



KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE

REPUBLIKA SLOVENIJA

Številka: 06210-877/2013-110 02003
Datum: 24. 10. 2016

ZADEVA: PRIPOROČILA V ZVEZI Z IZVAJANJEM NABAV MEDICINSKO TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV MULTINACIONALK V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH PREKO POSREDNIKOV

Komisija za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: komisija) je v okviru svojih pristojnosti proučevala prijave, ki se nanašajo na sume prisotne korupcije pri nabavi medicinsko tehničnih pripomočkov (v nadaljevanju MTP) v slovenskih bolnišnicah v lasti Republike Slovenije iz razloga, ker je bilo iz prejetih prijav moč razbrati, da slovenske bolnišnice MTP kupujejo mnogo dražje, kot so cene MTP v drugih evropskih državah. Po mnenju prijaviteljev naj bi razlika v cenah med cenami v Sloveniji in v drugih državah dokazovala prisotnost korupcije.

Za namen proučitve zadeve je komisija:

- pridobila dokumentacijo iz nekaterih slovenskih bolnišnic,
- pridobila dokumentacijo od dobaviteljev medicinske opreme slovenskim bolnišnicam in tudi
- poizkušala pridobiti za nekatere artikle priporočene cene multinacionalk za evropski trg.

Komisija je zadevo proučila iz systemskega vidika in ugotovila, da sedanji način nabave nekaterih MTP preko posrednikov od multinacionalk do bolnišnic, povzroča bolnišnicam (pre)visoke nabavne stroške, nekateri posredniki pa realizirajo neupravičeno visoke zasluge.

Komisija v proučeni zadevi ugotavlja sum izvajanja segmentacije trga s strani multinacionalk. Segmentiranje trga namreč multinacionalkam omogoča razdelitev svojih odjemalcev v skupine, ki se razlikujejo po določenih značilnostih. Z izvajanjem segmentacije se multinacionalke lažje približajo zahtevam svojih kupcev in odkrivanja njihovih potreb, s tem pa tudi zadovoljevanje svojih kupcev, to je bolnišnic oz. zdravnikov kot odločevalcev. Razlike v cenah MTP na različnih trgih v EU bi se lahko pojasnile z izvajanjem segmentacije kupcev multinacionalk na trgu EU z razdelitvijo kupcev npr. v dve skupini kupcev:

- kupci, ki hočejo plačati samo izdelke multinacionalke in za te kupce multinacionalka oblikuje nižje cene,

- kupci, ki hočejo, da jim multinacionalka zagotovi neke dodatne zahteve (to pa so zahteve kupcev po izobraževanju njihovih uslužbencev, in razne druge zahteve), za te kupce pa multinacionalka oblikuje druge-višje cene.

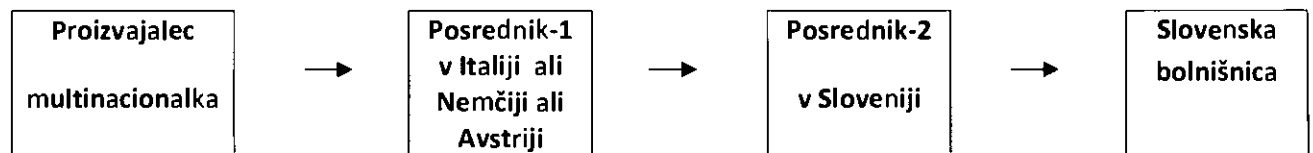
V obstoječem stanju so ugotovljena korupcijska tveganja, zato je potrebno izvršiti ustrezne ukrepe za obvladovanje tovrstnih tveganj.

V nadaljevanju se podajajo kratke ugotovitve in ustrezna priporočila:

I. Pot nabave MTP od proizvajalca do slovenskih bolnišnic

V kolikor bolnišnica nabavlja MTP neposredno od proizvajalca oz. od njegovega trgovca, potem načeloma takšna nabava ni problematična (predpostavlja se, da multinacionalka vsem svojim kupcem, v Evropi prodaja po svoji »priporočeni ceni za evropske kupce«. Problem je, v kolikor so v nabavo vključeni posredniki. Komisija je ugotovila, da nastane tveganje za nenormalno visoke nabavne stroške v slovenskih bolnišnicah takrat, ko je v dobavo MTP od proizvajalca do bolnišnice vključenih več posrednikov.

