



**ZBIRNO POROČILO
O UGOTOVITVAH REVIZIJ
PRAVILNOSTI IN UČINKOVITOSTI NABAVE ZDRAVIL
IN MEDICINSKEGA POTROŠNEGA MATERIALA
V SPLOŠNIH BOLNIŠNICAH
V LETU 2002**

Številka: 1213-11/2003-3

Ljubljana, 24. junija 2004

VSEBINA

I. UVOD.....	3
II. UGOTOVITVE.....	3
1. NABAVA ZDRAVIL.....	6
1.1 <i>Pravilnost</i>	6
1.2 <i>Učinkovitost</i>	7
1.2.1 Ugotavljanje potreb.....	10
1.2.1.1 Določitev ciljev.....	10
1.2.1.2 Priprava letnega načrta nabav.....	11
1.2.2 Izbira dobaviteljev.....	11
1.2.2.1 Priprava postopka izbire.....	11
1.2.2.2 Izvedba postopka izbire.....	12
1.2.2.3 Sklenitev pogodbe.....	12
1.2.3 Upravljanje pogodb.....	13
1.2.3.1 Naročanje po pogodbi.....	13
1.2.3.2 Ocena izvajanja pogodbe.....	16
2. NABAVA MEDICINSKEGA POTROŠNEGA MATERIALA.....	16
2.1 <i>Pravilnost</i>	17
2.2 <i>Učinkovitost</i>	20
2.2.1 Ugotavljanje potreb.....	20
2.2.1.1 Določitev ciljev.....	20
2.2.1.2 Priprava letnega načrta nabav.....	21
2.2.2 Izbira dobaviteljev.....	22
2.2.2.1 Priprava postopka izbire.....	22
2.2.2.2 Izvedba postopka izbire.....	23
2.2.2.3 Sklenitev pogodbe.....	24
2.2.3 Upravljanje pogodb.....	25
2.2.3.1 Naročanje po pogodbi.....	25
2.2.3.2 Ocena izvajanja pogodbe.....	27
III. ZAKLJUČEK.....	28

I. UVOD

V letu 2003 smo izvedli prečno revizijo javnega naročanja v bolnišnicah. Namen revizije je bil ugotoviti, koliko in na kakšen način bolnišnice upoštevajo načela gospodarne in učinkovite porabe javnih sredstev, zagotavljanja konkurence med ponudniki, transparentnosti porabe javnih sredstev ter enakopravnosti ponudnikov, ki so opredeljena kot temeljna načela javnega naročanja.

Cilji prečne revizije so bili tako naslednji: ugotoviti stanje na področju javnega naročanja v bolnišnicah v obravnavanem obdobju (letu 2002), opozoriti na najpogostejše nepravilnosti, predstaviti učinkovite rešitve in dobro prakso, ki se je izoblikovala v posameznem okolju, ter oblikovati takšna priporočila, ki bodo sprožila ustrezno popravilno ukrepanje.

V revizijo smo zajeli štiri bolnišnice: Splošno bolnišnico Maribor (v nadaljevanju: SBMb), Splošno bolnišnico Novo mesto (v nadaljevanju: SBNm), Splošno bolnišnico Celje (v nadaljevanju: SBC) ter Splošno bolnišnico Jesenice (v nadaljevanju: SBJ), v katerih smo po enotnem pristopu izvedli samostojne revizije, v teh revizijah pa smo obravnavali učinkovitost nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala v letu 2002. Cilja posamezne revizije sta bila izrek mnenja o skladnosti s predpisi in o učinkovitosti poslovanja posameznega revidiranca v delu, ki se nanaša na nabavo zdravil in medicinskega potrošnega materiala.

Skladnost s predpisi smo preverjali s pomočjo podrobnih revizijskih programov, izdelanih na podlagi mednarodnih standardov revidiranja¹, ki smo jih uporabili na statistično določenem vzorcu nabav zdravil in medicinskega potrošnega materiala, opravljenih v letu 2002. Učinkovitost smo presojali v okviru delovnih procesov ugotavljanja potreb, oddaje naročil ter upravljanja pogodb. Pri tem smo uporabili analitične metode.

Podrobnejše ugotovitve posamezne revizije so razvidne iz revizijskih poročil², v tem zbirnem poročilu pa predstavljamo ugotovitve o nepravilnostih in neučinkovitostih, ki izhajajo iz revizijskih razkritij vseh štirih opravljenih revizij.

II. UGOTOVITVE

Skupni izdatki za zdravstvo v državi so v letu 2002 znašali 464,02 milijarde tolarjev, kar je predstavljalo približno 9,1 odstotka bruto domačega proizvoda v tem letu. Javni izdatki, kamor štejemo obvezno zdravstveno zavarovanje ter proračunska sredstva države in občin, so v tem znesku predstavljali 364,23 milijarde tolarjev ali 78,5 odstotka³. Za bolnišnično zdravljenje je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v letu 2002 namenil 152,5 milijarde tolarjev, kar je predstavljalo 43,7 odstotka celotnih odhodkov ZZZS in 63,4 odstotka odhodkov za vse zdravstvene storitve, ki so zajete v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Sredstva za zagotavljanje bolnišničnega zdravljenja so v letu 2002 predstavljala 2,9 odstotka bruto domačega proizvoda in so ostala na enaki ravni kot v predhodnem letu. Podatki, ki so predstavljeni v tabeli 1, se nanašajo le na sredstva, s katerimi upravlja ZZZS, in ne predstavljajo vseh sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

¹ Napotilo za izvajanje revizij (Uradni list RS, št. 41/01).

² Vsa revizijska poročila so dostopna na spletni strani Računskega sodišča <http://www.rs-rs.si>.

³ Vir podatkov: Poslovno poročilo ZZZS za leto 2002.

Tabela 1: Bruto domači proizvod in poraba sredstev za zdravstvo v letih 1999 do 2002, tekoče cene

	Leto 1999	Leto 2000	Leto 2001	Leto 2002
Vrednost v milijonih tolarjev				
Bruto domači proizvod	3.839.852	4.222.404	4.740.122	5.275.827
Celotni odhodki ZZZS	237.820	270.401	313.418	349.182
Odhodki za vse zdravstvene storitve	166.089	190.371	217.475	240.442
Odhodki za bolnišnično zdravljenje	103.180	118.803	137.101	152.524
Delež v bruto domačem proizvodu v odstotkih				
Celotni odhodki ZZZS	6,2	6,4	6,6	6,6
Odhodki za vse zdravstvene storitve	4,3	4,5	4,6	4,6
Odhodki za bolnišnično zdravljenje	2,7	2,8	2,9	2,9
Indeksi rasti				
Bruto domači proizvod	100	110	112	111
Celotni odhodki ZZZS	100	114	116	111
Odhodki za vse zdravstvene storitve	100	115	114	111
Odhodki za bolnišnično zdravljenje	100	115	115	111

Vir: statistične informacije SURS, november 2003 in poslovna poročila ZZZS za leta 2000, 2001 in 2002.

Primerjava rasti obravnavanih kategorij v obdobju od leta 1999 do leta 2002 kaže, da so celotni odhodki ZZZS v letih 2000 in 2001 naraščali hitreje kot bruto domači proizvod, prav tako pa tudi odhodki za celotne zdravstvene storitve in v tem odhodki za bolnišnično zdravljenje. V letu 2002 pa se je rast vseh navedenih kategorij izenačila. Indeks rasti je znašal 111.

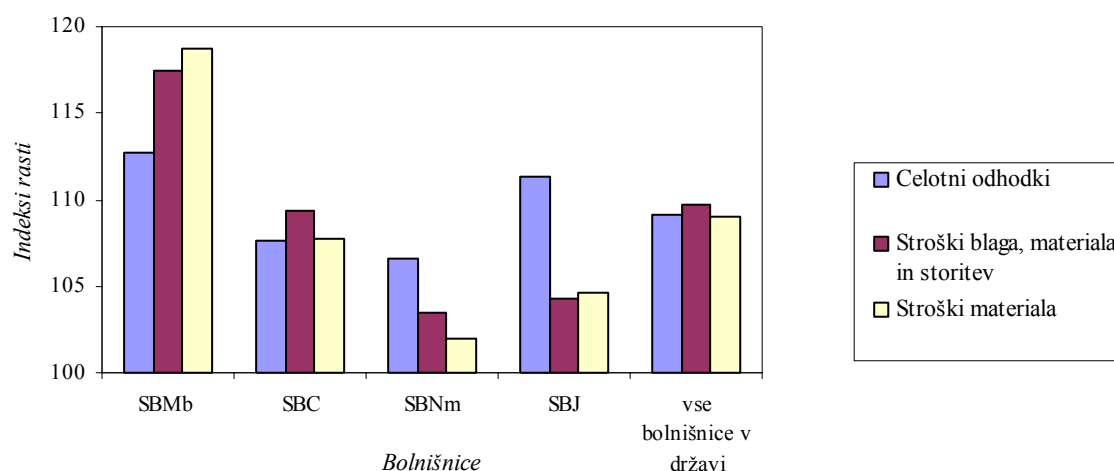
Po podatkih, povzetih iz bilanc prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov, so vse bolnišnice v državi za poslovanje v letu 2002 porabile skupaj 171.698 milijonov tolarjev, celotni stroški materiala pa so v tem znesku predstavljali v povprečju 40 odstotkov.

Tabela 2: Stroški materiala v celotnih odhodkih obravnavanih bolnišnic in vseh bolnišnic v državi, primerjava za leti 2001 in 2002

	v tisočih tolarjih				
	SBMb	SBC	SBNm	SBJ	Vse bolnišnice v državi
Leto 2001					
Celotni odhodki	20.536.722	11.944.591	6.704.554	4.271.786	157.326.788
Stroški blaga, materiala in storitev	7.773.916	4.509.956	2.447.585	1.788.753	62.523.942
Stroški materiala	5.814.691	3.535.875	1.788.265	1.194.217	44.803.992
Leto 2002					
Celotni odhodki	23.142.020	12.857.180	7.147.393	4.754.628	171.697.887
Stroški blaga, materiala in storitev	9.129.693	4.932.929	2.534.447	1.865.092	68.582.720
Stroški materiala	6.903.152	3.807.747	1.823.662	1.248.902	48.827.787

Vir: podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2002.

Slika 1: Primerjava rasti obravnavanih kategorij odhodkov v letu 2002 glede na leto poprej, v izbranih bolnišnicah in v vseh bolnišnicah v državi



Primerjava rasti obravnavanih kategorij po posameznih bolnišnicah kaže zelo različna razmerja med posameznimi postavkami. Najbližje državnemu povprečju je SBC, medtem ko je pri ostalih treh bolnišnicah zaznati precejšnje razlike v rasti posameznih kategorij, ki jih je mogoče delno pripisati spremembam v delovnih programih, delno pa tudi različnim varčevalnim ukrepom na področju porabe materiala, ki so jih začele uvajati posamezne bolnišnice.

Stroški zdravil in medicinskega potrošnega materiala v zdravstvu predstavljajo poleg stroškov dela največji delež v odhodkih. Delež stroškov zdravil in medicinskega potrošnega materiala je v letu 2002 v povprečju znašal 57,8 odstotkov vseh stroškov blaga, materiala in storitev ter 22 odstotkov vseh odhodkov bolnišnic. V primerjavi s predhodnim letom je bila rast teh stroškov enaka kot rast celotnih odhodkov bolnišnic. Povprečni indeks rasti obeh je bil 110. Podrobneje so podatki predstavljeni v tabeli 3.

Tabela 3: Stroški zdravil in medicinskega potrošnega materiala, po bolnišnicah

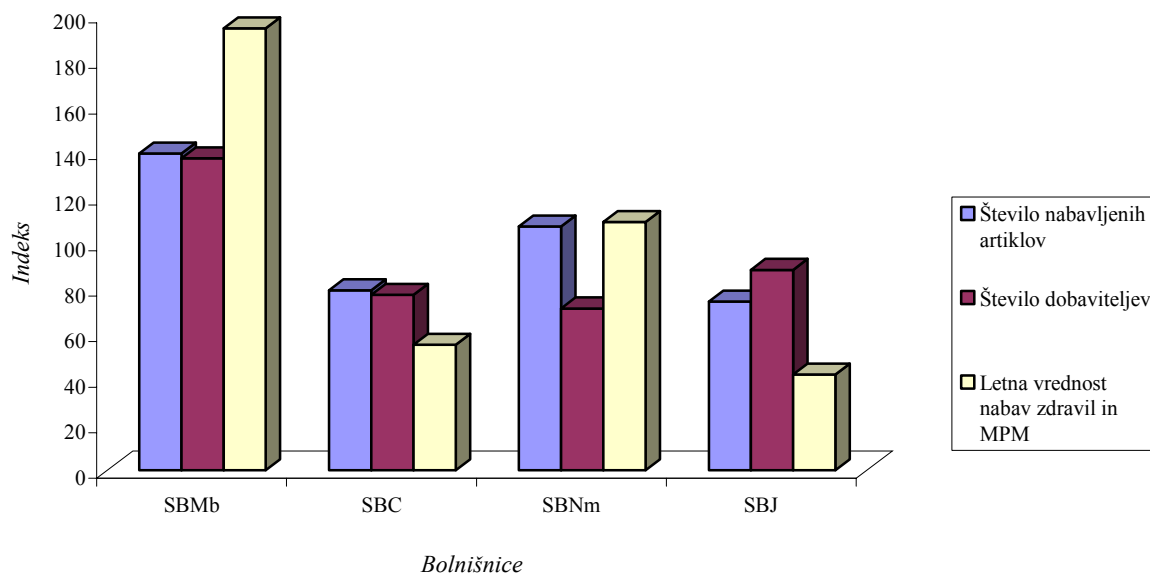
	Leto 2001			Leto 2002			Indeks rasti 2002/2001	
	Stroški zdravil in MPM (v tisočih tolarjih)	Delež v stroških blaga, materiala in storitev (v odstotkih)	Delež v celotnih odhodkih (v odstotkih)	Stroški zdravil in MPM (v tisočih tolarjih)	Delež v stroških blaga, materiala in storitev (v odstotkih)	Delež v celotnih odhodkih (v odstotkih)	Stroški zdravil in MPM	Celotni odhodki
SBMb	4.800.547	61,8	23,3	5.799.655	63,5	25,1	121	113
SBNm	1.305.335	53,4	19,5	1.345.707	53,1	18,8	103	107
SBC	2.599.684	57,9	21,8	2.796.070	57,3	21,7	108	108
SBJ	1.026.404	57,4	24,0	1.068.743	57,3	22,5	104	111
Povprečno	2.432.993	57,6	22,2	2.752.544	57,8	22,0	109	110

Vir: letna poročila bolnišnic za leto 2002.

