magistrske naloge zato ni zgolj opredeliti vzroke, zaradi katerih se naročila ne oddajajo po postopkih, določenih s predpisi, ki urejajo javna naročila, ampak je cilj predlagati

ukrepe, ki bi jih bilo treba sprejeti na sistemski (državni) ravni kot tudi na ravni posameznih javnih zdravstvenih zavodov, z namenom zagotavljanja bolj gospodarne porabe javnih sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Za doseg tega cilja sem zbiral podatke iz javno dostopnih poročil Računskega sodišča RS, Državne revizijske komisije in Ministrstva za zdravje RS ter veljavne zakonodaje; pregledal sem tudi relevantno literaturo. Deloma je zbiranje podatkov temeljilo tudi na metodi raziskovanja, saj sem potrebne podatke sem pridobil tudi pri opravljanju notranjih revizij v javnih zdravstvenih zavodih. Ker so na ta način pridobljeni podatki zaupne narave, v magistrskem delu konkretnih podatkov nisem uporabil, ampak sem zgolj povzemal splošne zakonitosti, za katere sem ugotovil, da veljajo v vseh zdravstvenih zavodih.

Dobljene podatke je bilo treba obdelati in analizirati. Obdelavo in analizo podatkov sem opravil z uporabo naslednjih metod:

- dedukcije (razčlenitev pojavov na posamezne elemente),
- kompilacije (povzemanje opazovanj, stališč, sklepov oziroma rezultatov drugih avtorjev) in
- komparacije (primerjava rezultatov, dobljenih z metodo kompilacije, na posamezni organizaciji).

V pomoč mi je bilo tudi poznavanje poslovnih procesov v zdravstvenih zavodih. S pomočjo deskriptivne metode sem predstavil običajen način izvajanja procesa naročanja blaga in storitev ter običajne težave oziroma pomanjkljivosti v tem procesu.

Na podlagi zbranih in analiziranih podatkov sem opredelil področja, kjer imajo javni zdravstveni zavodi težave pri izvajanju javnih naročil, in vzroke za te (ugotovljene) težave. Ugotovitve sem predstavil v opisni (deskriptivni) obliki z uporabo nekaterih shem oziroma slik.

V magistrskem delu sem najprej opredelil javne zdravstvene zavode ter predstavil ureditev področja javnega naročanja v RS. Predstavil sem tudi katere inštitucije opravljajo nadzor izvajanja javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih, na kakšen način ga izvajajo ter kje je mogoče najti zapisane ugotovitve o opravljenih nadzorih.

V poglavju Analiza javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih sem na podlagi pregleda 245 odločitev Državne revizijske komisije in 27 poročil Računskega sodišča RS opredelil področja, kjer imajo javni zdravstveni zavodi težave pri izvajanju javnih naročil. Vzroke za te težave ter predloge ukrepov pa sem navedel v poglavju Ugotovitve raziskave.

1 JAVNO NAROČANJE V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

Zdravstvena dejavnost se v Sloveniji opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, pri čemer mrežo javne zdravstvene službe na tej (primarni) ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, medtem ko zdravstvena dejavnost na terciarni ravni obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov.

Zdravstveno dejavnost v Sloveniji v pretežni meri izvajajo javni zdravstveni zavodi. Javni zdravstveni zavodi so del javnega sektorja; njihov edini ustanovitelj je lahko država ali občina. Kot vse druge organizacije morajo tudi javni zdravstveni zavodi za izvajanje svoje dejavnosti nabavljati potrebne vrste blaga in storitev. Z namenom izvajanja nabav blaga in storitev imajo ti zavodi (kot tudi druge organizacije) organiziran nabavni proces, ki obsega vse aktivnosti od načrtovanja nabav do plačila računov za dobavljeno blago ali opravljene storitve. Ker morajo pri izvajanju nabavnega procesa javni zdravstveni zavodi upoštevati predpise o javnem naročanju, je izvajanje javnih naročil sestavni del tega procesa v javnih zavodih. V nadaljevanju sem zato najprej predstavil javne zdravstvene zavode in predpise, ki urejajo javno naročanje v Sloveniji.

1.1 Javni zdravstveni zavodi

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 3. členu določa, da »zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo **javni zdravstveni zavodi** ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije«.

Kaj je javni zdravstveni zavod, je podrobneje opredeljeno med 25. in 34. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr, 40/2012-ZUJF). V skladu s temi členi so glavne značilnosti zdravstvenih zavodov naslednje:

- 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.
- Mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je potrebno tudi za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti in za prenehanje javnih zdravstvenih zavodov, ki opravljajo zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni.
- Ustanovitelj zdravstvenega zavoda mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti.
- Zdravstveni zavod upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, delavcev zavoda, zavarovancev oziroma drugih uporabnikov.

- Svet javnega zdravstvenega zavoda, ki opravlja dejavnost na sekundarni ravni, sestavljajo tudi predstavniki občin oziroma mesta, na katerih območju zavod opravlja dejavnost.
- 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 zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj.
- 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 ter iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

Slovenska zakonodaja tako določa, da morajo biti zdravniki vključeni v vodenje organizacije na najvišji ravni, saj iz predpisov izhaja, da v kolikor direktor javnega zdravstvenega zavoda ni zdravnik, mora imeti tak javni zdravstveni zavod strokovnega vodjo (visoke strokovne izobrazbe ustrezne zdravstvene smeri), ki je v praksi vselej zdravnik. Tudi trend po svetu je tak, da se participacija zdravnikov v managementu povečuje, pri čemer pa se stopnja vključenosti zdravnikov v vodenje zdravstvenih organizacij med državami razlikuje. Zdravniki so tako na Danskem zelo vključeni tako v strateško kot tudi operativno vodenje zdravstvenih organizacij, medtem ko je v Veliki Britaniji vodenje zdravstvenih organizacij v večji meri prepuščeno (nezdravniškim) managerjem. Razloge za to pa je v glavni meri treba iskati v zgodovini in vlogi posamezne države pri oblikovanju vloge zdravnikov ter tudi v toku dogodkov, ki so vplivali na pripravljenost in zmožnost zdravnikov, da se vključijo v management (Kirkpatrick&Jespersen, 2009, str. 642).

Zakon o zdravstveni dejavnosti sicer določa še nekatere pogoje, ki jih morajo zdravstveni zavodi izpolnjevati (na primer glede strokovnih in tehničnih pogojev, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod, ter postopek njihove verifikacije in preverjanja, ipd.), vendar pa samih statusno-pravnih zadev (način ustanovitve in prenehanja zavoda, medsebojne pravice in obveznosti soustanoviteljev, ipd.) ta zakon ne ureja podrobneje.

Pri urejanju teh zadev je tako treba upoštevati določbe splošnega zakona, ki opredeljuje zavode – Zakona o zavodih (Ur. l. RS, št. 12/1991, 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 8/1996,

18/1998 Odl.US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP). Ta zakon namreč določa, da javne zavode ustanovijo republika, občine, mesto in druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Javni zavodi se tako lahko ustanovijo na podlagi javno-pravnega akta, to je zakona, odloka ali drugega predpisa, ki ga sprejme republika, lokalna skupnost ali druga z zakonom za to pooblašena javna pravna oseba. Zakon o zavodih ureja ustanovitev, dejavnosti, upravljanje, organizacijo, predpisuje splošne akte zavoda, določa možne načine pridobivanje sredstev zavoda in odgovornosti za obveznosti zavoda, prenehanje zavoda ter nekatere druge statusno pravne zadeve.

Zaradi take ureditve je mogoče trditi, da so javni zdravstveni zavodi eni izmed javnih zavodov; ker pa so ustanovljeni za izvajanje zdravstvene dejavnosti, morajo izpolnjevati dodatne pogoje, določene z Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

Gre torej za zavode, ki so hkrati javni (ustanovljeni na podlagi javno-pravnega akta, v skladu z določbami Zakona o zavodih) in zdravstveni (kar pomeni, da morajo ti zavodi upoštevati določbe Zakona o zdravstveni dejavnosti). To potrjujejo tudi prehodne določbe Zakona o zdravstveni dejavnosti (95. člen), kjer je med drugim določeno, da so ustanovitelji javnih zavodov, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, dolžni v šestih mesecih od sprejema plana zdravstvenega varstva odločiti, kateri javni zavodi nadaljujejo z delom kot javni zdravstveni zavodi.

Zakon o zdravstveni dejavnosti določa naslednje zdravstvene zavode.

- **Zdravstveni domovi.** Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko.
- **Bolnišnice.** Po svojem namenu so bolnišnice splošne in specialne. Splošna bolnišnica je zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti. Specialna bolnišnica je zdravstveni zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu.
- **Klinike, klinični inštituti, kliničnih oddelki.** Dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov je zdravstvena dejavnost na terciarni ravni in obsega znanstveno-raziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotrno opravljati na nižjih ravneh. Zdravstvene storitve oziroma programe, ki se opravljajo na terciarni ravni, bi moralo določiti ministrstvo, pristojno za zdravje.

- **Zavod RS za transfuzijsko medicino.** Ta zdravstveni zavod v sodelovanju s humanitarnimi organizacijami zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki.
- **Inštitut RS za varovanje zdravja.** Ta inštitut je ustanovila RS za izvajanje socialno-medicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke dejavnosti.

V RS so vsi ti zdravstveni zavodi hkrati tudi javni zavodi. Med zdravstvenimi zavodi pa ne zasledimo lekarn. Razlog za to je, da Zakon o zdravstveni dejavnosti določa, da se lekarniška dejavnost opravlja v skladu s posebnim zakonom, to je z Zakonom o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/04-UPB1).

Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili (1. člen Zakona o lekarniški dejavnosti), pri čemer preskrba z zdravili obsega izdajo zdravil na recept in brez recepta ter magistralno pripravo zdravil.

Podobno kot Zakon o zdravstveni dejavnosti tudi Zakon o lekarniški dejavnosti opredeljuje javne zavode za opravljanje lekarniške dejavnosti (med 9. in 12. členom). Javni zavod za opravljanje lekarniške dejavnosti tako ustanovi občina ali mesto za opravljanje te dejavnosti na svojem območju v soglasju z ministrstvom, pristojnim za zdravstvo, in po poprejšnjem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V tem zakonu je določen tudi način upravljanja (sestava Sveta zavoda) in vodenja zavoda.

Čeprav javni zavodi, ki opravljajo lekarniško dejavnost, formalno pravno tako ne sodijo med javne zdravstvene zavode (saj so ustanovljeni na podlagi Zakona o lekarniški dejavnosti), pa gre tudi v teh primerih za javne zavode, ki izvajajo zdravstveno dejavnost (del zdravstvene dejavnosti). Za potrebe tega dela zato tudi javne zavode, ki opravljajo lekarniško dejavnost, uvrščam med javne zdravstvene zavode¹.

1.2 Javno naročanje

Z namenom urejanja področja javnega naročanja blaga in storitev skušajo države zasledovati naslednje cilje (Mužina&Vesel, 2007, str. 16):

- učinkovitost porabe javnih sredstev,
- zagotavljanje odprte in popolne konkurence,
- zaupanje javnosti,
- racionalizacija poslovanja,
- preprečevanje korupcije,
- zagotavljanje enakopravnosti in nediskriminacije ipd.

¹ Čeprav je sama lekarniška dejavnost po mojem mnenju bližje trgovinski kot zdravstveni dejavnosti, pa lekarne »prodajajo« enak (istovrsten) zdravstveni material kot zdravstveni zavodi. Ker morajo javni zavodi, ki opravljajo lekarniško dejavnost, pri naročanju blaga in storitev upoštevati enake predpise kot vsi drugi javni zavodi, jih za potrebe tega dela uvrščam med javne zdravstvene zavode.

Nekateri avtorji na postopke oddajanja javnih naročil gledajo predvsem s pravnega vidika. Javno naročanje je tako mogoče opredeliti tudi kot skupek dejanj, ki jih naročniki izvajajo s ciljem nabave blaga, storitev ali gradenj, pri čemer pa morajo biti ta dejanja v skladu s predpisi (Prodan, 2011a, str. 16).

Postopki oddaje naročil so v RS predpisani praktično vse od njene ustanovitve dalje. Prvotni Odredbo o pogojih in načinu javnega razpisa za oddajo določenih del, ki se financirajo iz proračuna RS (Ur. l. RS, št. 24/1992) in Odredbo o postopku za izvajanje javnega razpisa za oddajo javnih naročil (Ur. l. RS, št. 28/1993 in 19/1994) je v letu 1997 nadomestil Zakon o javnih naročilih (Ur. l. RS, št. 24/1997 in 78/1999, v nadaljevanju ZJN). Ta zakon predstavlja neke vrste začetek celovitega urejanja področja javnega naročanja v Sloveniji.

Pomemben del javnega naročanja je zagotovo tudi zagotavljanje pravnega varstva ponudnikov; nenazadnje se je področje javnega naročanja v Evropski uniji začelo urejati tudi zaradi pritiskov ponudnikov na oblikovanje pravil, ki bi vsem omogočila enakopraven dostop do poslovanja z javnim sektorjem. Hitro, dostopno in učinkovito pravno varstvo ponudnikov je ključnega pomena za delovanje javnega naročanja (Mužina&Vesel, 2007, str. 16).

Področje pravnega varstva ponudnikov v postopkih oddaje javnih naročil je bilo leta 1999 podrobneje urejeno s sprejetjem Zakona o reviziji postopkov javnega naročanja (Ur. l. RS, št. 78/1999, v nadaljevanju ZRPJN). S sprejetjem tega zakona sta področje javnega naročanja v Republiki Sloveniji pričela urejati dva ločena zakona:

- postopki oddajanja naročil so bili predpisani z ZJN,
- postopki izvajanja z revizije postopkov oddaje javnih naročil (zagotavljanja pravnega varstva ponudnikov) pa so bili predpisani z ZRPJN.

Postopki oddaje naročil so bili ponovno spremenjeni s sprejetjem novega Zakona o javnih naročilih (ZJN-1) v letu 2000 (Ur. l. RS, št. 39/2000). Ta zakon je bil najprej spremenjen (Ur. l. RS, št. 2/2004), nato pa v letu 2006 nadomeščen z dvema novima zakonoma, in sicer z:

- Zakonom o javnem naročanju (Ur. l. RS, št. 128/2006, v nadaljevanju ZJN-2) in
- Zakonom o javnem naročanju na vodnem, energetske, transportnem področju in področju poštnih storitev (Ur. l. RS, št. 128/2006, v nadaljevanju ZJNVETPS).

Sprejetje novih zakonov v letu 2006 je bilo predvsem posledica zahteve po uskladitvi nacionalnih predpisov z direktivami Evropske unije, in sicer z:

- Direktivo Evropskega Parlamenta 2004/18/ES o uskladitvi postopkov za oddajo javnih naročil za dobavo, javnih naročil za storitve in javnih naročil za gradnje (Uradno glasilo EU, št. L 134/2004),

- Direktivo Evropskega parlamenta 2004/17/ES o uskladitvi postopkov naročil s strani naročnikov, ki delujejo na vodnem, energetske, prometnem in poštnem sektorju (Uradno glasilo EU, št. L 134/2004) in
- Direktivo Komisije 2005/51/ES o spremembi priloge XX k direktivi 2004/17/ES in Priloge VII k Direktivi 2004/18/ES (Uradno glasilo EU, št. L 257/2005).

Spremembe predpisov o oddaji javnih naročil v letu 2006 niso bile zadnje, saj je bil ZJN-2 najprej spremenjen še v letih 2008 (Ur. l. RS, št. 16/2008) in 2010 (Ur. l. RS, št. 19/2010); vzporedno z ZJN-2 se je spreminjal tudi ZJNVETPS (Ur. l. RS, št. 16/2008 in 19/2010).

Podobno kot predpisi s področja oddajanja naročil so se spreminjali tudi predpisi na področju zagotavljanja pravnega varstva ponudnikov. V letu 1997 sprejeti ZRPJN je bil večkrat spremenjen in usklajen z:

- Direktivo Sveta 89/665/EGS o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o uporabi revizijskih postopkov oddaje javnih naročil za preskrbo in javnih naročil za gradnje (Uradno glasilo EU, št. L 395/1989) in
- Direktivo Sveta 92/13/EGS o uskladitvi zakonov in drugih predpisov o uporabi pravil Skupnosti za oddajo javnih naročil podjetij na vodnem, energetske, transportnem in telekomunikacijskem področju (Uradno glasilo EU, št. L076/1992).
- Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2007/66/ES o spremembi direktiv Sveta 89/665/EGS in 92/13/EGS glede izboljšanja učinkovitosti revizijskih postopkov oddaje javnih naročil (Ur. l. EU, št. L 335/2007).

Zaradi potrebe po implementaciji sprejete Direktive 2009/81/ES Evropskega parlamenta in Sveta o usklajevanju postopkov za oddajo nekaterih naročil gradenj, blaga in storitev, ki jih oddajo naročniki na področju obrambe in varnosti, ter spremembi direktiv 2004/17/ES in 2004/18/ES (Ur. l. EU, št. L 216/2009) so se predpisi s področja javnega naročanja v letu 2011 ponovno spremenili. Poleg sprejetih novel ZJN-2 (ZJN-2C; Ur. l. RS, št. 18/2011), in ZJNVETPS (ZJNVETPS-C; Ur. l. RS, št. 43/2011) je bil objavljen tudi povsem nov Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (Ur. l. RS, št. 43/2011, v nadaljevanju ZPVPJN), ki je nadomestil ZRPJN.

Trenutno področje javnega naročanja tako urejajo trije zakoni (ZJN-2, ZJNVTEPS in ZPVPJN). Tem predpisom je treba dodati še šest Uredb² dva Pravilnika³ in dva Sklepa⁴, sprejete na podlagi teh dveh zakonov.

² Uredba o seznamih naročnikov, seznamih gradenj, storitev, določenih vrst blaga, obveznih informacijah v objavah, opisih tehničnih specifikacij in zahtevah, ki jih mora izpolnjevati oprema za elektronsko naročanje (Ur. l. RS, št. 18/2007), Uredba o pravilih in postopku za ugotavljanje statusa naročnika po Zakonu o javnem naročanju (Ur. l. RS, št. 58/2007), Uredba o obrambnih in zaupnih naročilih (Ur. l. RS, št. 80/2007), Uredba o zelenem javnem naročanju (Ur. l. RS, št. 102/2011), Uredba o seznamih naročnikov, področni zakonodaji skupnosti, seznamih gradenj in storitev, obveznih informacijah v objavah, opisih tehničnih specifikacij in zahtevah, ki jih mora izpolnjevati oprema za elektronsko naročanje (Ur. l. RS, št. 18/2007), Uredba o pravilih in

Predpisi na področju javnega naročanja se v zadnjih letih spreminjajo tako zaradi zahtev Evropske unije po implementaciji direktiv v lokalno zakonodajo kot tudi zaradi zaznanih težav pri izvajanju javnih naročil v Sloveniji⁵. Kljub željam tako naročnikov kot ponudnikov o poenostavitvi postopkov javnega naročanja je mogoče trditi, da vsaka sprememba predpisov bolj natančno definira pravila, ki jih morajo naročniki upoštevati pri oddaji javnih naročil, tako glede postopkov, objav, rokov, ipd. Izvajanje javnih naročil zato postaja vedno bolj zahtevno in zahteva vedno večjo specializacijo pri delu. Če je bilo v začetnem obdobju mogoče javno naročanje blaga in storitev pri naročnikih izvajati tudi decentralizirano (in je npr. vodja vsake posamezne organizacijske enote skrbel, da so se dobavitelji izbirali po postopkih javnega naročanja), je učinkovito izvajanje javnih naročil danes mogoče le v primeru organizirane (centralizirane) službe javnih naročil (nabavnega oddelka), kjer se zaposleni ukvarjajo samo z izvajanjem javnih naročil. V primerih, ko zaradi majhnega števila letno potrebnih izvedenih naročil zaposlitev oseb, ki se bodo ukvarjali samo z vodenjem postopkov javnega naročanja, ekonomsko ni upravičena (smiselna), pa se izvajanje postopkov javnega naročanja prepušča zunanjim izvajalcem (angl. *outsourcing*).

Treba pa je dodati, da je področje javnega naročanja v Sloveniji urejeno na primerljiv način kot v drugih članicah Evropske unije, saj so tudi te morale določbe omenjenih direktiv implementirati v svojo zakonodajo. Kljub načeloma poenotenim pravilom pa nekatere razlike obstajajo:

- Velika Britanija nima posebnega organa, ki bi bil specializiran za zagotavljanje pravnega varstva, kot je pri nas Državna revizijska komisija. Pravno varstvo se zagotavlja na sodiščih (Prebil, 2011a, str. 5).
- Ureditev področja javnega naročanja je tudi v Skandinavskih državah podobna kot v Sloveniji. Določene razlike se kažejo pri zagotavljanju pravnega varstva, kjer ima npr. Finska ustanovljeno posebno specialno sodišče, ki odloča o zakonitosti ravnanja naročnikov v postopkih javnega naročanja (Prebil, 2011f, str. 5).
- Podobno velja tudi za Francijo. V Franciji se za oddajo naročil uporabljajo enaki postopki kot v Sloveniji, razlike pa se kažejo predvsem v zagotavljanju pravnega varstva, kjer lahko zainteresirani ponudniki uporabijo tudi skrajšani postopek (Prebil, 2011b, str. 5).
- Italija ima celotno področje javnega naročanja (vključno z zagotavljanjem pravnega varstva) urejeno v enem zakonu. Glavne razlike v primerjavi s Slovenijo se tudi v tem primeru kažejo predvsem v zagotavljanju pravnega varstva. Le to je v Italiji

postopku za ugotavljanje statusa naročnika po Zakonu o javnem naročanju na vodnem, energetske, transportnem področju in področju poštne storitve (Ur. l. RS, št. 58/2007).

³ Pravilnik o vrstah podatkov o oddanih javnih naročilih v preteklem letu na podlagi Zakona o javnem naročanju in načinu njihovega zbiranja (Ur. l. RS, št. 8/2009), Pravilnik o vrstah podatkov o oddanih javnih naročilih v preteklem letu na podlagi Zakona o javnem naročanju na vodnem, energetske, transportnem področju in področju poštne storitve in načinu njihovega zbiranja (Ur. l. RS, št. 8/2009).

⁴ Sklep o objavi višin mejnih vrednosti za postopke javnega naročanja (Ur. l. RS, št. 34/2008), Sklep o objavi višin mejnih vrednosti za postopke javnega naročanja (Ur. l. RS, št. 34/2008).

⁵ Primer take spremembe je bila v letu 2010 predpisana obveznost neposrednega plačevanja podizvajalcev.

dvostopenjsko, na obeh stopnjah pa sta za to pristojni sodišči: Regionalno upravno sodišče na prvi in Državno sodišče na drugi stopnji. Ponudnik pa ima možnost vložiti tudi civilno tožbo (Prebil, 2011g, str. 5).

- Tudi Nemčija ima področje javnega naročanja urejeno primerljivo s Slovenijo. Razlike pa se tudi v tem primeru kažejo v zagotavljanju pravnega varstva. Le-to je v Nemčiji bolj obsežno kot pri nas, saj je ponudnikom poleg dvostopenjskega pravnega varstva omočeno vlaganje odškodninskih zahtevkov tako za stroške priprave ponudbe in udeležbe v postopku javnega naročanja kot tudi za povračilo škode (Prebil, 2011d, str. 5).

Javno naročanje se uporablja tudi v drugih državah. Verjetno imajo najdaljšo tradicijo izvajanja javnih naročil Združene države Amerike (ZDA), kjer imajo naročniki na voljo več postopkov oddaje naročila, ponudniki pa več možnosti (pravnih sredstev) za zagotavljanje pravnega varstva. Širše možnosti pri izvajanju javnih naročil so tako posledica dolgoletnega izvajanja javnih naročil, zaradi česar je področje javnega naročanja v ZDA bolj razvito kot na področju Evropske unije (Prebil, 2011c, str. 5).

1.2.1 Oddaja javnih naročil po postopkih javnega naročanja

Predpise o javnem naročanju morajo upoštevati tudi javni zdravstveni zavodi. 3. člen ZJN-2 namreč javne zavode uvršča med »naročnike«, ki morajo pri oddaji naročil upoštevati določbe tega zakona.

ZJN-2 ureja oddajo naročil blaga in storitev, večjih od 20.000 EUR⁶ oziroma 40.000 EUR pri gradnjah. Oddaja naročil, manjših od teh vrednosti, ZJN-2 ne ureja; opredelitev postopkov oddaje naročil, manjših od teh mejnih vrednosti, je prepuščena posameznim naročnikom.

Ključna zadeva, ki jo je treba upoštevati pri oddaji javnih naročil, je upoštevanje temeljnih načel javnega naročanja. Z uporabo temeljnih načel javnega naročanja se uresničuje namen naročnika, da z več ponudbami pridobi konkurenčne ponudbe in s tem nižjo ceno (Prodan, 2011c, str. 10). Po ZJN-2 so ta načela naslednja:

- **Načelo gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti.** V skladu s tem načelom je treba naročilo oddati tako, da z njim zagotovi gospodarno in učinkovito porabo javnih sredstev in uspešno doseže cilje svojega delovanja, določene skladno s predpisi, ki urejajo porabo proračunskih in drugih javnih sredstev.
- **Načelo zagotavljanja konkurence med ponudniki.** To načelo pomeni, da naročnik ne sme izvesti javnega naročila na način, ki bi omejeval konkurenco med ponudniki. V skladu s tem načelom naročnik prav tako ne sme zahtevati od ponudnika, da pri izvedbi naročila zaposli določene podizvajalce ali da bi oddajo naročila pogojeval z drugim poslom (kot na primer izvoz določenega blaga ali storitev).

⁶ Vse vrednosti, ki jih določa ZJN ne vsebujejo davka na dodano vrednost (DDV).

- **Načelo transparentnosti javnega naročanja.** To načelo določa, da mora biti ponudnik izbran na pregleden način in po predpisanem postopku ter da so vsi postopki naročanja po tem zakonu so javni.
- **Načelo enakopravne obravnave ponudnikov.** Načelo enakopravne obravnave ponudnikov pomeni, da mora naročnik zagotoviti, da med ponudniki (v vseh fazah postopka javnega naročanja in glede vseh elementov) ni razlikovanja (krajevne, stvarne ali osebne diskriminacije ponudnikov, diskriminacije, ki izvira iz klasifikacije dejavnosti, ki jo opravlja ponudnik, ali druge diskriminacije). To načelo tudi onemogoča, da bi izbrani projektant sodeloval na razpisu za izvedbo naročila, ki ga je projektiral (razen v izjemnih primerih).
- **Načelo sorazmernosti.** V skladu s tem načelom se mora javno naročanje izvajati sorazmerno predmetu javnega naročanja predvsem glede izbire, določitve in uporabe pogojev in meril, ki morajo biti smiselno povezana s predmetom javnega naročila.

Upoštevanje teh načel je ključnega pomena pri izvajanju javnih naročil. V kolikor so ta načela pri oddaji javnih naročil dosledno upoštevana, bo namreč temeljni cilj javnega naročanja vedno izpolnjen: naročilo blaga ali storitve bo vedno oddano tistemu ponudniku, ki je v danem trenutku sposoben naročilo izvesti pod najugodnejšimi pogoji. Z drugimi besedami: kršitev predpisov o javnih naročilih, ki ne pomenijo kršitve temeljnih načel javnega naročanja, je predvsem formalne narave. Kadar pa je pri oddaji javnih kršeno katero koli izmed navedenih načel, obstaja pomembno tveganje, da naročilo ne bo oddano ponudniku, ki je v danem trenutku naročilo sposoben izvesti pod najugodnejšimi pogoji.

Postopek javnega naročila je mogoče razdeliti v dva dela (Hladnik, 2011a, str. 12):

- tehnični del ter
- formalni del.

Tehnični del obsega opis pričakovanih lastnosti blaga ali storitev oziroma gradnje. Postopkovni del pa zajema postopkovna pravila za izvedbo postopka.

1.2.1.1 Tehnični del

Ustrezna in natančna opredelitev predmeta javnega naročila je pogoj, ki mora biti izpolnjen za uspešno izvedbo javnega naročila. Nenatančna opredelitev predmeta naročila se namreč praviloma odraza na način, da dobavljeno blago oziroma izvedena storitev nista takšni, kot ju je naročnik želel. Če se to ugotovi med izvajanjem postopka (pred sklenitvijo pogodbe z izbranim ponudnikom oziroma izvajalcem), se to praviloma odraza v prekinitvi postopka (in s tem v podaljšanju rokov oddaje naročil); v kolikor pa se šele po zaključenem postopku javnega naročanja ugotovi napake pri pripravi tehničnih specifikacij (opredelitvah predmeta naročila), se naročniki skušajo z izbranimi ponudniki (izvajalci) dogovoriti o spremembi sklenjene pogodbe. Posledice se v teh primerih tako praviloma odrazijo v sklepanju dodatkov (aneksov) k osnovni pogodbi in višanju dosežene cene blaga oziroma storitev.

Kljub pomenu, ki ga ima ustrezna opredelitev predmeta javnega naročanja na izvedbo naročila, pa sta pripravi tehničnih specifikacij namenjena zgolj 37. člen ZJN-2 ter priloga 6 (Opisi tehničnih specifikacij) Uredbe o seznamih naročnikov, seznamih gradenj, storitev, določenih vrst blaga, obveznih informacijah v objavah, opisih tehničnih specifikacij in zahtevah, ki jih mora izpolnjevati oprema za elektronsko naročanje (Ur. l. RS, št. 18/07).

Iz teh določb izhaja, da »tehnične specifikacije« v primeru javnih naročil gradenj pomenijo skupek tehničnih predpisov, s katerimi so opredeljene zahtevane značilnosti za gradnje, material, proizvod ali blago, ki omogoča takšen opis gradnje, materiala, proizvoda ali blaga, da je namen uporabe, za katero jih naročnik potrebuje, dosežen. Ti tehnični predpisi vključujejo stopnje okoljske primernosti, opis vseh zahtev (vključno z dostopnostjo za invalide) ter oceno skladnosti, kakovosti, varnosti ali dimenzij, vključno s postopki v zvezi z zagotavljanjem kakovosti ipd.).

Tehnične specifikacije v primeru javnih naročil blaga ali storitev pomenijo specifikacijo zahtevanih značilnosti blaga ali storitve, kot so stopnje kakovosti, stopnje okoljske primernosti, opis vseh zahtev (vključno z dostopnostjo za invalide) ter oceno skladnosti, kakovosti, uporabnosti izdelka, varnosti ali dimenzij, vključno z zahtevami, važnimi za blago glede imena, pod katerim se prodaja, in izrazoslovje, simbole, preskušanje in preizkusne metode, pakiranje, označevanje in napise, navodila za uporabnike, proizvodne postopke in metode ter postopke za ocenjevanje skladnosti.