Komisija ugotavlja, da slovenske bolnišnice plačujejo neupravičeno visoke stroške za nabavo MTP takrat, ko se vzpostavi veriga od proizvajalca do bolnišnice z dvema ali več posredniki. Prikaz verige z dvema posredniki je naslednji:



V kolikor multinacionalka prodaja svoje MTP na trgu v Italiji, Nemčiji ali Avstriji po npr. 100 € za kos, ta izdelek kupi po isti ceni tudi Posrednik-1 v tej državi. Ta izdelek pa se s prodajo Posredniku-2 v Slovenijo npr. proda za ceno 1.000 € (posrednik-1 zasluži s prodajo 900€). Problem je v tem, da slovenske bolnišnice izdelka te multinacionalke ne morejo kupiti drugače, kot z objavljenim javnim naročilom, ponudnik pa je le Posrednik-2, ki ga ponudi za 1.000 €. V zadevi so naslednje pomembne okoliščine:

- Posrednik-1 ali Posrednik-2 ima ekskluzivno pravico tržiti izdelek multinacionalke na slovenskem trgu,
- Posrednik-1 s prodajo enega kosa MTP realizira 900 € »razlike v ceni«, (ta znesek lahko ta posrednik porabi tudi npr. za »nedovoljena plačila« odločevalcem!)
- z vključitvijo posrednika-1 in posrednika-2 multinacionalka vsaj pravno-formalno ni odgovorna za prodajo svojega izdelka na slovenskem trgu po ceni 1.000 €, kajti sama prodajo svojim neposrednim kupcem kos za 100 € (torej, vse svoje kupce na trgu EU obravnava enakopravno!),
- Posrednik-1 in Posrednik-2 so »povezane osebe«.

Komisija v tej zadevi ugotavlja sum prisotnih »transfernih cen« in davčnih zatajitev. Komisija ugotavlja sum, da se neupravičena navedena »razlika v cenah« realizira pri Posredniku-1. V kolikor FURS ugotovi, da posrednik-2 slovenskim bolnišnicam prodaja MTP po 2x ali 3x ceni, kot so cene istih MTP npr. v Nemčiji ali Avstriji, nakupe pa posrednik-2 izvede od svoje povezane družbe v tujini (posrednik-1), potem FURS »razliko v ceni« tega izdelka na trgu med Nemčijo in Slovenijo prišteje k dobičku slovenskega dobavitelja (posrednik-2), nato pa od tega dodatno ugotovljenega dobička z davčno odločbo odmeri davek na dobiček.

Prisotno je tveganje, da Posrednik-1 nameni odločevalcem (to so zdravniki in ne administrativno osebje, ki operativno izvajajo javna naročila!) za nabavne odločitve nekaj »razlike v ceni« (komisija je pridobila dokaze za izvajanje takšne praks, zato je potrebno resno pristopiti k reševanju tega problema!).

Priporočilo: Izvesti je potrebno ukrepe, ki bodo omogočili slovenskim bolnišnicam nabavo MTP po nižjih nabavnih cenah.

II. Problematična razpisna dokumentacija slovenskih bolnišnic

Komisija je proučila razpisno dokumentacijo za nabavo MTP. Ugotovljeni so trije problemi:

a) Zahteva bolnišnic, da izbrani ponudniki financirajo izobraževanja zdravnikov

Naročnik v splošnih določbah razpisne dokumentacije zahteva od ponudnika, da mora ponudnik zagotoviti kontinuirano izobraževanje uporabnikov za novitete in obstoječe izdelke. V razpisni dokumentaciji ni ta zahteva nikjer finančno ovrednotena, kdaj mora biti zahteva izpolnjena, ni določeno koliko mora biti tega izobraževanja, kje naj bo takšno izobraževanje, itd.

Če ta zahteva ni jasno in določno opredeljena, to pomeni:

- da lahko izbrani ponudnik nameni za ta namen 1 €, ali pa 1 mio €,
- da lahko izbrani ponudnik na svoje stroške vabi zdravnike k proizvajalcu, ali v proizvajalčeve referenčne centre, ali na simpozije oz. konference,
- da lahko to zahtevo iz javnega naročila izpolni za ta namen tudi nekdo tretji (npr. proizvajalec, ali Posrednik-2, ali pa neka druga pravna oseba,
- da se lahko ta zahteva izpolni tudi z izvršenim nakazilom finančnih sredstev direktno na račune zdravnikov, na račune društev (ki so jih ustanovili zdravniki),
- da se lahko ta zahteva izpolni tudi z nakazilom finančnih sredstev za izdajo npr. zbornikov, itd.