V revizijah smo se osredotočili na nabavo zdravil in medicinskega potrošnega materiala, zato smo izhajali iz podatkov, ki so jih bolnišnice evidentirale v materialnih evidencah za te skupine

materiala. Ugotovili smo, da so bolnišnice v letu 2002 nabavile v povprečju 4.551 različnih artiklov pri 92 različnih dobaviteljih. Nekateri podatki o nabavah so prikazani tudi grafično na sliki 2.

Slika 2: Podatki o številu nabavljenih artiklov, številu dobaviteljev po bolnišnicah in vrednosti nabav (izraženi z indeksi: povprečje = 100)



Analiza podatkov o nabavljenih artiklih je pokazala še na veliko razpršenost nabav, saj je delež posameznega artikla v celotni letni vrednosti nabav le izjemoma (povprečno v petih primerih od 150 zajetih v vzorec za preveritev v posamezni bolnišnici) presegel en odstotek.

1. Nabava zdravil

1.1 Pravilnost

Tri od revidiranih bolnišnic so se oprle na mnenje ministrstva za finance⁴, da pri nabavi zdravil ni potrebno izvajati postopkov za oddajo javnih naročil, ki so predpisani z zakonom oziroma notranjim aktom, saj zaradi državnega uravnavanja cen, naj za zdravila ne bi veljale tržne zakonitosti. Na podlagi omenjenega mnenja so bolnišnice zdravila nabavljale neposredno od dobaviteljev, ne da bi izvedli postopke za izbiro najugodnejšega dobavitelja. Menimo, da bi bolnišnice pri nabavi zdravil morale upoštevati določila ZJN-1 ter notranjih aktov in dobavitelje izbirati na podlagi izvedenih ustreznih postopkov javnega naročanja. Zakon med izjemami, ki niso predmet javnega naročanja, zdravil ne omenja. Oblikovanje cen zdravil res opredeljuje pravilnik⁵, vendar je država na ta način določila le zgornjo raven cene, po kateri je posamezno zdravilo mogoče prodajati. Število ponudnikov zdravil je sicer omejeno, vendar pa še vedno dovolj veliko, da tudi na tem področju lahko govorimo o vzpostavljenem trgu. Da je dobavitelje zdravil mogoče izbrati v predpisanih postopkih, dokazuje tudi edina izjema med revidiranimi bolnišnicami. SBMb je v letu 2002 naročila za večji del nabavljenih zdravil oddala dobaviteljem, ki jih je izbrala v omejenem postopku oddaje javnega naročila.

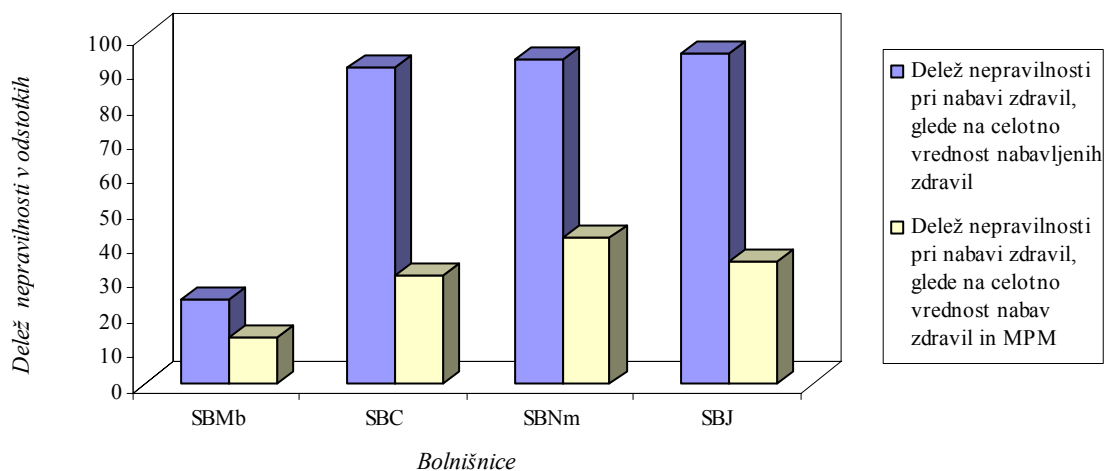
⁴ Dopisa št. 403-16/97 659/97, z dne 5. 8. 1997 in št. 403-12/01-172/01, z dne 22. 3. 2001.

⁵ Pravilnik o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo (Uradni list RS, št. 67/01).

Poleg tega, da bolnišnice niso izbirale dobaviteljev po predpisanih postopkih, za nabavo zdravil z njimi tudi niso sklepale pogodb. Izjema je spet SBMb, ki je za nabavo zdravil v letu 2002 sklenila 45 pogodb s 14 dobavitelji. V dveh bolnišnicah je večina nabav temeljila na sklenjenih dogovorih o poslovnem sodelovanju, v eni od bolnišnic pa nabave niso imele nikakršne podlage.

Zgoraj opisane nepravilnosti so vplivale na mnenje računskega sodišča o skladnosti postopkov nabav s predpisi. Ocenjeni deleži nepravilnosti pri nabavi zdravil, glede na celotno vrednost nabave, so za posamezne bolnišnice prikazani grafično na sliki 3.

Slika 3: Ocenjeni deleži nepravilnosti pri nabavi zdravil, glede na celotno vrednost nabave, po bolnišnicah



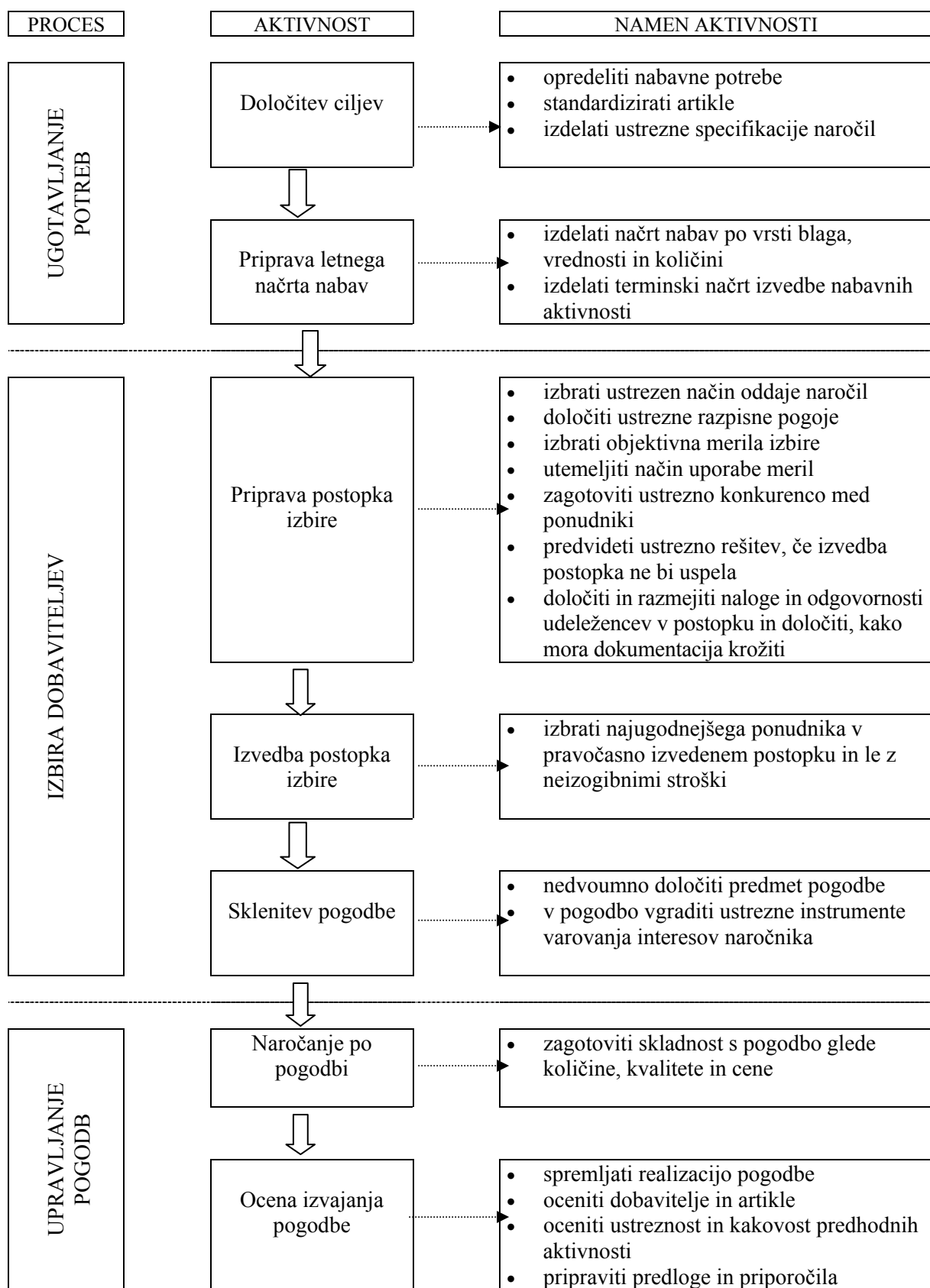
1.2 Učinkovitost

Učinkovitost izraža odnos med vložki v delovni proces ter učinki. Pomeni odnos med količino ali vrednostjo vložka v proces in količino ali vrednostjo učinka v določenem času. V reviziji smo presojali učinkovitost sistema nabave zdravil in medicinskega potrošnega materiala in v tem okviru učinkovitost delovnih procesov ugotavljanja potreb, izbire dobaviteljev in upravljanja pogodb. Kot kriterij pri presoji smo upoštevali naslednje značilnosti učinkovitega procesa:

Proces	Značilnosti učinkovitega procesa
Ugotavljanje potreb	• Ugotavljanje potreb na podlagi načrtovanih nalog • Zagotavljanje prepoznavanja potreb uporabnikov • Oblikovanje kriterijev za porabo • Sprejemanje odločitev na podlagi analiz stroškov in koristi • Zagotavljanje skladnosti nabav s kriteriji • Združevanje potreb po istovrstnem blagu v enovita naročila • Zagotavljanje jasnih in natančnih specifikacij • Preprečevanje specifikacij po meri določenega dobavitelja
Izbira dobaviteljev	• Določanje ustreznega načina oddaje naročila • Zagotavljanje ustreznega obsega konkurence med ponudniki • Določanje ustreznih razpisnih pogojev in objektivnih meril izbire • Sklenitev kakovostne pogodbe
Upravljanje pogodb	• Učinkovit nadzor nad upoštevanjem pogodbenih določil • Analiza izvajanja sklenjenih pogodb • Spremljanje izkušenj uporabnikov z dobavitelji in artikli • Upoštevanje izkušenj pri pripravi nadaljnjih postopkov

Zaključena enota delovnega procesa je aktivnost, pri kateri je mogoče opredeliti posamezne attribute, na primer: odgovorno osebo, izvajalca, časovne omejitve, vhodno in izhodno dokumentacijo ter navodila za delo. Na podlagi navedenih značilnosti učinkovitega procesa, smo določili temeljne aktivnosti in opredelili njihov namen.

Slika 4: Sistem nabave



1.2.1 Ugotavljanje potreb

Ugotavljanje potreb predstavlja začetek procesa nabave. V zdravstveni dejavnosti, ki se opravlja na račun javnih sredstev, je pomembno, da so optimalne zdravstvene storitve na voljo vsem zavarovanim osebam. Program storitev, ki jih izvaja bolnišnica in se vsako leto določi v pogodbi z ZZZS, je večinoma vnaprej definiran in se v posameznem letu bistveno ne spreminja. Temeljno podlago za načrtovanje prihodnjih nabav in porabe zdravil zato predstavlja spremljanje preteklih nabav, ki bi ga morali povezano izvajati nabavna služba, bolnišnična lekarna ter analitska služba bolnišnice.

1.2.1.1 Določitev ciljev

Letno ugotavljanje potreb po zdravilih za naslednje leto poteka navadno le ob pripravi finančnega načrta. Pri tem sta osnovni izhodišči program zdravstvenih storitev, ki je določen v pogodbi z ZZZS, ter pretekla poraba. Bolnišnice večinoma že spremljajo porabo zdravil po različno zasnovanih stroškovnih mestih in tako zbrane podatke mesečno primerjajo z načrtovano porabo ter ugotavljajo odstopanja. Drugi vir podatkov pa je spremljanje porabe zdravil po bolnikih v posamezni organizacijski enoti bolnišnice. Iz navedenega izhaja, da bolnišnice ocenjujejo potrebe po zdravilih predvsem na podlagi podatkov o pretekli porabi in vrednostno, zelo redko pa na osnovi predvidenih sprememb in po posameznih skupinah zdravil oziroma po zdravilnih učinkovinah.

Vsem obravnavanim bolnišnicam je skupno, da imajo bolnišnične lekarne opraviti z velikim številom artiklov, šifranti temeljijo na lastniških imenih zdravil in pogosto niso ažurirani, prav tako pa tudi zasnovani niso tako, da bi omogočali preprosto združevanje zdravil po zdravilnih učinkovinah in farmakodinamskih skupinah. Med vsemi bolnišnicami je le ena izvedla javni razpis za nabavo zdravil zasnovan na lastniških imenih zdravil z možnostjo ponudbe ustrezne zamenjave, kar je predstavljalo svojevrstno raziskavo trga, saj je bolnišnica na ta način, poleg informacij o cenah, pridobivala tudi informacije o obstoju istovrstnih oziroma zamenljivih in novih zdravil. Pri odločitvi o nabavi posameznega zdravila pa je bila (pričakovano) skoraj vedno prevladujoča strokovna in ne stroškovna utemeljitev odločitve.