Pri opredelitvi tehničnih specifikacij pa je treba upoštevati tudi, da:

- morajo omogočati enakopraven dostop vsem ponudnikom in ne smejo ustvarjati ovir za dostop javnih naročil konkurenčnim gospodarskim subjektom;
- morajo biti oblikovane na podlagi funkcionalnih zahtev predmeta naročila, vezanih na objektivne potrebe in zahteve naročnika, tako da nedopustno ne omejujejo konkurence med ponudniki;
- se ne smejo sklicevati na posamezno znamko ali vir ali na posebni postopek ali na blagovne znamke, patente, tipe ali posebno poreklo ali proizvodnjo, če bi se s takim navajanjem dajala prednost nekaterim podjetjem ali nekaterim proizvodom ali bi s tem bili izločeni. To sklicevanje je dovoljeno v primerih, ko drugače ni mogoče opisati predmeta naročila, v skladu s tretjim in četrtim odstavkom tega člena; pri takem sklicevanju se navede besedo »ali enakovredni«.

Ker je vrst blaga in storitev, za katere je treba pripravljati tehnične specifikacije, veliko, je opisana splošna opredelitev pravil razumljiva. Če povzamem, iz določb ZJN-2 izhaja, da mora biti opredelitev predmeta javnega naročila dovolj natančna, da bo naročnik dobil dobavljeno blago (izvedeno storitev), ki ga (jo) resnično potrebuje; hkrati pa ta opredelitev ne sme biti tako natančna, da bi se z opredelitvijo tehničnih specifikacij omejevala konkurenca med ponudniki (da bi naročilo lahko izvedel samo točno določeni ponudnik).

1.2.1.2 Formalni del

Z vsebinskega vidika sta ključna elementa v izvedbi formalnega dela postopka oddaje javnega naročila opredelitev merila za izbor dobavitelja oziroma izvajalca ter izbira (in nato izvedba) ustreznega postopka.

1.2.1.2.1 Opredelitev merila za izbor dobavitelja oziroma izvajalca

Merili za izbor sta lahko najnižja cena ali ekonomsko najugodnejša ponudba, pri čemer se ekonomsko najugodnejša ponudba izbere z uporabo različnih meril v povezavi s predmetom naročila (kakovosti, cene, tehničnih prednosti, estetskih in funkcionalnih lastnosti, okoljskih lastnosti, stroškov poslovanja, stroškovne učinkovitosti, poprodajnih storitev in tehnične pomoči, datuma dobave ter roka za dobavo ali dokončanje del ipd.).

Uporaba merila najnižje cene zahteva predhodno zelo natančno opredelitev predmeta naročila; kadar je predmet naročila zelo natančno opredeljen, bo namreč za naročnika najugodnejše, če mu bo zahtevano blago po vnaprej postavljenih pogojih dobavil najcenejši ponudnik.

Kadar pa predmeta naročila ni mogoče opredeliti zelo natančno, ne da bi s tem (z natančnimi opisi) omejevali konkurenco, je smiselna uporaba merila ekonomsko najugodnejše ponudbe. Uporaba tega merila je najpogostejša v primerih:

- storitev, vključno z gradbenimi deli, kjer je zahtevano (želeno) kakovost nemogoče vnaprej opredeliti;
- nepredvidenih dobav blaga in storitev (ki nastanejo zaradi okvar, strojeloma ipd.), kjer je za naročnike poleg cene zelo pomemben tudi dobavni rok ali rok izvedbe del in
- dobavah blaga, kjer je za naročnika pomembno razmerje med ceno in kakovostjo (in kjer je višjo kakovost mogoče objektivno dokazati).

Ključno pri opredelitvi merila je, da je merilo nediskriminatorno in omogoča objektivno razvrščanje ponudb od najugodnejše do najmanj ugodne. Merilo mora biti zato opredeljeno vnaprej in se po prejetju ponudb ne sme spreminjati.

1.2.1.2.2 Izbor in uporaba enega izmed postopkov oddaje naročila

Ko je opredelitev predmeta naročila pripravljena (ko so tehnične specifikacije izdelane), je treba naročilo oddati po enem izmed postopkov, določenem z ZJN-2. Izbira postopka je odvisna tako od vrednosti naročila kot tudi od vrste blaga oziroma storitev, ki je predmet naročila. Postopki, ki jih opredeljuje ZJN-2, so prikazani v Tabeli 1.

Tabela 1: Postopki oddaje naročil in mejne vrednosti

	Vrsta postopka	Zgornja mejna vrednost naročila
1.	Naročilo male vrednosti	40.000 EUR (80.000 EUR pri gradnjah)
2.	Zbiranje ponudb po predhodni objavi	125.000 EUR (274.000 EUR pri gradnjah)
3.	Odpri postopek	Ni omejitve
4.	Postopek s predhodnim ugotavljanjem sposobnosti	Ni omejitve
5.	Konkurenčni dialog	Ni omejitve
6.	Postopek s pogajanji brez predhodne objave	Ni omejitve
7.	Postopek s pogajanji po predhodni objavi	Ni omejitve

Uporaba postopkov s pogajanji v ZJN-2 je omejena le na posamezne (izjemne) primere, zaradi česar se v praksi ta dva postopka uporabljata predvsem v primerih, ko naročniki v postopku oddaje naročila male vrednosti, postopku zbiranja ponudb po predhodni objavi, odprtem postopku, postopku s predhodnim ugotavljanjem sposobnosti ali v konkurenčnem dialogu ne pridobijo nobene pravilne ali sprejemljive ponudbe. V takih primerih namreč ZJN-2 omogoča, da se naročilo takega blaga ali storitve v drugem poskusu odda z uporabo postopka s pogajanji. Ker ta dva postopka v najmanjši meri sledita uravnoteženemu spoštovanju vseh temeljnih načel javnega naročanja hkrati, je mogoče trditi, da predstavljata določen odmik od splošnih pravil za oddajo javnih naročil (Petrovčič, 2011b, str. 16). Uporaba teh dveh postopkov je zato utemeljena le v izjemnih primerih, zaradi česar je treba pogoje iz ZJN-2, ki morajo biti izpolnjeni za uporabo teh dveh postopkov, razlagati zelo restriktivno.

Le v posameznih primerih se pri nas uporablja tudi konkurenčni dialog. To je postopek, ki se ga uporablja predvsem v primerih, ko je zaradi zahtevnosti izvedbe opisa predmeta javnega naročila potrebna uporaba drugega postopka. Ta postopek se tako uporablja predvsem v primerih, ko želi naročnik nabaviti določeno opremo, pri čemer pa ne pozna dovolj dobro tehnologije, da bi lahko definiral, kaj natančno potrebuje. Čeprav se ta postopek pri nas redkeje uporablja, pa je praksa v tujini drugačna. V Veliki Britaniji je tako prav konkurenčni dialog eden izmed pogosto uporabljenih postopkov, saj omogoča naročnikom, da pri zapletenih javnih naročilih sodelujejo s ponudniki (Prebil, 2011a, str. 4).

Večina javnih naročil se zato odda z uporabo enega izmed spodaj navedenih postopkov.

- **Naročila male vrednosti.** Ta postopek oddaje naročila je poenostavljen postopek, v katerem mora naročnik objaviti obvestilo o naročilu male vrednosti in obvestilo o oddaji naročila male vrednosti ter izvesti javno odpiranje ponudb. V postopku oddaje naročila male vrednosti priprava razpisne dokumentacije ni obvezna. Rok za oddajo ponudb določi

naročnik, ta pa mora biti tak, da ponudnikom omogoči pripravo (popolnih) ponudb. Obvezno je javno odpiranje ponudb. V postopek se lahko vključijo pogajanja, pri čemer naročniku pogajanj ni treba vnaprej najaviti.

- **Zbiranja ponudb s predhodno objavo.** Tudi v tem primeru še vedno lahko govorimo o poenostavljenem postopku, saj priprava razpisne dokumentacije ni potrebna, v kolikor so vsi potrebni podatki in podlage za oddajo ponudbe podani v objavi obvestila o javnem naročilu po postopku zbiranja ponudb po predhodni objavi. Prav tako lahko naročnik v ta postopek vključi tudi pogajanja, če jih je napovedal v objavi obvestila o javnem naročilu po postopku zbiranja ponudb po predhodni objavi ali razpisni dokumentaciji. Poenostavitev v primerjavi z odprtim postopkom predstavlja tudi rok za oddajo ponudb, ki v tem postopku ni predpisan (in je torej lahko krajši od predpisanih 40 dni v odprtem postopku).
- **Postopka s predhodnim ugotavljanjem sposobnosti.** To je postopek, v katerem se oddaja naročila razdeli v dve fazi. V prvi fazi se preverja usposobljenost ponudnikov za oddajo naročila, medtem ko se v drugi fazi izmed vseh ponudnikov, ki so sposobni izvesti naročilo, izbere najugodnejšega. Ta postopek se najpogosteje uporablja pri oddaji naročil različnih vrst materialov, ki se jih stalno potrebuje za izvajanje dejavnosti. V takih primerih se namreč po prejemu ponudb preveri usposobljenost dobaviteljev za izvedbo naročila, nato pa se obdobje (v času trajanja naročila) izmed vseh usposobljenih ponudnikov izbira najugodnejšega za posamezen sklop⁷.
- **Odprtega postopka.** Odprti postopek je postopek, ki se ga najpogosteje uporablja pri oddaji naročil večjih vrednosti (kadar vrednost naročila presega 125.000 EUR oziroma 274.000 EUR pri gradnjah). Po opravljenem odprtem postopku se izbere izvajalca storitev (izvajalce storitev, v kolikor se naročilo odda po sklopih) ali dobavitelja blaga (dobavitelje blaga, v kolikor se naročilo odda po sklopih).

Poleg navedenih bistvenih poudarkov predpisov o javnem naročanju, so v ZJN-2 predpisani tudi nekateri drugi načini naročanja (skupna javna naročila vlade, dinamični nabavni sistem, uporaba elektronske dražbe) in okvirni sporazum.

Okvirni sporazum je v skladu z določbami ZJN-2 sporazum med enim ali več naročniki in enim ali več ponudniki, katerega namen je določiti pogoje za naročila, ki se bodo oddajala v določenem obdobju zlasti glede cene in, če je to mogoče, upošteva količino. Okvirni sporazum se lahko sklene na podlagi predhodno izvedenega odprtega postopka, postopka s predhodnim ugotavljanjem sposobnosti, postopka s pogajanjem po predhodni objavi, postopka s pogajanjem brez predhodne objave ali postopka zbiranja ponudb po predhodni objavi. Okvirni sporazum tako ne predstavlja posebnega postopka oddaje naročila, ampak gre pri okvirnih sporazumih zgolj za »tehniko« naročanja (Prodan, 2011b, str. 16). ZJN-2 pozna dve vrsti okvirnih sporazumov:

⁷ V skladu z ZJN-2 je »sklop« del javnega naročila, ki tvori zaključeno celoto, in ga je mogoče oddati ločeno. Javno naročilo je treba oddati po sklopih, če predmet javnega naročila to dopušča in če to prispeva k večji gospodarnosti in učinkovitosti izvedbe javnega naročila.

1. sporazume, ki urejajo vse bistvene sestavine bodočega pravnega posla, katerega predmet bo konkretno javno naročilo (nabava blaga, storitve ali gradnje) ter
2. sporazume, ki ne urejajo vseh bistvenih sestavin bodočega pravnega posla.

Prva skupina okvirnih sporazumov je primerljiva s pogodbo (14. točka prvega odstavka 2. člena ZJN-2 izraz »pogodba o izvedbi javnega naročila« definira kot odplačno pogodbo med enim ali več ponudniki ter enim ali več naročniki, katere predmet je izvedba gradenj, dobava blaga ali opravljanje storitev v skladu s tem zakonom), saj v to skupino sodijo vsi tisti okvirni sporazumi, v katerih so že določeni pogoji, pod katerimi se bo naročilo oddajalo.

V drugo skupino okvirnih sporazumov pa sodijo vsi tisti okvirni sporazumi, v katerih so določena zgolj (okvirna) pravila, po katerih se bo v prihodnje oddalo posamezno naročilo. Ta skupina okvirnih sporazumov zahteva pred oddajo posameznega naročila dodatne ponudbe, odpiranje konkurence, pogajanja ipd. Posamezna konkretna naročila se v takih primerih oddajo na podlagi pravil, določenih v okvirnih sporazumih, enemu izmed ponudnikov, s katerim je naročnik sklenil okvirni sporazum.

ZJN-2 predpisuje tudi:

- pogoje za ugotavljanje sposobnosti,
- roke,
- vrste objav,
- sporočanje,
- ravnanja v postopkih javnega naročanja ipd.

Vse te določbe ZJN-2 so pomembne za samo (operativno) izvajanje javnih naročil, saj se kršitev teh pravil pogosto odraža v zahtevah za revizijo postopkov javnega naročanja, ponavljanju postopkov ipd. Ker pa za samo razumevanje problematike javnega naročanja v javnih zdravstvenih zavodih ta pravila niso bistvena, jih v tem delu nisem podrobneje obravnaval.

Glede na to, da morajo javni zdravstveni zavodi naročila blaga in storitev oddajati v skladu s predpisi o javnem naročanju od leta 1997 dalje, bi bilo normalno pričakovati, da se velika večina nabav blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih že opravlja v skladu s predpisi. Kakšno je dejansko stanje na področju javnega naročanja v javnih zdravstvenih zavodih, je mogoče najbolj objektivno presojati na podlagi institucij oziroma pooblaščenih organov in oseb, pristojnih za izvajanje nadzora nad izvajanjem javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih.

1.3 Nadzor nad izvajanjem javnih naročil

Pravilnost izvajanja javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih lahko preverjajo:

- Računsko sodišče RS,
- Državna revizijska komisija,
- Ministrstvo za zdravje RS ter
- izvajalci notranje revizije v javnih zdravstvenih zavodih.

Ker so cilji izvajanja nadzorov s strani zgoraj navedenih izvajalcev različni, so različni tudi načini (metode) njihovega izvajanja kot tudi ugotovitve. Izvajanje nadzorov na področju javnega naročanja s strani zgoraj navedenih izvajalcev je predstavljeno v nadaljevanju.

1.3.1 Računsko sodišče RS

Ustava RS določa, da je Računsko sodišče RS najvišji organ kontrole državnih računov, državnega proračuna in celotne javne porabe (150. člen). Delovanje in pristojnosti Računskega sodišča določa Zakon o računskem sodišču (Ur. l. RS, št. 11/2001 in 20/2006-ZNOJF-1, v nadaljevanju ZRacS-1).

Računsko sodišče lahko revidira vse uporabnike javnih sredstev. Po določbah 20. člena ZRacS-1 so to:

- pravna oseba javnega prava ali njena enota;
- pravna oseba zasebnega prava, če zanjo velja vsaj eno od naslednjega:
 - da je prejela pomoč iz proračuna Evropske unije, državnega proračuna ali proračuna lokalne skupnosti;
 - da izvaja javno službo ali zagotavlja javne dobrine na podlagi koncesije;
 - da je gospodarska družba, banka ali zavarovalnica, v kateri imata država in lokalna skupnost večinski delež;
- fizična oseba, če zanjo velja vsaj eno od naslednjega:
 - da je prejela pomoč iz proračuna Evropske unije, državnega proračuna ali proračuna lokalne skupnosti;
 - da izvaja javno službo ali zagotavlja javne dobrine na podlagi koncesije.

Ker so vsi javni zdravstveni zavodi pravne osebe javnega prava, lahko Računsko sodišče RS revidira njihovo poslovanje, to je (ZRacS-1, 20. člen, 6. odstavek):

- vsa dejanja uporabnika javnih sredstev, ki vplivajo na njegove prejemke oziroma izdatke, prihodke oziroma odhodke ali na sredstva oziroma obveznosti do virov sredstev;
- vsa dejanja uporabnika javnih sredstev, ki vplivajo na stanje javnega premoženja, stanje javnega dolga, zagotavljanje javnih dobrin ali na stanje okolja.

Izvajanje javnih naročil vpliva na odhodke in izdatke uporabnikov javnih sredstev, zaradi česar je izvajanje nadzora nad izvajanjem javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih (tudi) v pristojnosti Računskega sodišča RS.

Revizije, ki jih izvaja Računsko sodišče RS, je mogoče deliti v dve skupini.

- **Revizije pravilnosti poslovanja.** V skladu z določbami ZRacS-1 je namen revidiranja pravilnosti poslovanja pridobivanje ustreznih in zadostnih podatkov za izrek mnenja o skladnosti poslovanja s predpisi in usmeritvami, ki jih mora upoštevati uporabnik javnih sredstev pri svojem poslovanju.
- **Revizije smotrnosti poslovanja.** V skladu z določbami ZRacS-1 je namen revidiranja smotrnosti poslovanja pridobivanje ustreznih in zadostnih podatkov za izrek mnenja o gospodarnosti, mnenja o učinkovitosti ali mnenja o uspešnosti poslovanja.

Poročila Računskega sodišča RS so javna in objavljena na spletnih straneh te institucije (<http://www.rs-rs.si>). Musar (2004, str. 61) navaja, da je Računsko sodišče RS v obdobju od leta 1995 do 2004 opravilo 45 revizij na področju zdravstva (poleg tega pa so se še 3 revizije v letu 2004 še zaključevale), od tega 27 v različnih javnih zdravstvenih zavodih.

1.3.1.1 Revizije pravilnosti poslovanja

Čeprav je mogoče področje javnega naročanja blaga in storitev preverjati tako v okviru izvajanja revizij pravilnosti kot tudi smotrnosti poslovanja, pa je razlika med izvajanjem obeh vrst revizij na področju javnih naročil bistvena. Kadar Računsko sodišče RS področje javnega naročanja preverja v okviru revizij pravilnosti poslovanja, je cilj take revizije podati mnenje o tem, ali revidiranec v pregledovanem obdobju naročila oddaja v skladu s predpisi o javnem naročanju. Za izdajo takega mnenja, morajo revizorji preveriti najmanj:

1. popolnost izvajanja javnih naročil (Ali se izbor vseh dobaviteljev blaga in izvajalcev storitev – vključno z gradnjami – izvaja po postopkih, predpisanih z ZJN-2?);
2. pravilnost izvajanja postopkov javnega naročanja (Ali se postopki javnega naročanja izvajajo na način, kot je predpisan z ZJN-2?);
3. spoštovanje pogodbenih določil (Ali sta dobavljeno blago oziroma opravljena storitev takšni, kot je bilo zahtevano v postopku javnega naročanja, ali je bilo blago dobavljeno – storitev opravljena – na dogovorjen način ter ali po dogovorjeni ceni?).

Izvajanje takih revizij zato temelji predvsem na pregledovanju dokumentacije o izvedenih postopkih javnega naročanja in računovodskih podatkov, ne pa tudi na pregledovanju procesa naročanja blaga in storitev revidiranca. Zaradi tega je mogoče trditi, da se revizije pravilnosti poslovanja usmerjajo zgolj v postopke (ali so skladni s predpisi ali ne), niso pa osredotočene na rezultate (posledice) kot tudi ne na vzroke, zaradi katerih so taki rezultati nastali.

Na spletnih straneh Računskega sodišča RS je mogoče dobiti 25 poročil o opravljenih revizijah pravilnosti poslovanja na področju javnega naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih od leta 1991 dalje. Seznam 25 poročil o opravljenih revizijah pravilnosti je naveden v Tabeli 2.

Tabela 2: Revizije pravilnosti poslovanja v javnih zdravstvenih zavodih, objavljena na spletnih straneh Računskega sodišča RS

	Revizija	Leto izdaje poročila
1.	Poročilo o nadzoru izgradnje operacijskega bloka in centralne enote za intenzivno medicino v Splošni bolnišnici Celje	1997
2.	Predhodno poročilo o reviziji delovanja in razdeljevanja sredstev za lekarniško dejavnost v letih 1996 in 1997 v ZZZS	1998
3.	Poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Pediatrične klinike v Ljubljani	2000
4.	Predhodno poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Onkološkega Inštituta v letih 1997 in 1998 pri Ministrstvu za zdravstvo	2000
5.	Revizija poslovanja v letih 1997 in 1998 Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica	2000
6.	Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja za leto 2000 v Splošni bolnišnici Izola	2002
7.	Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja Inštituta RS za rehabilitacijo za leto 2000	2002
8.	Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja Inštituta za varovanje zdravja RS v letu 2001 in prvi polovici leta 2002	2003
9.	Revizijsko poročilo o reviziji pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Izola v letu 2001	2003
10.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Jesenice v letu 2002	2004
11.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Maribor v letu 2002	2004
12.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Celje v letu 2002	2004
13.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Novo mesto v letu 2002	2004
14.	Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Domžale v letu 2002	2004
15.	Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Medvode v letu 2002	2004
16.	Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Litija v letu 2002	2004
17.	Revizijsko poročilo o pravilnosti porabe transferov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica v letu 2002	2004

se nadaljuje

	Revizija	Leto izdaje poročila
18.	Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Kliničnega centra Ljubljana v letu 2003	2005
19.	Revizija pravilnosti poslovanja Dolenjskih lekarn Novo mesto v letu 2004	2006
20.	Revizija pravilnosti poslovanja Javnega zdravstvenega zavoda Mariborske lekarne Maribor v letu 2004	2006
21.	Revizija pravilnosti poslovanja Goriške lekarne Nova Gorica v letu 2004	2006
22.	Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj v letu 2005	2006
23.	Revizija pravilnosti poslovanja v Kliničnem centru Ljubljana v letu 2005	2007
24.	Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Zavoda RS za transfuzijsko medicino v letu 2006	2007
25.	Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja OI v letu 2009	2011

Pri izvajanju zgoraj navedenih revizij je Računsko sodišče RS izdalo:

- 1 pozitivno mnenje (Predhodno poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Onkološkega Inštituta v letih 1997 in 1998 pri Ministrstvu za zdravstvo RS),
- 6 mnenj s pridržkom (Poročilo o nadzoru izgradnje operacijskega bloka in centralne enote za intenzivno medicino v Splošni bolnišnici Celje, Predhodno poročilo o reviziji delovanja in razdeljevanja sredstev za lekarniško dejavnost v letih 1996 in 1997 v ZZZS, Revizija poslovanja v letih 1997 in 1998 Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica, Poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Pediatrične klinike v Ljubljani, Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja za leto 2000 v Splošni bolnišnici Izola ter Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja Inštituta RS za rehabilitacijo za leto 2000) ter
- 18 negativnih mnenj (pri vseh ostalih revizijah).

K tem podatkom je treba dodati, da je bilo vseh sedem mnenj (eno pozitivno in šest mnenj s pridržkom), ki niso bila negativna, izdanih v poročilih po opravljenih revizijah, ki so bila objavljena do vključno leta 2002. V vseh zgoraj navedenih poročilih Računskega sodišča RS, ki pa so bila objavljena od leta 2003 dalje, pa so bila revidirancem izdana negativna mnenja.

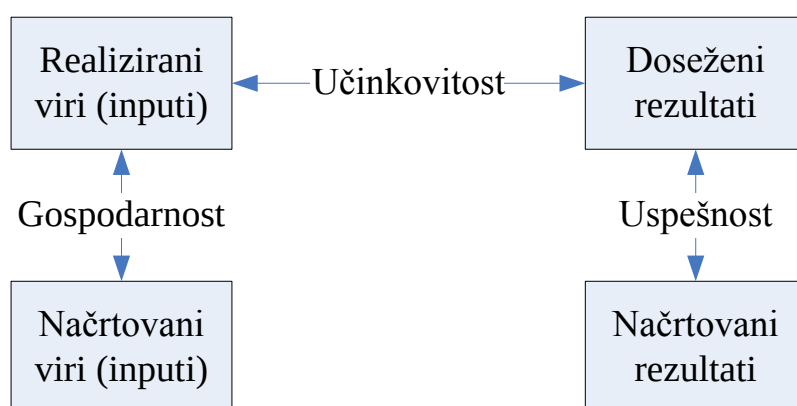
Ta trenutek »preloma« sovpada z začetkom objavljanja revizijskih poročil na podlagi (v letu 2001 spremenjenega) Zakona o računskem sodišču (ZRacS-1). Ker obstaja možnost, da na vrsto izraženih mnenj (pozitivno mnenje, mnenje s pridržkom oziroma negativno mnenje) vpliva tudi sprememba predpisov, ki urejajo delo Računskega sodišča RS (sprejetje novega zakona in podrejenih predpisov), je pri ugotavljanju stanja na področju javnega naročanja v javnih zdravstvenih zavodih smiselno primerjati le poročila, ki so pripravljena na podlagi

trenutno veljavnih predpisov o Računskem sodišču RS (torej 18 poročil, izdanih od vključno leta 2003 dalje).

1.3.1.2 Revizije smotrnosti poslovanja

Z ugotavljanjem vzrokov pa se Računsko sodišče RS ukvarja pri izvajanju revizij smotrnosti poslovanja (gospodarnosti, učinkovitosti, uspešnosti). Kljub temu da so si mnenja avtorjev glede opredelitve izrazov učinkovitost, gospodarnost in uspešnost podobna, pa je v literaturi mogoče najti različne opredelitve teh izrazov. Chambers (2005, str. 203) je te izraze opredelil na način, ki je razviden iz Slike 1.

Slika 1: Gospodarnost, učinkovitost in uspešnost



Vir: A. Chambers, Internal Auditing, 2005, str. 203.

Po tej definiciji je gospodarnost mogoče opredeliti kot razmerje med načrtovanimi sredstvi za izvedbo aktivnosti in realiziranimi sredstvi. Gospodarno se torej obnašajo tiste organizacije, ki za načrtovane aktivnosti porabijo manj sredstev, kot je bilo prvotno predvideno (načrtovano).

Učinkovitost je opredeljena kot razmerje med realiziranimi sredstvi in doseženimi rezultati. Učinkovito se torej obnašajo tiste organizacije, ki (primerljive) rezultate dosežajo z manjšim obsegom sredstev. Presojanje učinkovitosti je zato mogoče pri primerjanju revidirane organizacije s primerljivo (primerljivimi), s povprečjem panoge ipd.

Uspešnost pa je definirana kot razmerje med načrtovanimi in doseženimi rezultati oz. cilji. Uspešnost se lahko meri tudi kot stopnja doseganja ciljev. Uspešna je torej tista organizacija, ki doseže vse načrtovane cilje.

Kljub temu da je na načelni (teoretični) ravni možno ločevati med gospodarnostjo, učinkovitostjo in uspešnostjo poslovanja, pa v konkretnih primerih te meje praviloma ni mogoče jasno določiti. Namesto revizij gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti se zato uporablja izraz revizije smotrnosti.

Računsko sodišče RS revizije smotrnosti lahko izvaja z namenom preverjanja systemske ureditve posameznega področja kot tudi z namenom preverjanja izvajanja posameznih aktivnosti revidirane organizacije. Kadar se v okviru revizije smotrnosti pregleduje izvajanje posameznih aktivnosti organizacije, se revidira procese. Pri preverjanju procesov v okviru revizij smotrnosti pa Računsko sodišče RS ni usmerjeno na preverjanje skladnosti izvajanja procesa s predpisi, ampak predvsem na doseganje rezultatov procesov (z namenom preverjanja učinkovitosti in uspešnosti). Poročila o opravljenih revizijah smotrnosti pa razkrivajo tudi vzroke, zaradi katerih rezultati niso taki, kot bi morali biti.

Na spletnih straneh računskega sodišča RS je mogoče najti poročila o opravljenih revizijah smotrnosti poslovanja na področju naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih, ki so navedena v Tabeli 3.

Tabela 3: Izvedene revizije smotrnosti poslovanja na področju zdravstva

	Revizija	Leto izdaje poročila
1.	Revizijsko poročilo o učinkovitosti nabave opreme in storitev v Kliničnem centru Ljubljana v letih 2000 in 2001	2002
2.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Jesenice v letu 2002	2004
3.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Maribor v letu 2002	2004
4.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Celje v letu 2002	2004
5.	Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Novo mesto v letu 2002	2004
6.	Ali se z javnimi sredstvi za medicinsko opremo dobro upravlja?	2007
7.	Urejenost področja zdravil	2009

Računsko sodišče RS je revizije smotrnosti v štirih primerih (Revizije pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil v splošnih bolnišnicah Jesenice, Maribor, Celje in Novo mesto v letu 2002) izvedlo skupaj z revizijo pravilnosti, medtem ko je v ostalih treh primerih pri revidirancih smotrnost preverjalo v ločeni reviziji.

Predmet revizij smotrnosti so bili (razen v enem primeru) procesi naročanja pri revidirancih. Le pri reviziji »Urejenost področja zdravil« je bila predmet revizije systemska urejenost področja (zdravil).

Pri nobenem izmed v Tabeli 3 navedenih revizijah Računsko sodišče ni ugotovilo, da se procesi izvajajo na smotrni način (gospodarno, učinkovito oziroma uspešno) ali da je področje

zdravil urejeno na smotrni način. Pri vseh opravljenih revizijah smotrnosti, navedenih v Tabeli 3, so bile tako ugotovljene določene pomanjkljivosti.

1.3.2 Državna revizijska komisija

V skladu z določbami 60. člena ZPVPJN je Državna revizijska komisija »poseben, neodvisen in samostojen državni organ, ki odloča o zakonitosti oddaje javnih naročil v vseh stopnjah postopka javnega naročanja«. Zagotavljanje pravnega varstva ponudnikov je eno izmed najpomembnejših načel javnega naročanja (Mužina&Vesel, 2007, str. 16). V Sloveniji je pravno varstvo v postopkih javnega naročanja zagotovljeno na treh ravneh:

- v predrevizijskem postopku, ki poteka pred naročnikom,
- v revizijskem postopku, ki poteka pred Državno revizijsko komisijo za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (Državno revizijsko komisijo) ter
- sodnem postopku, ki na prvi stopnji poteka pred okrožnim sodiščem.

Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (Državna revizijska komisija) je državni organ, ki zagotavlja pravno varstvo ponudnikov na »drugi stopnji«.

Predrevizijski postopek se začne na podlagi vloženega (pisnega) zahtevka za revizijo, ki ga predlagatelj posreduje naročniku (neposredno, po pošti priporočeno ali priporočano s povratnico ali z elektronskimi sredstvi).

Revizijski postopek pred državno revizijsko komisijo se začne avtomatično, v kolikor je naročnik v predrevizijskem postopku zavrnil revizijski zahtevek oziroma v kolikor nanj ni odgovoril. V takem primeru mora namreč naročnik v predpisanem roku treh delovnih dni vso dokumentacijo o javnem naročilu v nadaljnjo obravnavo posredovati Državni revizijski komisiji. V kolikor pa naročnik v predrevizijskem postopku le delno ugotovi, da vlagatelj, se revizijski postopek pred Državno revizijsko komisijo nadaljuje na zahtevo vlagatelja. Državna revizijska komisija pri odločanju ni omejena le na dokazne predloge vlagatelja, izbranega ponudnika in naročnika, ampak lahko tudi ugotavlja dejstva, ki jih nihče od sodelujočih ni navajal, so pa po njeni presoji pomembna za sprejem odločitve (Prebil, 2011e, str. 15).