Komisija ugotavlja, da je navedena zahteva naročnika v razpisni dokumentaciji, splošna, nedorečena, brez rokov, brez opredelitve načina izpolnitve, itd. Zaradi tega, naročnik nima konkretnih parametrov, da bi ugotavljal, ali je je ponudnik izpolnil zahtevo naročnika v skladu s pričakovanji naročnika, ali je »dal« premalo ali preveč.

Ta zahteva vpliva na ponudnika tako, da mora oddati v ponudbi takšno ceno, ki bo stroškovno pokrila vse zahteve naročnika (v ozadju so zahteve zdravnikov po pridobivanju finančnih sredstev za svoja izobraževanja), ključno vprašanje pa je za naročnika, koliko zahtevajo oz. koliko bodo zdravniki zahtevali v času veljavnosti sklenjene pogodbe. Takšna nedorečena zahteva v razpisni dokumentaciji naročnika lahko nakazuje na možnost, da so se odločevalci, to je zdravniki, že »dogovorili«, v razpisno dokumentacijo pa je zahteva vnesena iz razloga, da imajo odločevalci pravico »zahtevati« izpolnitev »dogovorjenega«, oz. izvršitev enako oz. na enak način, kot v predhodnih letih (to pa pojasnjuje »navezanost« odločevalcev pretežno na enega dobavitelja).

Bivši vzhodni blok in trgi bivše Jugoslavije so specifični. Zdravniki zahtevajo denarna sredstva za svoja izobraževanja, želijo potovati na seminarje, konference, itd. in ker so zdravniki neposredno ali posredno tisti, ki nabavni službi podajo podatke kaj potrebujejo, dobavitelji na en ali drug način izpolnjujejo njihove »želje«, kajti dejansko zdravniki izvajajo nabavne odločitve. To so dodatni stroški in te stroške morajo dobavitelji vkalkulirati v svoje cene na trgih, kjer so takšne zahteve. Navedeno pomeni, da imajo multinacionalke:

- v starih državah EU (Nemčija, Avstrija) nižje prodajne stroške, ker so stroški prodaje ustrezno nižji, ker kupci v teh državah nimajo dodatnih zahtev
- v balkanskih državah višje cene, ker so stroški prodaje na teh trgih višji, ker pač morajo na zahteve naročnikov dajati donacijska sredstva, kot sponzorji pokrivati različne stroške, plačevati zdravnikom nepotrebne študije in raziskave, pokrivati stroške izobraževanj zdravnikov, itd., kar vse povzroča višje prodajne stroške in je potrebno te stroške upoštevati v izračunu končne prodajne cene.

Priporočilo: Izvesti je potrebno ukrepe, ki bodo omogočili slovenskim bolnišnicam nabavo MTP po nižjih nabavnih cenah.

b) izvedena povpraševanja po sklopih

Bolnišnice kot naročniki objavljajo povpraševanja MTP po sklopih. Navedeno pomeni, da so z izvedenim javnim naročilom izbrani najboljši ponudniki za vsak posamezni sklop. V kolikor npr. bolnišnica izvede povpraševanje za MTP v desetih (10) sklopih, potem ima po zaključku postopka izbire najugodnejšega ponudnika vsaj načeloma deset (10) izbranih dobaviteljev MTP.

V navedenem načeloma naj ne bi bilo nič narobe. Vendar je problem v tem, da se potem zdravniki, ki odločajo, kateri MTP bodo vgradili v pacienta, odločajo masovno samo za izdelke enega proizvajalca. To pa v nadaljevanju pomeni, da se z izvedenim povpraševanjem po številnih sklopih za MTP omogoči, da so pretežno izbrani kot najugodnejši izdelki vseh svetovnih proizvajalcev. Izbrani ponudniki se na takšno izbiro naročnika seveda ne pritožijo, saj so vendar izbrani, dejansko pa potem v času veljavne pogodbe nič ali pa zanemarljivo malo prodajo in se počutijo »izigrane«. Ti izigrani izbrani ponudniki nosijo posledice odločitev zdravnikov oz. odločevalcev, ki se odločajo za uporabo pri zdravljenju pacientov le za izdelke enega proizvajalca.