Vse bolnišnice imajo tudi interne liste zdravil in bolj ali manj predpisan postopek uvrstitve zdravil na te liste, ki navadno vključuje tudi primerjalno študijo cen obstoječe terapije in predvidene nove terapije. Vendar je v posameznih bolnišnicah omenjeni postopek zelo dolgotrajen, do nabav pa pogosto pride že pred formalnim zaključkom postopka. V SBJ je strokovni svet že v letu 2000 s posebnim sklepom pooblastil vodjo lekarne, da lahko, kadar na interni naročilnici potreba po natančno določenem zdravilu ni posebej omenjena, nabavi ustrezno zamenjavo, kar ocenjujemo kot učinkovito rešitev, ki lahko prispeva k zmanjševanju stroškov tega segmenta nabav.

Kot eno od značilnosti učinkovitega procesa ugotavljanja potreb smo opredelili tudi združevanje potreb po istovrstnem blagu v enovito naročilo, saj smo ocenili, da bi bolnišnice na ta način lahko dosegle nižje nabavne cene. Vse bolnišnice sodelujejo z večjim številom dobaviteljev, večinoma pa tudi določeno zdravilo dobavlja več različnih dobaviteljev. Razlogi za to so različni: dobavitelj je ponudil najnižjo ceno ali najkrajše dobavne roke, bolnišnica je želela doseči pogoje, ki omogočajo koriščenje naturalnih rabatov in drugih predhodno dogovorjenih ugodnosti, ali pa je dobavitelj omejil dobave zaradi plačilne nediscipline in začel obračunavati zamudne obresti za zaostala plačila.

1.2.1.2 Priprava letnega načrta nabav

Bolnišnice za nabavo zdravil večinoma niso pripravljale posebnih načrtov nabavnih aktivnosti. Blago so naročale na podlagi izkušenj iz preteklih obdobj, izraženih potreb oddelkov in stanja zalog v bolnišnični lekarni. V edini bolnišnici, ki je načrt nabavnih aktivnosti izdelala kot sestavni del postopka izbire dobaviteljev na podlagi izvedenega javnega razpisa, pa smo ugotovili, da okvirni roki za izvedbo posameznih dejanj v postopku niso temeljili na ustreznih analizah preteklih aktivnosti in so bili zato v praksi pogosto močno prekoračeni. Bolnišnice načrtujejo nabave predvsem na podlagi skupne vrednosti pretekle porabe, kar ni pregledno in ne predstavlja ustrezne podlage za učinkovito izvajanje nadaljnjih faz v procesu nabave.

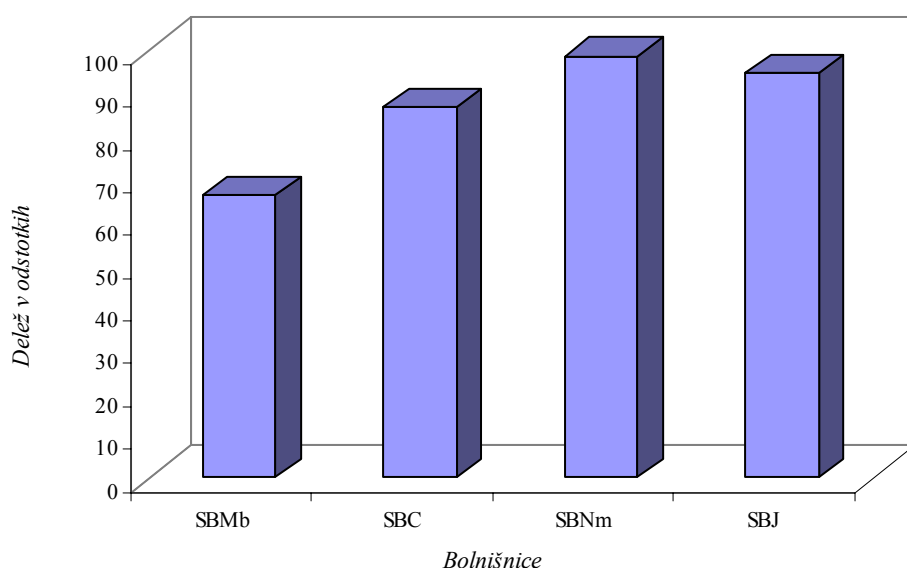
1.2.2 Izbira dobaviteljev

Z analizo celotnega procesa izbire dobaviteljev zdravil smo preverjali, ali so bolnišnice ustvarile ustrezne pogoje za izbiro najugodnejšega dobavitelja zdravil. Preverjali smo, ali so ustrezno pripravile in izvedle postopek izbire dobaviteljev ter z njimi sklenile pogodbe, ki kar najbolj varujejo interese bolnišnic.

1.2.2.1 Priprava postopka izbire

Krog ponudnikov zdravil je znan⁶. Ponudniki se med seboj razlikujejo predvsem po obsegu ponudbe, tako vsebinsko kot tudi količinsko. Kot smo že navedli v poglavju o pravilnosti, večina bolnišnic dobaviteljev zdravil v letu 2002 ni izbirala po katerem od obveznih postopkov, ki jih določa ZJN-1. Bolnišnice so zdravila pretežno naročale pri znanih dobaviteljih in niso izvajale aktivnosti, s katerimi bi zagotovile ustrezno konkurenco med njimi. Z analizo vzorcev nabav zdravil smo ugotovili, da je bolnišnicam v letu 2002 zdravila v povprečju dobavljalo 5,5 dobaviteljev. Dva največja dobavitelja sta, glede na izbrane vzorce za preveritev, imela povprečno 86,6-odstotni delež v nabavi bolnišnic.

Slika 5: Delež dveh največjih dobaviteljev zdravil iz vzorca, v letu 2002, po bolnišnicah



⁶ Registrirani so pri Uradu za zdravila.

Iz grafa je razvidno, da SBMb (edina od pregledanih bolnišnic, ki je dobavitelje zdravil izbirala v skladu s predpisi) precej odstopa od ostalih treh bolnišnic. V vzorec smo tako pri navedeni bolnišnici zajeli kar 9 dobaviteljev, dva največja med njimi pa sta imela le 66-odstotni delež v nabavah bolnišnice. O pripravi postopkov izbire pri ostalih treh bolnišnicah ne moremo govoriti, saj niso oblikovale predmeta javnega naročila, in tudi niso določile pogojev in meril za izbiro dobaviteljev.

1.2.2.2 Izvedba postopka izbire

Izvedbo omejenega postopka izbire dobaviteljev zdravil v SBMb smo ocenili kot učinkovito, z izjemo zamujanja rokov za izvedbo nekaterih dejanj v postopku. Ostalim trem bolnišnicam je posamezna zdravila dobavljalo več dobaviteljev. S primerjavo cen posameznih zdravil, ki so jih dobavili različni dobavitelji v določenem obdobju, smo želeli preveriti, ali je bolnišnica kljub pomanjkljivostim v predhodnih fazah postopka poskrbela za čim bolj gospodarno porabo sredstev za nabavo zdravil. V nobeni od bolnišnic nismo našli sledi predhodnega preverjanja cen, da bi s tem zagotovile najnižjo nabavno ceno določenega zdravila. V vseh treh bolnišnicah smo odkrili primere nabav pri dobaviteljih, ki v trenutku nabave niso ponujali najnižje cene za določeno zdravilo. V eni od bolnišnic je bil delež pregledanih nabav po cenah, ki v danem trenutku niso bile najnižje, precejšen. Pri tem pa je potrebno posebej opozoriti še, da so bolnišnice v vseh primerih nabavljale zdravila po ceni, ki jo je v celoti določil dobavitelj sam oziroma v dogovoru z drugimi dobavitelji.

1.2.2.3 Sklenitev pogodbe

Postopek izbire dobavitelja se zaključi s sklenitvijo pogodbe. V skladu s temeljnimi načeli javnega naročanja je potrebno javna sredstva porabiti pregledno, v okviru pogodbe in predmeta pogodbe. Ocenjujemo, da mora za učinkovito izvajanje sklenjene pogodbe subjekt, ki je v bolnišnici neposredno zadolžen za nabavo⁷, v pogodbi jasno določiti nekatere elemente. Pogodbe, ki jih je sklenila SBMb⁸, smo ocenili kot kakovostno podlago za nabavo zdravil v skladu z izvedenim postopkom javnega naročila, ker so vsebovale vse za to potrebne elemente:

- iz sklenjenih pogodb je bil predmet pogodbe nedvoumno razviden;
- določen je bil rok plačila, prav tako tudi rok dobave in zahtevani standard kakovosti blaga;
- interesi bolnišnice glede cen so bili zaščiteni, natančno pa je bilo določeno tudi, kaj sestavlja dogovorjeno ceno;
- pogodbe so bolnišnici omogočale, da unovči garancijo za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti ter razdre pogodbo, če dobavljeno blago ne bi ustrezalo dogovorjenim standardom kvalitete ali ne bi bilo dobavljeno pravočasno ter v naročeni količini.

Od preostalih treh bolnišnic je prva sklenila dve pogodbi, druga eno pogodbo, tretja pa za nabavo zdravil v letu 2002 ni sklenila nobene pogodbe. Sklenjene pogodbe niso vsebovale bistvenih sestavin za ureditev dobrega poslovnega odnosa med pogodbenima partnerjema: predmet pogodbe je bil določen samo splošno, sestavni deli cene niso bili določeni, prav tako niso bili vselej določeni dobavni roki, garancija za dobro izvedbo posla in pogodbene kazni.

⁷ Ta subjekt navadno ne sodeluje pri postopkih izbire in z njimi ni (podrobneje) seznanjen.

⁸ Gre za 45 pogodb v letu 2002.

Interesi bolnišnic na ta način niso bili ustrezno zavarovani. Znotraj procesa izbire dobavitelja smo zato aktivnost sklepanja pogodb ocenili kot neučinkovito.

1.2.3 Upravljanje pogodb

Z upravljanjem pogodb razumemo celovit nadzor nad izvajanjem pogodb, ki mora biti pravočasen, predvsem pa učinkovit, kar pomeni, da odstopanja ne le odkriva, ampak tudi preprečuje. Za naročnika je predvsem pomembno, da dobavitelj blago dobavi v dogovorjenem roku, količini in kvaliteti. Zagotoviti mora ne le, da so ustrezna varovala vgrajena v samo pogodbo, temveč da se pogodba tudi izvaja.

1.2.3.1 Naročanje po pogodbi

Določili smo nekatere kazalnike, za katere smo ocenili, da bi lahko odražali učinkovitost upravljanja pogodb. Z vidika dobaviteljev smo poizkusili ugotoviti odzivnost in zanesljivost, z vidika artiklov pa količinsko in kakovostno ustreznost dobavljenega blaga, gibanje cen v proučevanem obdobju ter obračanje zalog. Kazalnike smo izračunali tako za posamezen neodvisen vzorec za preizkušanje v posamezni bolnišnici kot tudi za vzorec artiklov, ki so se pojavljali v vseh bolnišnicah in so zato primernejše izhodišče za primerjavo. Izračunane vrednosti kazalnikov za zdravila so predstavljene v tabeli 4.

Tabela 4: Vrednosti kazalnikov za zdravila

	SBMb	SBC	SBNm	SBJ
Osnovni vzorec, različen za vsako bolnišnico				
Odzivnost dobaviteljev	od 0 do 43 dni, povprečno 3,5 dneva	od 0 do 7 dni, povprečno 1,4 dneva	ni podatkov	od 1 do 6 dni, povprečno 3,9 dneva
Zanesljivost dobaviteljev v odstotkih	45,9	84,9	ni podatkov	ni podatkov
Ustreznost dobavljenega blaga	ni podatkov	ni podatkov	ni podatkov	ni podatkov
Koeficient obračanja zalog	42,1	27,7	47,5	58,4
Število dni vezave zalog	8,7	13,2	7,7	6,3
Vzorec artiklov, enakih v vseh obravnavanih bolnišnicah				
Koeficient obračanja zalog	45,9	20,4	40,4	48,3
Število dni vezave zalog	8,0	17,9	9,0	7,6

Odzivnost dobaviteljev: Cilj naročnika je, da naročeno blago prejme v čim krajšem času. Zato bi moral naročnik spremljati, kako to zahtevo izpolnjuje vsak posamezen dobavitelj. Odzivnost dobaviteljev smo želeli preizkusiti tako, da smo za vsako posamezno nabavo, zajeto v vzorec, ugotavljali dejanski dobavni rok (število dni od naročila do prevzema zdravila).

Podatki, ki smo jih dobili, niso bili povsem zanesljivi. SBMb in SBC sta zdravila dosledno naročali s pisnimi naročilnicami, medtem ko sta ostali dve bolnišnici bolj uporabljali telefonsko naročanje, ne da bi imeli dodaten dokument, na podlagi katerega bi bilo mogoče nedvoumno ugotoviti datum naročila. Pri vseh bolnišnicah smo naleteli tudi na izjemno dolge roke dobave, ki pa jih prav zaradi majhnega vzorca nismo izločili. Ugotovitve o

nezanesljivosti podatkov glede datumov naročanja, ki so posledica dejstva, da nekatere bolnišnice za naročanje niso uporabljale predpisanega instrumenta – naročilnice, kažejo, da posamezne bolnišnice niso in tudi ne bi mogle učinkovito spremljati odzivnosti posameznih dobaviteljev.

Zanesljivost dobaviteljev: Cilj naročnika je, da blago dobi pravočasno glede na potrebe poslovnega procesa. Dejanski dobavni rok zato dobi pravo vrednost šele, ko ga primerjamo z zahtevanim dobavnim rokom, torej s pogodbeno določenim rokom oziroma rokom, navedenim na naročilnici.