Državna revizijska komisija pa je pristojna tudi za ugotavljanje prekrškov naročnikov, ponudnikov in podizvajalcev v postopkih oddaje javnih naročil (ZJN-2, 108. člen). V primeru, ko Državna revizijska komisija ugotavlja pogoje za začetek postopka o prekršku zoper naročnika in odgovorno osebo naročnika oziroma zbira dodatna obvestila in dokaze o morebitnem prekršku naročnika in odgovorne osebe naročnika, morata naročnik in odgovorna oseba naročnika Državni revizijski komisiji najpozneje po prejemu njenega pisnega poziva odstopiti vso zahtevano dokumentacijo. Državna revizijska komisija mora odločitev sprejeti v 15 dneh, v določenih primerih pa se ta rok lahko podaljša še za 15 dni.

Vse odločitve, ki jih sprejme Državna revizijska komisija, so javno objavljene na spletnih straneh (<http://www.dkom.si>). Treba pa je upoštevati, da se odločitve Državne revizijske komisije nanašajo na revizijske zahteve. Posledično je z enim postopkom oddaje javnega naročila lahko povezanih več odločitev Državne revizijske komisije (npr. če revizijski zahtevk vloži več vlagateljev oziroma če zaradi enega javnega naročila vlagatelj vloži več kot en revizijski zahtevk). Prav tako so tudi odločitve državne revizijske komisije, ki se nanašajo na za isti postopek oddaje naročila v nekaterih primerih različne. Odločitev Državne revizijske komisije je namreč pravno argumentirano mnenje o spornem vprašanju; ker pa je dilem (revizijskih zahtevkov) pri enem postopku javnega naročanja lahko več, je več tudi odločitev in te odločitve se med seboj (posledično) lahko razlikujejo.

Število odločitev, ki jih letno sprejme Državna revizijska komisija in so objavljeni na njenih spletnih straneh, od leta 2007 dalje znaša med 200 in 500. Natančnejši podatki so razvidni iz Tabele 4.

Tabela 4: Število odločitev Državne revizijske komisije v obdobju 2007–2011

Odločitve Državne revizijske komisije	2007	2008	2009	2010	2011	Skupaj
Število vseh odločitev	299	207	319	350	454	1.629
Število odločitev na področju zdravstva	77	29	28	37	74	245
Odstotek sprejetih odločitev na področju zdravstva (v %)	25,8	14,0	8,8	10,6	16,3	15,0

Vir: Objavljene odločitve na spletnih straneh <http://www.dkom.si>

Odstotek sprejetih odločitev, ki se nanaša na področje zdravstva, se med leti spreminja, v povprečju pa znaša 15 %. Iz Tabele 4 je prav tako razvidno, da od leta 2008 dalje narašča tako skupno (letno) število odločitev Državne revizijske komisije, kot tudi število odločitev o postopkih javnega naročanja na področju zdravstva.

1.3.3 Ministrstvo za zdravje RS

Ministrstvo za zdravje RS lahko izvajanje javnih naročil preverja v okviru izvajanja »upravnih nadzorov«. Pravna podlaga za izvajanje teh nadzorov je 80. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti. V skladu s tem členom Ministrstvo za zdravje RS izvaja upravne nadzore nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev. Postopek izvajanja nadzorov je podrobneje opredeljen v Pravilniku o upravnem nadzoru v zdravstvu (Ur. l. RS, št. 14/95, 72/1998, 43/2011, 6/2012).

Upravni nadzori se lahko izvajajo na podlagi programa ali na predlog bolnika, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji. Postopek izvajanja nadzora se prične z imenovanjem komisije, ki je sestavljena iz treh do šestih članov. V večini primerov je komisija sestavljena iz članov, ki so zaposleni

na Ministrstvu za zdravje RS, pri zahtevnejših upravnih nadzorih, pa je uveljavljena praksa, da je en član komisije zunanji strokovnjak za področje, ki je predmet nadzora. V obdobju od leta 2000 do 2010 je bilo opravljenih 47 upravnih nadzorov, največ (19) v letu 2009, ko je Ministrstvo pregledovalo pravilnost prehoda na nov plačni sistem (Kovačič Mežek, 2010, str. 37).

Povzetki poročil o opravljenih upravnih nadzorih od leta 2008 dalje Ministrstvo za zdravje RS objavlja na spletnih straneh (http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/upravni_nadzori/). Iz teh (javno dostopnih) podatkov o opravljenih nadzorih je mogoče ugotoviti, da Ministrstvo za zdravje RS pri opravljanju 35 upravnih nadzorov v obdobju od leta 2008 do 2011 skladnost oddajanja naročil z veljavnimi predpisi ni preverjalo (le v upravnem nadzoru, ki je bil opravljen na Inštitutu za varovanje zdravje v letu 2011 je komisija preverjala izvajanje priporočil na področju javnega naročanja, ki so bila navedena v poročilu o opravljeni notranji reviziji).

1.3.4 Notranje revidiranje v javnih zdravstvenih zavodih

Pravna podlaga za izvajanje notranjega revidiranja v javnih zdravstvenih zavodih sta 100. člen Zakona o javnih financah (Ur. l. RS, št. 11/2011-UPB4) in Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Ur. l. RS, št. 72/02).

Notranje revidiranje se opravlja v skladu z Mednarodnimi standardi notranjega revidiranja in Usmeritvami za državno notranje revidiranje. V skladu s temi standardi je namen notranjega revidiranja pomoč poslovodstvu pri obvladovanju tveganj.

Na področju nabavnega procesa je notranja revizija usmerjena na ocenjevanje tveganj ter pregled obstoja in delovanja notranjih kontrol v nabavnem procesu (procesu naročanja). Revizorji naj bi pri tem ugotavljali predvsem, kakšna pravila v zvezi z izvajanjem nabavne funkcije so v zavodu postavljena, kje so največja tveganja, da se nabavna funkcija ne bo izvajala tako, kot je bilo mišljeno, kakšne notranje kontrole so vzpostavljene, da ne prihaja do napak, kako te notranje kontrole delujejo, do kakšnih napak prihaja, ker notranjih kontrol ni ali ker ne delujejo zadovoljivo. Na podlagi pregledovanja in ocenjevanja stanja naj bi revizor poslovodstvu predlagal ustrezne izboljšave (Lozej, 2005, str. 23).

Kljub temu da je izvajanje javnih naročil eno izmed področij, ki ga notranji revizorji pogosto preverjajo, pa poročila o opravljenih notranjih revizijah niso javno objavljena (dostopna).

2 ANALIZA JAVNIH NAROČIL V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

Vzorec 18 poročil Računskega sodišča RS je premajhen, da bi bilo iz njega mogoče sklepati, kateri javni zdravstveni zavodi (zdravstveni domovi, bolnišnice, lekarne) imajo večje težave pri izvajanju javnih naročil; a glede na to, da je Računsko sodišče RS v vseh 18 primerih

izrazilo negativno mnenje, je mogoče trditi, da imajo težave z zagotavljanjem oddajanja naročil blaga in storitev s predpisi o javnem naročanju vsi javni zdravstveni zavodi.

Kateri javni zdravstveni zavodi imajo težave pri izvajanju javnih naročil, je mogoče opredeliti na podlagi pregleda 245 odločitev, ki jih je sprejela Državna revizijska komisija v obdobju od leta 2007 do 2011⁸. Kljub temu da se je pri tem treba zavedati, da Državna revizijska komisija za isti postopek oddaje naročila lahko (ne pa nujno) sprejme več kot eno odločitev (pri čemer so razlogi za to lahko različni), pa je velikosti vzorca (245 odločitev o pravilnosti postopkov oddaj javnih naročil, ki so bila izvedena na področju zdravstva) v tem primeru dovolj velika, da je na tej podlagi lažje ugotavljati, kateri javni zdravstveni zavodi imajo večje težave pri oddaji javnih naročil.

Tabela 5: Primerjava odločitev Državne revizijske komisije na področju zdravstva v obdobju od leta 2007 do 2011 po vrsti institucije in vrsti odločitve

Vrste naročnikov	Ugodi	Delno ugodi	Zavrnitev zahteve	Postopek se ustavi	Skupaj
Bolnišnice	64	12	101	9	186
Zdravstveni domovi	16	1	12	0	29
Lekarne	2	1	1	0	4
Ostale institucije*	9	3	12	2	26
Skupna vsota	91	17	126	11	245

Legenda: *Z ostalimi institucijami so mišljeni Ministrstvo za zdravje RS, Inštitut RS za varovanje zdravja, Zavod RS za transfuzijsko medicino ter Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Iz zgornjih podatkov je mogoče razbrati, da je razmerje med številom ugodenih in zavrnjenih zahtevkov ponudnikov med vsemi institucijami primerljivo, saj je približno polovici revizijskih zahtevkov ugodeno. Iz Tabele 5 je razvidno tudi, da je Državna revizijska komisija največ odločitev sprejela na podlagi vloženih zahtevkov za revizijo pri oddaji naročil v bolnišnicah (75,9 % vseh sprejetih odločitev na področju zdravstva v obdobju od leta 2007 do 2011).

Ta rezultat je bilo mogoče pričakovati, saj bolnišnice pri izvajanju svoje dejavnosti »porabljajo« bistveno več blaga in storitev od ostalih javnih zdravstvenih zavodov. Zaradi večjega števila oddanih naročil po postopkih javnega naročanja je mogoče pričakovati tudi večje število vloženih revizijskih zahtevkov. Čeprav bi pričakovali, da so bolnišnice zaradi večjega števila izvedenih postopkov oddaj javnih naročil uspešnejše pri argumentiranju sprejetih odločitev pred državno revizijsko komisijo, pa na podlagi zgornjih podatkov tega ni mogoče potrditi.

⁸ Vse te Odločitve Državne revizijske komisije so navedene med Literaturo in viri.

Nepričakovan rezultat v Tabeli 4 pa je, da je Državna revizijska komisija v obdobju od leta 2007 do 2011 samo v štirih primerih odločala o revizijskih zahtevkih, vloženih na postopke javnega naročanja blaga in storitev, katerih naročniki so bile lekarne. Razloga za to sta sicer lahko dva:

- lekarne nimajo težav z izvajanjem javnih naročil (vse postopke oddaje naročil vodijo v skladu s predpisi in postopke naročanja oddajajo bolj transparentno od ostalih naročnikov), zaradi česar ponudniki ne vlagajo revizijskih zahtevkov ali
- lekarne naročil blaga in storitev ne oddajajo v skladu s predpisi (če se postopka ne izvaja, se je na pravilnost postopka težje pritožiti).

Glede na to da lekarne pri izvajanju svoje dejavnosti večjih investicij (v zgradbe in opremo) praviloma ne izvajajo, se večji del zneskov oddanih naročil nanaša na porabljena zdravila in zdravstveni material. Ker pa ni razloga, da bi imele lekarne pri izvajanju postopkov oddaj javnih naročil za zdravila in ostali zdravstveni material manj težav od bolnišnic in zdravstvenih domov (lekarne nabavljajo enake vrste materialov od istih dobaviteljev kot bolnišnice in zdravstveni domovi), je iz podatkov v Tabeli 5 mogoče sklepati, da lekarne zdravil in ostalega zdravstvenega materiala ne oddajajo po postopkih javnega naročanja.

Poleg tega, kateri javni zdravstveni zavodi imajo težave pri javnem naročanju blaga in storitev, pa je treba ugotoviti, katere so tiste vrste blaga oziroma storitev, pri katerih so težave pri izboru dobaviteljev oziroma izvajalcev večje.

Iz (18) poročil Računskega sodišča RS izhaja, da so nepravilnosti pojavljajo tako pri oddaji naročil za nabave osnovnih sredstev, za izbor izvajalcev storitev kot tudi materiala. Kljub temu pa so nepravilnosti najpogostejše ugotovljene pri oddaji naročil zdravstvenega materiala (nepravilnosti so bile ugotovljene v 17⁹ od 18 revidirancev) ter pri oddaji javnih naročil za zdravila. Nepravilnosti pri oddaji naročil za zdravila je Računsko sodišče namreč ugotovilo pri vseh revidiranih javnih zdravstvenih zavodih, razen pri zdravstvenih domovih. Čeprav bi bilo mogoče na podlagi tega sklepati, da zdravstveni domovi naročila zdravil oddajajo po postopkih javnega naročanja, pa je bolj verjeten razlog za to, da Računsko sodišče RS v poročilih o opravljenih revizijah v zdravstvenih domovih ne ugotavlja nepravilnosti, ta, da vrednost porabljenih zdravil v zdravstvenih domovih pogosto ne presega mejnih vrednosti, od katerih dalje je treba naročila oddati po enem izmed postopkov oddaje javnega naročila z objavo v Uradnem listu RS oziroma na portalu javnih naročil.

Zaradi večjega vzorca vrste blaga in storitev, kjer imajo javni zdravstveni zavodi večje težave pri zagotavljanju oddanih naročil s predpisi o javnem naročanju, se je mogoče bolj natančno opredeliti na podlagi odločitev Državne revizijske komisije v obdobju od leta 2007 do 2011, ki se nanašajo na področje zdravstva.

⁹ Zgolj iz Revizijskega poročila o reviziji pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Izola v letu 2001 ne izhaja, da bi bile pri oddaji naročil zdravstvenega materiala ugotovljene nepravilnosti.

Tabela 6: Primerjava števila odločitev Državne revizijske komisije po letih in po predmetu javnega naročila

Predmet javnega naročila	2007	2008	2009	2010	2011	Skupaj
Gradnja	1		1	2	14	18
Oprema	26	13	14	16	30	99
Informacijski sistem	2	3	1	0	1	7
Zdravila	2	2	3	0	2	10
Medicinski material	26	5	4	7	7	49
Ostale vrste materiala	14	3	3	3	6	29
Storitve	5	3	2	9	14	33
Skupaj	77	29	28	37	74	245

Iz podatkov v Tabeli 6 je razvidno, da se največ odločitev Državne revizijske komisije nanaša na postopke oddaje javnih naročil za nabavo opreme in medicinskega materiala. V letu 2011 je opazen velik porast števila odločitev, ki se nanaša na gradnje, kar je verjetno odraz zaostrenih konkurenčnih razmer v gradbeništvu.

Relativno malo odločitev Državne revizijske komisije pa se nanaša na postopke oddaje javnih naročil za zdravila, kar glede na pomembnost stroškov porabljenih zdravil v javnih zdravstvenih zavodih ni pričakovan rezultat. Glede na ugotovljene nepravilnosti v poročilih o opravljenih revizijah Računskega sodišča RS je majhno število sprejetih odločitev Državne revizijske komisije zelo verjetno posledica dejstva, da javni zdravstveni zavodi javnih naročil za zdravila praviloma ne izvajajo.

Tabela 7: Primerjava odločitev Državne revizijske komisije po predmetu javnega naročila in vrsti odločitve

Predmet javnega naročila	Ugodi	Delno ugodi	Zavrnitev zahteve	Postopek se ustavi	Skupaj
Gradbena dela	5	2	9	2	18
Oprema	41	3	50	5	99
Informacijski sistem	2	2	3	0	7
Zdravila	3	3	4	0	10
Medicinski material	21	4	23	1	49
Ostale vrste materiala	5	1	23	0	29
Storitve	14	2	14	3	33
Skupna vsota	91	17	126	11	245

Iz Tabele 7 je mogoče razbrati, da je število odločitev, kjer je bilo ugodeno zahtevam ponudnikov, približno enako številu odločitev, kjer so bile zahteve ponudnika zavrnjene. Izjemo od tega pravila predstavljajo odločitve, ki se nanašajo na postopke javnih naročil za

oddajo ostalih vrst materiala (pisarniški material ipd.). Iz teh podatkov je mogoče sklepati, da je težav pri izvajanju javnih naročil za »nezdravstveni« material manj.

Tabela 8: Primerjava števila odločitev Državne revizijske komisije po vrsti institucij in po predmetu javnega naročila

Predmet javnega naročila	Bolnišnice	Zdravstveni domovi	Lekarne	Ostale institucije*	Skupaj
Gradbena dela	15	0	0	3	18
Oprema	75	11	1	12	99
Informacijski sistem	1	3	0	3	7
Zdravila	6	0	1	3	10
Medicinski material	34	13	2	0	49
Ostale vrste materiala	28	0	0	1	29
Storitve	27	2	0	4	33
Skupna vsota	186	29	4	26	245

Legenda: *Z ostalimi institucijami so mišljeni Ministrstvo za zdravje RS, Inštitut RS za varovanje zdravja, Zavod RS za transfuzijsko medicino ter Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Podatki iz Tabele 8 potrjujejo zgoraj navedene rezultate. Težave z izvajanjem javnih naročil za nabavo opreme in medicinskega materiala imajo vsi naročniki na področju zdravstva. Poseben problem je oddaja javnih naročil za zdravila (v vseh javnih zdravstvenih zavodih) in oddaja naročil za vse vrste zdravstvenega materiala (vključno z zdravili) v lekarnah; iz zgornjih podatkov je tako mogoče sklepati, da se v teh primerih oddaja naročil ne opravlja v skladu s predpisi o javnem naročanju. Pri oddaji ostalih javnih naročil za ostale vrste blaga in storitev imajo največ težav bolnišnice, kar pa je zaradi vrednosti in števila oddanih naročil pričakovan rezultat.

Poleg rezultatov, ki kažejo na to, kateri javni zdravstveni zavodi imajo težave pri izvajanju javnih naročil in pri katerih vrstah blaga in storitev imajo javni zdravstveni zavodi težave pri naročanju, je iz poročil Računskega sodišča RS mogoče definirati tudi glavne razloge, zaradi katerih prihaja do kršitev predpisov o javnem naročanju pri oddaji naročil v javnih zdravstvenih zavodih.

Musar (2004, str. 67) tako navaja, da so glavni vzroki za kršitev predpisov o javnih naročilih, navedenih v poročilih o opravljenih revizijah pravilnosti poslovanja v javnih zdravstvenih zavodih od leta 1995 do 2004, naslednji:

- postopek oddaje javnega naročila ni bil izveden,
- izvedeni postopek oddaje javnega naročila ni bil izveden pravilno,
- dejanska nabava ni bila skladna s pogodbo, sklenjeno na podlagi ustreznega izvedenega javnega naročila.

Najpogostejše nepravilnosti pri izvajanju javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih, navedene v (18) poročilih Računskega sodišča RS, izdanih od vključno leta 2003 dalje, pa so naslednje.

1. **Neizvajanje javnih naročil.** Neizvajanje naročil pomeni, da naročniki naročilo dobave blaga ali izvedbe storitve oddajo brez izvedenega postopka, ki je glede na vrednost predpisan z zakonom ali podzakonskim aktom. To nepravilnost je Računsko sodišče RS ugotovilo v 83 % obravnavanih primerov.
2. **Neustrezna uporaba meril in uporaba neustreznih meril za izbiro dobavitelja oziroma izvajalca.** V 56 % obravnavanih poročilih je razlog za nepravilnost uporaba drugačnih meril za izbor dobavitelja (izvajalca) kot je bilo določeno v razpisni dokumentaciji ter uporaba meril, ki vsebinsko niso primerna.
3. **Sklepanje aneksov k pogodbam, s katerimi se podaljšuje veljavnost pogodb oziroma viša cene, dosežene v postopku javnega naročanja.** V 44 % obravnavanih primerov Računsko sodišče ugotavlja, da so naročniki po izvedenem javnem naročilu z izbranim dobavitelji (izvajalci) z aneksi podaljšali veljavnost pogodb oziroma se z aneksi k osnovnim pogodbam dogovorili za povišanje cen blaga (storitev) v času trajanja pogodb. Oba primera pomenita kršitev predpisov o javnem naročanju.
4. **Uporaba napačnega postopka** je razlog za nepravilnosti v 33 % obravnavanih primerov. Uporaba napačnega postopka pomeni oddajo naročila po postopku, ki glede na realizirano vrednost naročila ni primeren, kot tudi uporabo postopka s pogajanjem v primerih, ko predpisi o javnem naročanju tega ne dopuščajo.
5. **Neustrezno izvedeni postopek oddaje naročila.** Ta nepravilnost pomeni, da naročniki sicer izberejo ustrezni postopek za oddajo naročila, vendar pa njegova izvedba ni ustrezna. Pogosti razlogi so neustrezna odprava računskih napak (in posledično izbor napačnega dobavitelja ali izvajalca), neizločitev formalno nepopolnih ponudb, manjkajoče garancije, neupoštevanje rokov ipd. Te vrste nepravilnosti Računsko sodišče RS ugotavlja v 33 % obravnavanih primerov.
6. **Naročanje materiala po višjih cenah od pogodbeno dogovorjenih.** To nepravilnost je mogoče opaziti v primerih, ko naročniki sicer na zakonsko ustrezen način izberejo dobavitelja materiala, z njim sklenejo pogodbo in se dogovorijo za fiksne cene posameznih artiklov, vendar pa se dejansko zaračunane razlikujejo od pogodbeno dogovorjenih (in so od njih praviloma višje). To nepravilnost Računsko sodišče RS ugotavlja v 33 % obravnavanih primerov.
7. **Naročanje materiala pri dobaviteljih, ki niso bili izbrani v postopku javnega naročanja.** O teh nepravilnostih je mogoče govoriti v primerih, ko ima naročnik za posamezen sklop materiala sklenjeno kupoprodajno pogodbo z dobaviteljem, izbranim v postopku javnega naročanja, vendar pa se artikli iz tega sklopa materiala naročajo pri drugem (drugih) dobaviteljih. To nepravilnost Računsko sodišče RS ugotavlja v 17 % obravnavanih primerov.
8. **Realizacija naročila je večja od pogodbene vrednosti.** V okvir te vrste nepravilnosti je mogoče uvrstiti predvsem tiste nakupe osnovnih sredstev (investicij), ko se po izvedenem javnem naročilu in sklenjeni pogodbi ugotovi, da je dela potrebno izvesti v večjem obsegu

od prvotno predvidenega. V takih primerih se z izbranim izvajalcem sklene aneks k osnovni pogodbi, s katerim se naročnik in izvajalec dogovorita o povišanju vrednosti investicije. Te nepravilnosti Računsko sodišče RS ugotavlja v 11 % obravnavanih primerov.

Iz opredelitve področij, na katerih imajo javni zdravstveni zavodi težave pri izvajanju javnih naročil, ter opredelitve nepravilnosti pri izvajanju javnih naročil, je mogoče določiti tri bistvene vzroke, zaradi katerih se naročila blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih ne izvajajo v skladu z veljavnimi predpisi. To so:

1. neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi,
2. neustrezna organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih,
3. zahtevnost izvajanja postopkov oddajanja javnih naročil.

2.1 Neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi

Glavni pokazatelj neusklajenosti predpisov o javnem naročanju s področnimi predpisi (izvajanje zdravstvene dejavnosti, dobava zdravil, izvajanje lekarniške dejavnosti) je neizvajanje javnih naročil. V kolikor namreč javnih naročil določenih vrst blaga ali storitev ne izvaja samo posamezni javni zdravstveni zavod, je treba razloge za to iskati znotraj take organizacije (v zaposlenih, načinu izvajanja procesov, organizaciji dela ipd.).

Pri naročanju zdravil pa imajo težave vsi javni zdravstveni zavodi. Prav tako imajo težave z javnim naročanjem vseh vrst blaga (zdravil in ostalega zdravstvenega materiala), ki ga potrebujejo za nadaljnjo prodajo, tudi vse lekarne. Ker je malo verjetno, da nobeden izmed javnih zdravstvenih zavodov od začetka izvajanja javnih naročil do danes teh težav ni rešil zaradi neznanja ali nehotenja (če bi izvedljiva rešitev za te težave obstajala, bi se jo v 15 letih našlo), je zelo verjetno treba iskati razloge za te težave »na sistemski ravni« (v neusklajenosti predpisov o javnem naročanju s področnimi predpisi).

Področje zdravil je Računsko sodišče RS pregledovalo tudi z vidika smotrnosti. Pri izvajanju te revizije (Računsko sodišče RS, Urejenost področja zdravil, str. 4) je bilo tako ugotovljeno, da je področje zdravil sicer zelo podrobno urejeno z velikim številom raznovrstnih predpisov, vendar pa ta sistem dopušča izjeme, pri čemer pa te izjeme niso dovolj jasno opredeljene, čeprav se nekatere med njimi uporabljajo že skoraj kot pravilo. Sistem je zato slabo pregleden in ga obvladuje le majhno število posameznikov. Po mnenju računskega sodišča Ministrstvo za zdravje RS(MZ), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in Javna Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) sistema kot celote ne spremljajo in tudi nimajo celovitega pregleda nad porabo zdravil, kar pomeni, da tudi nimajo točnih, ažurnih in popolnih podatkih o dejanski porabi javnih sredstev, ki se namenijo za zdravila.

Žal pa je Računsko sodišče RS urejenost področja zdravil pregledovalo le z vidika dostopnosti in nadzora nad porabo na način, kot ga v skladu s predpisi izvajajo MZ, ZZZS in JAZMP, ne tudi z vidika usklajenosti obstoječih »raznovrstnih predpisov, ki urejajo področje zdravil« s predpisi s področja javnega naročanja blaga in storitev. Če bi ga, bi bila v poročilu zagotovo izdana dodatna priporočila tem institucijam.

2.2 Neustrezna organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih

Z neustrezno organiziranostjo procesa naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih je mišljena vsaka organiziranost, pri kateri pristojnosti in odgovornosti vseh udeležencev procesa niso ustrezno določene in razmejene, ter vsaka organiziranost procesa, v kateri ne obstajajo ali ne delujejo vse potrebne notranje kontrole.

Da je neustrezna organiziranost procesa naročanja vzrok za težave pri javnem naročanju blaga in storitev, kažejo ugotovljene nepravilnosti zaradi uporabe neustreznega postopka ali uporabe neustreznega merila. Te nepravilnosti so namreč lahko posledica želje po »prirejanju« postopkov javnega naročanja z namenom, da posel dobi preferiran ponudnik. Preferiranje ponudnikov pa je pogosto posledica neustrezne razmejitve pristojnosti in odgovornosti zaposlenih, vključenih v proces naročanja (ko predlagatelji naročil ne odločajo samo o tem, kaj natančno želijo, ampak tudi pri katerem dobavitelju želijo to kupiti).

V primeru vzpostavljenih in delujočih notranjih kontrol v procesu naročanja blaga in storitev Računsko sodišče RS pri izvajanju revizij prav tako ne bi ugotavljalo, da se material naroča po višjih cenah od pogodbeno dogovorjenih oziroma da se naroča pri dobaviteljih, ki niso bili izbrani v postopkih javnega naročanja. Prav tako tudi realizirana vrednost naročil (vsaj praviloma) ne bi smela biti višja od pogodbeno določene.

Da je neustrezno organiziran proces naročanja razlog za to, je mogoče ugotoviti tudi iz poročil o opravljenih revizijah smotrnosti nabav blaga in storitev na področju zdravstva, ki jih je izvedlo Računsko sodišče RS. Pri opravljanju revizije učinkovitosti nabave v Kliničnem centru v letih 2000 in 2001 je bilo ugotovljeno, da bi revidiranec lahko izboljšal učinkovitost nabave opreme in storitev. Razlogi za to so bili:

- na področju javnega naročanja Klinični center ni imel izdelane strategije z opredeljenimi cilji in načini njihovega doseganja;
- nabava je v nekaterih primerih potekala razpršeno;
- merila za ocenjevanje ponudnikov niso bila natančno določena;
- nekateri postopki izbire niso bili izvedeni pravočasno in niso bili ustrezno dokumentirani;
- Klinični center tudi ni zagotavljal učinkovitega spremljanja izvajanja pogodb.

Podobne ugotovitve so zapisane tudi v poročilu z naslovom: Ali se z javnimi sredstvi za medicinsko opremo dobro upravlja? Poleg Kliničnega centra je bil revidiranec v tem primeru tudi Ministrstvo za zdravje RS.

Tudi pri izvajanju revizij smotrnosti procesov naročanja zdravil in medicinskih pripomočkov so bile ugotovljene primerljive pomanjkljivosti (Računsko sodišče RS, Zbirno poročilo o ugotovitvah revizij pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v slovenskih bolnišnicah v letu 2002, 2004, str. 29):

- bolnišnice niso imele opredeljenega postopka ugotavljanja potreb po nabavah, zaradi česar se potrebe zdravil in medicinskega potrošnega materiala niso ugotavljale sistematično;
- pri treh bolnišnicah, ki niso izvedle postopka izbire dobavitelja zdravil, je bilo ugotovljeno, da se nabave niso načrtovale; prav tako ni bilo teženj po združevanju potreb v enovito naročilo, kar bistveno vpliva na možnost pridobitve različnih ugodnosti;
- nobena od bolnišnic ni imela opredeljenih standardov za posamezne vrste zdravstvenega materiala;
- neučinkovita je bila odločitev bolnišnic, da oddajo naročilo medicinskega potrošnega materiala glede na najnižjo ponujeno vrednost za posamezen sklop;
- neučinkovita je bila odločitev bolnišnic, da se ustreznost ponujenega materiala preveri šele v drugi fazi;
- bolnišnice so premalo pozornosti namenjale izbiri ustreznega postopka oddaje naročila, ki je zelo povezan s predmetom naročila;
- sklenjene pogodbe niso vedno predstavljale kakovostne podlage za učinkovito naročanje;
- bolnišnice niso izvajale ustreznega nadzora nad izvajanjem pogodb;
- naloge udeležencev v celotnem procesu niso bile določene, predvsem pa ni bila določena odgovornost nosilcev posameznih nalog.

Vse navedene ugotovitve se nanašajo na proces naročanja »v širšem smislu« (proces, ki se začne z opredelitvijo potreb oziroma načrtovanjem in se zaključi s plačilom računa za prejeto blago oziroma opravljeno storitev) in predstavljajo pomanjkljivosti v tem procesu. Proces naročanja, v katerem obstajajo navedene pomanjkljivosti (ena ali več) ni ustrezno organiziran.

2.3 Zahtevnost izvajanja postopkov oddajanja javnih naročil

Izvajanje postopkov javnih naročil je mogoče opredeliti tudi kot naročanje »v ožjem smislu« (proces, ki se začne s Sklepom o začetku postopka in zaključi s sklenitvijo pogodbe ali okvirnega sporazuma).