Če se zdravniki masovno odločajo za uporabo MTP le od enega proizvajalca, kje so potem razlogi, da je izvedeno povpraševanje po večjem številu sklopov?

In če prihajajo izdelki tega proizvajalca v slovenske bolnišnice preko Posrednika-1 in Posrednika-2 je sistemski problem, če cene MTP na slovenskem trgu niso vsaj približno primerljive s cenami v ostalih evropskih državah.

Zanimivo bi bilo prejeti pojasnila bolnišnic, zakaj povprašujejo po MTP v tolikšnem številu sklopov, če se potem uporabljajo MTP le enega proizvajalca.

Zanimivo bi bilo prejeti tudi pojasnila bolnišnic, zakaj se v slovenskih bolnišnicah uporablja več dražjih izvedb MTP, v tujini pa več cenejših izvedb (v tujini je zavarovalnica kot lastnik bolnišnic in plačnik zdravstvenih storitev zainteresirana za čim nižje stroške zdravljenja).

Razpisna dokumentacija mora povpraševati po takšni kvaliteti MTP, da je struktura porabe različnih kvalitet MTP (od tega pa je odvisna tudi njihova cena) v Sloveniji primerljiva s strukturo porabe v drugih evropskih državah; slovenski pacienti niso tako drugačni od pacientov v drugih evropskih državah, da morajo prejeti najbolj kvalitetne (najdražje) MTP.

Priporočilo: Ustrezno je potrebno spremeniti razpisno dokumentacijo

c) Okoliščine, ki dolgoročno zmanjšujejo konkurenco ponudnikov MTP na slovenskem trgu

Razpisna dokumentacija naročnika zahteva od izbranega ponudnika, da naročniku na njegov poziv predloži bančno nepreklicno brezpogojno garancijo za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti v višini 10% pogodbenega zneska.

V okoliščinah, ko je npr. v desetih (10) razpisanih sklopih izbrano deset najugodnejših ponudnikov MTP, dejansko pa bolnišnica nabavlja večinoma le proizvode enega svetovnega proizvajalca, imajo vsi drugi izbrani ponudniki:

- le stroške z izdano bančno garancijo,
- stroške s skladiščenjem in vsi drugi stroški, ki so potrebni, da se bolnišnici dostavi zahtevan MTP v pogodbenem roku),
- stroške obdelave slovenskega trga (obiski zdravnikov v bolnišnicah, itd.),

in nič zaslužka, oz. zaslužek, ki ne pokrije stroškov te dejavnosti, kar pomeni, da se bodo dolgoročno umaknili iz slovenskega trga, to pa pomeni, zmanjšanje konkurence proizvajalcev MTP.

Priporočilo: Ustrezno je potrebno spremeniti razpisno dokumentacijo

III. Standardi za MTP

Komisija v zadevi nabav MTP ugotavlja, da ni sprejetih standardov, ki so primerni za slovenske paciente. Ni standarda za izbiro MTP po kvaliteti in ceni. Z javnim naročilom po sklopih se povprašuje po »vsem kar je na trgu« (tehnične specifikacije podajo zdravniki), izbranih je veliko število ustreznih, bolnišnice pa nato večinoma uporabljajo le MTP enega proizvajalca. Ugotavlja se, da je zdravnik tisti, ki dejansko odloča, kateri MTP bo uporabil v postopku zdravljenja pacienta. Strokovne smernice zdravnikom omogočajo, da se zdravniki samostojno odločajo. Zdravnik je tisti odločevalec, ki nosi odločitev za izbiro MTP, od te njegove

izbire pa je odvisna tudi poraba iz zaloge bolnišnice, da pa so MTP stalno na zalogi, pa skrbi nabavna služba bolnišnice. Ker smernice ne vključujejo cenovnega vidika zdravljenja pacienta, so iz tega vidika »pomanjkljive«, ker pa so smernice namenjene varovanju človeškega življenja, so za zdravnika zavezujoče, kar v nadaljevanju pomeni, da mora zdravnik zdraviti pacienta na način, kar je za pacienta najbolj varno in učinkovito. Navedeno pa pomeni, da takšno zdravljenje pacienta pogosto ni tisto, ki istočasno pomeni izvajanje zdravljenja z najnižjimi stroški, temveč z mnogo višjimi stroški.