Zanesljivost dobavitelja, kot smo jo opredelili, smo lahko preverjali le pri dveh bolnišnicah: pri SBMb in v omejenem obsegu pri SBC, ki sta sklepali pogodbe z dobavitelji zdravil (SBC, kot smo že omenili, le eno pogodbo, vendar z dobaviteljem večine zdravil). Ostali dve bolnišnici z dobavitelji zdravil nista sklepali pogodb, prav tako naročil nista izvajali prek naročilnic. Dobavni rok ni bil dogovorjen, zato na ta način ni bilo mogoče preveriti zanesljivosti dobaviteljev.

Ustreznost dobavljenega blaga: S primerjavo števila ali vrednosti reklamacij v skupnem številu ali vrednosti nabav pri posameznem dobavitelju smo želeli oceniti ustreznost dobavljenega blaga. Ugotovili smo, da bolnišnice ne vodijo podatkov v obliki, ki bi omogočala primerjavo.

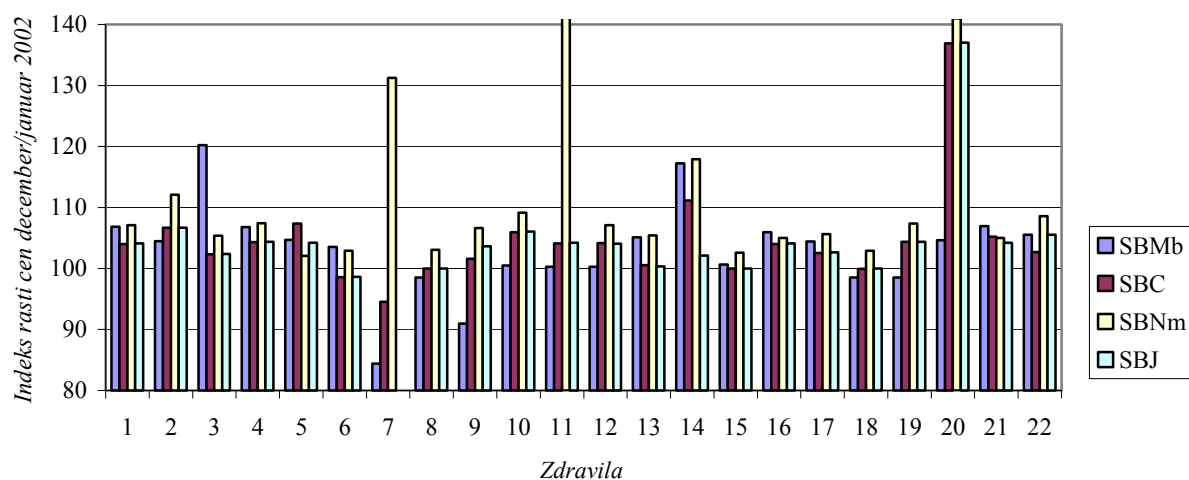
Obračanje zalog: Učinkovitost usklajevanja nabave in porabe zdravil, zajetih v vzorec, smo analizirali s pomočjo koeficienta obračanja zalog, ki predstavlja število obratov enote artikla v proučevanem obdobju. Cilj naročnika mora biti čim hitrejša obračanje zalog (čim večja vrednost kazalnika), kar pomeni, da nabava sledi porabi s čim manjšimi zalogami. Koeficienti za leto 2002 so znašali od 27,7 pri SBC do 58,4 pri SBJ.

Enak rezultat kot pri osnovnem vzorcu, različnem pri vsaki posamezni bolnišnici, je dalo tudi proučevanje koeficienta obračanja zalog na vzorcu artiklov, enakih v vseh proučevanih bolnišnicah. Tudi tu je bila vrednost koeficienta največja v SBJ.

Proučevali smo tudi *gibanje cen v izbranem obdobju*: Spremljali smo rast cen posameznih izbranih zdravil v letu 2002 in cene, ki so veljale v decembru, ter jih primerjali tudi z dovoljenimi cenami po takrat veljavnem ceniku Urada RS za zdravila.

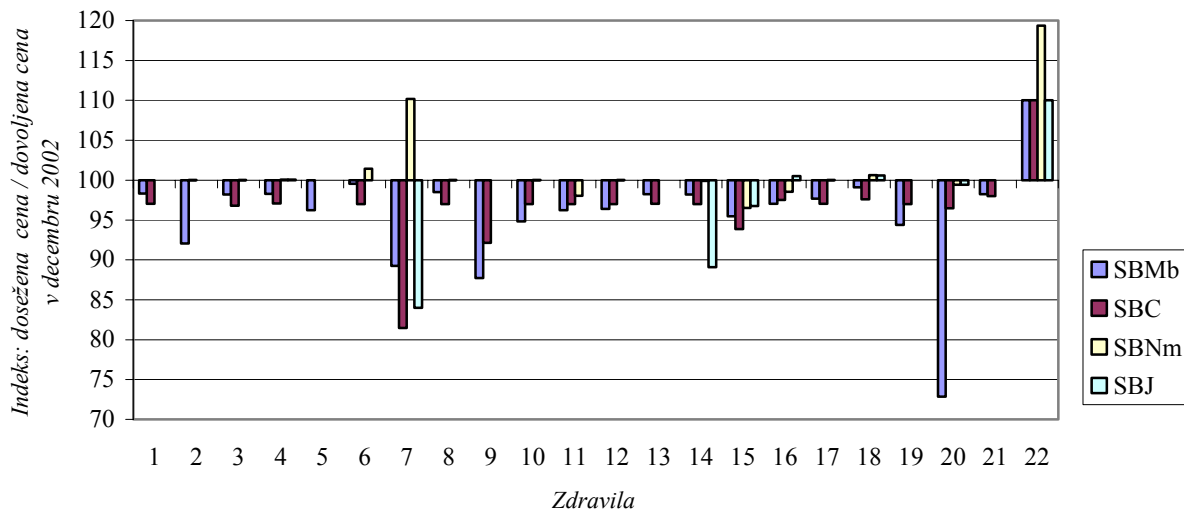
Analiza zbranih podatkov (podrobneje so navedeni v tabeli 1 v prilogi) za 22 izbranih zdravil kaže, da se je cena teh zdravil v obdobju januar – december 2002 v posameznih bolnišnicah povečevala različno, od bolnišnice do bolnišnice pa je različen tudi povprečni indeks rasti cen, izračunan kot aritmetična sredina indeksov rasti cen posameznih zdravil. Najbolj so se cene zdravil povišale v SBNm (indeks 111,2), sledi SBC (indeks 104,6) in SBJ (indeks 103,4), najmanj pa so se cene povišale v SBMb (indeks 103,2). Primerjavo rasti cen posameznih zdravil v obravnavanih bolnišnicah prikazuje slika 6.

Slika 6: Primerjava rasti cen izbranih zdravil v obdobju januar – december 2002, po bolnišnicah



V tabeli 1 v prilogi tega poročila je prikazano tudi razmerje doseženih cen posameznih zdravil v decembru 2002, do najvišjih dovoljenih cen zdravil, ki so povzete po takrat veljavnem ceniku Urada RS za zdravila. Podatke prikazuje slika 7.

Slika 7: Primerjava doseženih cen z najvišje dovoljenimi cenami v decembru 2002, za posamezno zdravilo, po bolnišnicah (najvišje dovoljena cena = 100)



Največ primerov nižjih doseženih nabavnih cen, glede na najvišje dovoljene, je dosegla SBMb (95 odstotkov vzorca), sledi pa ji SBC (86 odstotkov vzorca). SBJ je nižjo nabavno ceno dosegla v 27 odstotkih, SBNm pa v 23 odstotkih v vzorec izbranih zdravil. V teh dveh bolnišnicah je bila nabavna cena večine zdravil večinoma kar enaka najvišji dovoljeni ceni. V povprečju je SBMb dosegla za 4,25 odstotka, SBC za 3,14 odstotka in SBJ za 0,89 odstotka nižje cene od dovoljenih, povprečna cena zdravil za SBNm pa je bila za 1,11 odstotka višja od dovoljenih cen, veljavnih v decembru 2002.

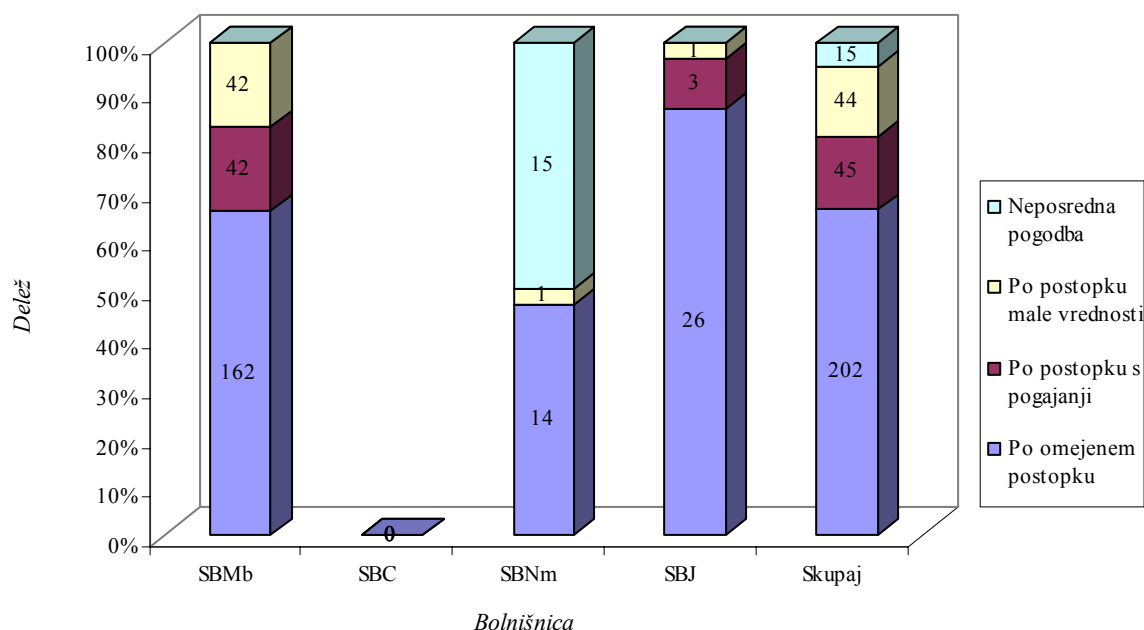
1.2.3.2 Ocena izvajanja pogodbe

Ugotovili smo, da nobena od obravnavanih bolnišnic nima določenega postopka spremljanja izvajanja pogodb, kot tudi ne nabav nasploh. Za izvajanje posameznih kontrolnih postopkov, ki so običajno omejeni na kvaliteto in količinsko kontrolo ob prejemu blaga, je najpogostejše zadolžena nabavna služba, skupaj z bolnišnično lekarno. Formalni skrbniki pogodb (kadar za dobavo zdravil pogodbe sploh obstajajo) niso določeni. Cene se pogosto preverjajo le ustno, evidence so ročne, sledi kontrol je malo oziroma so pomanjkljive in nezanesljive. V treh obravnavanih bolnišnicah smo ugotovili, da ne izvajajo sprotne kontrole zaračunanih cen, saj bolnišnice nimajo na voljo veljavnih cenikov, ali pa je kontrola preveč zapletena in dolgotrajna, ker delovni procesi niso podprti z ustreznimi računalniškimi rešitvami.

2. Nabava medicinskega potrošnega materiala

Za dobavo medicinskega potrošnega materiala so bolnišnice sklepale pogodbe večinoma le, kadar je bil dobavitelj izbran po katerem od predpisanih postopkov javnega naročanja. Največ pogodb je bilo sklenjenih v omejenem postopku oddaje javnega naročila, v katerem je bila izbrana večina dobaviteljev.

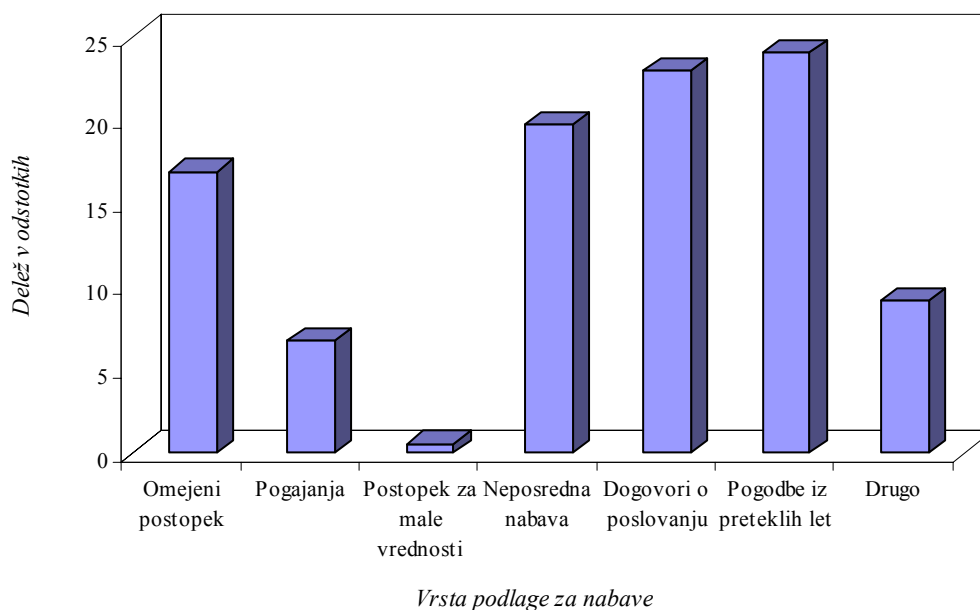
Slika 8: Struktura in število sklenjenih pogodb za dobavo medicinskega potrošnega materiala v letu 2002, glede na postopek, v katerem so bile sklenjene; po bolnišnicah in skupno



Med obravnavanimi bolnišnicami izstopa predvsem SBC, ki je večino nabav medicinskega potrošnega materiala v letu 2002 izvedla na podlagi aneksov k pogodbam iz preteklega leta in za nabave v letu 2002 postopkov po ZJN-1 skoraj ni izvajala.