Zahtevnost izvajanja postopkov oddajanja javnih naročil je lahko eden od vzrokov, da se naročila ne oddajajo na predpisan način. Da je zahtevnost izvajanja postopkov javnih naročil pomemben razlog za neustrezno izvajanje javnih naročil, kažeta odstotek ugotovljenih nepravilnosti zaradi neustrezno izvedenih postopkov javnega naročanja (33 %) in odstotek ugotovljenih nepravilnosti zaradi podaljševanja pogodb z aneksi k pogodbam (44 %) v

opravljenih (18) revizijah pravilnosti poslovanja javnih zdravstvenih zavodov. Podaljševanje pogodb je namreč pogosto posledica tega, da je čas, ki je potreben za izvedbo novega postopka, daljši od prvotno načrtovanega.

V kolikor bi bilo izvajanje postopkov oddajanja javnih naročil bistveno manj zahtevno, bi bilo namreč mogoče pričakovati, da bi bilo naštetih ugotovljenih nepravilnosti bistveno manj.

3 UGOTOVITVE RAZISKAVE

Glede na izražena mnenja Računskega sodišča RS tako pri izvajanju revizij pravilnosti (skladnosti s predpisi) kot tudi pri izvajanju revizij smotrnosti ter tudi glede na število odločb Državne revizijske komisije je jasno, da namen izvajanja javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih pogosto ni dosežen – oddaja naročil se ne izvaja na način, da bi javni zdravstveni zavodi blago in storitve zahtevane kakovosti naročali pri dobaviteljih oziroma izvajalcih, ki so pripravljeni posamezna naročila izvesti pod najugodnejšimi pogoji.

Čeprav so v javno dostopnih dokumentih (poročilih, odločbah, povzetkih) navedene predvsem ugotovljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti pri izvajanju javnih naročil, pa je mogoče na podlagi opravljenega pregleda teh dokumentov opredeliti glavne razloge, zaradi katerih namen izvajanja javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih ni dosežen:

1. Neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi je problem, na katerega posamezen javni zdravstveni zavod nima vpliva, saj bi ga bilo treba reševati na sistemski ravni.
2. Javni zdravstveni zavodi pa imajo vpliv na organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih, kamor je mogoče vključiti tudi težave pri izvajanju postopkov oddajanja javnih naročil.

3.1 Neusklajenost predpisov o javnem naročanju z drugimi (področnimi) predpisi

V skladu s predpisi o javnem naročanju se naročilo odda tistemu ponudniku, ki je za blago ali storitev, ki je predmet naročila, pripravljen dobaviti (izvesti) po najnižji ceni (kadar je merilo najnižja cena) ali pod najugodnejšimi pogoji (kadar je merilo »ekonomsko najugodnejša ponudba«). Da pa v postopku oddaje naročila nista kršeni načeli enakopravne obravnave ponudnikov in načelo zagotavljanja konkurence med ponudniki ter da je izpolnjena zahteva glede tehničnih specifikacij iz 37. člena ZJN-2, morajo biti tehnične specifikacije (opisi blaga oziroma storitve, ki je predmet javnega naročila) oblikovane na podlagi funkcionalnih zahtev predmeta naročila, vezanih na objektivne potrebe in zahteve naročnika (ZJN-2, 37. člen, 2. odstavek).

Razen v primeru, ko predmeta naročila ni mogoče opisati drugače, je treba tehnične specifikacije opredeliti brez navajanja blagovnih znamk, proizvajalcev, ipd. (ZJN-2, 37. člen,

9. odstavek). Namen ZJN-2 je namreč ta, da oddajanje ponudb ne omeji samo na ponudnike, ki lahko dobavijo točno določeno blago ali storitev (določene blagovne znamke, proizvajalca ipd.), saj bi se s tem omejevala konkurenca na zelo ozek krog ponudnikov, ki tako naročilo lahko izpolnijo. Konkurenco med ponudniki je namreč mogoče zagotavljati samo v primeru, da se predmet javnega naročila opredeli »opisno«, to je na način, da bodo ponudbo lahko oddali vsi dobavitelji blaga (izvajalci storitev), ki lahko dobavijo blago (opravijo storitev), ki ima vse zahtevane lastnosti, funkcionalnosti, kakovost ipd. Izmed enakovrednih vrst blaga (storitev) se v postopku javnega naročanja vedno izbere samo tisto blago (storitev), ki jo dobavi (izvede) ponudnik, ki je izbran kot najugodnejši (in je oddal popolno in pravilno ponudbo). Ni pa mogoče po postopkih javnega naročanja za dobavo enakovrednega blaga (storitve) izbrati več ponudnikov (če ponudbe teh ponudnikov za naročnika niso enako ugodne).

Kadar pa naročnik mora zagotavljati različne vrste med seboj sicer enakovrednega blaga, tega ne more izvajati po postopkih javnega naročanja. Med javnimi zdravstvenimi zavodi imajo zato največ težav z izvajanjem javnih naročil z zdravili in drugim medicinskim materialom, ki je namenjeno nadaljnji prodaji, lekarne. Zaradi posebnosti trga z zdravili pa imajo tudi vsi drugi javni zdravstveni zavodi težave z izvajanjem javnih naročil za zdravila.

3.1.1 Splošno o trgu zdravil v Sloveniji

Področje urejanja cen zdravil je kompleksno področje. Ocenjeno je, da se je v letu 2010 za nakup zdravil v svetu porabilo 856 milijard USD, 24 % od tega zneska (205 milijard USD) v Evropi. 64 % celotne ocenjene vrednosti porabe zdravil se nanaša na porabo inovativnih zdravil, 37 % pa na porabo generičnih zdravil (IMS Institute for Health Informatics, 2011, str. 6).

Ocenjeni delež Slovenije v Evropi naj bi znašal okoli 0,5 % (Primožič, 2010, str. 120), kar znaša približno 1 milijardo USD (750 milijonov EUR). Glavni delež pri tem predstavlja plačilo zdravil, ki so predpisana na recept in so vključena v obvezno oziroma prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Strošek porabljenih zdravil, predpisanih »na recept« (skupni strošek obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja), je v letu 2009 znašal 459 milijonov EUR (Poslovno poročilo ZZZS za leto 2009, 2010, str. 52). Temu znesku je treba prišteti še porabo zdravil v bolnišnicah in porabo zdravil v prosti prodaji. Vedno večji delež zneska, ki ga ZZZS namenja za plačilo zdravil, se nanaša na »draga«¹⁰ zdravila. Delež dragih zdravil med izdatki ZZZS za zdravila se je od 4,3 % v letu 2002 povečal na 9,8 % v letu 2007 (Fakin, 2008, str. 73).

Kljub visokim ocenjenim zneskom, ki se letno porabijo za zdravila v Sloveniji, pa je na podlagi teh podatkov mogoče zaključiti, da je trg zdravil v Sloveniji v svetovnem merilu zanemarljivo majhen.

¹⁰ ZZZS kot »draga zdravila« opredeljuje zdravila, ki jih lahko predpiše le zdravnik specialist in katerih letno zdravljenje presega 2.000 EUR.

Trg z zdravili je zelo reguliran trg. V Evropski uniji to področje ureja posebna direktiva (89/105/EGS), katere glavna namena sta (Primožič, 2010, str. 119):

- varovanje javnega zdravja ter
- ohranitev konkurenčnosti in razvojne naravnosti farmacevtske industrije.

Ta direktiva določa, da o cenah in dostopnosti zdravil odloča vsaka država članica zase ob upoštevanju postopkovnih pravil iz direktive. Način določanja cen zdravil je v Sloveniji predpisan z Zakonom o zdravilih (Ur. l. RS, št. 31/2006 in 45/2008) in predpisi, sprejetimi na tej podlagi.

Sam postopek oblikovanja cen zdravil v skladu z Zakonom o zdravilih ni predmet te naloge. Za potrebe razumevanja problematike izvajanja javnih naročil za zdravila v javnih zdravstvenih zavodih zadošča informacija, da cene zdravil niso določene na podlagi izvedenih postopkov javnega naročanja (ali vsaj na način, da bi bila izpolnjena temeljna načela javnega naročanja), ampak je postopek določanja cen precej podrobno predpisan tako z Zakonom o zdravilih kot tudi s Pravilnikom o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 102/10), pri čemer pa ti predpisi poleg splošne (sistemske) ureditve omogočajo tudi posamezne izjeme.

V skladu s temi predpisi se cene zdravil v Sloveniji oblikujejo na podlagi zunanje primerjave cen, ki je v EU najbolj razširjen model oblikovanja cen zdravil. Kljub široki uporabi tega modela pa se postavlja vprašanje, ali je takšen (arbitraren) način določanja cen učinkovit. V ZDA je bila tako opravljena raziskava o vplivu programa Medicaid na določanje cen zdravil. Medicaid (kot tudi Medicare) programa je bil v ZDA uvedena z namenom zagotavljanja zdravstvene oskrbe revnejšega prebivalstva. Čeprav se je program financiral iz javnih sredstev, so bili izvajalci programa zasebni ponudniki zdravstvenih storitev. Ta program je tako povečal prihodke zdravnikov in bolnišnic, kar se je odrazilo v spirali višanja stroškov za zdravstvene storitve (Scutchfield&Keck, 2003, str. 25).

Cene zdravil, ki so bila vključena v program Medicaid je bila (arbitrarno) določena na podlagi povprečne cene teh zdravil v privatnem sektorju. V raziskavi, v katero je bilo vključenih 200 najpomembnejših zdravil v letih 1997 in 2002, so avtorji pokazali povezavo med tržnim deležem programa Medicaid in povprečno ceno predpisanih zdravil na receptu. Povečanje tržnega deleža za 10 % se je odrazilo v povečanju povprečne vrednosti recepta za 7–10 %. Poleg tega je raziskava pokazala tudi, da tak način financiranja (določanja cen zdravil) proizvajalce sili v proizvodnjo novih verzij zdravila z namenom dviga njihovih cen. Rezultati te raziskave kažejo, da državno naročanje zdravil viša ravnotežne cene zdravil v privatnem sektorju (Duggan&Morton, 2004, str. 1).

Alternativa arbitrarnemu modelu določanja cen zdravil je »tržni model« določanja cen zdravil. Z namenom povečanja konkurence med proizvajalci in znižanja cen zdravil se

nekatero državo v razvoju odločajo za oddajo naročil za nekatere vrste zdravil na podlagi mednarodnega zbiranja ponudb (angl. *bidding*). Primer Kenije in Ugande kaže na to, da je na tak način sicer mogoče doseči pomembno znižanje cen zdravil, a pri tem lahko nastanejo težave v priskrbi zadostne količine zdravil, če izbrani proizvajalec zadostne količine zdravil ne more konstantno zagotavljati (Tren&Hess, 2009, str. 3).

Arbitrarni način določanja cen zdravil v Sloveniji je model zunanje primerjave cen. V skladu s tem modelom se najvišja dovoljena cena posameznega zdravila v Sloveniji oblikuje na podlagi podatkov o cenah zdravil v drugih državah EU, praviloma na podlagi podatkov o cenah zdravil v treh »primerjalnih« državah (Avstrija, Francija, Nemčija). Osnova za določitev najvišje določene cene je primerjalna cena zdravila, ki je preračunana iz javno dostopnih podatkov o cenah teh zdravil v primerjalnih državah. Primerjalna cena je določena na ravni proizvajalčeve cene, pri čemer pa predpisi določajo, kakšen sme biti določen najvišji delež primerjalne cene. Originalna zdravila lahko dosegajo 100 % primerjalne cene, ki je najnižja izmed treh preračunanih cen na primerjalnih trgih. Generična zdravila pa lahko dosežejo 82 % primerjalne cene, ki pa je v tem primeru preračunana iz povprečja med najvišjo in najnižjo primerjalno ceno generikov na primerjalnih trgih (na ceno generičnega zdravila v Sloveniji tako vplivajo cene generikov različnih proizvajalcev na primerjalnih trgih (Primožič, 2010, str. 122).

Cene zdravil, ki jih potrdi JAZMP, so lahko v posameznih primerih tudi višje. Možnost določanja višjih cen je določena v 2. točki 97. člena Zakona o zdravilih (na podlagi vloge za zvišanje najvišje dovoljene cene, mnenja komisije za zdravila ter ugotovljenega javnega interesa na področju zdravja in ekonomskih utemeljitev o tveganju, ki bi nastalo zaradi motene preskrbe z zdravilom lahko JAZMP določi izredno višjo dovoljeno ceno).

97. a člen Zakona o zdravilih omogoča ZZZS sklepanje posebnih dogovorov s proizvajalci ali distributerji (cene zdravil so lahko tudi nižje od njihovih najvišjih dovoljenih cen na podlagi sklenjenega dogovora med zavodom ali pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, financirano iz javnih sredstev, ter imetniki dovoljenja za promet z zdravilom, imetniki dovoljenja za promet s paralelno uvoženim zdravilom, imetniki dovoljenja za vnos oziroma uvoz zdravil in veletrgovci).

V skladu z veljavnimi predpisi so tako najvišje dovoljene cene zdravil določene v višini:

- najvišje dovoljene cene zdravila, ki jo odobri JAZMP;
- višje od te cene v primeru, kadar gre za izredno višjo dovoljeno ceno, ki jo odobri JAZMP;
- nižja od te cene, kadar se ZZZS imetnikom dovoljenja za promet z zdravilom, imetnikom dovoljenja za promet s paralelno uvoženim zdravilom ali imetnikom dovoljenja za vnos oziroma uvoz zdravila dogovori o nižji ceni.

Ne glede na to, kako je določena »najvišja dovoljena cena zdravila«, pa predpisi o oblikovanju cen zdravil ne določajo, da je to edina cena, ki se lahko uporablja v prometu z zdravili v Sloveniji. Nabavne cene, po katerih zdravila kupujejo javni zdravstveni zavodi, so tako lahko nižje od cen, določenih na podlagi Zakona o zdravilih.

3.1.2 Izvajanje javnih naročil za zdravila v bolnišnicah

Kljub s predpisi podrobno predpisanim postopkom določanja cen zdravil in dejstvu, da ima vsako registrirano zdravilo v Sloveniji veljavno ceno, ki jo morajo »udeleženci oziroma udeleženke« v prometu z zdravili uporabljati, pa morajo bolnišnice naročila zdravil izvajati po postopkih javnega naročanja (ZJN-2 namreč glede naročanja zdravil ne omogoča nikakršnih izjem).

Izvajanje javnih naročil ni potrebno samo zaradi zadostitve predpisom o javnem naročanju, ampak predvsem zaradi tega, ker je na ta način mogoče doseči pomembno znižanje nabavnih cen zdravil. Raziskava, opravljena v bolnišnici v Srbiji, je pokazala, da je mogoče z izvedbo javnega naročila cene zdravil znižati med 4,6 % in 17,2 %. Najvišja znižanja cene zdravila pa pri tem niso ponudili proizvajalci, ki ponujajo široko paleto zdravil, ampak tisti, ki ponujajo omejeno število dragih zdravil. (Milovanović&Pavlovič, 2004, str. 149).

Javno naročanje je pomemben del uspešnega naročanja zdravil. Izkušnje kažejo, da je treba stalno vlagati napore v zagotavljanje transparentnega procesa naročanja, v katerem ne bo prostora za korupcijo. Glede na to, da znašajo izdatki za zdravila v bolnišnicah med 5 % in 12 % v razvitih državah, pa do 40 % v nerazvitih, je naročanje zdravil pomembna aktivnost v bolnišnicah. Ključne naloge za zagotavljanje uspešnega naročanja zdravil v bolnišnicah je mogoče združiti v sedem ključnih aktivnosti (Ombaka, 2009, str. 23).

1. **Transparentnost.** Visoka vrednost farmacevtskih proizvodov pomeni, da je naročanje teh proizvodov nagnjeno k neetičnim ravnanjem, kot sta kraja in korupcija. Ocenjeno je, da se v nekaterih državah do dve tretjini zdravil izgubi zaradi takih (neetičnih) ravnanj. Vsakršno naročanje zdravil mora biti zato izvedeno na transparenten način, brez korupcije.
2. **Obvladovanje stroškov.** V vseh državah omejena sredstva in večanje izdatkov za zdravila zahtevata, da se naročanju zdravil nameni posebno pozornost, saj je le na ta način mogoče obvladovati stroške in doseči maksimalno uspešnost. Aktivnosti za obvladovanje stroškov vključujejo izbiro ustreznih postopkov naročanja, poznavanje trga in zmožnosti oddelka za naročanje za izvedbo pogajanj za znižanje cen zdravil.
3. **Tehnične zmožnosti.** Različni uporabniki v bolnišnici pričakujejo, da bodo zdravila vedno dostopna po najnižjih cenah, sprejemljivi kakovosti in učinkovitosti ter da bodo pacienti zdravila dobili v predvidenem času in na predviden način. Da se to doseže, so potrebna raznovrstna znanja. Treba je zagotoviti, da so ta (tehnična) znanja na razpolago.
4. **Implementacija izvajalnih postopkov dobrega farmacevtskega naročanja.** Kadar naročanje zdravil ni sistematičen proces, so rezultati pogosto nesprejemljivi. Ti postopki

zagotavljajo selekcijo stroškovno najbolj učinkovitih zdravil za zdravljenje najpogostejših bolezni ter da so količine, izbor dobaviteljev, urniki dobave, zaloge zdravil in zanesljivost dobavitelja ustrezni in nadzorovani.

5. **Nakupovanje za varnost.** Zagotavljanje varnosti pacientov je glavna prioriteta katere koli zdravstvene organizacije. Nakupovanje za varnost mora biti zato eden izmed glavnih principov izvajanja naročanja zdravil. Osebe, ki je vključeno v proces naročanja, se mora naučiti prepoznavati tveganja posameznih proizvodov in jih obvladovati. V nasprotnem primeru se to lahko odrazi v visokih deležih zdravniških napak.
6. **Naročanje na podlagi seznama zdravil.** Naročanje zdravil mora potekati na podlagi seznama zdravil, ki ga pripravi ustrezni organ. Strategije, kot so donacije in preizkušanja zdravil, lahko zmotijo selekcijo in zmanjšajo transparentnost naročanja.
7. **Pravočasne in točne informacije.** Zagotavljanje pravočasnih in točnih informacij je nujno tako med zaposlenimi kot tudi s poslovnimi partnerji.
8. **Zagotavljanje kakovosti proizvodov.** Vsaka bolnišnica mora zagotoviti svoj sistem zagotavljanja kakovosti proizvodov.
9. **Ustrezno financiranje.** Zagotavljanje zadostnih sredstev za izvajanje procesa je potrebno za uspešno izvajanje naročanja.

Vsaka bolnišnica v Sloveniji mora imeti svojo bolnišnično lekarno, kar med drugim pomeni tudi:

- da razpolaga z ustreznim strokovnim kadrom, ki zna pripraviti tehnično dokumentacijo ter
- da lahko farmacevt v lekarni (magister farmacije) s strani zdravnika naročeno zdravilo zamenja z enakovrednim zdravilom drugega proizvajalca (kar je nujen pogoj, ki omogoča izvajanje pogodb, sklenjenih na podlagi oddanega javnega naročila za zdravila).

Ker so bolnišnice končni potrošnik in ker razpolagajo z ustrezno izobraženim kadrom, je izvedba javnih naročil za zdravila prav v bolnišnicah najlažje izvedljiva.

Izvedba javnega naročila za zdravila v bolnišnicah pri medsebojno zamenljivih zdravilih¹¹ lahko poteka po enem izmed postopkov, pri katerem dobavitelji in proizvajalci med seboj konkurirajo s cenami zdravil (če je kot »sklop« opredeljeno posamezno zdravilo, bo kot najugodnejši ponudnik izbran tisti dobavitelj, ki bo za zahtevano zdravilo, definirano z navedbo učinkovine, farmacevtske oblike in jakosti, ponudil zdravilo enega izmed proizvajalcev po najnižji ceni).

Pri ostalih zdravilih, ki jih v času veljavnosti patentov lahko proizvajajo le določeni proizvajalci (originalna zdravila), pa je oddajo naročila mogoče izvesti le po postopku s pogajanjem (praviloma s predhodno objavo).

Pomembno pa je, da bolnišnice dobavitelje zdravil in cene zdravil oddajajo po postopkih javnega naročanja in v skladu s temeljnimi načeli javnega naročanja. Kakršno koli drugačno

¹¹ V skladu s Pravilnikom o natančnejših zahtevah in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil

ravnanje vnaša netransparentnost v postopke oddaje naročil, kar pa omogoča pojav koruptivnih dejanj.

Obstoj »najvišje dovoljene cene« za vsako zdravilo, ki ima dovoljenje za promet v Sloveniji, se odraža tudi v nekaterih dilemah pri izvajanju postopka oddaje javnih naročil za zdravila. Ključna dilema pri tem je, kako naj se določi nabavna cena zdravil v sklenjeni pogodbi o oddaji naročila:

- ali naj se v pogodbi določi fiksni popust od veljavne cene zdravila
- ali naj se v pogodbi določi stalne cene zdravil v času trajanja pogodbe.

Popust od veljavne najvišje dovoljene cene zdravila.

V posameznih primerih so bolnišnice javno naročilo za zdravila izvedle tako, da so za izhodiščno ceno navedle veljavno najvišjo dovoljeno ceno, dobavitelji pa so nato v postopku oddaje javnega naročila za posamezna zdravila ponudili popust od te cene, ki je fiksni v času trajanja pogodbe. Na tak način javna naročila za zdravila izvaja Univerzitetni Klinični center Ljubljana (Vrhunec, 2011, str. 19).

Zelo verjeten razlog za tak način izvajanja javnih naročil je »pritisk« dobaviteljev zdravil, saj dobavitelji tveganje sprememb najvišjih dovoljenih cen prenesejo na bolnišnice (v kolikor se bo najvišja veljavna cena zdravila povišala, bo dobavitelj zdravilo bolnišnici lahko prodajal po višji ceni od prvotno dogovorjene).

Težave pri izvedbi javnega naročila na podlagi popusta od veljavne najvišje dovoljene cene zdravila se kažejo šele pri izvajanju pogodbe. Veljavne cene zdravil se namreč pogosto spreminjajo, pri čemer pa podatki o veljavnih najvišjih dovoljenih cenah zdravil niso javno dostopni na način, ki bi bolnišnicam omogočal izvajanje preverjanja upoštevanja popustov ob spremembah veljavnih cen.

Dodaten problem izvajanja javnih naročil za zdravila na tak način je dilema, ali je tak način oddajanja javnih naročil skladen s temeljnimi načeli javnega naročanja. V kolikor se namreč JAZMP dovoli povišanje najvišje dovoljene cene, se ob nespremenjenem popustu za bolnišnico poviša tudi nabavna cena zdravila. Pri generičnih zdravilih v takih primerih obstaja možnost, da ponudnik, ki je bila za posamezno zdravilo (sklop zdravil) izbran kot najugodnejši, po povišanju najvišje dovoljene cene zdravila ni več najugodnejši. Velja tudi obratno: v primeru, da cena neizbranega zdravila po opravljenem izboru pade, bi bilo to (neizbrano) zdravilo lahko cenejše od izbranega. Oba primera pa pomenita kršitev načela gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti.

Fiksne cene zdravil.

Opisanim težavam se je mogoče ogniti le z izvedbo javnega naročila, v katerem se določijo fiksne cene zdravil v času trajanja pogodb. Ker pa obstaja možnost, da bodo cene zdravil v obdobju po podpisu pogodbe padale, se je treba pred tem tveganjem v pogodbah zavarovati. Pri tem sta možna dva načina:

1. skrajšanje časa veljavnosti pogodb (n primer odpiranje konkurence na vsakih 6 mesecev);
2. v pogodbe vnesti določila o obveznih znižanjih nabavnih cen v primeru padca veljavnih cen zdravil (saj v tem primeru pogodbene cene zdravil ne bi bile več skladne s predpisi).

V vsakem primeru pa je postopek oddaje javnega naročila, kjer so dobavitelji izbrani na podlagi najnižje cene posameznega zdravila (posameznega sklopa zdravil) in v katerem se določi uporaba ponujene cene v času trajanja pogodbe, bistveno bolj pregleden, omogoča enakopravno obravnavo ponudnikov in tudi gospodarno porabo javnih sredstev.

3.1.3 Izvajanje javnih naročil v lekarnah

Poslovanje lekarn je urejeno v Zakonu o lekarniški dejavnosti. Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Lekarna mora imeti ustrezne kadre, prostore in opremo glede na obseg dejavnosti, ki jo opravlja, ter primerno zalogo in vrste zdravil (Zakon o lekarniški dejavnosti, 5. člen); pogoji so natančneje določeni v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur. l. RS, št. 39/06). V 19. členu tega pravilnika je določeno, da mora lekarna »imeti ali v roku, dogovorjenim med Ministrstvom za zdravje, Lekarniško zbornico Slovenije in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, priskrbeti potrebne količine in vrste zdravil in medicinskih pripomočkov. Potrebne zaloge določi lekarna, pri čemer se upoštevajo zdravila in medicinski pripomočki, ki jih zdravniki na njenem območju predpisujejo.«

Glede predpisovanja zdravil Zakon o zdravniški službi določa le, da je zdravnik pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen, kar pomeni, da lahko svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši (3. člen). Prav tako Zakon o zdravniški službi določa, da sodi predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov v okvir izvajanja zdravniške službe. Ta zakon tako zdravnikov ne omejuje glede predpisovanja zdravil.

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998 Odl.US: U-I-125/97, 90/1998, 109/1999 Odl.US: U-I-50/97, 61/2000, 59/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 18/2003, 30/2003, 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006, 64/2007, 33/2008, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012, v nadaljevanju Pravila) pa je kljub svobodi zdravnikov glede predpisovanja zdravil določeno, da kadar zdravnik predpiše

zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil¹², ki presega najvišjo priznano vrednost, farmacevt praviloma izda v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja najcenejše zdravilo, razen v primerih:

- ko je zdravnik na receptu lastnoročno pripisal: »ne zamenjaj«,
- ko je bolnik pripravljen doplačati za predpisano zdravilo.

Pravila določajo tudi, da kadar ni na trgu najcenejšega zdravila s seznama medsebojno zamenljivih zdravil niti drugega medsebojno zamenljivega zdravila v okviru najvišje priznane vrednosti, lahko farmacevt izda v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja najcenejše razpoložljivo zdravilo s seznama.

Iz Pravil tako izhaja, da zagotavljanje ustreznih zalog zdravil ne pomeni zgolj zagotavljanje zalog najcenejših izmed enakovrednih (medsebojno zamenljivih) zdravil, ampak vseh medsebojno zamenljivih zdravil, ki jih predpisujejo zdravniki. V skladu s predpisi o javnem naročanju pa takega naročila ni mogoče izvesti.

Podobna dilema obstaja tudi pri naročanju ostalega zdravstvenega materiala (medicinskih pripomočkov), namenjenega nadaljnji prodaji v lekarnah. V teh primerih bi se bilo sicer načeloma mogoče sklicevati na določbo 9. točke 17. člena ZJN-2, po kateri se določbe ZJN-2 ne uporabljajo za javna naročila, katerih vrednost ne presega vrednosti iz prvega odstavka 12. člena tega zakona (pri javni zavodih je to 193.000 EUR brez DDV), »če se predmet javnega naročila vključuje v izvajanje dejavnosti dobave blaga, izvajanja gradenj ali storitev, kadar naročnik v okviru te dejavnosti nastopa na trgu kot dobavitelj blaga ali izvajalec gradenj ali storitev«. Izjema, za katero se ZJN-2 uporablja, je pri lekarnah razumljiva, a le za nabave tistih artiklov, ki jih ne financira ZZSZ. Nabava teh artiklov (pri artiklih, ki niso financirani iz sredstev javnih financ), je tako pri lekarni skladna s predpisi o javnem naročanju, v kolikor vrednost teh nabav ne preseže 193.000 EUR. Ker ni nobenega vsebinskega razloga, da bi se nabave tega blaga v primerih, ko njihova vrednost preseže 193.000 EUR, morale oddajati po postopkih javnega naročanja, se postavlja vprašanje smiselnosti te omejitve v ZJN-2. V primeru, da ta omejitev v ZJN-2 ne bi bila določena, dilem skladnosti oddanih naročil s predpisi na tem področju ne bi bilo.

K zagotavljanju izvajanja javnih naročil ne prispeva niti obstoječi način financiranja lekarn. Način, po katerem ZZSZ plačuje zdravila lekarnam, je določen v Splošnem dogovoru, ki ga za vsako posamezno poslovno leto podpišejo Ministrstvo za zdravje RS, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost Slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in ZZSZ. Ti »partnerji« s tem dogovorom vsako leto določijo program zdravstvenih storitev ter izhodišča za njihovo izvajanje in oblikovanje cen.

¹² Seznam medsebojno zamenljivih zdravil objavlja Javna Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke v skladu s Pravilnikom o natančnejših zahtevah in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Ur. l. RS, št. 102/10).

Lekarne ustvarijo okrog 75 % vseh prihodkov na podlagi receptov, ki jih v pretežni meri financira ZZZS (Jaklič, 2010, str. 113). Financiranje lekarn poteka na način, da ZZZS lekarnam posebej plačuje lekarniške storitve, opravljene pri izdajah zdravil (storitve so izražene v številu točk in ovrednotene po cenah točk v času izdaje), ter posebej zdravila in živila za posebne namene, izdana na recept, po nabavni ceni. Način določanja nabavne cene je določen v 17. členu Splošnega dogovora za leto 2010 (ki se je uporabljal tudi v letu 2011). Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu z Zakonom o zdravilih in Pravilnikom o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo ter je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni.

Mogoče je trditi, da že sam način plačevanja zdravila s strani ZZZS ne prispeva k učinkovitosti porabe sredstev za zdravila. Ker ZZZS zdravila plačuje po nabavnih cenah (in ker kakršni koli popusti znižujejo nabavne cene zdravil), lekarne niso posebej zainteresirane za dodatna pogajanja z dobavitelji oziroma proizvajalci zdravil, saj od tega nimajo nič. Prihranke zaradi nižjih cen zdravil bi namreč v takih primerih v celoti realiziral ZZZS.

Če pa se lekarne s proizvajalci oziroma dobavitelji zdravil dogovorijo za razne donacije¹³ (za izobraževanja, nakupe opreme ipd.), to na nabavno ceno zdravil nima nobenega vpliva. ZZZS lekarnam zdravila še naprej plačuje po nabavni ceni, donirana sredstva pa lekarnam ostanejo. Kljub nekaterim pomislekom, ali gre pri donacijah dejansko za neodplačno razmerje ali pa donator v zameno za donacijo pričakuje kakšno protikorist (Valher, 2011, str. 19), so visoki zneski donacij v zdravstvu dejstvo. Visoki zneski doniranih sredstev s strani proizvajalcev zdravil oziroma dobaviteljev v zdravstvu so v veliki meri posledica arbitrarnega določanja cen. Namesto da bi proizvajalci in dobavitelji za posel konkurirali s ceno, se poslužujejo drugih metod.