Pojasnilo terciarne slovenske bolnišnice, da ni komercialna ustanova, ampak vodilna slovenska terciarna bolnišnica, ki želi slediti razvoju medicine in nuditi pacientom primerno zdravljenje, še ne pomeni, da za terciarno bolnišnico ne veljajo cenovne omejitve. Pojasnilo te terciarne bolnišnice dejansko pomeni, da pri svojih nabavnih odločitvah ne ravna etično do vseh svojih pacientov in do pacientov drugih bolnišnic. V kolikor namreč terciarna bolnišnica nabavlja nekatere MTP vrhunske kvalitete (visoke cene), te nabavne odločitve pomenijo pomanjkanje sredstev za nabavo potrebnega materiala za druge paciente na njihovo škodo, to pa pomeni, da terciarna bolnišnica ne postopa do vseh pacientov enako. V kolikor pa je potrebno izgubo te terciarne bolnišnice pokrivati v breme drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, pa takšna ravnanja te terciarne bolnišnice negativno vpliva tudi na paciente drugih bolnišnic. Navedeno le pomeni, da se morajo sprejeti ustrezni standardi, ki bodo določali primerno raven kvalitete za številne MTP in najvišje dopustne cene, ker so finančne zmožnosti javne zdravstvene blagajne omejene.

Vzpostavljen register MTP bi omogočil transparentnejšo nabavo MTP.

Posledice, ker v Sloveniji ni vzpostavljenega registra MTP:

1. multinacionalke lahko dosegajo v Sloveniji višje cene, kot jih imajo v starih državah EU, ker pač slovenske bolnišnice kot kupci ne vedo, kakšne so cene drugje,
2. multinacionalke celo v isti državi dosegajo različne cene za istovrstne kupce (npr. v Italiji cene za isti artikel odstopajo od severa proti jugu tudi do 5x)
3. ni pregleda nad tem, kateri medicinski pripomočki se v Sloveniji vgrajujejo v paciente,
4. Javna agencija za zdravila ima sicer register medicinskih pripomočkov, vendar je to register le za slovenske proizvajalce.

Prednosti vzpostavitve registra MTP:

1. vsi medicinski pripomočki, ki se uporabljajo v slovenskih bolnišnicah, bodo registrirani pri JAZMP (vpis proizvajalca, vpis kode proizvajalca, vpis cene,...),
2. omogočena bo primerjava cen (a) znotraj Slovenije in (b) z ostalimi državami (ki imajo register),
3. omogočeno bi bilo ugotavljanje, kolikšna je dejanska »življenjska doba« nekega MTP (npr. implantanta),
4. pokazalo bi se, da določeni vsadki, ki so bili izvršeni pacientom po različnih bolnicah, trajajo različno dolgo. Vzrok je lahko v tem:
 - a) ali je osebje dovolj izšolano (če bi bili rezultati različni po posameznih bolnišnicah oz. zdravstvenih timih, bi bilo potrebno poslati na izobraževanje tiste, ki potrebujejo dodatno usposabljanje – npr. slabo vstavljen umetni kolk pomeni, da mora pacient na stroške ZZS dobiti nastavek za straniščno školjko, in ga nositi stalno s seboj, če hoče opravljati potrebo na drugih lokacijah),

- b) slabe proteze bi se izločile iz nabav (na daljši rok bi se ločili dobri in slabi izdelki),
5. ZZS bi imel kot plačnik opravljenih storitev v bolnišnicah vpogled v strukturo in oblikovanje cene storitve, ki jo plačuje, in v primeru znižanja cen konkretnega medicinskega pripomočka, bi po vsej verjetnosti znižal tudi ceno storitve po svojem ceniku, po katerem plačuje bolnišnice za opravljene storitve,
 6. omogočeno bi bilo vedenje, kateri medicinski pripomočki so na slovenskem trgu, to pa je pomembno iz vidika vigilance,
 7. itd.

Ker ni izdelanih standardov storitev in tudi ne standardov materialov v Republiki Sloveniji ni mogoče uspešno pristopiti k izvajanju enotnih javnih naročil za bolnišnice v lasti Republike Slovenije.

Priporočilo: Sprejem standardov MTP bi omogočil bolnišnicam, da bi izvajali nabavo MTP glede na veljavne standarde.