Bolj natančni pa so podatki o podlagah za posamezne nabave iz vzorcev, saj vse nabave v bolnišnicah niso temeljile na pogodbah.

Slika 9: Struktura podlag za nabavo medicinskega potrošnega materiala iz izbranih vzorcev za preveritev glede na vrednost nabav



Predvsem velja opozoriti na približno 19-odstotni delež neposrednih nabav, ki nimajo podlage v pogodbi. Neposredne nabave se pojavljajo v vseh pregledanih bolnišnicah, SBC pa je imela v preteklih letih sklenjene tudi dogovore o poslovanju ter pogodbe in anekse.

2.1 Pravilnost

Pri preverjanju skladnosti oddaje javnih naročil s predpisi smo ugotovili različne nepravilnosti, ki smo jih razdelili v tri sklope:

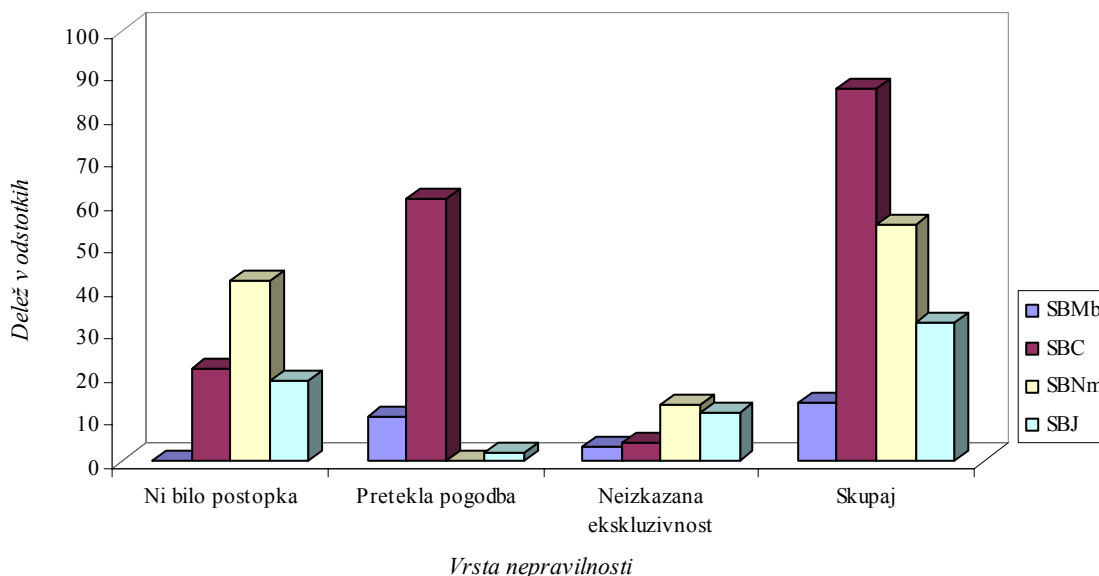
A. Naročnik ni izvedel ustreznega postopka izbire.

Največ odkritih nepravilnosti je sodilo v ta sklop, v katerega smo uvrstili naslednja neskladja s predpisi:

- za 20,5 odstotka preverjenih nabav ni bil izveden nikakršen postopek za izbiro dobavitelja;
- veljavnost pogodbe (z dobaviteljem, izbranim v ustreznem postopku v preteklosti), na kateri so temeljile nabave, je potekla v 18,3 odstotka preverjenih nabav;
- ekskluzivnosti dobavitelja (ali nanj vezana kompatibilnost materiala), izbranega v postopku s pogajanjem, ni bila izkazana povprečno v 8 odstotkih preverjenih nabav.

Opisane nepravilnosti so se pojavljale v vseh revidiranih bolnišnicah, vendar v različnem obsegu. V povprečju smo ugotovili tovrstne nepravilnosti kar v 46,8 odstotka pregledanih nabav.

Slika 10: Deleži neustreznega postopka izbire v preverjenih nabavah, po bolnišnicah



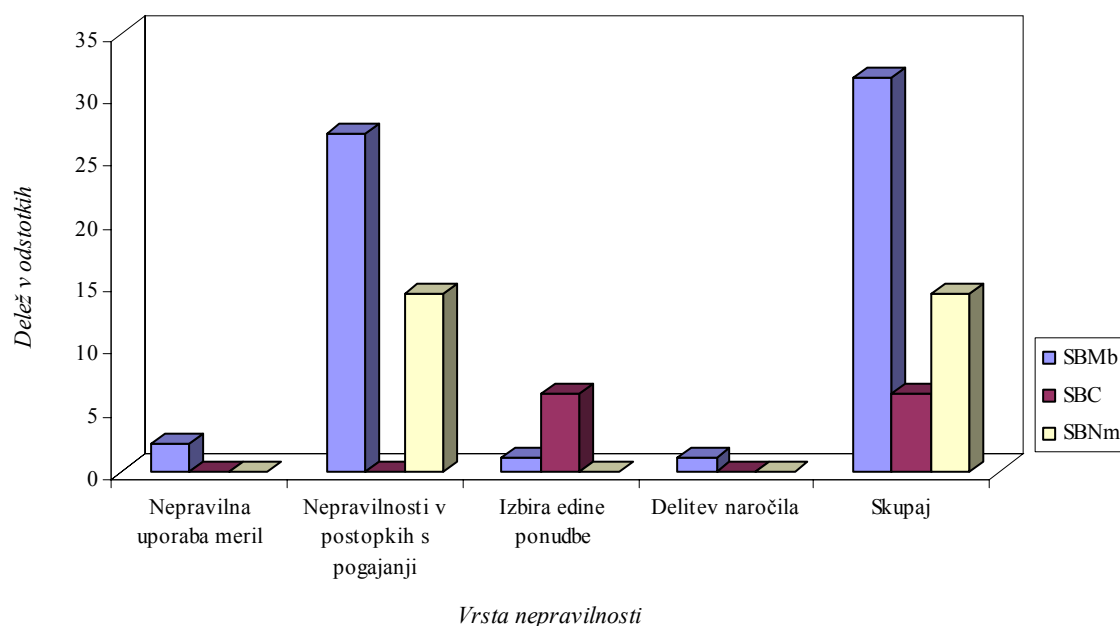
B. Izbran je bil ustrezen postopek, vendar je bil izveden nepravilno.

Pri 13 odstotkih pregledanih nabav smo ugotovili, da so bolnišnice sicer izbrale ustrezeni postopek za izbiro dobavitelja, vendar pa so nato pri sami izvedbi postopkov kršile predpise o javnem naročanju:

- pri 10,3 odstotka nabav so se pojavile različne nepravilnosti pri izvajanju postopkov s pogajanjem (pogajanja sploh niso bila izvedena; bolnišnica ni predhodno zaprosila za mnenje Urada za javna naročila);
- v nasprotju z določilom 76. člena ZJN-1 je bila pri 1,8 odstotka pregledanih primerov izbrana edina pravilna ponudba, ki je bila prejeta;
- v povprečno 0,6 odstotka primerov merila niso bila uporabljena v skladu z razpisno dokumentacijo;
- pri 0,3 odstotka nabavah pa je bilo naročilo razdeljeno med več enako ugodnih ponudnikov.

Tovrstne nepravilnosti so se seveda pojavljale predvsem v bolnišnicah, ki so izvedle največ postopkov izbire, kar nazorno prikazuje slika 11. Ena od bolnišnic pa je vse postopke, kadar jih je izvedla, izvajala pravilno.

Slika 11: Deleži nepravilno izvedenega postopka v preverjenih nabavah, po bolnišnicah



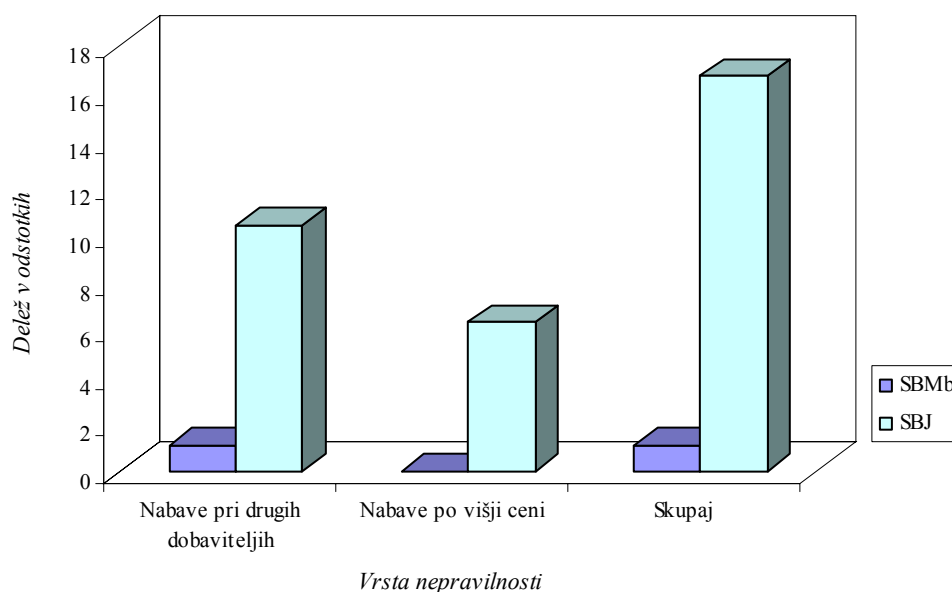
C. Nepravilnosti so se pojavile pri izvajanju sklenjene pogodbe.

Nepravilnosti, ki smo jih ugotovili pri povprečno 4,5 odstotka preverjenih nabav, lahko razdelimo v dve skupini:

- v 2,9 odstotka vseh proučevanih primerov so bolnišnice nabavile istovrstni material tudi pri drugih dobaviteljih, in ne le pri tistih, s katerimi so sklenile pogodbo ter
- v povprečno 1,6 odstotka primerov so nabavile material po ceni, ki je presegala pogodbeno dogovorjeno ceno.

Tovrstne nepravilnosti so se pojavile v dveh bolnišnicah. V eni od bolnišnic pa je dobršen del nabav (kar 43,8 odstotka od pregledanih) potekal, ne da bi bile z dobavitelji sklenjene pogodbe.

Slika 12: Deleži nepravilnosti pri izvajanju sklenjenih pogodb v preverjenih nabavah po bolnišnicah



2.2 Učinkovitost

Tudi učinkovitost sistema nabave medicinskega potrošnega materiala smo presojali ob upoštevanju izhodišč, navedenih v točki 1.2.

2.2.1 Ugotavljanje potreb

2.2.1.1 Določitev ciljev

Osnovna značilnost vseh postopkov oddaje javnih naročil za nabavo medicinskega potrošnega materiala je, da gre za veliko število različnih artiklov, katerih nabava mora biti strokovno utemeljena. Število ponudnikov je načeloma znano, saj morajo za trgovanje s tem materialom izpolnjevati določene pogoje in se, v okviru zahtev, ki jih postavlja zakon⁹, vpisati v register ter artikle registrirati pri Uradu RS za zdravila.

Ponudba na področju medicinskega potrošnega materiala se zelo hitro spreminja, prav tako pa se spreminjajo tudi zahteve uporabnikov. Da bi bolnišnica zagotovila ustrezne specifikacije naročil tako z vidika skladnosti s potrebami uporabnikov kot tudi z vidika objektivnosti in natančne opredelitve zahtev do dobaviteljev, morajo pristojne službe nenehno spremljati dogajanje na trgu, hkrati pa poznati tudi zahteve stroke na vrsti ozko specializiranih področij. S pristojnimi službami v tem primeru označujemo nabavno službo, katere naloga je spremljanje finančnega vidika nabav, ter uporabnike – strokovnjake iz posameznih oddelkov.

Vse obravnavane bolnišnice so medicinski potrošni material na podlagi različnih kriterijev razvrstile v skupine, podskupine in ožje skupine materiala, ki so v večini predstavljale tudi zaključene sklope za oddajo naročil. Navadno so bili iz teh sklopov izločeni artikli, za katere je bilo na podlagi izkušenj znano, da jih dobavlja le določen dobavitelj. Takšno ravnanje bi lahko sicer ocenili kot učinkovito, vendar se je v praksi pogosto izkazalo, da izključna pravica ni bila ustrezno izkazana.

⁹ Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 101/99, 70/00, 7/02, 13/02, 67/02).

Nobena od bolnišnic v letu 2002 ni imela opredeljenih standardov¹⁰ za posamezne skupine materiala, kar je otežilo presojo upravičenosti in smotrnosti nabav. Dejansko upravičenost in smotrnost nabav bi lahko ustrezno presojali le na podlagi sprejetih in splošno veljavnih standardov, ki bi bili obvezni za vse izvajalce javne zdravstvene službe v državi. Za takšno podlago bi morale poskrbeti ministrstvo za zdravje na sistemski ravni. Uvedba standardov bi bila nujno potrebna za preprečevanje uporabe različnih artiklov za enake namene in za zmanjšanje možnosti samovoljnega odločanja uporabnikov o posameznih nabavah. Z zmanjšanjem števila različic bi bolnišnica omogočila večjo preglednost nabav ter omogočila lažjo naknadno presojo upravičenosti in smotrnosti nabav.