Če je mogoče predpostaviti, da se donirana sredstva v javnih zdravstvenih zavodih porabijo za izvajanje zdravstvenih oziroma lekarniških storitev, pa je taka predpostavka vprašljiva v primeru:

- plačevanja porabljenih zdravil lekarnam, ki dejavnost opravljajo na podlagi koncesije, saj je glavni interes koncesionarjev zaslužek;

¹³ »Donacija predstavlja pravno razmerje med dvema subjektoma, kjer prvi subjekt (donator) v svoje breme na drug subjekt (prejemnik donacije) neodplačno (onerozno) prenese določeno pravico. Smisel donacije je v enostranskem oneroznem prenosu koristi, od katerega ima korist le prejemnik donacije. V razmerju med donatorjem in prejemnikom donacije ne nastane pravni posel, od katerega bi imela neposredno korist tako donator kot prejemnik donacije, saj se z donacijo k obveznosti prenosa koristi na prejemnika donacije zaveže le donator. Zaradi enostranskega prenosa koristi prejemnik donacije ni dolžan dati, storiti ali opustiti ravnanja, s katerim bi donator pridobil koristi za sebe.« (Valher, 2011, str. 19)

- plačevanje porabljenih zdravil lekarnam, ki zdravila nabavljajo preko dobaviteljev (gospodarskih družb), ki so jih lekarne same ustanovile¹⁴. V teh primerih je namreč mogoče predpostaviti, da je interes lekarn, da vsi prihranki iz naslova dogovorjenega znižanja cen zdravil ostanejo v teh družbah, saj je nadzor nad porabo sredstev v teh družbah bistveno manj reguliran kot v javnih zdravstvenih zavodih.

Obstoječa ureditev glede določanja cen zdravil ne samo onemogoča izvajanja javnih naročil za zdravila v lekarnah, ampak je problematična že s sistemskega vidika, saj ne zagotavlja učinkovite porabe javnih sredstev.

Če je mogoče razumeti, zakaj država cene zdravil posebej regulira (z Zakonom o zdravilih in predpisi, sprejetimi na tej podlagi), pa je na mestu vprašanje, zakaj ZZZS cen zdravil ne določa po postopkih, določenih z ZJN-2?

Dilema, ki pa bi jo bilo potrebno rešiti pred izvedbo javnega naročila za zdravila, je natančna opredelitev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja glede uporabe zamenljivih zdravil. Javno naročilo bi bilo za ta zdravila namreč mogoče izvesti v kolikor bi obvezno zdravstveno zavarovanje krilo le pravico do izbranega zdravila tistega proizvajalca, ki je za obdobje, za katerega je bilo izvedeno javno naročilo, ponudil najnižjo ceno. Taka omejitev sicer pomeni poseg v obstoječo »univerzalno košarico pravic iz zdravstvenega zavarovanja«, a glede na to, da je ohranitev obstoječe univerzalne košarice dobrin mogoča le ob rasti prispevkov, se zdi trenutek za izvedbo te spremembe povsem primeren. V kolikor bi se pravice iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja »omejile« le na najcenejše izmed enakovrednih zdravil, bi bilo mogoče določiti tudi ustrezno vlogo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja – to zavarovanje bi lahko krilo razliko v ceni do zdravila želenega proizvajalca, če to zdravilo v posameznem obdobju v postopku javnega naročanja ne bi bilo izbrano kot najcenejše.

Taka opredelitev pravic do zdravil bi omogočala izvajanje javnih naročil po odprtem postopku za generična (medsebojno zamenljiva) zdravila, ki jih ZZZS plačuje lekarnam. Za ostala (originalna) zdravila, pa bi ZZZS cene določal v postopkih s pogajanjem (praviloma s predhodno objavo).

Poleg bistvenega povečanja transparentnosti na področju določanja cen zdravil v Sloveniji bi se izvajanje javnih naročil za zdravila moralo odraziti tudi v nižanju cen zdravil, po katerih trenutno ZZZS zdravila plačuje lekarnam.

¹⁴ Primera takih družb sta LL Grosist, družba za prodajo farmacevtskih, medicinskih in drugih proizvodov, d.o.o., ki so jo ustanovile Lekarna Ljubljana, in Farmadent trgovina proizvodnja in storitve d.o.o., ki so ga ustanovile Mariborske Lekarne.

3.1.4 Naročanje zdravil v zdravstvenih domovih

Problematika javnega naročanja zdravil v zdravstvenih domovih je večja kot v bolnišnicah in lekarnah, saj zdravstveni domovi zaradi omejitev iz 73. člena ZZdr-1 lahko kupujejo zdravila samo od lekarn in ne neposredno od veletrgovalcev (dobaviteljev zdravil). Namen te določbe ZZdr-1 je sicer bil izboljšati nadzor nad zdravili (skladiščenjem, nadzor rokov uporabnosti, zagotavljanjem varnosti, ipd.) v zdravstvenih domovih, saj le ti (v nasprotju z bolnišnicami) nimajo svoje lekarne, a pravih rezultatov pri tem ni. Lekarne namreč v trenutku oddaje zdravila iz lekarne izgubijo celoten nadzor nad tem, kje, pod kakšnimi pogoji in koliko časa se bo tako zdravilo še skladiščilo, preden se ga bo »porabilo« pri zdravljenju pacientov.

Še bolj pa je tak način naročanja problematičen z vidika javnega naročanja zdravil v zdravstvenih domovih. Na prvem mestu se namreč postavlja smiselnost izvajanja javnih naročil. Če namreč ZZZS lekarnam plačuje zdravila po cenah, oblikovanih v skladu z Zakonom o zdravilih oziroma na način, določen v Splošnem dogovoru (po nabavnih cenah), se postavlja vprašanje, zakaj ne bi isti način veljal tudi za zdravstvene domove (ne nazadnje je poraba zdravil v zdravstvenih domovih bistveno manjša od vrednosti porabljenih zdravil, ki jih lekarnam plačuje ZZZS). Pri taki argumentaciji se je sicer mogoče opreti na določbo 9. točke 17. člena Splošnega dogovora, v skladu s katero cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki jih partnerji dogovorijo v tem Dogovoru, veljajo in se uporabljajo v medsebojnih poslovnih odnosih izvajalcev, kakor tudi med izvajalci in Zavodom. Kljub temu, da je še manj razumljivo, da bi morali biti šele zdravstveni domovi prvi v verigi, ki bi zdravila morali (od lekarn) naročati po postopkih javnega naročanja. Ne glede na te argumente pa ZJN-2 glede nabave zdravil ne omogoča kakršnih koli izjem, kar pomeni, da je treba v skladu s tem predpisom tudi zdravila naročati po postopkih javnega naročanja.

Rešitev te dileme bo mogoča šele ob spremembi zakonodaje. V kolikor obstajajo argumenti za to, da morajo zdravstveni domovi zdravila kupovati od lekarn, je treba predpis, ki to določa (ZZdr-1), dopolniti z določbami o tem, kako se določajo cene zdravil v takih primerih (normalno bi bilo, da bi zdravstveni domovi zdravila plačevali po enakih cenah kot ZZZS).

V kolikor pa objektivnih razlogov za to, da zdravstveni domovi zdravila nabavljajo v lekarnah, ni, je treba črtati določbe Zakona o zdravilih, v katerih je opredeljena obveznost za naročanje zdravil v lekarnah. V takem primeru bi zdravstveni domovi dobavitelje javnih naročil morali izbirati po postopkih javnega naročanja (na vsebinsko enak način kot bolnišnice), vendar pa bi bilo pri tem objektivno pričakovati, da bi se nabavne cene zdravil znižale za višino marže, ki pri zdravilih na recept v lekarnah znaša okrog 7 % (Jaklič, 2010, str. 113). Z nižjimi cenami zdravil bi se poslovanje zdravstvenih domov izboljšalo.

3.1.5 Skupne ugotovitve glede neusklajenosti predpisov o javnem naročanju s področnimi predpisi

Že hiter pogled na obstoječi sistem plačevanja zdravil kaže, da v Sloveniji ni pravega interesa, da bi se področje plačevanje zdravil uredilo na pregleden način. Pri tem je treba poudariti, da je področje določanje cen zdravil zgolj del celotnega področja. Pomemben (morda celo pomembnejši) del obvladovanja izdatkov za zdravila predstavljajo postopki uvrščanja zdravil na liste in pravilna uporaba, s katero je mogoče zmanjšati količino porabljenih zdravil. ZZZS skuša tudi z aktivnostmi na teh področjih v zaostrenih razmerah zagotavljati vzdržnost obveznega zdravstvenega zavarovanja (Štok, 2009, str. 33).

Kljub omejitvam, ki izhajajo iz majhnosti slovenskega trga, pa obstaja dilema, ali je arbitrarno določanje cen zdravil v Sloveniji dovolj učinkovito ali bi bilo mogoče na drugačen način v povprečju znižati obstoječe cene zdravil. K temu je treba dodati, da ima JAZMP po ugotovitvah Računskega sodišča RS težave pri izračunavanju najvišjih dovoljenih cen zdravil, in sicer iz naslednjih vzrokov:

- baze podatkov o cenah zdravil so v različnih oblikah (avstrijska v obliki tiskane publikacije, nemška v obliki spletne aplikacije in francoska na elektronskem nosilcu podatkov),
- poimenovanja zdravil so v državah različna,
- različna so lahko tudi pakiranja zdravil ter
- v zbirkah podatkov ni informacije, ali gre za generično ali originalno zdravilo ali zdravilo iz uvoza.

Posledično JAZMP ne more izvajati zanesljive kontrole pravilnosti izračunane najvišje dovoljene cene. Sistem namreč dopušča preveliko subjektivnost pri izbiri zdravil v primerjalnih državah, prav tako pa tudi pravilnosti podatkov za nazaj ni mogoče preverjati (saj francoskega vira podatkov po poteku njegove veljavnosti ni več mogoče uporabiti). Računsko sodišče RS je zato pri opravljanju revizije urejenosti področja zdravil ugotovilo, da je način določanja cen zdravil netransparenten (Urejenost področja zdravil, str. 34).

ZZZS sicer izvaja pogajanja z dobavitelji zdravil in tudi širi seznam medsebojno zamenljivih zdravil (Fakin, 2011, str. 72), a celotnemu postopku določanja cen, po katerih ZZZS plačuje zdravila s Sloveniji, primanjkuje transparentnosti (preglednosti). Preglednost sistema določanja cen storitev pa je mogoče izboljšati z izvajanjem javnih naročil za vsa zdravila, ki imajo dovoljenje za promet v Sloveniji. Vsaj pri zdravilih, ki jih ZZZS financira v višini nabavne cene (ki ne sme biti višja od najvišje dovoljene cene zdravila), bi bilo zato normalno, da bi javna naročila za zdravila izvajal ZZZS sam. Dobavitelji, izbrani v postopku oddaje tega naročila, pa bi nato vsem lekarnam in zdravstvenim domovom v Sloveniji ta zdravila dobavljali po cenah, doseženih v postopku javnega naročanja. Na ta način bi se namreč lahko zagotovila bistveno večja preglednost postopka določanja cen zdravil, hkrati pa bi se s tem vzpodbujala večja konkurenca med dobavitelji oziroma proizvajalci.

Takšen način določanja cen zdravil bi omogočal, da bi obvezno zdravstveno zavarovanje prevzelo stoddotno financiranje do višine doseženih cen v postopku javnega naročanja. Kot nadstandard (doplačila oziroma možnost za prostovoljno zdravstveno zavarovanje) pa je v takem primeru mogoče opredeliti financiranje vseh ostalih (medsebojno zamenljivih) zdravil v višini razlike med ceno zdravila, izbranega v postopku javnega naročanja, in ceno želenega (enakovrednega) zdravila. Na ta način bi prostovoljne zavarovalnice lahko prevzele del storitev financiranja iz sedanje košarice dobrin, kar bi moral biti tudi smisel reforme prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (Tajnikar, 2009, str. 19).

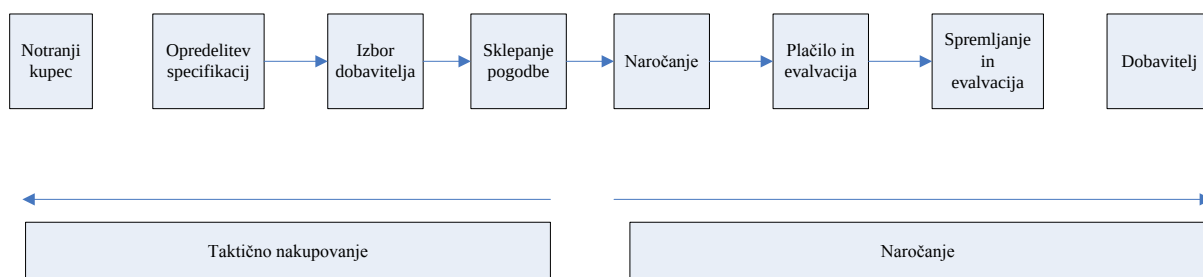
3.2 Neustrezna organiziranost procesov naročanja blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih

Za zagotavljanje učinkovitosti upravljanja in vodenja bolnišnic si mora vodstvo zastavljati tudi vprašanja, kot so (Stariha, 2010, str. 83):

- Ali je področje javnih naročil ustrezno urejeno?
- Ali dosegamo dovolj dobre pogoje pri dobaviteljih?
- Ali je postopek naročanja, potrjevanja naročil ter računov ustrezen, da onemogoča nabave mimo uradnih poti?
- Ali imamo dovolj dobro vstopno kontrolo materialov, ki jih prejemo v bolnišnici?
- Ali imamo uveden proces »uvajanja« v uporabo novih materialov?
- Ali uporabljamo vedno najcenejši ustrezen material ali storitev?
- Ali se materiali uporabljajo skladno z navodili?

Ta vprašanje si je treba postavljati pri presojanju ustreznosti organiziranosti procesa naročanja blaga in storitev v bolnišnici. Proces naročanja blaga in storitev (proces nabave) je mogoče definirati na različne načine.

Slika 2: Primer opredelitve procesa naročanja v tuji literaturi



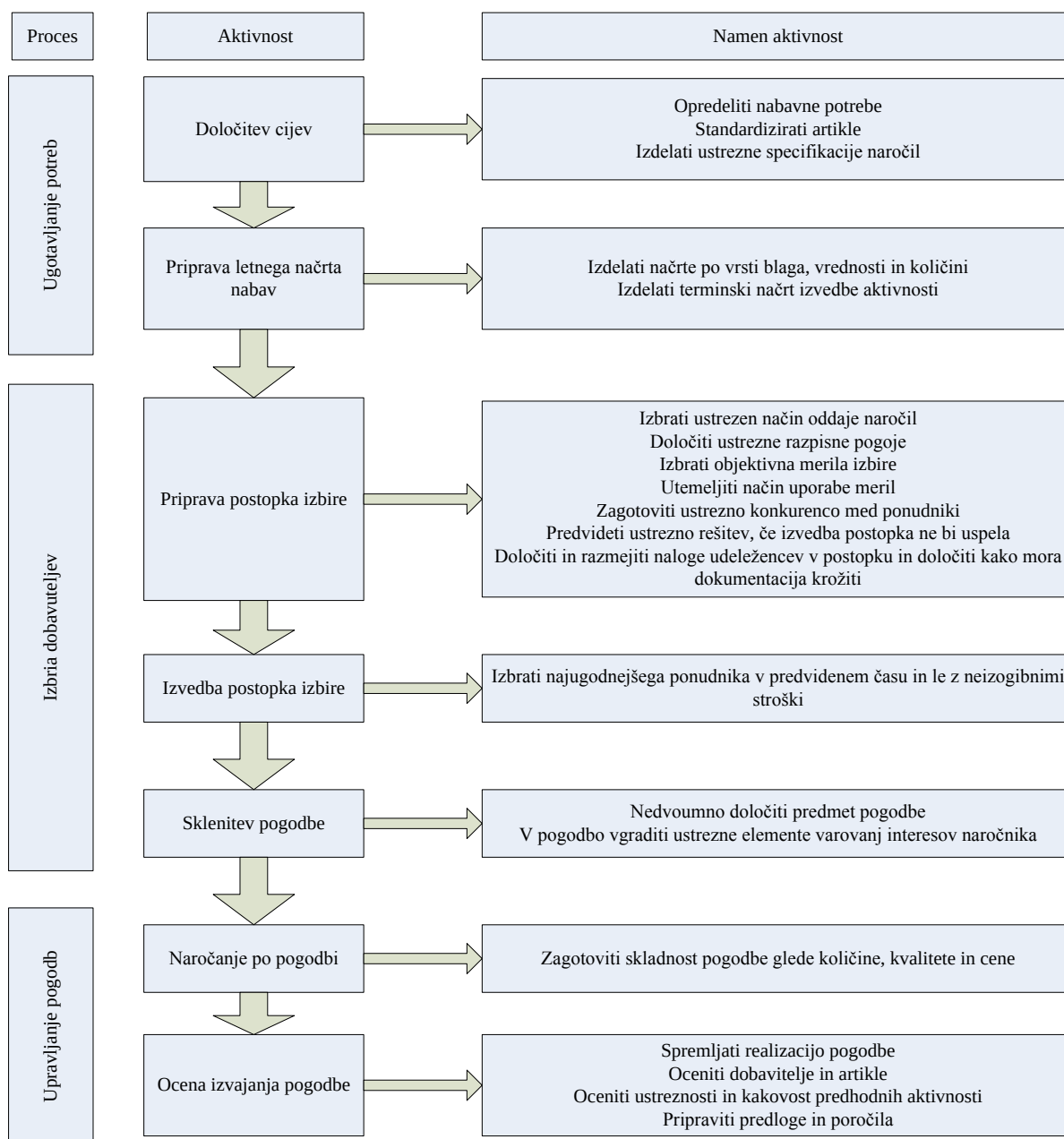
Vir: A. Kumar in L. Ozdamar, *Procurement performance measurement system in the health care industry*, 2005, str. 154.

Kot je razvidno iz Slike 2, je celoten proces naročanja mogoče razdeliti na dva dela: taktično nakupovanje (ki vključuje aktivnosti od opredelitve specifikacij do sklenitve pogodbe z

izbranim dobaviteljem) in naročanje, ki se nanaša na operativno naročanje. Sestavni del »operativnega« naročanja so tudi »ponakupne« aktivnosti, predvsem spremljanje in evalvacija dobaviteljev. Informacije, pridobljene na tej podlagi, bi morale biti na razpolago pri ponovnem oddajanju izboru dobaviteljev.

Podrobnejša opredelitev procesa naročanja je prikazana v Sliki 3.

Slika 3: Procesa naročanja kot ga je opredelilo Računsko sodišče RS



Vir: Računsko sodišče RS, Zbirno poročilo o ugotovitvah revizij pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v splošnih bolnišnicah v letu 2002, str. 9.

V primeru, ko se v javnih zdravstvenih zavodih (uspešno) izvajajo vse aktivnosti, navedene v Sliki 3, se nabave blaga in storitev opravljajo v skladu s predpisi o javnem naročanju.

Na primerljiv način, kot je prikazano v Sliki 3, tudi Javornik (2011, str. 80) postopke javnega naročanja deli v tri faze:

- predrazpisno fazo, v katero sodijo naslednje aktivnosti: ugotavljanje potreb, strokovni dialog in zagotovitev finančnih sredstev;
- razpisno fazo, ki je sestavljena iz same izvedbe javnega naročila, opredelitev sklopov, pogojev in meril;
- porazpisno fazo, ki se nanaša na spremljanje izvajanja pogodb.

Za opredelitev teh faz postopka javnega naročanja je mogoče uporabiti tudi druge izraze. Hladnik (2011c, str. 14) uporablja naslednje:

- pripravljalna faza,
- izvedbena faza ter
- kontrolna faza.

Pripravljalno ali predrazpisno fazo je mogoče enačiti z ugotavljanjem potreb na Sliki 3, izvedbeno ali razpisno fazo z izbiro dobaviteljev, kontrolno ali porazpisno fazo pa z upravljanjem pogodb. Kljub drugačnemu pojmovanju ne gre za drugačno definiranje procesa nabave (naročanja), ampak zgolj za uporabo drugačnih izrazov.

Vsem tem definicijam je skupno, da ožja definicija izvajanja javnega naročanja (razpisna ali izvedbena faza) pomeni zgolj izvedbo postopka javnega naročanja. Dokler celoten proces javnega naročanja ni ustrezno organiziran, organizacija ne more zagotavljati, da bodo cilji javnega naročanja doseženi. Za doseg ciljev javnega naročanja je treba celoten proces naročanja organizirati na ustrezen način.

3.2.1 Pripravljalna faza

Določitev ciljev, ki jih želimo doseči pri naročanju posameznih vrst blaga in storitev, je ključnega pomena za uspešno izvajanje javnih naročil. V kolikor se na začetku postopka oddaje naročila ne določi dovolj natančno, kaj se želi naročiti, obstaja tveganje, da bo prišlo do razlik v razumevanju predmeta naročila med naročnikom in ponudnikom. V takih primerih naročniki pogosto ne prejmejo takega blaga, kot so ga želeli naročiti oziroma se jim ne izvede storitev na način, kot so želeli.

Potrebe po nabavah blaga, izvedbi določene storitve ali gradnje morajo nujno določiti končni uporabniki. Če le-ti niso vključeni v postopek ugotavljanja potreb, obstaja veliko tveganje, da se bo v izvedenem postopku javnega naročila sicer izbralo najugodnejšega dobavitelja ali izvajalca, nato pa se bo po opravljeni dobavi blaga, izvedbi storitve ali gradnje ugotovilo, da le-te na zadovoljujejo potreb naročnika (Javornik, 2011, str. 80).

Da do takih težav ne bi prihajalo, je treba najprej zelo natančno opredeliti prioritete in potrebe po nabavah. Povedano drugače: postopke javnega naročila je nujno načrtovati. Hladnik (2011b, str. 14) tako opozarja na potrebo načrtovanja postopkov oddajanja javnih naročil. Nujno je izdelati načrt izvajanja, pri čemer naj bi tak načrt za vsak posamezen postopek vključeval najmanj »ocenjeno vrednost, terminski plan, vključenost strokovnjakov pri pripravi tehnične dokumentacije ter potreben čas za sam postopek«.

Potrebe po dobavah blaga, storitev in gradenj se med zdravstvenimi zavodi razlikujejo. Ker pa te potrebe obsegajo veliko različnih vrst blaga, storitev in gradenj, je tudi pri največjih zdravstvenih zavodih nemogoče pričakovati, da bodo imeli zaposlene ustrezne strokovnjake (specialiste), ki bodo lahko dovolj natančno definirali predmet javnega naročila.

V takih primerih zakonodaja omogoča vodenje strokovnega dialoga. 69. člen ZJN-2 tako določa, da lahko naročnik pred začetkom postopka javnega naročanja z gospodarskimi subjekti izvede strokovni dialog in v okviru tega zaprosi ali upošteva nasvete, ki jih bo lahko uporabil pri pripravi razpisne dokumentacije. Pri tem pa mora biti izpolnjen pogoj, da taki nasveti oziroma priporočila ne preprečujejo ali omejujejo konkurence. Strokovni dialog pa naročniki v praksi premalo uporabljajo, čeprav lahko pripomore k pripravi dobre razpisne dokumentacije in s tem k uspešnejšemu izvajanju javnih naročil (Javornik, 2011, str. 80).

Javni zdravstveni zavodi imajo praviloma večje težave pri pripravi tehničnih specifikacij za blago (gradnje, nabavo opreme in materiala).

3.2.1.1 Gradnje

Najpogostejši vzrok za težave, ki so povezane z javnim naročanjem gradenj, so slabo pripravljene tehnične specifikacije (popisi del). Petrovčič (2011a, str. 12) tako opozarja, da je pri proučevanju problematike sklepanja aneksov k pogodbam o gradbenih delih treba nameniti pozornost predvsem napakam pri določanju/načrtovanju dejanskih potreb naročnika. Postopki pripravljalne faze se zaključijo v načrtih oziroma popisih del. Vse, tudi malenkostne napake, ki so storjene v tej pripravljalni fazi, se praviloma multiplicirajo v sami fazi izvedbe razpisa, z multiplikativnim učinkom pa se prenesejo tudi v fazo izvajanja pogodbe.

Tehnične specifikacije pri gradnjah (popise del) pripravljajo projektanti, ki praviloma niso zaposleni pri naročniku. V takih primerih je treba tudi izbor projektantov opravljati po postopkih javnega naročanja, pri čemer pa se kot merilo praviloma uporablja najnižja cena. Ker bo vsak projektant delo skušal opraviti v času, ki mu glede na doseženo ceno omogoča ustvariti tudi nekaj dobička, bo tisti, ki je bil izbran na podlagi merila najnižja cena, skušal projekt izdelati v čim krajšem času. Praviloma pa to vpliva tudi na kakovost opravljenega dela, zaradi česar pripravljeni projekti niso dovolj dobri.

V kolikor nato še naročnik (investitor) pripravljenega predloga projekta ne preveri natančno in ne zahteva njegovih popravkov (dopolnitev) ter se javno naročilo za izbor izvajalca gradenj

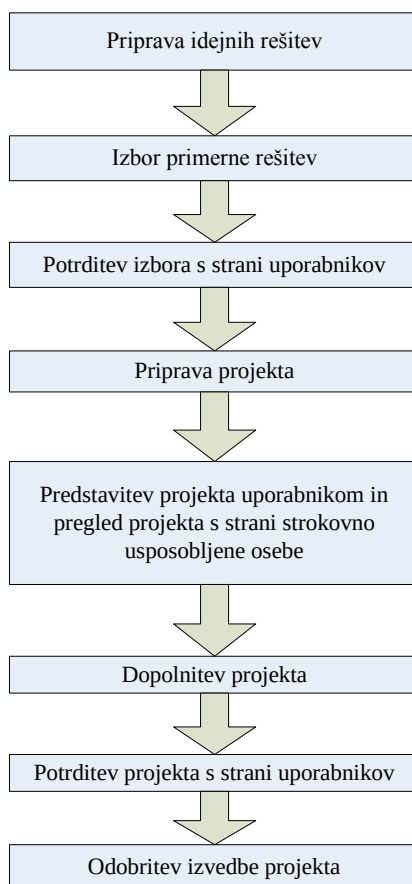
izvede na podlagi »slabo pripravljenega« projekta, je rezultat mogoče pričakovati: med izvajanjem del so bo ugotovilo, da nekatera dela, ki jih je treba opraviti, niso bila predvidena, zaradi česar bo gradnja dražja ob predvidene¹⁵.

Te težave je mogoče preprečiti na dva načina:

- v kolikor naročnik razpolaga z ustreznim strokovnim kadrom, ki zna vzpostaviti ustrezno komunikacijo med projektantom in uporabniki ter zna preveriti izvedljivost projekta in predvideti ter oceniti težave, ki bi lahko nastale pri izvedbi projekta, se lahko projekt popravi pred izvedbo postopka oddaje naročila;
- izbor projektantov se opravi na podlagi merila ekonomsko najugodnejša ponudba, pri čemer pa cena ne sme predstavljati odločilnega kriterija.

Dodaten pogoj pa je tudi primerna organiziranost procesa priprave tehničnih specifikacij. V kolikor se želi v čim večji meri izogniti težavam pri sami izvedbi gradenj v javnih zdravstvenih zavodih, je treba v proces priprave projekta (popisa del) vključiti uporabnike (zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike in druge zaposlene, ki bodo uporabljali nove prostore).

Slika 4: Primer priprave tehničnih specifikacij pri gradnjah



¹⁵ Poleg slabo pripravljenega projekta je razlog za podražitev del lahko tudi slabo opravljen gradbeni nadzor.

Uporabniki morajo imeti možnost s predlogi sodelovati že od vsega začetka, to je od izbora idejne rešitve. Izmed idejnih rešitev je nato treba izbrati najbolj primerno, pri čemer mora biti njen izbor (pisno) odobren s strani odgovornih oseb (tudi uporabnikov).

Na podlagi idejne rešitve je nato treba izdelati projekt in ga predstaviti uporabnikom. Uporabniki morajo imeti možnost dajanja pripomb na projekt in sodelovati v postopku spreminjanja (dopolnjevanja) projekta. Primernost pripravljenega predloga projekta mora prav tako preveriti ustrezno usposobljena strokovna oseba naročnika (praviloma je to vodja vzdrževalne službe). Zagotovitev zadostnega časa tako za pripravo, kontrolo kot spreminjanje projekta je nujen pogoj, ki mora biti izpolnjen za pripravo dobrega projekta. Tako pripravljen (preverjen) projekt, ki je (pisno) odobren s strani odgovornih oseb (tudi uporabnika), je nato osnova za izdelavo (dopolnitev) popisa del (tehnične dokumentacije za izvedbo javnega naročila).

Od trenutka objave javnega naročila mora biti uporabnikom onemogočeno kakršno koli spreminjanje projekta, saj se vsakršno spreminjanje projekta (vsaj praviloma) odrazi v podražitvi izvedenih del. Pri naročnikih, ki pripravo tehničnih specifikacij izvajajo na opisan (primerljiv) način, in hkrati zagotavljajo ustrezen gradbeni nadzor nad opravljenimi deli, se realizirane vrednosti dela bistveno ne razlikujejo od pogodbениh.

3.2.1.2 Oprema

Opredelitev tehničnih specifikacij je problematična predvsem pri oddaji naročil dražje medicinske opreme. Zdravniki pogosto želijo imeti na voljo vedno novo (najsodobnejšo) opremo, kar pa lahko stroške izvajanja zdravstvenih storitev precej podraži. V Združenih državah Amerike se zato zdravstvene organizacije vedno bolj odločajo tudi za nabavo obnovljene opreme (obnovljena oprema je skladna z najvišjimi standardi varnosti in izvedbe, vendar pa so pri proizvodnji te opreme posebno pozorni tako na notranjost kot zunanost proizvoda z namenom nižanja stroškov). Razloga za to sta predvsem dva (Ross&Jayaraman, 2009, str. 280):

- hiter tehnološki napredek medicinske opreme, ki se odraža v vedno višjih nabavnih cenah. Na trg vsako leto prihaja tehnološko vedno bolj dovršena oprema, zaradi česar »stara« oprema hitro zastari. Ker je najnovejša oprema tudi najdražja, nekatere zasebne zdravstvene ustanove prepovedujejo nakupe nove, a dovoljujejo nakupe obnovljene opreme.
- Vedno večje število in vrsta medicinskih postopkov, ki jih izvajajo zdravstvene organizacije, povečujeta potrebo po različnih vrstah opreme pri izvajanju storitev. Z večanjem količine in vrste potrebne opreme se manjša možnost, da bodo te organizacije lahko nabavljale najboljšo opremo, druga najboljša možnost je nakup obnovljene opreme.