IV. Razkritje vseh posrednikov od proizvajalca do bolnišnice in vigilanca

Iz proučitve zadeve izhaja ugotovitev, da večinoma bolnišnice za nabavljene MTP nimajo podatka o poti tega, to je od proizvajalca do končnega kupca. Ker teh podatkov bolnišnice nimajo, obstoji tveganje za »človeško življenje«. V kolikor namreč pri proizvajalcu nastane v proizvodni MTP serijska napaka, bo le-ta nemudoma obvestil o napaki svoje kupce, neporabljeni MTP se bodo lahko vrnilo proizvajalcu, že vgrajeni MTP v slovenske paciente pa se bodo lahko »ustrezno servisirali« oz. bo bolnišnica sprejela druge ukrepe za zavarovanje »človeškega življenja«. V kolikor je v pot MTP od proizvajalca do bolnišnice vključenih veliko posrednikov, potem obstoji tveganje, da se morebitna napaka pri proizvajalcu ne bo pravočasno sporočila bolnišnici, ki je prejela ta MTP oz. pacient z vgrajenim MTP ne bo seznanjen. Ena izmed bolnišnic je pojasnila, da postane pomembno poznati pot nabave MTP *»če se pojavi na določenem proizvodu napaka ali odpoklic proizvoda in da so že imele takšne primere«*.

Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke je v zadevi postavljenega vprašanja glede vigilance podala pojasnilo, da ZMedPri ne predvideva evidence ali registra iz katerega bi bila razvidna povezava oziroma sledljivost med slovenskim poslovnim subjektom, ki opravlja promet z MTP na debelo in tujim in/ali slovenskim proizvajalcem določenega medicinskega pripomočka. Vzpostavljeni sistem »vigilance« se nanaša le na spremljanje pojava zapletov pri uporabi MTP, ti zapleti pa se vodijo na način, kot ga določa Zakon o medicinskih pripomočkih in Pravilnik o vigilanci medicinskih pripomočkov.

Eden izmed posrednikov (posrednik-2) je komisiji pisno pojasnil, da »matična družba svojih MTP ne trži mimo nacionalnega distributerja (posrednik-2), kar je urejeno z »distribucijsko pogodbo«. Nacionalni distributer oz. Posrednik-2 je zapisal, da je navedeno *»izjemno pomembno za zagotavljanje zakonskih obveznosti vigilance in farmakovigilance po 56. členu Zakona o medicinskih pripomočkih in 83. členu Zakona o zdravilih-1«*.

Komisija v tej zadevi ugotavlja, da bi podatki slovenskim bolnišnicam o nabavnih poteh pripomogli k:

- zagotavljanju večje varnosti »človeškega življenja«, kar bi omogočilo izvršiti ustrezne ukrepe, v kolikor bi proizvajalec po izdobavi MTP ugotovil napake pri dobavljenim MTP,
- ugotoviti vse zaporedno vključene posrednike na poti MTP od proizvajalca do bolnišnice, kar bi omogočilo:
 - pri vključitvi dveh ali več posrednikov začeti izvajati postopke za ugotovitev cen MTP na drugih evropskih trgih,
 - preveriti, ali se distribucija izvaja na način, da je zagotovljena varnost pacientov (npr. če se transport izvaja z vozilom brez vgrajenega hlajenja (vozilo se pregreje), lahko zdravilna učinkovina, ki je vgrajena na MPT, izgubi svoje lastnosti, in ne zagotavlja več tistega, kar deklarira proizvajalec, to pa lahko povzroči nevarnost za človeško življenje),

Priporočilo: Iz vidika varovanja »človeškega življenja« in z namenom doseganja nabavnih cen, ki jih multinacionalka dosega na drugih evropskih trgih (npr. v Nemčiji, Avstriji, Italiji, itd.), se predlaga, da naročnik v razpisni dokumentaciji od vseh ponudnikov zahteva razkritje svoje nabavne poti. V kolikor bo npr. slovenski ponudnik zagotavljal dobavo preko lastniško povezane gospodarske družbe iz neke države (ali preko dveh in več posrednikov), bo morala bolnišnica v prihodnje pristopiti k ugotavljanju »poštene nabavne cene«.

V. Obrazložitev problema majhnosti slovenskega trga

Slovenija je iz vidika multinacionalk majhen trg, zato za veliko večino multinacionalk ni ekonomsko utemeljeno, da ima na slovenskem trgu svojo gospodarsko družbo za trženje svojih izdelkov. Multinacionalke, ki na slovenskem trgu nimajo svojih predstavništev oz. svojih gospodarskih družb, tržijo svoje izdelke npr.:

- preko gospodarske družbe, ki zastopa večje število multinacionalk, ali
- pokrivajo slovenski trg preko svoje gospodarske družbe iz ene izmed evropskih držav,
- ali pa se njihovi izdelki posredujejo na slovenski trg preko posrednikov iz neke druge države.