Bolnišnice nimajo (na primer z navodili) določenega postopka o načinu utemeljitve potrebe po posamezni vrsti blaga in navadno tudi ne zahtevajo posebne utemeljitve upravičenosti nabavnih potreb. Izkazana potreba po nabavi določenega artikla tako pogosto temelji na individualnem mnenju uporabnika, ki je bolj ali manj utemeljeno z obrazložitvami, v posameznih primerih pa daje vtis, da je uporabnik že vnaprej odločil, kateri izdelek določenega proizvajalca bo izbran. Hkrati pa je iz kasnejših faz postopka izbire, zlasti pri oblikovanju zahtev glede posameznega predmeta nabave ter pri izločanju ponujenih artiklov in utemeljevanju njihove neustreznosti razvidno, da je sodelovanje uporabnikov – strokovnjakov s posameznega področja, v tej fazi procesa nabave pogosto pomanjkljivo. Nabavne službe se tako pogosto soočajo s pomanjkljivo utemeljenimi zahtevami po nabavi natančno določenih artiklov, pogosto tudi natančno določenih dobaviteljev. Nabavna služba, kot mesto, kjer se zahteve zbirajo, različnim bolj ali manj utemeljenim zahtevam uporabnikov, ne da bi bili na ravni bolnišnice določeni natančni kriteriji, ne more oporekati.

V večini bolnišnic ugotavljanje in zbiranje potreb po nabavah medicinskega potrošnega materiala ne poteka celovito, kontinuirano in po vnaprej postavljenih merilih in smernicah, temveč le ob pripravi postopkov javnih razpisov. Kot primer celovitega pristopa k obravnavanju navedene problematike velja posebej omeniti projekt standardizacije zdravstvenega materiala, ki ga je v letu 2001 začela izvajati SBC, vendar pa tudi tu rezultati niso popolnoma dosegli zastavljenih ciljev. Pri izvedbi javnega razpisa, ki je temeljil na katalogu zdravstvenega materiala in njegovi razvrstitvi v skupine, podskupine in ožje skupine materiala, je imela bolnišnica težave, ki so povzročile precejšnje zamude pri izvedbi postopkov. Tudi tu se je pokazalo, da je še posebej težko uskladiti zahteve uporabnikov z različnih področij, če ni natančnih kriterijev na ravni bolnišnice, pa sploh nemogoče.

2.2.1.2 Priprava letnega načrta nabav

Načrt nabav medicinskega potrošnega materiala za leto 2002 je bil v vseh bolnišnicah izdelan kot del finančnega načrta. Temeljil je predvsem na podatkih o pretekli porabi. Pri bolnišnicah, ki so naročila oddale na podlagi izvedenih javnih razpisov, so bile načrtovane vrednosti navedene tudi kot ocenjene vrednosti naročil v javnih objavah. Razen SBMB, ki je načrtovala nabavne aktivnosti s tem, da je v sklepu o začetku postopka oddaje javnega naročila navedla okvirne roke za izvedbo posamezne aktivnosti, ostale bolnišnice nabavnih aktivnosti niso načrtovale. Ugotavljale tudi niso, katere vrste artiklov potrebujejo in tudi ne količine potrebnih artiklov, ocenjevale pa tudi niso njihove skupne vrednosti po skupinah in podskupinah. Posledice tega so bile prekoračitve načrtovanih rokov izbire dobaviteljev in tudi velik odstotek vrednosti nabav, ki niso temeljile na ustreznem postopku izbire.

¹⁰ S standardizacijo razumemo določitev kriterijev kvalitete in drugih lastnosti artiklov medicinskega potrošnega materiala, ki ga uporablja bolnišnica, ter določitev vrst oziroma tipov artiklov, ki so jih dolžni uporabljati vsi bolnišnični oddelki.

2.2.2 Izbira dobaviteljev

Tudi pri nabavah medicinskega potrošnega materiala smo ocenjevali izvajanje aktivnosti, ki v skladu s kriteriji, določenimi v točki 1.2, prispevajo k učinkoviti izvedbi procesa izbire dobaviteljev.

2.2.2.1 Priprava postopka izbire

Priprava postopka izbire je najpomembnejša aktivnost v procesu izbire dobaviteljev. Doseganje namenov priprave postopka izbire bistveno vpliva na izvajanje aktivnosti pri sami izvedbi postopka, delno pa tudi na oblikovanje kakovostne pogodbe. Učinkovita priprava postopka pomeni jasno razmejitev nalog in odgovornosti med posameznimi udeleženci v postopku, izbiro ustreznega načina oddaje naročil, določitev ustreznih razpisnih pogojev in objektivnih meril izbire, utemeljitev načina uporabe meril in zagotovitev ustrezne konkurence med ponudniki in predvidevanje možnih rešitev pri neuspešno zaključenih postopkih. Učinkovita priprava postopka izbire je predvsem odvisna od ustrezne razmejitve nalog in odgovornosti udeležencev v postopku. Natančna razmejitev nalog vpliva na ekonomičnost izvedbe pripravljanih dejanj predvsem v smislu rutinskega izvajanja na eni strani ter preprečuje podvajanja dejanj oziroma opustitev katerega od dejanj na drugi. Porazdelitev odgovornosti za posamezna dejanja na natančno določene udeležence postopka pa zagotavlja predvsem več prizadevanja za pravilno in popolno izvedbo posamezne naloge. V vseh pregledanih bolnišnicah smo ugotovili, da naloge in odgovornosti udeležencev v postopku izbire niso bile podrobneje določene in razmejene, prav tako pa tudi ni bilo določeno, kako mora dokumentacija krožiti v postopku. Različni akti bolnišnic so večinoma vsebovali splošne določbe, ki so se glede izvajanja nalog nanašale na posamezne oddelke ali službe in niso imele operativnega značaja, odgovornost za ustrezno izvedbo nalog pa ni bila določena.

Izbira vrste postopka za oddajo določenega javnega naročila je zelo odvisna od faze ugotavljanja potreb, v kateri mora bolnišnica ustrezno določiti artikule, ki jih bo predvidoma nabavljala, tako vsebinsko kot količinsko. Pri izbiri postopka je potrebno najprej določiti in upoštevati vrednost tako opredeljenih potreb, nato pa izbrati najustrežnejšega od postopkov, ki jih je dovoljeno izvesti glede na ugotovljeno vrednost javnega naročila. Kot merilo ustreznosti izbranega postopka smo upoštevali uspešno dokončanje izbranega postopka oddaje javnega naročila. Ugotovili smo, da so bolnišnice navadno oddajale naročila medicinskega potrošnega materiala po omejenem postopku, ki so ga včasih izbirale neselektivno, zlasti kadar je bilo že pred izvedbo omejenega postopka (z bolj natančno opredelitvijo potrebe - v smislu kakovosti artikla ter z ustreznimi analizami trga) mogoče ugotoviti, da lahko bolnišnici ustrezeni artikel dobavi en sam ponudnik. Namesto s predhodnimi analizami so bolnišnice ponudbo na trgu pogosto vsevprek preverjale z izvedbo omejenega postopka, kar po naši oceni ni bilo učinkovito. Neuspešno izvedeni postopek je namreč najprej vodil do ponovitve postopka in nato do izvedbe novega postopka oddaje javnega naročila.

V zvezi s pripravo omejenega postopka je potrebno posebej omeniti, da je pglavitni namen tega postopka, da se prva, zahtevnejša faza¹¹ izvede le enkrat, čimbolj enostavna druga faza pa se v obdobju, za katero se sposobnost priznava, večkrat ponovi. Po našem mnenju je omejeni postopek učinkovito zastavljen le, če se že v prvi fazi presoja in ocenjuje skladnost kakovosti ponujenega materiala z zahtevano. Še posebej, ker se je prav ta del postopka izbire v večini revidiranih bolnišnic izkazal kot najbolj dolgotrajen in nepredvidljiv, kar je privedlo do zamud pri dokončanju postopkov.

¹¹ Na podlagi tega postopka se dobaviteljem prizna sposobnost za daljše obdobje.

Na oceno neučinkovitosti priprave postopkov izbire je prispevala tudi nepripravljenost nekaterih bolnišnic na neuspešne zaključke postopkov ter na možnost pridobitve več enako ugodnih ponudb. To je povzročilo neučinkovito ali celo nepravilno ravnanje v fazi izbire dobavitelja.

Zahtevo po gospodarni in učinkoviti porabi javnih sredstev, kot eno od temeljnih načel javnega naročanja, je potrebno uresničevati tudi pri pripravi razpisne dokumentacije. Naročnik mora skrbno določiti pogoje in izbrati merila ter opredeliti način njihove uporabe - da bi zagotovil ustrezno konkurenco med ponudniki in da bi izbral resnično najugodnejšega med njimi. Okoliščin, ki jih naročnik ne vključi med pogoje in merila za pridobitev javnega naročila, ne sme upoštevati pri izbiri najugodnejše ponudbe. Če izbere ponudbo, ki je objektivno najugodnejša, ni pa najugodnejša po merilih iz razpisne dokumentacije, krši pravila o javnem naročanju, hkrati pa tudi načelo enakopravnosti med ponudniki. V manjšem številu primerov smo ugotovili tudi uporabo nezadostno utemeljenih meril (na primer merila referenc).

2.2.2.2 Izvedba postopka izbire

Temeljni namen izvedbe postopka v ožjem smislu je izbira najugodnejšega ponudnika na način in pod pogoji, določenimi s predhodno izvedenimi aktivnostmi. Pri tem pa je potrebno postopek izbire izvesti čim bolj ekonomično – v čim krajšem času (če je le mogoče v predvidenem) in le z nujno potrebnimi stroški.

Razloge za morebitno neučinkovito izvajanje postopka izbire bi lahko razvrstili v naslednje skupine:

- ravnanje ne sledi odločitvam iz predhodno izvedenih aktivnosti,
- ravnanje sledi odločitvam iz predhodno izvedenih aktivnosti, vendar se te odločitve izkažejo kot neučinkovite ali kot neuresničljive,
- v predhodno izvedenih aktivnostih niso bile sprejete vse potrebne odločitve, zato so bile sprejete v okviru izvedbe postopka (navadno v krajšem času, sprejel pa jih je udeleženec postopka, ki je bil za njihovo sprejemanje manj usposobljen).

V večini bolnišnic smo naleteli predvsem na primere neučinkovitega ravnanja, ki je bilo posledica dejstva, da so se kot neučinkovite ali kot neuresničljive izkazale odločitve, sprejete v sklopu predhodno izvedenih aktivnostih, predvsem pri pripravi postopkov izbire.

V vseh štirih bolnišnicah smo tako ugotovili, da so bili prekoračeni roki, predvideni za izvedbo posameznih dejanj v omejenem postopku. Zamude pri podpisu pogodbe so se gibale od šestih dni do enega leta. Od vseh izvedenih omejenih postopkov v vseh pregledanih bolnišnicah je bil pravočasno izveden le en sam. V pretežnem delu postopkov so največje zamude nastale v fazi preverjanja prijav ali ponudb glede ustreznosti kvalitete ponujenega materiala. Nobena od bolnišnic ni analizirala razlogov za nastale zamude, prav tako pa tudi nobena ni sprejela ukrepov za preprečitev nastanka zamud v prihodnosti. Za načrtovanje in zagotavljanje optimalnega časa trajanja postopkov bi bolnišnice morale natančno raziskati vzroke za zamude ter jih poskušati odpraviti oziroma načrtovanje časa trajanja postopka v prihodnje ustrezno prilagoditi rezultatom tovrstnih analiz.

Preseganje rokov pri izvedbi postopka, zlasti kot posledica zamudnega ocenjevanja in preizkušanja kakovosti ponujenih artiklov, pa potrjuje tudi našo ugotovitev o neučinkovitosti predhodnih odločitev, kadar se ustreznost materiala preverja šele v drugi fazi omejenega

postopka. Na takšen način so bili zastavljeni postopki v vseh bolnišnicah razen v SBMb. Bistvena pomanjkljivost tovrstnega načina izvajanja postopka je v tem, da se zaradi preizkušanja kakovosti materiala vedno zavleče druga faza postopka – torej faza, ki jo naročnik v obdobju, za katero je prijaviteljem priznal sposobnost, večkrat ponavlja.

Kot neučinkovita se je izkazala tudi odločitev o uporabi merila najnižje vrednosti posameznega sklopa razpisanih artiklov, ki jo je v fazi priprave postopka sprejela ena od revidiranih bolnišnic. Ugotovili smo, da je bilo kljub tej odločitvi v več kot 26 odstotkih nabav iz vzorca izbran dražji artikel.

Izvedba postopkov oddaje javnega naročila bi bila lahko učinkovitejša tudi, če bi bolnišnice že v procesu ugotavljanja potreb identificirale artikle, pri katerih je za uporabnike sprejemljiv le proizvod natančno določenega proizvajalca oziroma artikli, ki jih zaradi zahtev po kompatibilnosti z inštrumentarijem lahko dobavi en sam dobavitelj, na podlagi česar bi za oddajo naročila teh artiklov kot najustreznejši postopek že na začetku izbrale postopek s pogajanjem.

Ravnanja, ki niso sledila odločitvam iz predhodno izvedenih aktivnosti ali pa so jim sledila pomanjkljivo, smo ugotovili le v manjšem številu primerov.

2.2.2.3 Sklenitev pogodbe

Ocena kakovosti pogodb, ki so jih bolnišnice sklenile za dobavo medicinskega potrošnega materiala v letu 2002, v omejenih postopkih oddaje javnega naročila, je prikazana v tabeli 5.

Tabela 5: Presoja kakovosti sklenjenih pogodb za dobavo medicinskega potrošnega materiala glede na opredeljenost bistvenih določil

Bolnišnica / Pogodbeno določilo	SBMb	SBC	SBNM		SBJ
			Pogodbe	Dogovori	
Razviden predmet pogodbe	da	ne	da	ne	ne
Razvidna pogodbeni cena	da	ne	da	ne	ne
Zagotovljena nespremenljivost cene v času trajanja pogodbe	da	ne	da	ne	ne
Določeni standardi kakovosti materiala	da	ne	da	ne	da
Določen rok dobave	da	ne	da	da	da
Določen rok plačila	da	da	da	da	da
Dogovorjena garancija za dobro izvedbo posla	da	ne	da	ne	da
Določene druge sankcije za kršitev pogodbenih določil	ne	ne	da	ne	ne
Pogodbe so kakovostne	da	ne	da	ne	ne

2.2.3 Upravljanje pogodb

2.2.3.1 Naročanje po pogodbi

Pri pregledu posameznih v vzorec zajetih nabav medicinskega potrošnega materiala smo preverjali tudi, kako učinkovito posamezna bolnišnica zagotavlja nadzor nad izvajanjem pogodbenih določil. Ugotovili smo primere, ko so bile zaračunane cene višje od ponudbenih, primere nezadostno utemeljenih povišanj cen, primere nabave artiklov v istem obdobju pri drugem dobavitelju in po višji ceni, kot je bila določena v veljavni pogodbi, pa tudi primere neupoštevanja dogovorjenih dobavnih rokov, ki jih bolnišnica ni sankcionirala. Vse to je vplivalo na našo oceno, da bolnišnice upravljanju pogodb ne namenjajo ustrezne pozornosti.