Pri opremi se postavlja tudi dilema pri izvajanju nadgradenj obstoječe opreme. Zahteva po kompatibilnosti z obstoječo opremo ali natančno navajanje zahtevanega tipa proizvoda, kadar

to ni zakonsko utemeljeno (upravičeno), se lahko hitro odrazi v kršitvi načela zagotavljanja konkurence med ponudniki ter načela enakopravne obravnave ponudnikov (Šurk, 2011, str. 35).

Te dileme je pred samo izvedbo postopka oddaje naročila pogosto težko nedvoumno razrešiti, saj naročniki pogosto nimajo ustreznega tehnološkega znanja za pripravo ustreznih tehničnih specifikacij. V kolikor naročniki v takih primerih ne vodijo strokovnega dialoga z vsemi potencialnimi ponudniki na ustrezen način (in npr. preveč zaupajo samo določenemu ponudniku), se to odrazi v težavah pri izvajanju javnih naročil.

Vsaj deloma bi bilo te težave mogoče omiliti z večjo uporabo postopka konkurenčnega dialoga, ki je uporaben postopek prav v primerih, ko naročnik nima zadostnega znanja, da bi lahko vnaprej določil, kaj točno potrebuje. V primerjavi s tujino se namreč v Sloveniji ta postopek (konkurenčni dialog) sorazmerno malo uporablja (Prebil, 2011a, str. 4).

Tudi izkušnje z Danske pri uporabi konkurenčnega dialoga za nabavo bolniških postelj za pet bolnišnic so zelo pozitivne. Primerne kandidate se je izbralo v okviru »predkvalifikacije« (preverjanja usposobljenosti za izvedbo naročila), naročilo pa se je nato oddalo po postopku konkurenčnega dialoga. Pri izvajanju tega postopka je imela vsaka izmed bolnišnic opcijo za sodelovanje pri razvoju proizvodov kot tudi opcijo za nabavo proizvodov višjega kakovostnega razreda (Dittmer&Christiansen, 2009, str. 242).

3.2.1.3 Materiali

Pri izvajanju javnih naročil za katere koli vrste materialov je treba najprej opredeliti, katere artikole se (sploh) potrebuje. Najprej je tako treba definirati, opredeliti standard materiala, ki ga naročnik potrebuje za izvajanje svoje dejavnosti.

Standardizacija postopkov v zdravstvu pridobiva na pomenu. Standardizacija delovnih procesov v operacijskih dvoranh je tako nujno potrebna za optimizacijo izkoriščenosti operacijskih dvoranh. Standardizacija delovnih postopkov v operacijskih dvoranh pomeni, da je za predvideni operativni poseg treba pripraviti operativni standard, ki mora med drugim vsebovati tudi (Vindišar, 2010, str. 94):

- določitev kirurškega instrumentarija (nabor instrumentov v mreži, vrtalke, oscilacijske žage, diatermija, držala za luči ipd.);
- vrsto in količino sterilnega materiala (pokrivni materiali, rokavice, rezila, drenažni sistemi, šivalni materiali, obvezilni materiali, dezinfekcijska sredstva ipd.);
- vrsto in količino predvidenega materiala za vgradnjo (vijaki, plošče, proteze, opornice, mrežice ipd.);
- vrste tehničnih pripomočkov (Esmarchova manšeta ipd.).

Standardizacijo artiklov je nujno zagotoviti tudi zaradi dejstva, da so pogosto strokovne zahteve izvajalcev tiste, ki odločilno vplivajo na izbor artiklov, pri čemer pa lahko obstajajo dileme o upravičenosti takih zahtevkov. Javni zdravstveni zavodi so soočeni z zelo agresivno politiko ponudnikov materialov, ki z različnimi vzvodi vplivajo na uporabnike, da pri svojem delu uporabljajo njihove izdelke. Sum na korupcijo lahko dajejo tudi zneski donatorskih sredstev za izobraževanja in nakup opreme (Ferjanc, 2009, str. 70). Postavitev standardov materiala, ki se ga potrebuje pri izvajanju zdravstvenih storitev, je zato nujno potrebna.

Pri pripravi tehničnih specifikacij imajo javni zdravstveni zavodi težavo pri pripravi ustreznega opisa (tehničnih specifikacij) za vsak posamezen artikel. Na trgu pogosto obstaja veliko število artiklov, ki so med seboj sicer primerljivi (ustrezajo osnovnim opisom posameznega artikla), a je razlika v kakovosti med njimi občutna. Izdelava opisov, ki bi na ustrezen način definirala tudi zahtevano kakovost vsakega posameznega artikla, zahteva zelo dobro poznavanje artiklov (in veliko časa), prav tako pa je priprava (preveč) natančnih opisov lahko sporna. Zelo natančni opisi artiklov se namreč pogosto odražajo v tem, da lahko naročilo izpolni le še posamezen ponudnik, kar pa pomeni kršitev načela zagotavljanja konkurence med ponudniki. Meja med takšnim (preveč natančnim) in primernim opisom pa je zelo »tanka«.

V izogib tem težavam se v praksi vse pogostejše v postopek izbire ponudnika vključi tudi preverjanje kakovosti (nepoznanih) artiklov. Vključitev preverjanja kakovosti artiklov v postopek izbire je skladna s predpisi, vse dokler je zagotovljena preglednost izvajanja tega preverjanja. Minimalni pogoji, ki morajo biti za to izpolnjeni, so:

1. preverjanje kakovosti mora opravljati komisija (in ne posameznik);
2. komisija mora (kadar je le mogoče) testne artikle dobiti v nevtralni embalaži;
3. ponudnikom mora biti omogočeno sodelovanje pri preverjanju artikla;
4. odločitve komisije morajo biti dokumentirane in argumentirane (člani komisije morajo navesti razlog, zaradi katerega artikel ni dovolj kakovosten, in se pod svojo odločitev tudi podpisati).

3.2.1.4 Sprememba v vodenju procesa javnega naročanja

Pomembna težava, ki pogosto onemogoča pripravo dobre razpisne dokumentacije in s tem uspešno izvedbo javnega naročila, pa je lahko tudi, da končni uporabniki blaga oziroma storitev, ki bodo imeli koristi od blaga (storitve), ki je predmet naročila, nočejo prevzemati odgovornosti za svoje odločitve pri pripravi tehničnih specifikacij (razpisne dokumentacije), ampak le zahtevajo, kaj je potrebno naročiti.

V takih primerih je mogoče govoriti o neustrezni razmejitvi med pristojnostmi in odgovornostmi zaposlenih, ki so vključeni v ta proces. Zaposleni, ki imajo pristojnost in lahko odločajo o tehničnih specifikacijah, morajo biti odgovorni za svoje odločitve. Če te odgovornosti nočejo prevzeti, tudi pristojnosti odločanja ne smejo imeti.

Opredeliti je mogoče dva ključna razloga, zaradi katerih se naročniki srečujejo s temi težavami:

1. Zakonodajna ureditev: k »izogibanju« prevzemanja odgovornosti prispevajo zahteve Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Ur. l. RS, št.69/11-UPB2, v nadaljevanju ZIntPK), po katerem morajo vse (odgovorne) osebe, ki so sodelovale v postopku javnega naročanja, Komisiji za preprečevanje korupcije enkrat letno poročati o svojem premoženjskem stanju (41. člen). Ker zaposleni svojega premoženjskega stanja Komisiji za preprečevanje korupcije nočejo sporočiti, ne želijo aktivno sodelovati v postopkih javnega naročanja in tudi ne prevzemati kakršnih koli odgovornosti v zvezi s postopki javnega naročanja.
2. Pogosti razlog za te težave je tudi obstoječ obstoječa organiziranost zavoda, kjer so pomembne posamezne organizacije enote (oddelki, dejavnosti, enote, skupine ipd.) in ne procesi. V takih primerih je namreč vodja nabavne službe »zgolj« vodja ene izmed organizacijskih enot, ki nima pristojnosti za odločanje o aktivnostih v celotnem procesu naročanja, in posledično od uporabnikov blaga in storitev ne more zahtevati, da se aktivno vključijo v postopek priprave tehničnih specifikacij.

Rešitev te težave zahteva spremembo razmišljanja pri vodenju organizacije, to je usmeritev k procesni organiziranosti. Če je organizacija procesno organizirana, se morajo lastniku (skrbniku) procesa prilagajati vsi vodje organizacijskih enot; če pa je organizacija strukturno organizirana, lastniki procesa (če sploh obstajajo) nimajo nikakršnega vpliva na obvladovanje in izboljševanje procesa, saj za to nimajo ustreznih pooblastil. Obvladovanje procesov je dolga in relativno zahtevna pot, ki se začne z jasno postavljenimi cilji in traja 3 do 5 let. Gre za trajnostno spremembo v vodenju organizacije, ki je ni mogoče izpeljati na silo (Rusimovič, 2010, str. 84).

Vse več vodilnih delavcev v zdravstvu se zaveda, da je ta sprememba v zdravstvu nujna ne samo na področju naročanja blaga in storitev. Sprememba v načinu vodenja organizacije omogoča izvajanje sprememb v izvajanju procesov (angl. *reengineering*). To prenavljanje procesov vključuje preoblikovanje procesov in vključevanje tehnik izboljšanja kakovosti. Prenova procesov je smiselna, kadar se procesi ne izvajajo učinkovito ali uspešno. Ključni faktor za izvajanje prenove procesov je izboljšanje informacijske tehnologije (Shortell& Kaluzny, 2000, str. 297).

Prenove procesov se v nekaterih bolnišnicah v Sloveniji že izvajajo. Horvat in Kiauta (2009, str. 37) tako poročata o uvajanju sprememb v vodenju procesov v Splošni bolnišnici Jesenice, v okviru katerega se je izvedla tudi prenova procesa nabave. Potrebo po procesnem vodenju posameznih aktivnosti so zaznali tudi v nekaterih zdravstvenih domovih. V Zdravstvenem domu Cerknica tako direktor imenuje »pooblaščenca«, ki so odgovorni za posamezne procese (Klančar, 2005, str. 85).

3.2.1.5 Skupna javna naročila

Ideja izvajanja skupni javnih naročil temelji na predpostavki, da je zaradi večje vrednosti naročila mogoče doseči prihranke iz naslova nižjih cen ali drugih ugodnosti. Izkušnje iz ZDA kažejo, da je to mogoče doseči. Po poročilu General Accounting Office (GAO, 2003, str. 275) je Ministrstvo za vojne veterane v letu 2000 porabilo 500 milijonov USD, Ministrstvo za obrambo pa 240 milijonov USD za nakup medicinskega in kirurškega materiala. Ti dve ministrstvi sta so podpisom memoranduma v letu 1999 združili moči pri izvajanju nakupov te vrste materiala in v letu 2001 zaradi večje količine naročenih zdravil, pri katerih sta se uspela dogovoriti o tem, katera zdravila potrebujeta, realizirali prihranke v višini 170 milijonov USD. Ministrstvi pa se kljub dogovoru v memorandumu nista uspeli dogovoriti, katere vrste medicinskega in kirurškega materiala potrebujeta, zato skupni naročil teh vrst materialov nista izvedli. Razlog za neuspeh je bil v različnih pristopih k standardizaciji medicinskih in kirurških materialov.

Godina (2005, str. 115) poroča, da v prid skupnim javnim naročilo govorijo tudi izkušnje »starih« (15) članic Evropske unije. Te članice ugotavljajo, da:

- ob uvedbi izvajanja javnih naročil nastopi prehodno obdobje, ki zahteva določeno prilaganje tako s strani uporabnikov kot naročnikov, zaradi česar je mogoče občutiti odpor k takemu izvajanju javnih naročil (pri čemer to prehodno obdobje traja do 5 let);
- se s skupnimi javnimi naročili dosega zadane cilje: nižje dobavne cene ob enaki ali višji kakovosti blaga;
- naročila potekajo na transparenten način, ki trgu omogoča razvoj zdrave konkurence.

Decembra 2003 je tako tudi Ministrstvo za zdravje RS pričelo z izvajanjem projekta skupnih javnih naročil v zdravstvu, ki je obsegal 15 različnih javnih naročil:

1. laboratorijski material,
2. obvezilni material,
3. RTG Filmi,
4. kolčne proteze,
5. srčne endoproteze,
6. dilatacijski material,
7. katetri,
8. infuzijski in transfuzijski sistemi,
9. dializni material,
10. zdravila,
11. pacemakerji,
12. plenice, rokavice, igle,
13. reševalna vozila,
14. zobozdravstveni material,
15. pisarniški material.

Skupna javna naročila so se v Sloveniji v preteklosti izvajala na način, da so posamezni javni zdravstveni zavodi pooblastili »skupni organ« za izvedbo javnih naročil. V funkciji skupnega organa se je pri tem lahko pojavljalo Ministrstvo za zdravje RS ali Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Z izvajanjem skupnih javnih naročil naj bi se zaradi večje razpisne vrednosti doseglo nižje cene, boljšo kakovost ipd. Praksa je pokazala, da je bil ta namen dosežen pri tistih skupnih javnih naročilih, kjer je skupni organ jasno določil specifikacije in funkcionalnosti ter poenotil strokovne kriterije posameznih naročnikov. Pri javnih naročilih, kjer skupni organ tega ni uspel doseči, javno naročanje ni prineslo uspeha (Javornik, 2011, str. 84).

Da pomanjkljivosti pri uveljavljanju standardov v zdravstvu povzročajo kar nekaj težav pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, se zaveda tudi Ministrstvo za zdravje RS. Vsak javni zdravstveni zavod je namreč sam pripravljal strokovno tehnične opise različnih artiklov in bil pri tem različno uspešen. S poenotenimi tehničnimi specifikacijami (opisi) bi bil problema lahko rešen. Leta 2008 je bil tako konstituiran Svet za standardizacijo pri Ministrstvu za zdravje RS, naloga katerega je tudi postopno poenotenje strokovno tehničnih opisov (tehničnih specifikacij) vseh artiklov v rabi medicine: od artiklov za vsakdanjo rabo, medicinskih pripomočkov kot tudi medicinske opreme. Tehnične specifikacije, ki jih bo določil Svet za standardizacijo pri Ministrstvu za zdravje RS, bodo enotne za vso državo, zbrane v registru in se bodo sproti dopolnjevale. V letu 2010 je bilo pripravljenih okrog 500 takih opisov artiklov v rabi medicine (Arzenšek, 2010, str. 43).

Izkušnje iz ZDA (GAO, 2003, str. 275) kažejo, da je izvedba skupnih javnih naročil smiselna le v primeru, ko se naročniki dogovorijo o poenotenju standardov (tehničnih specifikacij) za blago ali storitve, ki so predmet naročila. Ker je za uspešnost izvajanja javnih naročil ključno, da se v pripravo tehničnih specifikacij vključi uporabniki (Javornik, 2011, str. 80), to pomeni, da bi se za uspešno izvajanje skupnih javnih naročil v zdravstvu morali uporabniki poenotiti glede standardov (tehničnih specifikacij), kar bi zagotavljalo uspešno izvajanje javnih naročil. Za uspešno izvajanje javnih naročil bi tako poenotenje standardov morali določiti uporabniki (poenotenje standardov bi se moralo izvesti »od spodaj navzgor«). Uspešnost izvajanja skupnih javnih naročil za blago in storitve, kjer se bodo standardi pripravljali »od zgoraj navzdol« (kjer bo Ministrstvo za zdravje RS pripravilo standarde in predpisalo njihovo uporabo v javnih zdravstvenih zavodih) je zato malo verjetna.

3.2.2 Izvedbena faza

Izbiri in izvedbo postopka oddaje javnega naročila lahko imenujemo »postopek javnega naročanja blaga in storitev v ožjem pomenu«.

Z izbiri ustreznih postopkov javnega naročanja praviloma ni večjih težav, vsaj dokler se naročila namenoma ne dela na več manjših naročil z namenom izogibanja postopka javnega naročanja. Naročnik pa lahko javno naročilo razdeli v sklope, če želi spodbuditi konkurenco

med ponudniki. Po vsebini zakon sklopov ne definira, ampak so se ti izoblikovali v večletni praksi javnega naročanja. Gre za smiselno zaključene celote določenih vrst blaga, storitev ali gradenj, ki jih potrebuje naročnik (Javornik, 2011, str. 81). Pri oblikovanju sklopov pa se zastavlja vprašanje, ali oblikovati sklope glede na posamezne organizacijske enote ali glede na predmet (medicinsko opremo za celoten objekt ipd.). Na to vprašanje ni enostavnega dogovora; smiselno pa je upoštevati, da se javno naročilo oblikuje tako, da neoddaja enega sklopa ne pomeni zaustavitve celotne investicije (Šurk, 2011, str. 36).

Če je v Sloveniji prisoten trend oblikovanja vedno manjših sklopov, po katerih se bodo naročila oddajala (na to napotujejo že določbe 6. člena ZJN-2, po katerih je naročilo, če je to mogoče in če to prispeva h gospodarnosti, mogoče oddati po sklopih), pa je trend lahko tudi drugačen. Pri vzpostavitvi novega sistema naročanja v eni izmed bolnišnic v Indiji so artikule združevali v skupine, ki so jih poimenovali »košarice«. Zdravila so bila pri tem združena v naslednje skupine: zdravila proti raku za injiciranje, zdravila proti raku za oralno uporabo, splošne tablete in kapsule, splošna zdravila za injiciranje ipd. Ta politika oddajanja naročil po »košaricah« namesto po posameznih artiklih je zmanjšala število dobaviteljev s 192 na 58 (Ramani, 2006, str. 218).

Delitev v sklope sicer praviloma spodbuja konkurenco, vendar pa veliko število sklopov praviloma pomeni:

- manjšanje vrednosti posameznega oddanega naročila (sklopa), zaradi česar je mogoče pričakovati manjše prihranke iz naslova nižjih cen ter
- da se bo naročilo oddalo večjemu številu dobaviteljev, kar pa bo praviloma pomenilo večje stroške naročanja.

Čeprav tudi uporaba računalniške tehnologije pri naročanju omogoča oblikovanje vse manjših sklopov (oblikovanje večjega števila manjših sklopov se pravilom odrazi v oddaji naročila večjemu številu dobaviteljev; ko postane število dobaviteljev veliko, brez ustrezne računalniške podpore ni več mogoče zagotavljati izvajanja naročil, ki bodo skladna s sklenjenimi pogodbami), pa je o smiselnosti delitve naročila na posamezne sklope treba presoditi pri vsakem javnem naročilu posebej.

Večje težave pa se pojavljajo z določanjem ustreznih razpisnih pogojev ter izborom meril. V zvezi s tem se namreč vedno postavlja vprašanje, kako določiti razpisne pogoje, da bodo ponudbe lahko oddali le tisti ponudniki, ki lahko naročilo izvedejo na ustrezen (želen) način, ter da se s tem ne bi omejevalo konkurence. Poleg pogojev, ki jih predpisuje zakon, lahko naročniki postavljajo tudi dodatne pogoje. Pri postavljanju dodatnih pogojev pa je treba zelo natančno pretehtati, ali so dejanski pogoji potrebni in ali so vsebinsko primerni. Postavljanje vsebinsko neprimernih oziroma nepotrebnih pogojev lahko zavleče ali celo razveljavi postopek oddaje naročila.

Pri pripravi vsakega posameznega naročila je prav treba dobro razmisliti, katere zahteve bo naročnik postavil kot pogoj (da dobavitelji lahko oddajo pravilno in popolno ponudbo) in kdaj bo določeno zahtevo vključil v merilo za izbor ponudnika (kadar bo merilo ekonomsko najugodnejša ponudba).

V kolikor je vse zahteve mogoče vključiti med pogoje za izvedbo naročila, se kot merilo uporabi najnižja cena. Kadar pa so zahteve takšne, da jih je mogoče izpolniti na različne načine oziroma v »različnih stopnjah«, jih je smiselno vključiti v merilo ekonomsko najugodnejše ponudbe (ponudnik, ki bo bolje izpolnjeval tako zahtevo, bo pri tem delu merila bolje ocenjen).

Tako glede postavljanja pogojev kot tudi določanja merila se v praksi pojavlja več dilem. Primer take dileme je upoštevanje referenc. V primeru gradenj se zdi razumljivo reference postaviti kot pogoj (in izbirati le med ponudniki, ki so že nekajkrat izvajali gradbena dela, ki so predmet javnega naročila), medtem ko bi se določanje referenc kot pogoj pri izboru dobavitelja »navadne« računalniške opreme lahko štelo za omejevanje konkurence (za dobavo prenosnih računalnikov se tako posebnih znanj ne potrebuje, kar pomeni, da lahko to dobavo opravi tudi nekdo, ki tega prej še nikjer ni opravil). Mnenja glede tega pa se razlikujejo. Prebil (2011h, str. 15) tako ugotavlja, da Državna revizijska komisija upošteva prakso sodišča Evropskih skupnosti ni naklonjena upoštevanju referenc pri določitvi merila za izbor. Reference kot merilo so tako dopustne le izjemoma, pod pogojem, da se nanašajo na predmet naročila in ne na ponudnika samega.

Pri postavljanju pogojev in meril so naročniki pogosto premalo natančni, zaradi česar se lahko prejmejo cenovno neprimerljive ponudbe, ki se jih nato skuša uskladiti na enako raven. Težavnost primerljivosti se še poveča, če predmet naročila ni dovolj natančno opredeljen (Javornik, 2011, str. 83). Takšno (naknadno) zagotavljanje primerljivosti ponudb zmanjšuje transparentnost postopka izvajanja javnih naročil in se praviloma odraža tudi v podaljševanju rokov ocenjevanja ponudb.

Zgoraj navedene dileme so vsebinsko pomembne in jih morajo naročniki razčistiti pred oddajo naročila. Naročniki pa se pri izvajanju javnih naročil srečujejo tudi z vrsto drugih dilem, ki so bolj kot z vsebinskega pomembne s formalno-pravnega vidika. Najpogostejše izmed teh dilem se nanašajo na opredelitev »popolne ponudbe«.

V skladu z določbami ZJN-2 (2. člen) je popolna ponudba tista, ki je pravočasna, formalno popolna, sprejemljiva, pravilna in primerna. Posamezni izrazi pri tem pomenijo:

- »pravočasna ponudba« je ponudba, ki jo naročnik prejme do izteka roka, določenega za prejem ponudb;
- »nepravilna ponudba« je tista ponudba, ki je v nasprotju s predpisi ali je ponudbena cena očitno sestavljena na način, ki ni skladen s pravili poštene konkurence ali ne izpolnjuje pogojev iz 41. do 47. člena ZJN-2;

- »neprimerna ponudba« je tista ponudba, ki ne izpolnjuje pogojev, vezanih na vsebino predmeta javnega naročila, in zato ne izpolnjuje v celoti zahtev naročnika, določenih v razpisni dokumentaciji;
- »formalno nepopolna ponudba« je tista ponudba, ki je nepopolna v delih, ki ne vplivajo na njeno razvrstitev glede na merila.

Če ponudba ni pravočasna, pravilna in primerna, jo mora naročnik izločiti iz nadaljnega postopka. Če pa je ponudba »formalno nepopolna«, mora naročnik dopustiti in omogočiti dopolnitev take ponudbe, vendar pa ponudnik pri tem ne sme spreminjati (ZJN-2, 78. člen):

- svoje cene na enoto, vrednosti postavke, skupne vrednosti ponudbe in ponudbe v okviru meril,
- tistega dela ponudbe, ki se veže na tehnične specifikacije predmeta javnega naročila,
- tistih elementov ponudbe, ki vplivajo ali bi lahko vplivali na drugačno razvrstitev njegove ponudbe glede na preostale ponudbe, ki jih je naročnik prejel v postopku javnega naročanja.

Namen teh določb je bil dober in tudi jassen – omogočiti ponudnikom, ki sicer izpolnjujejo vse pogoje za izpolnitev naročila, a ponudbe niso pripravili povsem v skladu z zahtevami naročnika, da nadaljujejo v postopku, kar je bilo v ZJN-1 onemogočeno in je nemalokrat imelo škodljive posledice tako za naročnika, proračun, kot tudi za ponudnike (Červek, 2007, str. 99). Čeprav so take določbe z vsebinskega vidika povsem razumljive, pa so s formalno-pravnega pogosto sporne. Meja med formalno nepopolno in nepravilno ponudbo je namreč zelo nejasna in jo je mogoče interpretirati na različne načine.

Prvi tak primer so bančne garancije. Pri javnih naročilih je treba ločiti dve »vrsti« bančnih garancij: garancije za resnost ponudbe in garancije za dobro izvedbo posla. Glede bančnih garancij za resnost ponudbe dilem ne sme biti – v kolikor ponudnik bančne garancije ne predloži, je treba ponudbo kot nepopolno izločiti iz nadaljnega postopka. Drugačna pa je situacija pri bančnih garancijah za dobro izvedbo posla. Pridobitev bančnih garancij zahteva določene stroške, zaradi česar želijo nekateri ponudniki te bančne garancije dostaviti naknadno, v kolikor bi bili glede na opredeljena merila izbrani kot najugodnejši (v nasprotnem primeru jim to povzroča povsem nepotrebne stroške). Čeprav je taka argumentacija smiselna in bi jo bilo mogoče izpeljati bodisi z jasno opredelitvijo pravil v razpisni dokumentaciji ali preko instrumenta dopolnitve formalno nepopolne ponudbe, pa je mnenje Državne revizijske komisije glede tega drugačno (Ravnikar Šurk, 2011, str. 36).

Primer take dileme je tudi »odprava računskih napak«. ZJN-2 pri tem določa, da sme »naročnik ob pisnem soglasju ponudnika popraviti očitne računske napake, ki jih odkrije pri pregledu in ocenjevanju ponudb«, če se pri tem količina in cena na enoto ne spremenita. Načeloma je taka definicija razumljiva (če se nekdo zmoti pri seštevanju, je treba napako odpraviti), vendar pa to na posameznih področjih omogoča zlorabe. Primer javnih naročil, kjer prav odprava računskih napak omogoča zlorabe, so gradnje. Tehnične specifikacije so pri gradnjah praviloma sestavljene iz vsebinsko zaokroženih del (zemeljska dela, montažna dela,

stojne instalacije ipd.), pri čemer vsota teh posameznih (vsebinsko zaokroženih) del predstavlja skupno vrednost ponudbe. V kolikor se ponudniki »zmotijo« pri tem seštevku, se lahko po odpiranju ponudb odločajo, ali bodo od naročnika zahtevali odpravo računske napake ali ne. Odpravo računske napake pa bodo zahtevali zgolj v primeru, ko je to za njih ugodnejše:

- v primeru, da niso bili izbrani kot najugodnejši ponudnik in so zaradi napačnega seštevka »ponudili« previsoko skupno ceno, jim bo odprava računske napake (lahko) omogočila pridobitev posla;
- v primeru, da so izbrani kot najugodnejši ponudnik in so zaradi napačnega zneska »ponudili« prenizko ceno, jim bo odprava računske napake (lahko) omogočila izvedbo posla v višji vrednosti od skupno ponujene.

Tem (formalnim) dilemam bi se bilo najbolj enostavno ogniti tako, da bi se pri oddaji javnih naročil naročniki bolj kot na postopek usmerjali na rezultat. V končni fazi je cilj oddajanja javnih naročil, da se izbere najugodnejšega dobavitelja, ki pred sklenitvijo pogodbe (v dogovorjenem roku) dostavi vsa potrebna dokazila, vključno z zavarovanjem za dobro izvedbo posla.

Žal pa je v Sloveniji pri izvajanju javnih naročil pomembneje zagotavljati skladnost oddanih javnih naročil s predpisi (ne glede na rezultat). Naročnike k temu usmerjajo tudi vse nadzorne institucije, saj se opravljeni nadzori praviloma usmerjajo na to, ali je bila oddaja naročil opravljena na predpisan način, pri čemer pa sam rezultat (npr. razmerje med doseženo ceno in kakovostjo dobavljenega blaga ali opravljene storitve) ni pomemben.

To je mogoče potrditi tako s pregledom poročil o opravljenih revizijah Računskega sodišča RS v javnih zdravstvenih zavodih kot tudi z nekaterimi odločitvami Državne revizijske komisije. Odločitev Državne revizijske komisije, iz katerih je mogoče ugotoviti prednost oddajanja naročil dosledno »po črki zakona« pred cilji javnega naročanja, je več. Kot primer navajam odločitev št. 018-230/2010-3 z dne 17.09.2010, v kateri je Državna revizijska komisija ugodila revizijskemu zahtevku neizbranega ponudnika za dobavitelja sklopa artikla zdravstvenega materiala (hitri imonokromatografski test za določanje β – hemolitičnega streptokoka A iz vzorcev brisa žrela na testni ploščici). Vlagatelj je pri tem navedel, da iz zapisnika o odpiranju ponudb izhaja, da je za ta artikel ponudil najugodnejšo ponudbo, medtem ko je naročnik (Zdravstveni dom Idrija) kot najugodnejšega izbral ponudnika, ki v skladu z zapisnikom o odpiranju ponudb za ta artikel ni oddal ponudbe. Kljub pojasnilom, da je prišlo do napake pri navajanju podatkov za zapisnik o odpiranju ponudb (pri vnosu podatkov v informacijski sistem naročnika), možnosti vlagatelja, da se na zapisnik pritoži, ter dejstvu, da je bilo naročilo (tudi zadevnega artikla) dejansko oddano najugodnejšemu ponudniku, je Državna revizijska komisija ugodila revizijskemu zahtevku vlagatelja in v obrazložitvi med drugim navedla:

- »Zahtevku za revizijo se ugotovi tako, da se razveljavi Odločitev o oddaji javnega naročila, z dne 10.08.2010, v delu, ki se nanaša na postavko št. 124306 (hitri imonokromatografski test za določanje β – hemolitičnega streptokoka A iz vzorcev brisa žrela na testni ploščici).«
- »Pregled vseh treh ponudb pokaže, da so vsi trije ponudniki oddali ponudbo (med drugim) tudi za sporni artikel, in sicer po takšnih cenah kot izhajajo iz naročnikove odločitve (Sanolabor d.d., Ljubljana je ponudil ceno v višini 924,00, vlagatelj ceno v višini 848,00 EUR, izbrani ponudnik pa ceno v višini 792,00 EUR - vse cene so podane za 800 kosov spornega artikla in nimajo vključenega DDV). **Vlagatelj torej v izpodbijanem sklopu (ob upoštevanju edinega merila za ocenjevanje ponudb - to je merila najnižja cena) dejansko ni oddal najugodnejše (najcenejše) ponudbe**, kot to izhaja iz zapisnika o odpiranju ponudb, pač pa je ponudil najnižjo ceno prav izbrani ponudnik.«
- »Navedeno pomeni, da **revizijski predlog, s katerim vlagatelj v revizijskem postopku od naročnika zahteva izbiro njegove ponudbe kot najugodnejše, ni dopusten.**«
- »Državna revizijska komisija se sicer strinja z naročnikom v tem, da je do navedene napake lahko prišlo iz razloga, ker so ponudniki v skupini Medicinsko potrošni material konkurirali za kar 462 različnih medicinskih artiklov. **Pri takšni količini artiklov (in posledično pri velikem številu udeleženih ponudnikov) se je namreč naročniku lahko zgodilo, da je spregledal oziroma pri pisanju zapisnika o odpiranju ponudb pri enem artiklu (od skupaj 462 vseh artiklov) pomotoma izpustil enega ponudnika.**«
- »Naročnik naj vse tri ponudnike, ki so oddali ponudbo za hitri imonokromatografski test (artikel št. 124306), **povabi na sestanek in jih seznani s cenami, ki so jih ponudili za sporni artikel.** Naročnik naj v zvezi z opravljenim sestankom pripravi zapisnik, ki ga mora posredovati vsem trem ponudnikom. V primeru, da bo naročnik v zvezi s spornim artiklom sprejel novo odločitev o oddaji naročila, pa bodo ponudniki lahko (po prejemu le-te) zahtevali tudi vpogled v ponudbe svojih konkurentov.«
- »Ker je zahtevek za revizijo utemeljen, je **naročnik dolžan vlagatelju zahtevka za revizijo povrniti potrebne stroške, nastale z revizijo.** Državna revizijska komisija je vlagatelju kot potrebne priznala stroške za takso v višini 5.000,00 EUR, odvetniško nagrado za revizijski postopek v višini 400,00 EUR, katere višino je določila skladno s 13. členom Zakona o odvetniški tarifi – ZOdvT (Ur. l. RS, št. 67/08) po pravičnem preudarku, ob upoštevanju vseh okoliščin primera, in 20 % DDV na odvetniško nagrado v višini 80,00 EUR (Tar. št. 6007 ZOdvT), vse skupaj v znesku 5.480,00 EUR.«

Ta odločitev Državne revizijske komisije ni spremenila odločitve naročnika. Odločitev o oddaji naročila je bila sicer najprej razveljavljena, nato pa v vnaprej določenem času tudi ponovljena. Ker ponudb ni bilo dopustno spreminjati, je bil ponovno izbran isti ponudnik. Edina posledica te odločitve je bilo plačilo 5.480 EUR stroškov postopka.