Slovenske bolnišnice potrebujejo za svoje delo podobno medicinsko opremo in material, kot druge primerljive bolnišnice v tujini. Po osamosvojitvi Slovenije so nekateri posamezniki ugotovili svojo priložnost in so začeli izvajati trženje izdelkov multinacionalk na način, da so sami v tujini nastopali kot kupci in skrbeli za prodajo. K temu načinu dela so zlasti lahko pristopili tisti posamezniki, ki so poznali dejavnost bolnišnic in so imeli na tem področju tudi ustrezne stike. To v nadaljevanju pomeni, da so lahko na področju dobav MTP slovenskim bolnišnicam tudi takšna stanja, da multinacionalka nima podatka o tem, da se njeni izdelki prodajajo tudi na slovenskem trgu.

V kolikor multinacionalka podeli ekskluzivno pravico prodaje svojih izdelkov nekemu posredniku v drugi državi za prodajo izdelkov na trgu v Sloveniji, je nedvoumno jasno vsem, da odgovorne osebe multinacionalke vedo, da se njeni izdelki prodajajo na slovenskem trgu, s tem pa nosijo tudi odgovornost za

določitev cen svojih izdelkov na slovenskem trgu. Multinacionalke svojih istovrstnih izdelkov ne smejo prodajati kupcem v evropskih državah po bistveno različnih cenah. V kolikor multinacionalka svoj izdelek prodaja bolnišnici v Nemčiji po 100 €, ne sme prodajati istega izdelka slovenski bolnišnici npr. po 1.000 €, ker s tem izvaja različne cene za istovrstne kupce na enotnem evropskem trgu (multinacionalke dejansko izvajajo različne cene po različnih trgih na način, da imajo za istovrstne artikle nekoliko spremenjene »oznake izdelka« in s tem tudi tehnične oznake, zaradi česar je težko izdelati primerjave).

VI. Zagotavljanje varstva javnega interesa in predlagani ukrepi za doseganje nižjih nabavnih cen MTP v slovenskih bolnišnicah

V tem gradivu je predstavljen sistem trženja MTP multinacionalk na slovenskem trgu preko dveh posrednikov (posrednik-1 v tujini in posrednik-2 s sedežem v Republiki Sloveniji). Ker se izdelki nekaterih multinacionalk na slovenskem trgu ne prodajo neposredno, temveč posredno preko dveh ali več posrednikov, obstoji tveganje, da se

- izdelki slovenskim kupcem (bolnišnicam) prodajajo po mnogo višjih cenah, kot se isti izdelki prodajajo drugim kupcem (bolnišnicam) v drugih državah enotnega trga EU,
- pri posredniku-1 (npr. v Nemčiji) lahko ustvari večja razlika v ceni (npr. razlika v ceni za nemške kupce in ceno za slovenske kupce pri posredniku-2), ta finančna sredstva pa se uporabijo za nedovoljena plačila odločevalcem (zdravnikom), ki se odločajo, katere izdelke bodo uporabili pri zdravljenju pacientov.

Stanje, da javne bolnišnice v lasti Republike Slovenije plačujejo za MTP svetovnih proizvajalcev mnogo več, kot za iste MTP plačujejo bolnišnice v drugih evropskih državah enotnega trga EU, je za Republiko Slovenijo nesprejemljivo. Varovanje javnega interesa se izkazuje:

- v zakonitih izvedenih javnih naročilih,
- v zagotavljanju poštene konkurence in
- predvsem v gospodarni porabi javnih sredstev.

Komisija v zadevi ugotavlja, prisoten sum izvajanja segmentacije trga s strani multinacionalk. Segmentiranje trga namreč multinacionalkam omogoča razdelitev svojih odjemalcev v skupine, ki se razlikujejo po določenih značilnostih. Z izvajanjem segmentacije se multinacionalke lažje približajo zahtevam svojih kupcev in odkrivanja njihovih potreb, s tem pa tudi uspešneje zadovoljujejo svoje kupce (bolnišnice oz. zdravnike - odločevalce). Uspešnost multinacionalk je torej odvisna od poznavanja svojih trgov in kupcev na teh trgih, in v kolikor kupci (bolnišnice in zdravniki v bolnišnicah) na nekaterih trgih zahtevajo pri nabavi MTP tudi stalna izobraževanja za izdelke multinacionalk, ki so že na trgu in za izdelke, ki so njihove novosti, ter za razne druge namene, mora multinacionalka takšne zahteve prepoznati, kar v praksi naredi z segmentacijo trgov. To v nadaljevanju pomeni, da multinacionalke s segmentacijo trgov oblikujejo različne cene za različne trge.