Podobno kot pri zdravilih smo tudi za področje nabav medicinskega potrošnega materiala izračunali nekatere kazalnike. Izračunane vrednosti kazalnikov so predstavljene v tabeli 6.

Tabela 6: Vrednosti kazalnikov za medicinski potrošni material

	SBMb	SBC	SBNm	SBJ
Osnovni vzorec, različen za vsako bolnišnico				
Odzivnost dobaviteljev	od 0 do 116 dni, povprečno 12,8 dneva	od 0 do 174 dni, povprečno 7,5 dneva	ni podatkov	od 0 do 80 dni, povprečno 6,9 dneva
Zanesljivost dobaviteljev v odstotkih	43,8	47,4	ni podatkov	ni podatkov
Ustreznost dobavljenega blaga	ni podatkov	ni podatkov	ni podatkov	ni podatkov
Koeficient obračanja zalog	14,7	21,8	36,9	43,0
Število dni vezave zalog	24,8	16,8	9,9	8,5
Vzorec artiklov, enakih v vseh obravnavanih bolnišnicah				
Koeficient obračanja zalog	14,7	27,1	42,6	19,6
Število dni vezave zalog	24,9	13,5	8,6	18,6

Odzivnost dobaviteljev: Odzivnost dobaviteljev smo ocenjevali na podlagi dejanskega dobavnega roka, to je števila dni od naročila do prevzema materiala. Podobno kot smo že navedli pri zdravilih, tudi pri medicinskem potrošnem materialu podatki niso bili povsem zanesljivi zaradi telefonskega naročanja in nepopolne spremljajoče dokumentacije. Pri bolnišnicah, pri katerih so ustrezni podatki obstajali, so se dejanski dobavni roki gibali tudi do 174 dni, v povprečju pa od 6,9 do 12,8 dneva.

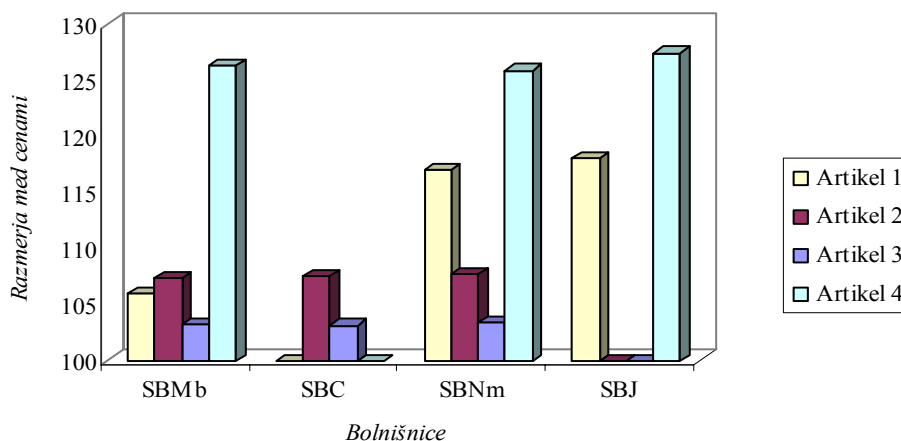
Zanesljivost dobaviteljev: Zanesljivost dobaviteljev, to je število dobav v dogovorjenem ali krajšem roku, smo lahko ugotavljali le pri dveh bolnišnicah, ki sta imeli v pogodbah dogovorjene dobavne roke. Pri obeh bolnišnicah je bilo v dogovorjenem roku opravljenih več kot 40 odstotkov dobav.

Obračanje zalog: Preverili smo učinkovitost usklajevanja nabave in dejanske porabe medicinskega potrošnega materiala tako, da smo izračunali koeficiente obračanja zalog

vzorčnih artiklov za vsako posamezno bolnišnico. Izračunana vrednost koeficienta za neodvisni vzorec je bila največja v SBJ in najmanjša v SBMb. Ustreznejša je primerjava vrednosti kazalnikov, izračunanih za vzorec artiklov, enakih v vseh bolnišnicah. Največja vrednost koeficienta je izračunana za SBNm in najmanjša za SBMb. Obravnavane artikle so imele bolnišnice na zalogi od 8,6 do 24,9 dneva.

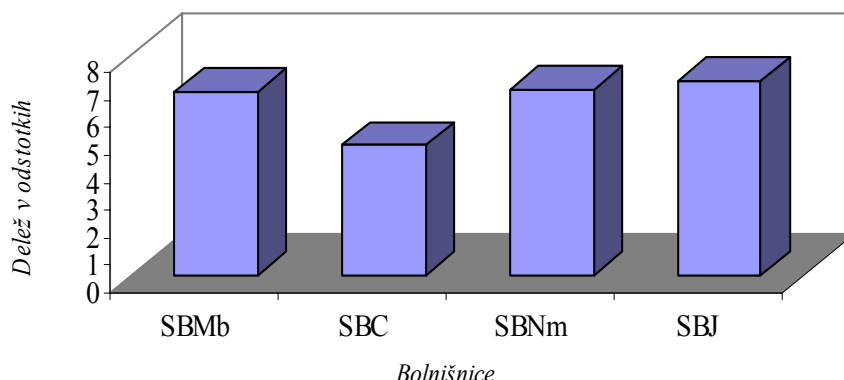
Proučevali smo tudi *nabavne cene* nekaterih izbranih artiklov. V analizo smo zajeli le štiri artikle, za katere smo preverili, da se v enaki obliki pojavljajo v vseh štirih bolnišnicah. Pri analizi smo se omejili na primerjavo povprečnih letnih cen, izračunanih na osnovi podatkov o skupni vrednosti letne nabave, in o količini nabavljenih artiklov. Ugotovili smo, da so se cene, po katerih so bolnišnice nabavljale obravnavane artikle, kljub temu da so se pri posameznih artiklih pojavljali celo isti dobavitelji, med bolnišnicami precej razlikovale. Razmerja med povprečnimi nabavnimi cenami prikazuje slika 7, podrobnejši podatki za posamezni artikel pa so navedeni v tabeli 2 v prilogi.

Slika 13: Razmerja med povprečnimi nabavnimi cenami izbranih artiklov, primerjava med bolnišnicami; najnižja povprečna letna nabavna cena posameznega artikla =100



Med vsem obravnavanimi bolnišnicami sta najnižjo povprečno letno ceno za posamezni proučevani artikel dosegli dve bolnišnici, obe v dveh primerih. Največja so bila odstopanja med cenami artikla pod številko štiri: razlika med najnižjo in najvišjo doseženo povprečno letno ceno je znašala kar 27,35 odstotka, pri čemer pa je bil dobavitelj isti pri vseh štirih bolnišnicah. Tudi pri artiklu pod številko tri je bil dobavitelj v vseh obravnavanih bolnišnicah isti, razlika med najnižjo in najvišjo povprečno letno ceno pa je znašala 3,39 odstotka. Pri tem posebej poudarjamo, da smo, da bi zagotovili čim večjo primerljivost podatkov, istovetnost artiklov preverili s pomočjo strokovnjakov posamezne bolnišnice.

Slika 14: Delež ocenjenega prihranka glede na letno vrednost nabav izbranih artiklov, po bolnišnicah



Na podlagi rezultatov opravljenih analiz smo (za obravnavane štiri artikle) ocenili možni prihrank posamezne bolnišnice, upoštevaje hipotetično možnost, da bi bolnišnice nabavljale obravnavane artikle le po najnižjih povprečnih letnih cenah. Ocenili smo, da bi ob tej predpostavki prav vse bolnišnice dosegle prihranke. Največji delež možnega prihranka smo izračunali za SBJ, in sicer 7,04 odstotka, za SBC pa smo ocenili, da bi bil možni prihrank najnižji, in sicer 4,72 odstotka letne vrednosti nabav obravnavanih štirih artiklov.

2.2.3.2 Ocena izvajanja pogodbe

Podobno kot pri zdravilih smo tudi na področju nabave medicinskega potrošnega materiala ugotovili, da bolnišnice nimajo določenega postopka spremljanja izvajanja pogodb in nabav nasploh. Skrbniki pogodb so določeni le izjemoma, tudi formalna odgovornost za ta del nabavne funkcije ni določena, opredeljeni tudi niso obvezni postopki. Bolnišnice nimajo enotnega navodila, ki bi uporabnike zavezovalo k poročanju in jih pri tem usmerjalo v navedbo podatkov, ki bi lahko bili ključnega pomena pri načrtovanju nabavnih aktivnosti.

Ocenili smo, da bi bilo potrebno za zagotovitev uspešnega upravljanja s pogodbami pridobiti informacije o zadovoljstvu uporabnikov in izdelati celovito oceno dobavitelja oziroma blaga. Takšno poročilo, podprto z ustreznimi statistikami, ki bi vsebovalo tudi predloge za morebitne spremembe oziroma izboljšave, bi bilo dobra podlaga za načrtovanje nabav v fazi ugotavljanja potreb, hkrati pa tudi za odločanje o vrsti postopka za oddajo javnih naročil.

III. ZAKLJUČEK

Od uveljavitve ZJN¹², ki je kot zavezance za izvajanje javnih naročil opredelil tudi javne zavode, je minilo šest let. Število javnih razpisov in ostalih zakonsko določenih načinov izbire dobaviteljev in izvajalcev, ki jih izvajajo javni zavodi s področja zdravstva, vsako leto narašča. Nenazadnje je med vsemi naročniki v državi, ki letno izvedejo največ postopkov izbire oziroma na podlagi teh postopkov sklenejo največ pogodb, tudi več bolnišnic¹³. Postopki izbire, ki jih izvajajo, pa morajo biti prilagojeni posebnostim področja zdravstvene dejavnosti, za katere je težko natančno opredeliti zahteve, ne da bi posegli v deklarativno zagotovljeno pravico ponudnikov do svobodne konkurence.

V opravljenih revizijah smo se omejili na presojo pravilnosti in učinkovitosti javnega naročanja zdravil in medicinskega potrošnega materiala, ki poleg stroškov dela predstavljajo najpomembnejši delež v odhodkih javnih zdravstvenih zavodov.

Nepravilnosti, do katerih je prihajalo pri izvajanju postopkov javnega naročanja zdravil in medicinskega potrošnega materiala, smo razdelili v tri skupine:

- Najpogosteje smo ugotavljali, da naročnik ni izvedel ustreznega postopka izbire: ugotovili smo, da je le ena od revidiranih bolnišnic v letu 2002 za izbiro dobaviteljev večine nabavljenih zdravil izvedla postopek izbire, druge pa so izvedbo postopkov izbire opustile in to utemeljevale z mnenjem ministrstva za finance, da zaradi državnega uravnavanja cen za zdravila ne veljajo tržne zakonitosti. Tovrstne nepravilnosti pa smo ugotovili tudi v 46,8 odstotka vseh pregledanih nabav medicinskega potrošnega materiala;
- V drugo skupino smo uvrstili primere, za katere smo ugotovili, da je bil sicer izbran ustrezen postopek, vendar je bil izveden nepravilno. Ugotovitev se nanaša na 13 odstotkov pregledanih nabav medicinskega potrošnega materiala;
- Najmanj ugotovljenih nepravilnosti se je nanašalo na samo izvajanje pogodb – le pri 4,5 odstotka vseh pregledanih nabavah medicinskega potrošnega materiala smo ugotovili, da nabave niso bile izvršene v skladu s sklenjenimi pogodbami.

Na tej osnovi smo ocenili, da je bilo v letu 2002 v pomembnem neskladju z veljavnim zakonom s področja javnega naročanja v obravnavanih bolnišnicah oddanih povprečno 75 odstotkov celotne vrednosti nabav zdravil in medicinskega potrošnega materiala¹⁴.

Učinkovitost javnega naročanja, ki smo ga opredelili kot razmerje med vložkom in učinkom v proučevanem obdobju, smo presojali glede na doseganje temeljnega namena posamezne aktivnosti v okviru sistema nabave, ki obsega delovne procese ugotavljanja potreb, izbire dobaviteljev in upravljanja pogodb. Ugotovili smo naslednje pomanjkljivosti, ki so pomembno zmanjševale učinkovitost bolnišnic v delu poslovanja, ki se nanaša na nabavo zdravil in medicinskega potrošnega materiala:

- Bolnišnice niso imele določenega postopka ugotavljanja potreb po nabavah in zato potreb

¹² Zakon o javnih naročilih (Uradni list RS, št. 24/97) je za javne zavode, in s tem tudi za bolnišnice, stopil v veljavo 1. 7. 1997. V revidiranem obdobju je veljal ZJN-1 (Uradni list RS, št. 39/00, 102/00), od 30. 1. 2004 pa velja Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o javnih naročilih (ZJN-1A; Uradni list RS, št. 2/04).

¹³ Po podatkih Urada za javna naročila je bilo med stotimi največjimi naročniki po vrednosti oddanih javnih naročil v RS v letu 2002 osem bolnišnic. Med njimi je bila, glede na vrednost sklenjenih pogodb, najvišje, na skupno 10. mesto, uvrščena SBMB (Vir: Letno poročilo 2002, Urad za javna naročila, julij 2003).