Odločitev Državne revizijske komisije, ki dajejo prednost pravilnosti postopka pred rezultatom, je mogoče najti več. Zelo verjetno je tudi v tem treba iskati razlog za to, da je letno število vloženih revizijskih zahtevkov na Državno revizijsko komisijo večje od letnega števila vloženih revizijskih zahtevkov v Nemčiji na zvezni ravni (Prebil, 2011d, str. 5).

Preveliko usmerjanje na samo pravilnost izvajanja postopkov je tudi verjeten razlog, da v Sloveniji še vedno ne obstaja evidenca ponudnikov z negativnimi referencami. Tako evidenco ZJN-2 predvideva (omogoča); evidenca bi bila vsekakor tudi smiselna, saj bi naročnikom omogočala vnaprej izločiti »nekakovostne« ponudnike. Prodan (2011d, str. 17) poroča, da sta bila na ta seznam uvrščena le dva ponudnika, ki pa sta bila z njega kmalu tudi umaknjena. Razlog za to naj bi bil »podnormiranost« postopka uvrščanja ponudnikov na ta seznam oziroma neustrezno zagotavljanje pravnega varstva.

3.2.2.1 Primernost obstoječega normiranja postopkov javnega naročanja

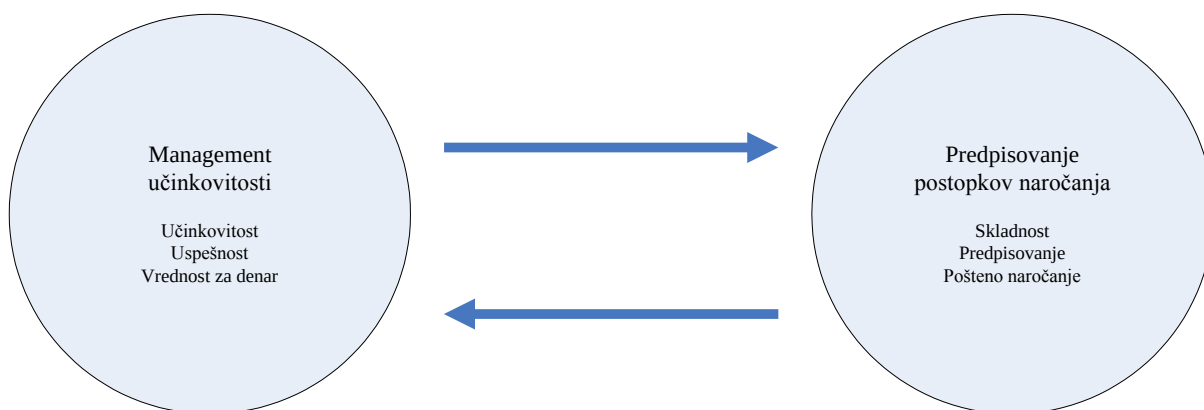
Oblikovanje pravil o javnem naročanju v razvitih državah in državah v razvoju zaznamuje stalen konflikt med pričakovanjem javnosti o transparentnosti in odgovornosti ter učinkovitostjo in uspešnostjo ravnanja z viri (angl. *resource management*). Ta konflikt, ki se odraža v kompleksnem okolju javnega naročanja, povečujejo različni interesi udeležencev iz političnih, gospodarskih, skupnostnih in vodstvenih razlogov, zaostrejo pa ga še tekmovalnost med izvajalci, odvetniki, tehnologi in politiki za glavno vlogo na tem področju. S pravnega vidika treba je pri postopkih oddajanja naročil predvsem zagotoviti, da se uresničujejo načela transparentnosti, enakosti in pravičnosti. Izvajanje teh načel se skuša v postopkih naročanja zagotoviti z zelo reguliranim okoljem. Zelo regulirano okolje je narejeno z namenom onemogočiti (minimizirati) neželene vplive. Izvajanja javnih naročil na način, da so vsi postopki natančno predpisani, je v pravosodju smiselno, saj uradniki, ki stremijo k transparentnosti in želijo preprečiti korupcijo, nimajo ustreznih sposobnosti in znanj, ki bi jim omogočala drugačno za naročanje. V takih primerih je fokus izvajanja naročil skladnost s predpisi. Kazen za natančno predpisane postopke izvajanja javnih naročil pa je pomanjkanje prožnosti pri izvajanju javnih naročil, zaradi česar se naročanje pogosto ne more izvajati učinkovito in uspešno. Zelo regulirani okvirji javnega naročanja so zato dragi. Njihovo prilagajanje potrebnemu prenavljanju procesov in razvoju vedno bolj kompleksnih naročil, povezanih z bolj sofisticiranimi dobavnimi verigami, pa je prepočasno (Schapper&Malta, 2006, str. 6).

Z natančno predpisanimi postopki se daje prednost transparentnosti in odgovornosti pred učinkovitostjo in uspešnostjo izvajanja javnih naročil. Velika transparentnost postopkov izvajanja javnih naročil pa je lahko problematična tudi za ponudnike, ki morajo v ponudbah pogosto razkrivati občutljive ali celo zaupne podatke. Na ta način se izpostavljajo tveganju, da bo njihovo posebno znanje razkrito konkurentom. Prav tako se strogo regulirani postopki oddajanja javnih naročil preveč usmerjajo zgolj v najnižjo ceno, kar pa je problematično z vidika zagotavljanja inovacij in razvoja. V kolikor se obstoječi togi postopki izvajanja javnih naročil ne bodo spremenili, se to lahko na dolgi rok odrazi v izgubi konkurenčne prednosti v inovacijah na širšem območju Evropske unije (Dittmer&Christiansen, 2009, str. 45).

»Prenormirani« postopki oddajanja javnih naročil se kažejo tudi v težavah pri oddajanju javnih naročil. Vzroke za težave pri izvajanja javnih naročil se v okolju, kjer so postopki

javnih naročil natančno predpisani, išče v neznanju izvajalcev javnih naročil namesto v predpisih samih. Režim javnega naročanja v takih primerih zmanjšuje vlogo managementa zgolj na tehnično zagotavljanje skladnosti oddajanja naročil s predpisi. Večja učinkovitost izvajanja javnih naročil zahteva spremembo od odgovornosti za zagotavljanje skladnosti s predpisi na odgovornost za doseganje rezultatov. Izvajanje odgovornosti za doseganje rezultatov pa zahteva več svobode pri izbiri postopkov (metod) izvajanja naročil in s tem manj regulirano okolje. Ker nobena od teh skrajnosti ni optimalna, so reforme predpisov enkrat v smeri regulacije procesov naročanja na mikro ravni, drugič pa v smeri managementa učinkovitosti (Schapper&Malta, 2006, str. 1).

Slika 5: Cikel reform javnega naročanja od skladnosti do učinkovitosti



Vir: P. Schapper in J. V. Malta, *An Analytical Framework for the Management and Reform of Public Procurement*, 2005, str. 14.

Da na področju javnega naročanja vedno obstaja dilema med večjo učinkovitostjo izvajanja javnih naročil in transparentnostjo javnega naročanja, navaja tudi Pegnato (2003, str. 145), ki opisuje zgodovino oddajanja javnih naročil v ZDA. Vsakokratne reforme področja javnega naročanja opisuje kot nihalo, ki niha med učinkovitostjo in transparentnostjo, pri čemer se avtor sprašuje, ali to nihalo sploh lahko preneha nihati.

Nekateri avtorji se s tem »prepadom« med transparentnostjo in učinkovitostjo ne strinjajo, ampak trdijo, da mora potreba po izvajanju javnih naročil najprej izhajati iz potrebe za doseganje najvišjega »dosežka porabljenega denarja« (angl. *value for money*)¹⁶. Največje »dosežke porabljenega denarja« je mogoče doseči z uporabo transparentne in konkurenčne oblike javnega naročanja, sorazmerne tudi z velikostjo naročila. Zakonodajni okvir, regulacija

¹⁶ Ta izraz je težko enoznačno opredeliti. Mogoče ga je definirati kot »najcenejša enota stroška« na eni strani ali kot »najboljša možna kakovost« na drugi. Dosežki porabljenega denarja morajo v zdravstvenem zavodu zagotavljati ravnovesje med vložkom javnih sredstev in opravljeno zdravstveno storitvijo zavoda. Pomeni torej opravljanje storitev ob največji možni gospodarnosti stroškov. Opozoriti je treba tudi, da najmanjši možno stroški na enoto proizvoda (storitve) ne pomenijo vedno tudi najboljših dosežkov porabljenega denarja in da je najcenejša rešitev redko tudi najboljša (Vidovič, 1995, str. 58).

ter prepoznavanje dobrih praks morata zato podpirati javni sektor v iskanje največje vrednosti za denar (Burnett, 2011, str. 61).

Kljub takim argumentom pa se z dilemami glede (pre)normiranosti postopkov javnega naročanja srečujejo tudi druge države članice Evropske unije. Zaradi tega se tudi na ravni Evropske unije že razmišlja o reformi področja javnega naročanja, ki naj bi zagotovila več prožnosti v postopkih oddajanja javnih naročil. Nekaterе države pa so se reform javnega naročanja lotile same. Tak primer je Danska, ki ima v svojo zakonodajo implementirani obe evropski direktivi s področja javnega naročanja. Načrtovana reforma področja javnega naročanja bo omogočala več prožnosti pri izvajanju javnih naročil. To naj bi se zagotovilo z (Dittmer&Federspiel, 2011, str. 44):

- višjimi mejnimi vrednostmi,
- večjimi možnostmi za izvajanje konkurenčnega dialoga,
- večjimi možnostmi za komuniciranje s ponudniki pred, med in po izvedbi postopkov,
- bolj okvirno (manj natančno) opredeljenimi postopki javnega naročanja;
- prav tako naj bi se zagotovilo tudi, da bi se pritožbeni organ za javna naročila ukvarjal le z resnimi kršitvami.

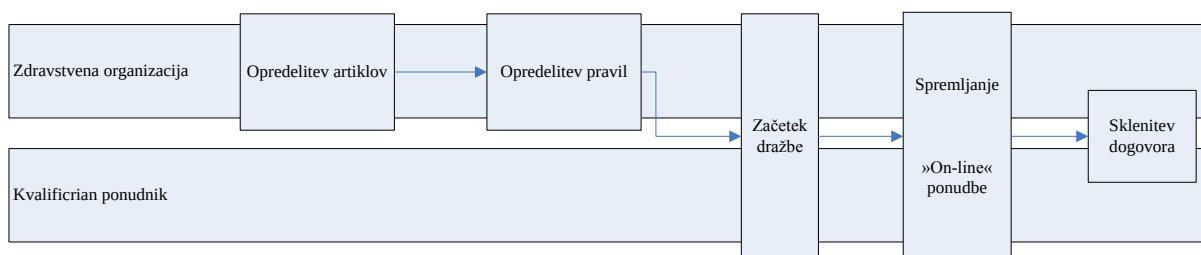
3.2.2.1.1 Uporaba informacijske tehnologije

Razkol med učinkovitostjo in transparentnostjo je vsaj deloma mogoče zmanjšati z uporabo novih tehnologij. Elektronsko naročanje namreč zagotavlja to, kar skušajo zagotavljati regulatorni sistemi z natančnim predpisovanjem postopkov – transparentnost. Razlika je v tem, da je mogoče z uporabo novih tehnologij transparentnost zagotavljati z bistveno manjšimi stroški izvajanja postopkov revizij in hitro dostopnimi podatki o aktivnostih (Schapper&Malta, 2006, str. 18).

Najverjetneje je prav v dejstvu, da e-naročanje v večji meri omogoča hkratno zagotavljanje transparentnosti in učinkovitost izvajanja javnih naročil, treba iskati razlog, da se tovrstno javno naročanje v tujini na področju zdravstva vse bolj uveljavlja. Eden ključnih postopkov, ki ga pri tem promovira Evropska unija je elektronska dražba (ang. *electronic reverse auction*), kjer ponudniki z uporabo informacijske tehnologije »tekmujejo« za najnižjo ceno. Uporaba tega postopka naj bi zmanjšala stroške sklepanja pogodb, povečala preglednost in zagotavljala boljše ekonomske rezultate zaradi večje konkurence. Dokazi za te domneve obstajajo v ZDA. S pravilno uporaba te tehnologije (elektronske dražbe) sta namreč vojska (angl. *US Army*) in mornarica (angl. *US Navy*) ZDA pomembno zmanjšali stroške pogodbenikov (Soudry, 2004, str. 340).

E-naročanje se uporablja tudi pri oddaji naročil v zdravstvenih organizacijah v Italiji. Postopek je prikazan na Sliki 6.

Slika 6: Prikaz e-naročanja v zdravstvenih organizacijah v Italiji



Vir: L. Raffa in G. Esposito, *The Implementation of an E-Reverse Auction System in an Italian Health Care Organization*, 2006, str. 30.

E-naročanje se uveljavlja tudi izven meja Evrope in ZDA. Projekt elektronskega javnega naročanja v Turčiji cilja na popolno doseganje ciljev, kot so transparentnost, učinkovitost, uspešnost in zmanjšanje stroškov javnega naročanja. Sistem e-naročanja je sestavljen iz dveh stebrov (Alsac, 2007, str. 334):

- informacijski sistem naročanja (centralna baza podatkov, ki omogoča primerjave pogodb, cen ipd., ter služi predvsem statističnim namenom) in
- sistem, ki omogoča shranjevanje informacij, ki se nanašajo na ponudnike medicinske opreme in materiala v celotni verigi vse do proizvajalcev (v tem sistemu se shranjujejo tehnični podatki o napravah, certifikati kakovosti in skladnosti s standardi).

Sistemi e-naročanja omogočajo prihranke v času in denarju, povečujejo konkurenco ter sodelovanje med javnim in zasebnim sektorjem. Vendar pa vpeljava sistema e-naročanja ni enostavna. Za vpeljavo sistema e-naročanja mora organizacija izpolniti določene zahteve v smislu kulture organizacije, managerskih sposobnosti, ravnanja z ljudmi, zmožnostjo ravnanja z IT infrastrukturo in urejanja medorganizacijskih povezav. Raziskava v 33 zdravstvenih organizacijah v Italiji je pokazala, da so glavne težave pri uvajanju e-naročanja naslednje (Bof&Previtali, 2007, str. 1):

- neizpolnjevanje organizacijskih zahtev ne omogoča učinkovite izrabe IT priložnosti in samega procesa e-naročanja;
- zdravstvene organizacije so naknadno začele reševati organizacijske zahteve, kar je vodilo do neoptimalne prilagoditve sistemov e-naročanja;
- pomanjkanje IT infrastrukture.

Pri sistemu e-naročanja namreč ne gre za »izolirano tehnologijo«. Vzpostavitev takega sistema v organizaciji mora poleg spremenljivk znotraj organizacije upoštevati tudi okolje organizacije, predvsem pravnega okvira. Pravni okvir predstavlja motor, glavni cilj in hkrati potencialno oviro za vsak državni e-projekt. Največje tveganje za implementacijo takega projekta predstavlja prav neustrezen pravni okvir (Raffa&Esposito, 2006, str. 51).

Čeprav je vsaj na prvi pogled uporaba novih tehnologij pri izvajanju javnih naročil enostavna in privlačna, se postavlja vprašanje, zakaj je relativno malo pravnih sistemov uspelo izkoristiti

polni potencial novih tehnologij. V realnosti je veliko vlad zaznalo prednosti novih tehnologij, vendar niso bile pripravljene na njihovo uporabo. E-naročanje lahko pripomore k izboljšanju obvladovanja izdatkov in njihovem analiziranju, vendar zahteva spremembo v postopkih oddajanja naročil in reformo managementa. Uvedba nove tehnologije pri obstoječih postopkih naročanja procesa naročanja ne bo izboljšala (Schapper&Veiga Malta, 2006, str. 21).

Pri tem je mogoče dodati tudi, da ZJN-2 sicer omogoča uporabo »elektronske dražbe«, vendar znanih primerov uporabe tega postopka v Sloveniji ni.

3.2.3 Kontrolna faza

Postopek oddaje naročila se zaključi s sklenitvijo pogodbe ali okvirnega sporazuma. Kadar je mogoče vnaprej določiti, kaj je treba dobaviti ali izvesti, kdaj in v kakšni količini, se postopek oddaje naročila zaključi s pogodbo. Kadar pa tega vnaprej ni mogoče natančno predvideti, se oddaja javnega naročila zaključi s sklenitvijo okvirnega sporazuma. Okvirni sporazume se lahko sklene z enim ali z več izbranimi ponudniki. Ključno pri sklepanju okvirnih sporazumov je, da se vsaj enkrat pred oddajo naročila med ponudniki »odpira konkurenco«, kar pomeni, da ponudniki vsaj enkrat pred dejansko oddajo naročila med seboj konkurirajo (s ceno ali na podlagi drugih, vnaprej določenih meril).

Po zaključenem postopku mora vsak naročnik zagotoviti, da se bodo dobave naročenega blaga in storitev opravljale na način, ki je določen v pogodbi oziroma okvirnem sporazumu. Za zagotavljanje tega pa morajo imeti naročniki vzpostavljene ustrezne notranje kontrole tako v postopkih dobave (prejema blaga) kot (pri materialu) tudi v okviru internih postopkov naročanja.

Vsak javni zdravstveni zavod je dolžan sam vzpostaviti ustrezne kontrolne sisteme, da bo nadziral porabo zdravil in drugega zdravstvenega materiala, tako z vidika količine kot tudi cen. V kolikor nadzor nad porabo zdravil in drugega zdravstvenega materiala ni vzpostavljen na ustrezen način, se to hitro odrazi v previsokih stroških zdravil in zdravstvenega materiala. Pri pripravi in izvajanju sanacijskega programa v bolnišnici Izola je bilo tako ugotovljeno, da je strošek porabljenih zdravil (in zdravstvenih storitev) v bolnišnici za 20 % previsok glede na opravljen delovni program (Kranjc, 2009, str. 73).

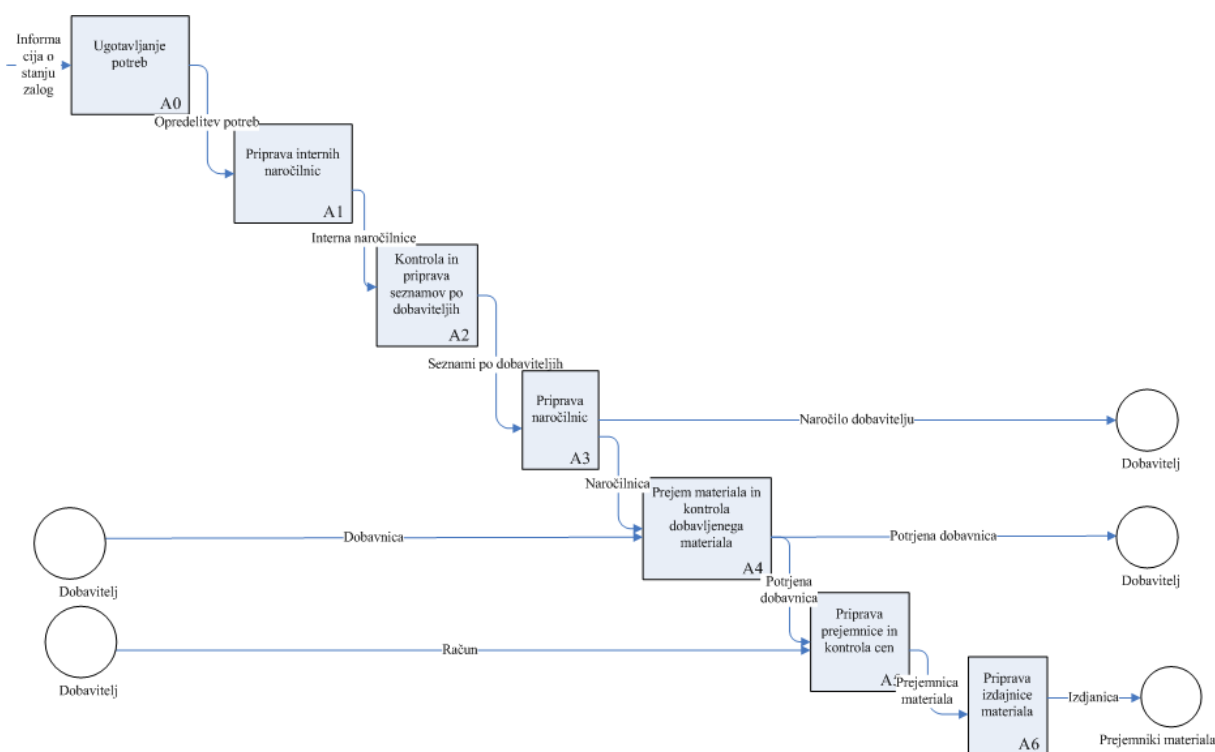
Ustrezne notranje kontrole v postopku prejema blaga morajo zagotavljati, da (pooblašcene) osebe potrdijo količinski prejem blaga (potrdijo, da je bilo dobavljeno tako blago, kot je bilo dogovorjeno, na dogovorjen način in v dogovorjenem roku) ter da je nekdo izmed zaposlenih zadolžen za izvajanje kontrole cen ter da to kontrolo (cen) tudi izvaja.

Izvajanje teh kontrol praviloma ni problematično pri nabavah osnovnih sredstev (pri nabavah osnovnih sredstev, ki se opravljajo po postopkih, določenih z ZJN-2, gre praviloma za enkratne večje nabave osnovnih sredstev) ter pri storitvah (kjer gre ali za enkratna naročila večjih storitev ali pa za storitve, katerih obseg se mesečno ne spreminja bistveno in je cena na

enoto vsak mesec enaka). Zagotavljanje, da bo dobavo blaga ali izvedbo storitev opravil ponudnik, izbran v postopku oddaje javnega naročila, po cenah in pod pogoji, določenimi v pogodbi oziroma okvirnem sporazumu, praviloma ni problematično. Do odstopanj v takih primerih ne prihaja.

V javnih zdravstvenih zavodih pa je bistveno težje zagotavljati izvajanje pogodb pri oddaji naročil zdravstvenega materiala¹⁷.

Slika 7: Primer postopka naročanja materiala v bolnišnici ali zdravstvenem domu



V bolnišnicah in zdravstvenih domovih se potrebe po oddaji naročil ugotavljajo v ambulantah oziroma po posameznih oddelkih. Na teh lokacijah nato odgovorne osebe pripravljajo »interne naročilnice«, na katerih navedejo vrste artiklov in količine, ki se jih potrebuje v obdobju do naslednjega naročila (obdobja oddaje naročil se med posameznimi bolnišnicami in zdravstvenimi domovi razlikujejo).

Te interne naročilnice se nato zberejo v bolnišnicah v lekarni, v zdravstvenih domovih pa pri osebi, ki je pooblaščen za kontrolo in preverjanje teh naročil (pogosto sta to glavna sestra ali zaposlena v »skladišču« zdravstvenega materiala). Na podlagi prejetih internih naročilnic ter stanja zalog zdravstvenega materiala je nato treba pripraviti naročilnice, ki se pošljejo dobaviteljem.

¹⁷ Čeprav je problem zagotavljanja izvajanja pogodb tudi pri ostalih vrstah materiala (pisarniški material, čistila, drug potrošni material, v bolnišnicah tudi živila ipd.), pa je poraba ostalih vrst materiala v javnih zdravstvenih zavodih vrednostno manj pomembna.

V nekaterih javnih zdravstvenih zavodih lahko vodilni zaposleni v posameznih enotah (predstojniki, glavne medicinske sestre, drugi vodilni zaposleni) neposredno naročajo pri dobaviteljih. Ta decentraliziran način naročanja se kaže v neustrezno organiziranem (neorganiziranem) naročanju pri različnih dobaviteljih, neracionalni nabavi, ki ne izkorišča prednosti večjih naročil pri enem dobavitelju, ter tudi v negospodarnem obsegu zalog (Vidovič, 1995, str. 100). Centralizacija izvajanja naročil je zato nujen pogoj, ki mora biti izpolnjen, da se lahko zagotavlja spoštovanje pogodbenih določil pri realizaciji pogodb.

Pomemben del kontrole izvajanja javnih naročil se izvaja tudi v okviru postopka potrjevanja (likvidacije) računov. Postopek likvidacije računov mora biti organiziran tako, da je v organizaciji nekdo zadolžen, da opravi:

- formalno kontrolo računa (z vidika DDV, plačilnih rokov ipd.),
- vsebinskega vidika (ali je bilo zaračunano blago dobavljeno oziroma storitev opravljena na dogovorjen način in v zaračunanem znesku) in
- kontrolo z vidika predpisov o javnem naročanju (ali je bilo naročilo izvedeno po ustreznem postopku, skladnost cen ipd.).

V kolikor se pri tem ugotovi kakršna koli odstopanja, je treba ustrezno ukrepati (zavrnitev računa, reklamacija ipd.). Opravljena kontrola mora biti dokumentirana s podpisom na računu.

3.2.3.1 Informatizacija procesa internega naročanja

Zaradi velikega števila dokumentov, ki nastaja v procesu naročanja, učinkovito izvajanje kontrol v primeru »ročno pripravljenih« dokumentov ni več mogoče (Hladnik, 2011a, str. 12). Sistem nabave je treba povezati v zaključeno celoto, ki mora zadostiti potrebam tehnične dokumentacije za javno naročilo, omogočati mora enostavno naročanje vseh potrebnih materialov, zagotavljati vse potrebne podatke za vodenje materialnega knjigovodstva ter omogočati kontrole pogodbenih cen, količin in kakovosti.

V kolikor proces internega naročanja ne poteka »elektronsko« (v kolikor se interne naročilnice ne pripravljajo v okviru temu namenjene računalniške rešitve), je zaradi velikega števila artiklov in pogostih naročil praktično nemogoče zagotoviti:

- da se bodo naročali le artikli, ki so bili predmet javnega naročila (katerih cena je pogodbeno določena);
- da se bo naročilo vsakega posameznega artikla oddalo dobavitelju, ki je bil za dobavo tega artikla kot najugodnejši izbran v postopku javnega naročanja.

Prav tako je zaradi velikega števila artiklov v primeru »ročnega« načina internega naročanja ter »ročnega« načina evidentiranja prejemov materiala (priprav prejemnic materiala) nemogoče zagotoviti učinkovito (zanesljivo) kontrolo cen. V javnih zdravstvenih zavodih,

kjer se interno naročanje zdravstvenega materiala (še vedno) izvaja ročno, se naročila materiala praviloma ne izvajajo v skladu z določili sklenjenih pogodb. V takih primerih se zato postavlja vprašanje smiselnosti izvajanja javnih naročil (zakaj imeti stroške z izvajanjem javnih naročil, če ni mogoče zagotoviti, da se bodo dejansko naročili artikli, katerih cene so določene v pogodbah, sklenjenih z dobavitelji, izbranimi v postopku oddaje javnega naročila).

Informatizacija procesa internega naročanja je najbolj potrebna pri naročanju vseh vrst materialov. Informatizacija tega procesa ne samo omogoča vzpostavitev ustreznih kontrol (na primer omejitev pri tem, katere artikole je mogoče naročiti, vrednostne omejitve, kontrole cen ipd.), ampak tudi zmanjšuje obseg dela, ki je potreben za pripravo naročilnic za dobavitelje (v okviru informacijskega sistema ni večjih težav s pripravo zbirnih seznamov naročenih artiklov po dobaviteljih) ter v materialnem knjigovodstvu (podatki o naročenih artiklih so že zavedeni v sistemu), hkrati pa tudi izboljša kakovost podatkov (na eni šifri artikla je vedno zaveden isti artikel) in transparentnost poslovanja (v informacijskem sistemu je zavedeno, kdo je kdaj kaj naročil).

Treba pa se je zavedati, da je zbirka podatkov o artiklih običajno najobsežnejša zbirka podatkov pri poslovanju pravnih oseb (šifriranje, grupiranje, imenovanje, vrednotenje ipd.). Ti podatki so osnova za materialno poslovanje, zbiranje potreb, nadzora nad porabo, naročanje dobaviteljem in druge namene. Vsak artikel mora imeti šifro, osnovni in dodatni opis artikla, osnovno enoto mere, v kateri potekajo vsi dogodki (zaloga, prejemi, oddaje v uporabo). Za potrebe naročanja pa se artiklom lahko doda še parametre, kot so klasifikacija artikla, predvidena letna poraba, črtna koda, minimalna zaloga, nabavna enota mere in faktor pretvorbe, privzeti dobavitelj ipd. Za artikel se lahko uporablja tudi več različnih cenikov, kot npr. zadnje nabavne cene, cene, dosežene v postopkih javnega naročanja ipd. (Vuga, 2007, str. 21).