Zaradi varovanja javnega interesa, to je, da v prihodnje slovenski kupci (bolnišnice) izvajajo nabavo MTP od multinacionalk po približno enakih cenah, kot multinacionalke prodajajo svoje izdelke kupcem v drugih evropskih državah na enotnem trgu EU, je **potrebno sprejeti ustrezne ukrepe**.

Predlaga se:

1. pristopi se k vzpostavitvi registra MTP,
2. bolnišnice kot naročniki v razpisni dokumentaciji za nabavo MTP ne smejo zahtevati od ponudnikov dodatnih neupravičenih zahtev, ki od ponudnikov zahtevajo (pri izdelavi kalkulacije ponujene cene), da te stroške dodatnih zahtev vključijo v ponudbene cene,
3. bolnišnice kot naročniki morajo od ponudnikov v razpisni dokumentaciji zahtevati, da pojasnijo njihovo nabavno pot ponujenih MTP, to je od proizvajalca do bolnišnice (z namenom zagotavljanja varovanja človeškega življenja in z namenom ugotovitve vseh posrednikov, ki so vključeni v izvajanje dobav od proizvajalca do bolnišnice),
4. Ministrstvo za finance in Agencija RS za varstvo konkurence proučita morebitna ukrepanja iz svojih pristojnosti iz vidika pravnega varstva javnega interesa,
5. Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance in Ministrstvo za javno upravo prouči možnost, da se tisti MTP, ki se prodajo slovenskim bolnišnicam po nenormalno visokih cenah, trženje le-teh pa se izvaja na način izvajanja ekskluzivnega pokrivanja slovenskega trga, da izvajanje nakupov takšnih MTP izvaja gospodarska družba s sedežem npr. v Nemčiji ali Avstriji (po naših podatkih Italija ni primerna, ker po ustnih pojasnilih obstojijo večji razponi v cenah MTP med severom in jugom Italije).

V kolikor bi bila lastnik te družbe zavarovalnica ZZS, bi lahko potem le-ta sama presodila, katera kvaliteta in primerna cena glede finančne zmožnosti zdravstvene blagajne bi bila primerna za slovenske paciente, in te MTP bi lahko zdravniki po vseh slovenskih bolnišnicah uporabili v postopkih zdravljenja pacientov. ZZS bi tako na nek način s svojim nakupom vzpostavil standard za primerne MTP za slovenske paciente.

6. Komisija lahko zainteresiranim poda še dodatne ustne predloge, ki bi pripomogli k ukrepom proti multinacionalkam, ki izvajajo segmentacijo trga in ki istočasno zmanjšujejo korupcijska tveganja.

Skladno s prvim odstavkom 16. člena, v zvezi s prvim odstavkom 13. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije, komisija poziva Ministrstvo za zdravje, da v roku 30 dni od prejema tega poziva, poda obrazložitev:

1. kako oz. na kakšen način bo pristopilo k zagotovitvi javnega interesa (zagotavljanja poštene konkurence in gospodarne porabe javnih sredstev),

2. na kakšen način bo pristopilo k odpravi ugotovljenega korupcijskega tveganja ter k zagotovitvi integritete javnega sektorja pri izvajanju javne zdravstvene službe.

S spoštovanjem,



Boris Stefanec
PRESEDNIK

Vsebina

I. Pot nabave MTP od proizvajalca do slovenskih bolnišnic.....	2
II. Problematična razpisna dokumentacija slovenskih bolnišnic.....	3
III. Standardi za MTP	5
IV. Razkritje vseh posrednikov od proizvajalca do bolnišnice in vigilanca	7
V. Obrazložitev problema majhnosti slovenskega trga.....	8
VI. Zagotavljanje varstva javnega interesa in predlagani ukrepi za doseganje nižjih nabavni cen MTP v slovenskih bolnišnicah	9