¹⁴ V SBMB 35 odstotkov, v SBC 92 odstotkov, v SBNm 90 odstotkov in v SBJ 83 odstotkov vseh nabav zdravil in medicinskega potrošnega materiala.

niso ugotavljale sistematično, po vrstah in potrebni količini zdravil ter medicinskega potrošnega materiala.

- Pri treh bolnišnicah, ki niso izvedle postopka izbire dobaviteljev zdravil, smo ugotovili tudi, da ni bilo terminskega načrtovanja nabav in teženj po združevanju potreb v enovito naročilo, kar bistveno vpliva na možnost pridobitve različnih ugodnosti.
- Nobena od bolnišnic nima opredeljenih standardov za posamezne vrste zdravstvenega materiala, kar otežuje presojo upravičenosti in smotnosti tovrstnih nabav.
- Izrazito neučinkovita je bila odločitev nekaterih bolnišnic, da oddajo naročila medicinskega potrošnega materiala glede na najnižjo ponujeno vrednost za celotni sklop.
- Prav tako je bila neučinkovita tudi odločitev posameznih bolnišnic, da se ustreznost ponujenega materiala preveri šele v drugi fazi omejenega postopka, kar je povzročilo, da so bili postopki dolgotrajni, načrtovani roki nabav pa prekoračeni.
- Bolnišnice so premalo pozornosti namenjale izbiri ustrezne vrste postopka, ki je zelo povezan s predmetom nabave. Posamezna vrsta postopka se je pogosto šele v fazi izvedbe pokazala za neustrezno, kar je skoraj vedno vodilo v ponavljanje postopka.
- Sklenjene pogodbe niso vedno predstavljale kvalitetne podlage za učinkovito naročanje.
- Bolnišnice niso izvajale ustreznega nadzora nad izvajanjem pogodb.
- Naloge udeležencev v celotnem procesu izbire dobaviteljev niso bile jasno določene, predvsem pa ni bila določena odgovornost nosilcev posameznih nalog.

Bolnišnicam smo zato priporočili, naj

- v notranjih aktih natančno določijo naloge ter razmejijo odgovornost nosilcev posameznih nalog v procesu izbire dobaviteljev ter s pripravo ustreznih navodil in postopkov zagotovijo strokovno podlago za presojo upravičenosti nabav in s tem zmanjšajo vpliv subjektivne presoje na odločitve o nabavah;
- ponovno ugotovijo, katera zdravila in material v bolnišnici dejansko uporabljajo ter na tej podlagi oblikujejo sezname artiklov, ki jih bodo naročali z razpisom, in jih vsako leto ažurirajo tako, da bodo zajeli kar največji del artiklov, ki jih bolnišnica uporablja: pri tem naj tudi opredelijo formalizirane postopke za upoštevanje novih potreb med letom;
- v procesu načrtovanja nabav več pozornosti namenijo soodvisnosti predmeta naročanja in izbranega postopka izbire;
- z uvedbo ustrezne programske opreme avtomatizirajo potek nabave na podlagi izvedenega postopka oddaje javnega naročila, vpeljejo kontrolne mehanizme ter hkrati zagotovijo ustrezno bazo za načrtovanje nabavnih aktivnosti in
- začnejo spremljati izvajanje pogodb in nato obvezno pripravijo pisno poročilo, ki naj vsebuje tudi oceno in priporočila oziroma predloge za morebitne spremembe in izboljšave, in s tem zagotovijo ustrezno podlago za načrtovanje novih nabav, tako z vidika ugotavljanja potreb kot tudi z vidika odločanja o vrsti postopka za oddajo javnih naročil.

Večina nepravilnosti in neučinkovitosti na področju javnega naročanja zdravil in medicinskega potrošnega materiala, ki smo jih ugotovili v opravljenih revizijah in predstavili v tem zbirnem poročilu, pa je velikokrat tudi posledica pomanjkljive systemske ureditve, saj se največje težave naročnikov kažejo pri sami pripravi razpisov in oblikovanju strokovnih kriterijev. Veliko število različnih artiklov in hitre spremembe ter razvoj na področju zdravil in medicinskega potrošnega materiala sta dejavnika, ki sta za posameznega naročnika težko

obvladljiva. Zato bo na tem področju morale okrepiti svojo vlogo ministrstvo za zdravje z uveljavitvijo enotnih standardov in strokovnih kriterijev presoje kvalitete in drugih zahtevanih lastnosti zdravil in medicinskega potrošnega materiala.

Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

- Ministrstvo za zdravje;
- Državni zbor;
- Splošna bolnišnica Maribor;
- Splošna bolnišnica Novo mesto;
- Splošna bolnišnica Celje;
- Splošna bolnišnica Jesenice;
- arhiv.

Priloga:

Tabela 1: Povečanje nabavnih cen zdravil v posamezni bolnišnici v letu 2002 in primerjava z najvišjo dovoljeno ceno decembra 2002

Tabela 2: Primerjava povprečnih cen izbranih artiklov medicinskega potrošnega materiala in ocena možnega prihranka

Tabela 1: Povečanje nabavnih cen zdravil v posamezni bolnišnici v letu 2002 in primerjava z najvišjo dovoljeno ceno decembra 2002

Št.	Naziv zdravila	URS	SBMb				SBC				SBNm				SBJ			
		Dovoljena cena XII/02 v SIT	Dosežena cena I/02 v SIT	Dosežen a cena XII/02 v SIT	Ind. XII/I	Dosežena/ dovoljena XII	Dosežena cena I/02 v SIT	Dosežena cena XII/02 v SIT	Ind. XII/I	Dosežena/ dovoljena XII	Dosežena cena I/02 v SIT	Dosežena cena XII/02 v SIT	Ind. XII/I	Dosežena/ dovoljena XII	Dosežena cena I/02 v SIT	Dosežena cena XII/02 v SIT	Ind. XII/I	Dosežena/ dovoljena XII
1	Amoksiklav amp 1,2 g	852,79	784,48	838,34	106,87	98,31	795,25	827,25	104,02	97,01	796,24	852,81	107,10	100,00	819,17	852,81	104,11	100,00
2	Augmentin 2Xfilm tbl 10 X	4.159,38	3.665,51	3.829,42	104,47	92,07	3.899,61	4.160,02	106,68	100,02	3.711,21	4.159,89	112,09	100,01	3.899,49	4.159,89	106,68	100,01
3	Beroudal spray 15 ml	2.862,19	2.336,79	2.809,97	120,25	98,18	2.707,86	2.770,68	102,32	96,80	2.716,83	2.863,04	105,38	100,03	2.795,10	2.862,19	102,40	100,00
4	Cefamezin lioamp. 1 g	641,92	590,6	630,78	106,80	98,26	597,23	623,07	104,33	97,06	597,97	642,51	107,45	100,09	1.615,20	1.642,32	104,41	100,06
5	Ciprinol vialo 200mg 100ml	4.654,32	4.278,28	4.479,38	104,70	96,24	4.335,42	4.654,79	107,37	100,01	4.560,69	4.654,65	102,06	100,01	4.465,86	4.654,65	101,67	100,01
6	Ciprobay 400 mg 200 ml	8.493,50	8.164,21	8.454,37	103,55	99,54	8.360,11	8.238,83	98,55	97,00	8.369,34	8.615,43	102,94	101,44	8.611,65	8.493,38	98,63	100,00
7	Clexan amp 0,8 ml	1.629,03	1.721,93	1.453,84	84,43	89,25	1.404,13	1.327,37	94,53	81,48	1.367,78	1.794,75	131,22	110,17	1.721,88	1.368,39	79,47	84,00
8	Dopamin amp. 10X50mg/5	488,43	488,44	481,12	98,50	98,5	473,79	473,79	100,00	97,00	474,15	488,64	103,06	100,04	488,43	488,43	100,00	100,00
9	Eporex amp 2000 ie/0,5	5.496,19	5.301,53	4.821,93	90,95	87,73	4.985,76	5.064,89	101,59	92,15	5.153,10	5.496,18	106,66	100,00	5.301,55	5.496,19	103,67	100,00
10	Fragmin amp 5000 e 0,2 ml	1.207,11	1.138,26	1.144,29	100,53	94,8	1.104,98	1.170,93	105,97	97,00	1.106,35	1.207,47	109,14	100,03	1.138,22	1.207,11	106,05	100,00
11	Fraxiparine 2850 ie/0,3	702,26	673,7	675,74	100,30	96,22	654,00	681,17	104,15	97,00	454,58	688,31	151,42	98,01	673,68	702,21	104,23	99,99
12	Garamicin ung 15 g	473,15	454,63	456,04	100,31	96,38	440,43	458,88	104,19	96,98	441,89	473,32	107,11	100,04	454,61	473,06	104,06	99,98
13	Klimicin amp 600 mg	1.226,24	1.145,47	1.204,23	105,13	98,21	1.182,76	1.189,52	100,57	97,01	1.162,72	1.226,24	105,46	100,00	1.221,82	1.226,27	100,36	100,00
14	Makrocef amp 1 g	1.594,24	1.334,33	1.564,16	117,22	98,17	1.389,93	1.545,04	111,16	96,97	1.350,77	1.592,76	117,91	99,91	1.389,89	1.419,18	102,11	89,08
15	Meronem amp 1 g	7.641,41	7.246,92	7.294,52	100,66	95,46	7.172,51	7.172,51	100,00	93,86	7.186,07	7.373,16	102,60	96,49	7.394,12	7.394,12	100,00	96,76
16	Morphini chl.20mg/ml	288,93	264,52	280,34	105,98	97,03	270,73	281,67	104,04	97,49	271,08	284,69	105,02	98,53	278,88	290,37	104,12	100,50
17	Naklofen caps 20 X 75	801,76	749,98	783,14	104,42	97,68	758,38	777,78	102,56	97,01	759,21	802,06	105,64	100,04	781,20	801,82	102,64	100,01
18	Neo dolpasse 250 ml	1.916,37	1.928,16	1.899,23	98,50	99,11	1.871,78	1.870,31	99,92	97,60	1.873,84	1.928,67	102,93	100,64	1.928,10	1.928,10	100,00	100,61
19	Sevorane 250 ml	48.076,89	46.060,36	45.369,46	98,50	94,37	44.678,55	46.636,02	104,38	97,00	44.769,29	48.076,90	107,39	100,00	46.058,95	48.076,89	104,38	100,00
20	Spasmex forte 20X25	1.643,01	1.143,52	1.196,56	104,64	72,83	1.157,59	1.585,04	136,93	96,47	1.159,03	1.634,01	140,98	99,45	1.192,42	1.634,01	137,03	99,45
21	Tvindal amp 750 mg	624,45	573,44	613,3	106,95	98,21	581,64	611,96	105,21	98,00	594,72	624,54	105,01	100,01	599,14	624,53	104,24	100,01
22	Humani alb. 20 % a 100 ml	13.365,00	13.931,43	14.703,90	105,54	110,02	14.318,72	14.703,90	102,69	110,02	14.690,29	15.953,73	108,60	119,37	13.931,43	14.703,90	105,54	110,02
	Povprečje				103,15	95,75			104,60	96,86			111,24	101,11			103,44	99,11

Vir: Cenik Urada RS za zdravila in materialne evidence bolnišnic.

Tabela 2: Primerjava povprečnih cen izbranih artiklov medicinskega potrošnega materiala in ocena možnega prihranka

Št. artikla	Naziv artikla	SBMb	SBC	SBNM	SBJ
		Dobavitelj Povprečna cena* v tolarjih	Dobavitelj Povprečna cena* v tolarjih	Dobavitelj Povprečna cena* v tolarjih	Dobavitelj Povprečna cena* v tolarjih
1	Vivasoft 12cm x 10m	Tosama 264,92	Tosama 249,97	Sanolabor 292,43	Salus 294,92
2	Hcv 3 rd gen. A 480 t	Salus 438.383,29	Salus 438.705,21	Salus 439.558,92	Medis 408.193,28
3	1941 filter bakteriološki	Kemofarmacija 1.201,85	Kemofarmacija 1.201,01	Kemofarmacija 1.203,66	Kemofarmacija 1.164,18
4	Ago005h monitoring sistem	Auremiana 9.220,24	Auremiana 7.301,28	Auremiana 9.187,17	Auremiana 9.298,53
Povprečna cena artikla za posamezno bolnišnico glede na najnižjo povprečno ceno					
1	Vivasoft 12cm x 10m	105,98	100,00	116,99	117,98
2	Hcv 3 rd gen. A 480 t	107,40	107,47	107,68	100,00
3	1941 filter bakteriološki	103,24	103,16	103,39	100,00
4	Ago005h monitoring sistem	126,28	100,00	125,83	127,35
Letna vrednost nabav artiklov					
1	Vivasoft 12cm x 10m	4.450.632,00	419.949,54	776.621,80	1.144.304,48
2	Hcv 3 rd gen. A 480 t	17.535.331,64	9.651.514,56	5.274.707,02	408.193,28
3	1941 filter bakteriološki	11.105.068,80	9.752.215,81	5.897.916,60	2.366.240,80
4	Ago005h monitoring sistem	2.766.072,00	724.433,94	918.716,98	702.797,00
Letna vrednost nabav artiklov skupaj:		35.857.104,44	20.548.113,85	12.867.962,40	4.621.535,56
Ocena možnega prihranka (upoštevaje najnižjo povprečno ceno in letno vrednost nabav)					
1	Vivasoft 12cm x 10m	251.136,60	0	112.771,11	174.408,41
2	Hcv 3 rd gen.a 480 t	1.207.600,44	671.262,40	376.387,66	0
3	1941 filter bakteriološki	348.045,60	299.074,21	193.434,60	0
4	Ago005h monitoring sistem	575.687,71	0	188.588,88	150.955,11
Ocenjeni prihranek skupaj (v tolarjih)		2.382.470,35	970.336,61	871.182,25	325.363,52
Delež možnega prihranka v letni vrednosti nabav (v odstotkih)					
		6,64	4,72	6,77	7,04

* Povprečna cena je izračunana na podlagi podatkov o letni vrednosti nabav in številu nabavljenih artiklov.

Vir: Materialne evidence bolnišnic.