Vsaka organizacija mora zagotoviti, da bodo v zbirkah podatkov na voljo vsi podatki o artiklih, ki se jih potrebuje pri poslovanju. Za potrebe informatizacije procesa javnega naročanja je praviloma treba preveriti primernost obstoječih zbirk podatkov o artiklih. Ker so se te zbirke podatkov pred začetkom informatizacije postopkov javnega naročanja uporabljale le za računovodske potrebe (spremljanje stroškov) in kvečjemu še za pripravo podatkov o porabljenih artiklih za potrebe priprave javnih naročil, obstaja možnost, da taki podatki niso zadostni za uvedbo elektronskega načina naročanja znotraj organizacije.

SKLEP

Raziskava je pokazala, da imajo javni zdravstveni zavodi največ težav pri zagotavljanju skladnosti oddanih naročil s predpisi pri:

- oddajanju javnih naročil za zdravila ter
- zagotavljanju skladnosti realiziranih naročil materiala z določbami sklenjenih pogodb.

Čeprav imajo javni zdravstveni zavodi težave tudi pri izvajanju javnih naročil na drugih področjih (predvsem pri gradnjah in opreми), pa se s temi težavami spopadajo tudi drugi »naročniki«.

Dve glavni pomanjkljivosti, ki ovirata izvajanje javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih, sta:

1. neusklajenost predpisov o javnem naročanju s področno zakonodajo, ki ureja promet z zdravili v Sloveniji, ter
2. neustrezno organizirani procesi naročanja v javnih zdravstvenih zavodih.

Neusklajenost predpisov o javnem naročanju s predpisi, s katerimi država regulira trg z zdravili v Sloveniji, se odraža v težavah, ki jih imajo bolnišnice pri izvajanju javnih naročil za zdravila, hkrati pa tudi onemogoča izvajanje javnih naročil za zdravila v lekarnah in zdravstvenih domovih. Rešitev tega problema zahteva sistemske spremembe pri načinu določanja cen zdravil, po katerih ZZZS financira porabljena zdravila lekarnam in zdravstvenim domovom, pri čemer se zdi edina smiselna rešitev, da bi cene (ter pri medsebojno zamenljivih zdravilih tudi dobavitelje oziroma proizvajalce) zdravil ZZZS določal na transparenten način – po postopkih, določenih s predpisi o javnem naročanju. Glede na pogostost sprememb in število zdravil, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje, bi vsaj na področju medsebojno zamenljivih zdravil za izbor dobaviteljev veljalo uporabiti elektronsko dražbo.

Pomemben razlog za težave pri izvajanju javnih naročil v javnih zdravstvenih zavodih je tudi neustrezna organiziranost procesov javnega naročanja. Izvajanje javnih naročil se pogosto še vedno ne razume kot sestavni del procesa javnega naročanja, ki se začne z načrtovanjem in zaključi s plačilom računa za dobavljeno blago ali opravljeno storitev, ampak kot aktivnost, ki se izvaja, zgolj ker to zahtevajo predpisi. Vzpostavitev ustreznega procesa (načina) naročanja zahteva tudi spremembo v načinu vodenja. Proces naročanja se mora prilagajati potrebnim spremembam tako v postopkih zdravljenja, zahtevah regulatornih organov kot predpisov. Proces naročanja zato mora imeti svojega lastnika (vodjo z ustreznimi pristojnostmi) in izvajalce (ki morajo pri naročanju upoštevati navodila vodje). Ker so v proces naročanja vključeni skoraj vse organizacijske enote v posameznem javnem zdravstvenem zavodu, procesno vodenje zahteva spremembe obstoječe organiziranosti (hierarhije) v javnih

zdravstvenih zavodih. Vprašanje pa je, ali so vodstva javnih zdravstvenih zavodov to spremembo sposobna izvesti.

Izpostaviti pa je treba tudi dilemo, ali obstoječa normiranost postopkov javnega naročanja že postavlja oviro pri zagotavljanju učinkovitosti izvajanja javnih naročil. Na sistemski ravni bi bilo zato treba presoditi, ali je obstoječa usmerjenost vseh udeležencev v postopkih javnega naročanja v skladnost izpeljanih postopkov z naročili primerna. Izboljšanje učinkovitosti izvajanja naročil zahteva spremembo z opredelitve odgovornosti za izvajanje postopkov na odgovornost za doseganje rezultatov. Boljše rezultate pa je mogoče doseči z »bolj prožnimi« pravili javnega naročanja, pogostejšo uporabo manj natančno urejenih postopkov javnega naročanja (konkurenčni dialog) ter uporabo novih tehnologij za oddajo naročil (elektronska dražba). Bolj učinkovito izvajanje javnih naročil bo prav tako mogoče šele, ko bodo tudi nadzorne institucije v poročilih in odločbah pričele dajati rezultatom prednost pred postopki.

LITERATURA IN VIRI

1. Alsac, U. (2007). Use of E-Procurement in Turkey's Public Health Sector. *Journal of Public Procurement*, 7 (3), 333-361.
2. Arzenšek, J. (2010). Predstavitev sveta za standardizacijo v zdravstvu. *Zbornik 13. Jesenskega srečanje članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 41-45.). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
3. Bof, F., & Previtali, P. (2007). Organisational Pre-Conditions for e-Procurement in Governments: the Italian Experience in the Public Health Care Sector. *Electronic Journal of e-government*, 2007, 5 (1), 1-10.
4. Burnett, M. (2011). PPP and EU Public Procurement Reform – Time to Change the Rules for Competitive Dialogue? *European Public Private Partnership Law Review*, 2, 61-70.
5. Chambers, A. (2005). Internal auditing. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
6. Červek, S. (2007). Sprememba zakonodaje javnega naročanja in njen vpliv na nova in širša pooblastila državne revizijske komisije. *Zbornik 14. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 95-103). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
7. Dittmer, A. M., Christiansen, C., & Fedespiel, G. K. (2009): Country reports. Denmark. Public Private Partnership for Innovation (PPPI) in Denmark. *European Public Private Partnership Law Review*, 4, 240-242.
8. Dittmer, A. M., & Federspiel, G. K. (2011). Country reports. Denmark. The Danish Government's New Public Private Relations Strategy. *European Public Private Partnership Law Review*, 1, 44-45.
9. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-001/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
10. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-008/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
11. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-011/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
12. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-015/2007 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
13. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-016/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
14. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-017/2007 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
15. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-017/2007 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
16. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-017/2007 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
17. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

18. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
19. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-032/2007 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
20. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-032/2007 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
21. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-033/2007 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
22. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-038/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
23. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-040/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
24. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-053/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
25. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-065/2007 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
26. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-066/2007 Zdravstveni dom Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
27. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-074/2007 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
28. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-076/2007 Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
29. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-079/2007 Splošna bolnišnica Brežice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
30. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-088/2007 Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
31. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-089/2007 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
32. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-091/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
33. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-103/2007 Onkološki inštitut Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
34. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-106/2007 Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
35. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-112/2007 Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

36. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-113/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
37. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-118/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
38. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-119/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
39. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-137/2007 Onkološki inštitut Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
40. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-139/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
41. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-140/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
42. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-142/2007 Splošna bolnišnica Novo mesto. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
43. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-144/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
44. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-150/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
45. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-151/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
46. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-162/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
47. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-168/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
48. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-170/2007 Univerzitetni Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
49. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-171/2007 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
50. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-172/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
51. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-183/2007 Klinični center Ljubljana: . Ljubljana: Državna revizijska komisija.
52. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-184/2007 Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
53. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-186/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
54. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-187/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
55. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-190/2007 Zdravstveni dom Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

56. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-191/2007 Univerzitetni Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
57. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-195/2007 Bolnišnica Golnik. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
58. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-198/2007 Splošna bolnišnica Novo mesto. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
59. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-212/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
60. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-214/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
61. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-214/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
62. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-216/2007 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
63. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-220/2007 JZ Zdravstveni dom Ptuj. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
64. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-224/2007 Splošna bolnišnica Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
65. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-229/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
66. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-232/2007 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
67. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-234/2007 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
68. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-235/2007 Osnovno zdravstvo Gorenjske. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
69. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-241/2007 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
70. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-246/2007 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
71. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-248/2007 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
72. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-249/2007 Lekarna Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
73. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-252/2007 Zdravstveni dom Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

74. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-260/2007 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
75. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-261/2007 Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
76. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-262/2007 Skupnost zavodov osnovne zdravstvene dejavnosti celjske regije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
77. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-273/2007 Univerzitetni Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
78. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-275/2007 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
79. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-282/2007 Zdravstveni dom Koper. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
80. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-284/2007 Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
81. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-289/2007 Zdravstveni dom Litija. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
82. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-290/2007 Lekarna Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
83. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-291/2007 Javni zavod Zdravstveni dom Radeče. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
84. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-293/2007 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
85. Državna revizijska komisija (2007). Odločitev Državne revizijske komisije 018-295/2007 Skupnost zavodov osnovne zdravstvene dejavnosti celjske regije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
86. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-004/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
87. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-004/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
88. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-004/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
89. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-010/2008 Javni zavod Zdravstveni dom Koper. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
90. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-014/2008 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

91. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-015/2008 Združenje Zdravstvenih zavodov Slovenije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
92. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
93. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-030/2008 Onkološki inštitut Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
94. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-045/2008 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
95. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-046/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
96. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-060/2008 Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
97. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-064/2008 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
98. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-077/2008 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
99. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-080/2008 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
100. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-082/2008 Zdravstveni dom Tolmin. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
101. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-088/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
102. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-093/2008 Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
103. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-097/2008 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
104. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-104/2008 Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
105. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-105/2008 Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
106. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-106/2008 Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

107. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-107/2008 ZD Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica in Zdravstveni dom Tolmin. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
108. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-108/2008 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
109. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-114/2008 Javni Zdravstveni Zavod Mariborske Lekarne Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
110. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-121/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
111. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-125/2008 Zdravstveni dom Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
112. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-143/2008 Zdravstveni dom Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
113. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-147/2008 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
114. Državna revizijska komisija (2008). Odločitev Državne revizijske komisije 018-149/2008 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
115. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-016/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
116. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-019/2009 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
117. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-025/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
118. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-038/2009 Univerzitetni Klinični Center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
119. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-043/2009 Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča – Cerknica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
120. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-058/2009 Univerzitetni Klinični Center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
121. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-059/2009 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
122. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-060/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
123. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-070/2009 Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča – Cerknica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

124. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-087/2009 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
125. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-089/2009 Javni zavod Lekarna Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
126. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-106/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
127. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-106/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
128. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-120/2009 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
129. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-122/2009 Lekarna Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
130. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-132/2009 Zdravstveni dom Ormož. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
131. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-138/2009 Zdravstveni dom Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
132. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-139/2009 Zdravstveni dom Slovenske Konjice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
133. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-208/2009 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
134. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-228/2009 Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
135. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-253/2009 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
136. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-274/2009 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
137. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-288/2009 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
138. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-290/2009 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
139. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-293/2009 Zdravstveni dom Trbovlje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
140. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-298/2009 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
141. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-305/2009 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

142. Državna revizijska komisija (2009). Odločitev Državne revizijske komisije 018-306/2009 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
143. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-001/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
144. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-003/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
145. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-007/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
146. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-009/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
147. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-014/2010 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
148. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-024/2010 Osnovno zdravstvo Gorenjske. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
149. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2010 Splošna bolnišnica "Dr. Franca Derganca" Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
150. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2010 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
151. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-036/2010 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
152. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-038/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
153. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-039/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
154. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-049/2010 Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
155. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-065/2010 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
156. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-075/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana: Državna revizijska komisija.
157. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-076/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
158. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-085/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

159. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-087/2010 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
160. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-105/2010 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
161. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-114/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
162. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-160/2010 Splošna bolnišnica Jesenice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
163. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-160/2010 Splošna bolnišnica Jesenice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
164. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-178/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
165. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-205/2010 Zdravstveni dom Novo mesto. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
166. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-230/2010 Zdravstveni dom Idrija. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
167. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-231/2010 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
168. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-234/2010 Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
169. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-245/2010 Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
170. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-250/2010 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
171. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-260/2010 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
172. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-291/2010 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
173. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-306/2010 Onkološki inštitut Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
174. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-314/2010 Splošna bolnišnica Trbovlje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
175. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-316/2010 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
176. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-328/2010 Splošna bolnišnica Brežice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

177. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-334/2010 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
178. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-338/2010 Splošna bolnišnica Novo mesto. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
179. Državna revizijska komisija (2010). Odločitev Državne revizijske komisije 018-339/2010 Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
180. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-011/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
181. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-020/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
182. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-021/2011 Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
183. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-022/2011 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
184. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-028/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana: Državna revizijska komisija
185. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-034/2011 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
186. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-034/2011 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
187. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-036/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
188. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-037/2011 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
189. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-043/2011 Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
190. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-052/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
191. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-052/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
192. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-052/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
193. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-052/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
194. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-052/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
195. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-055/2011 Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

196. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-056/2011 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
197. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-065/2011 Splošna bolnišnica Trbovlje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
198. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-069/2011 Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
199. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-071/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
200. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-086/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
201. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-101/2011 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
202. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-110/2011 Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
203. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-123/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
204. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-130/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
205. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-130/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
206. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-139/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
207. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-142/2011 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
208. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-143/2011 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
209. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-161/2011 Psihiatrična klinika Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
210. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-171/2011 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
211. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-174/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
212. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-175/2011 Inštitut za varovanje zdravja. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
213. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-187/2011 Osnovno zdravstvo Gorenjske. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

214. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-188/2011 Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
215. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-188/2011 Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
216. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-190/2011 Univerzitetni Klinični Center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
217. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-191/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
218. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-212/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
219. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-218/2011 Javni zavod Zdravstveni dom Koper. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
220. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-230/2011 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
221. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-242/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
222. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-243/2011 Univerzitetni Klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
223. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-256/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
224. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-266/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
225. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-282/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
226. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-285/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
227. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-285/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
228. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-300/2011 Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
229. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-308/2011 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

230. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-318/2011 Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
231. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-319/2011 Zavod RS za transfuzijsko medicino. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
232. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-332/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
233. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-356/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
234. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-358/2011 Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
235. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-365/2011 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
236. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-367/2011 Univerzitetni Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
237. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-368/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
238. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-370/2011 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
239. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-378/2011 Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
240. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-383/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
241. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-388/2011 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« . Ljubljana: Državna revizijska komisija.
242. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-393/2011 Splošna bolnišnica Murska Sobota. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
243. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-405/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
244. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-410/2011 Splošna bolnišnica Jesenice. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
245. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-411/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
246. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-414/2011 Splošna bolnišnica Novo mesto. Ljubljana: Državna revizijska komisija.

247. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-416/2011 Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
248. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-419/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
249. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-425/2011 Univerzitetni Klinični center Ljubljana. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
250. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-432/2011 Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
251. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-440/2011 Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
252. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-442/2011 Splošna bolnišnica Izola. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
253. Državna revizijska komisija (2011). Odločitev Državne revizijske komisije 018-453/2011 Splošna bolnišnica Celje. Ljubljana: Državna revizijska komisija.
254. Duggan, M., & Morton, F. S. (2004). The Distortionary Effects of Government Procurement: Evidence from Medicaid Prescription Drug Purchasing. *National Bureau of Economic Research Working Paper Series No. 10930*, 1-30.
255. Fakin, S. (2008). Strateški razvojni načrt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2008-2013. *Zbornik 15. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 9-36). Ptuj: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
256. Fakin, S. (2011). Obvezno zdravstveno zavarovanje med danes in jutri. *Zbornik 14. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu*, 71-76. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
257. Ferjanc, M. (2009). Bolnišnice v primežu recesije. *Zbornik 12. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 65-71). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
258. Godina, R. (2005). Izvajanje skupnih javnih naročil prek Ministrstva za zdravje. *Notranje revidiranje v zdravstvenih organizacijah*, 113-122. Ljubljana: LM Veritas d.o.o.
259. Hladnik, A. (2011a). Po korakih skozi javna naročila. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 7-8, 14-15.
260. Hladnik, A. (2011b). Po korakih skozi javna naročila. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 2, 14-15.
261. Hladnik, A. (2011c). Po korakih skozi javna naročila. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 9, 12-13.
262. Horvat, I., & Kiauta, M. (2009). Obvladovanje procesov in prenova vodenja procesov v Splošni bolnišnici Jesenice. *Zbornik 16. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 37-50). Rogaška Slatina: Društvo ekonomistov v zdravstvu.

263. IMS Institute for Health informatics. The global use of medicines: Outlook Through 2015. Najdeno dne 4. aprila 2012 na spletnem naslovu http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/Content/Insights/IMS%20Institute%20for%20Healthcare%20Informatics/Global_Use_of_Medicines_Report.pdf
264. Jaklič, M. (2010). Učinkovitost upravljanja in vodenja v lekarni. *Zbornik 17. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 111-117). Čatež: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
265. Javornik, M. (2011). V katerih delih postopka javnega naročanja so še možnosti za izboljšanje učinkovitosti? *Zbornik 14. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 79-86). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
266. Kirkpatrick, I., Jespersen, K. P., Dent, M., & Neogy, I. (2009). Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England. *Sociology of Health & Illness*, 2009, 31(5), 642-658.
267. Klančar, D. (2005). Nadziranje poslovanja v Zdravstvenem domu dr. Božidarja Lavriča – Cerknica. *Notranje revidiranje v zdravstvenih organizacijah*, 82-103. Ljubljana: LM Veritas d.o.o.
268. Kovačič M., V. (2010). Izvajanje upravnih nadzorov v zdravstvu. *Zbornik 17. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 37-42). Čatež: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
269. Kranjc, A. (2009). Celovita sanacija Splošne bolnišnice Izola. *Zbornik 12. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 73-82). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
270. Kumar, A., Ozdamar, L., & Chang, P. N. (2005). Procurement performance measurement system in the health care industry. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18 (2-3), 152 – 166.
271. Lozej, M. (2005). Revidiranje notranjih kontrol v nabavnem procesu bolnišnic. *Notranje revidiranje v zdravstvenih organizacijah*, 21-33. Ljubljana: LM Veritas d.o.o.
272. Milovanović, D. R., Pavlovič, R., Folič, M., & Jankovič, M.S. (2004). Public drug procurement: the lessons from a drug tender in a teaching hospital of a transition country. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 60 (3), 149-153.
273. Ministrstvo za zdravje RS. Informacija o bistvenih elementih novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-1). Najdeno dne 30. marca 2012 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/nadgradnja/ZZVZZ_2012.pdf
274. Musar, N. M. (2004). Izkušnje računskega sodišča pri revidiranju zdravstvenih zavodov. *Notranje revidiranje v zdravstvenih organizacijah*, 61-77. Ljubljana: LM Veritas d.o.o.
275. Mužina, A., Vesel, T., & Pirnat, R. (2007). Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) in Zakon o javnem naročanju na vodnem, energetskem, transportnem področju in področju postnih storitev (ZJNVETPS) : s pojasnili členov, pravom EU in pravno prakso. Ljubljana: Nebra.
276. U.S. General Accountig Office (2003). VA and Defense Health Care: Potential Exists for Savings through Joint Purchasing of Medical and Surgical Supplies. *Journal of Public Procurement*, 3(2), 275-286.

277. Odredba o postopku za izvajanje javnega razpisa za oddajo javnih naročil (Ur.l. RS, št. 28/1993, 19/1994, 24/1997)
278. Ombaka, E. (2009). Current status of medicines procurement. *American Journal of Health System Pharmacology*, 1(66, 5 Suppl 3), S20-28.
279. Pegnato, A. J. (2003). Assessing Federal Procurement Reform: Has the Procurement Pendulum Stopped Swinging? *Journal of Public Procurement*, 3(2), 145-175.
280. Petrovčič, A. (2011a). Problematika sklepanja aneksov pri gradbenih delih. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 3, 12-14.
281. Petrovčič, A. (2011b). Oddajanje naročil po postopku s pogajanji brez predhodne objave, ko lahko naročilo izpolni le določen ponudnik, oziroma iz razlogov nujnosti in nepredvidljivosti. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 9, 16-17.
282. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur.l. RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998 Odl.US: U-I-125/97, 90/1998 (6/1999 popr.), 109/1999 Odl.US: U-I-50/97, 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012)
283. Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Ur.l. RS, št. 102/2010, 6/2012)
284. Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Ur.l. RS, št. 14/1995, 72/1998, 43/2011, 6/2012)
285. Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. RS, št. 72/02)
286. Pravilnik o vrstah podatkov o oddanih javnih naročilih v preteklem letu na podlagi Zakona o javnem naročanju in načinu njihovega zbiranja (Ur.l. RS, št. 8/2009)
287. Prebil, M. (2011a). Javno naročanje po svetu: Velika Britanija. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 10, 18-21.
288. Prebil, M. (2011b). Javno naročanje po svetu: Francija. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 5, 4-5.
289. Prebil, M. (2011c). Javno naročanje po svetu: Združene države Amerike. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 9, 4-5.
290. Prebil, M. (2011d). Javno naročanje po svetu: Nemčija. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 1, 4-5.
291. Prebil, M. (2011e). Novosti in spremembe, ki jih prinaša Zakon o pravnem varstvu v postopki javnega naročanja. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 6, 14-15.
292. Prebil, M. (2011f). Javno naročanje po svetu: Skandinavske države. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 7-8, 4-5.
293. Prebil, M. (2011g). Javno naročanje po svetu: Italija. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 3, 4-5.
294. Prebil, M. (2011h). Reference kot pogoj in merilo. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 9, 14-15.

295. Primožič, S. (2010). Določanje cen zdravil – uveljavljanje nacionalnega modela. *Zbornik 17. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 119-125). Čatež: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
296. Prodan, I. (2011a). Pomen javnih naročil. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 7-8, 16-18.
297. Prodan, I. (2011b). Okvirni sporazumi. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 1, 14-15.
298. Prodan, I. (2011c). Temeljna načela pri javnem naročanju. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 9, 10-11.
299. Prodan, I. (2011d). Obvezni pogoji v postopkih javnega naročanja. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 10, 16-17.
300. Računsko sodišče RS (1997). Poročilo o nadzoru izgradnje operacijskega bloka in centralne enote za intenzivno medicino v Splošni bolnišnici Celje. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
301. Računsko sodišče RS (1998). Predhodno poročilo o reviziji delovanja in razdeljevanja sredstev za lekarniško dejavnost v letih 1996 in 1997 v ZZS. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
302. Računsko sodišče RS (2000). Poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Pediatrične klinike v Ljubljani. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
303. Računsko sodišče RS (2000). Predhodno poročilo o reviziji porabe sredstev za izgradnjo Onkološkega Inštituta v letih 1997 in 1998 pri Ministrstvu za zdravstvo. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
304. Računsko sodišče RS (2000). Revizija poslovanja v letih 1997 in 1998 Splošne bolnišnice "dr. Franca Derganca" Nova Gorica. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
305. Računsko sodišče RS (2002). Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja Inštituta RS za rehabilitacijo za leto 2000. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
306. Računsko sodišče RS (2002). Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja za leto 2000 v Splošni bolnišnici Izola. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
307. Računsko sodišče RS (2002). Revizijsko poročilo o učinkovitosti nabave opreme in storitev v Kliničnem centru Ljubljana v letih 2000 in 2001. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
308. Računsko sodišče RS (2003). Revizijsko poročilo o pravilnosti poslovanja Inštituta za varovanje zdravja RS v letu 2001 in prvi polovici leta 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
309. Računsko sodišče RS (2003). Revizijsko poročilo o reviziji pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Izola v letu 2001. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
310. Računsko sodišče RS (2004). Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Celje v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.

311. Računsko sodišče RS (2004). Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Jesenice v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
312. Računsko sodišče RS (2004). Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Maribor v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
313. Računsko sodišče RS (2004). Revizija pravilnosti in učinkovitosti nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v SB Novo Mesto v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
314. Računsko sodišče RS (2004). Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Litija v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
315. Računsko sodišče RS (2004). Revizijsko poročilo o pravilnosti porabe transferov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca Nova Gorica v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
316. Računsko sodišče RS (2004). Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Domžale v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
317. Računsko sodišče RS (2004). Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zdravstvenega doma Medvode v letu 2002. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
318. Računsko sodišče RS (2005). Revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Kliničnega centra Ljubljana v letu 2003. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
319. Računsko sodišče RS (2006). Revizija pravilnosti poslovanja Dolenjskih lekarn Novo mesto v letu 2004. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
320. Računsko sodišče RS (2006). Revizija pravilnosti poslovanja Goriške lekarne Nova Gorica v letu 2004. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
321. Računsko sodišče RS (2006). Revizija pravilnosti poslovanja Javnega zdravstvenega zavoda Mariborske lekarne Maribor v letu 2004. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
322. Računsko sodišče RS (2006). Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj v letu 2005. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
323. Računsko sodišče RS (2007). Ali se z javnimi sredstvi za medicinsko opremo dobro upravlja?. Ljubljana: Računsko sodišče RS.
324. Računsko sodišče RS (2007). Revizija pravilnosti poslovanja v Kliničnem centru Ljubljana v letu 2005. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
325. Računsko sodišče RS (2007). Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Zavoda RS za transfuzijsko medicino v letu 2006. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
326. Računsko sodišče RS (2009). Urejenost področja zdravil. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.

327. Računsko sodišče RS (2011). Revizija računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Onkološkega Inštituta v letu 2009. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
328. Raffa, L., & Esposito, G. (2006). The Implementation of an E-Reverse Auction System in an Italian Health Care Organization. *Journal of Public Procurement*, 6(1&3), 46-69.
329. Ramani, K. V. (2006). Managing hospital supplies: process reengineering at Gujarat Cancer Research Institute, India. *Journal of Health Organization and Management*, 20(2-3), 218-226.
330. Sklep o objavi višin mejnih vrednosti za postopke javnega naročanja (Ur.l. RS, št. 34/2008)
331. Šurk, M.R. (2011). Najpogostejše zmote in napake pri javnih naročilih v zdravstvu. *Zbornik 18. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 31-36). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
332. Ross, D.A., Jayaraman, V. (2009). Strategic Purchases of Bundled Products in a Health Care Supply Chain Environment. *Decision Sciences*, 40(2), 269-293.
333. Rusimovič, T. (2010). Informatizacija procesov v javni zdravstveni organizaciji. *Zbornik 13. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 83-90). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
334. Schapper, R. P., Malta, N. J. V., & Gilbert, L. D. (2006). An Analytical Framework for the Management and Reform of Public Procurement. *Journal of Public Procurement*, 6(1&3), 1-26.
335. Scutchfield, F.D., & Keck, C. W. (2003). Principles of public health practice. Clifton Park: Thomson/Delmar Learning.
336. Shortell, M.S., & Kaluzny, A. D. (2000). Health care management: organization, design, and behavior. Albany, N.Y.: Delmar Publishers.
337. Soudry, O. (2004). Promoting economy: Electronic Reverse Auctions Under the EC Directives on Public Procurement. *Journal of Public Procurement*, 4(3), 340-374.
338. Stariha, J. (2010). Učinkovitost upravljanja in vodenja bolnišnic. *Zbornik 17. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 81-91). Čatež: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
339. Štok, J. (2009). Pogoji financiranja zdravstvenega varstva v sedanjih razmerah. *Zbornik 12. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 25-36). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
340. Tajnikar, M. (2009). Gospodarska kriza kot čas za korenite spremembe v slovenskem zdravstvu. *Zbornik 16. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 17-24). Rogaška Slatina: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
341. Tren, R., Hess, K., & Bate, R. (2009). Drug procurement, the Global Fund and misguided competition policies. *Malaria Journal*, 8(305), 1-4.
342. Uredba o obrambnih in zaupnih naročilih (Ur.l. RS, št. 80/2007)
343. Uredba o pravilih in postopku za ugotavljanje statusa naročnika po Zakonu o javnem naročanju (Ur.l. RS, št. 58/2007)

344. Uredba o seznamih naročnikov, seznamih gradenj, storitev, določenih vrst blaga, obveznih informacijah v objavah, opisih tehničnih specifikacij in zahtevah, ki jih mora izpolnjevati oprema za elektronsko naročanje (Ur.l. RS, št. 18/2007)
345. Uredba o zelenem javnem naročanju (Ur.l. RS, št. 102/2011, 18/2012, 24/2012)
346. Valher, I. (2011). Dopustnost donacij z vidika javnega naročanja. *Revija za uspešno javno naročanje: UJN*, 7-8, 18-21.
347. Vidovič, Z. (1995). Revidiranje zdravstvenih zavodov. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
348. Vindišar, F. (2010). Prenova poslovnih procesov v operacijskih dvoranh. *Zbornik 17. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 93-97). Čatež: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
349. Vrhunec, S. (2011). Doseganje učinkovitosti v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v razmerah recesije. *Zbornik 14. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 13-19). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
350. Vuga, M. (2007). Informacijski sistem za podporo nabavnega procesa in internega naročanja v javnih ustanovah. *Zbornik 10. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 21-24). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
351. Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (Ur.l. RS, št. 69/2011)
352. Zakon o javnem naročanju (Ur.l. RS, št. 128/2006, 16/2008, 19/2010, 18/2011, 43/2012 Odl.US: U-I 211/11-26)
353. Zakon o javnem naročanju na vodnem, energetske, transportnem področju in področju poštne storitve (Ur.l. RS, št. 72/2011-UPB3, 43/2012 Odl.US: U-I-211/11-26)
354. Zakon o javnih financah (Ur.l. RS, št. 11/2011-UPB4)
355. Zakon o javnih naročilih (Ur.l. RS, št. 24/1997, 78/1999 (90/1999 popr.), 39/2000 (102/2000 popr.), 105/2002 Odl.US: U-I-169/00-33)
356. Zakon o javnih naročilih (Ur.l. RS, št. 39/2000 (102/2000 popr.), 2/2004-ZPNNVSM, 2/2004, 128/2006-ZJN-2)
357. Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur.l. RS, št. 36/2004)
358. Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (Ur.l. RS, št. 43/2011, 60/2011-ZTP-D)
359. Zakon o računskem sodišču (Ur.l. RS, št. 11/2001, 20/2006-ZNOJF-1)
360. Zakon o reviziji postopkov javnega naročanja (Ur.l. RS, št. 94/2007-UPB5, 32/2009 Odl.US: U-I-238/07-52)
361. Zakon o zavodih (Ur.l. RS, št. 12/1991, 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl.US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP)
362. Zakon o zdravilih (Ur.l. RS, št. 31/2006, 45/2008)
363. Zakon o zdravniški službi (Ur.l. RS, št. 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ)
364. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl.US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS, 87/2011, 40/2012-ZUJF)

365. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr, 40/2012-ZUJF)
366. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2006. Najdeno 15. marca 2012 na spletnem naslovu [http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/a74ca8857b42ef9bc12572b90030b9de/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202006_11.04.2007.pdf](http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/a74ca8857b42ef9bc12572b90030b9de/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202006_11.04.2007.pdf))
367. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2010). Letno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2009/2010, najdeno dne 28. marca 2012 na spletnem naslovu [http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/1b99c27fc5698ad2c12576ef0024a184/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202009_12.04.2010.pdf](http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/1b99c27fc5698ad2c12576ef0024a184/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202009_12.04.2010.pdf)