

# A technológiaértékelés szerepe és fontossága az egészségügyi közbeszerzésekben

Az Orvostechnikai Szövetség Közleménye

A Value-Based Pricing és Purchasing egy erősödő irány az egészségügyön belül. A kiindulást Porter és Teisberg 2006-os könyve jelentette, melyben felhívták a figyelmet az öncélú és hosszabb távon semmilyen eredményre nem vezető, költségcsökkentésre irányuló egészségügyi szolgáltatásnyújtásra. Ehelyett az értékalapú és eredményességalapú versenyt és szolgáltatást hirdették meg, ami az egyediségre, specializáltságra és fókuszálásra épülő termék és szolgáltatási stratégián alapul. Az értékalapú beszerzés lényege, hogy nem zéró összegű játékról van szó, hanem nyílt végű ügyletről. A termékek árát nemcsak a direkt költség határozza meg, hanem az árba beépítik a potenciális hasznokat is.

## ÉRTÉKALAPÚ ÁRAZÁS ÉS BESZERZÉS

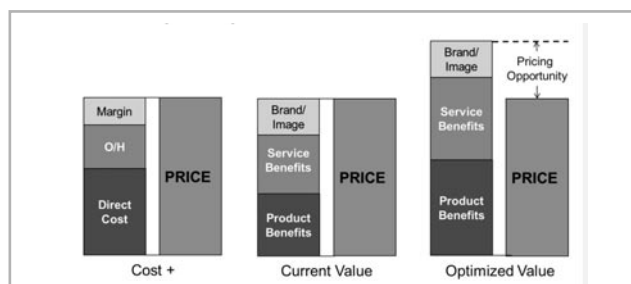
A közpénzből történő vásárlások esetén a költséghatékonyság érvényesítése lehet a kiemelt cél, persze a várható költségvetési hatás gátat szabhat a beszerzések össz volumenének. Egy egészségügyi beavatkozás, új termék, technológia használata esetén nemzetközileg széles körben használják az inkrementális költség-hatékonysági mutatót (incremental cost-effectiveness ratio (ICER)). Ez mindig egy viszonyítási mutató és nem objektív értéke van. Ennek képlete a  $\Delta \text{Cost} / \Delta \text{Effectiveness}$ . Minden esetben ismernünk kell hozzá az irányelv szerinti alternatíva vagy komparátor, tradicionális eljárás költségét és eredményességét (pl. megnyert életéveket, halálozás-csökkentést, életminőség-javulást).

Vagyis az egy minőségi megmentett életévre (QALY), vagy egy megmentett életévre (Life Years Gained) jutó többletköltséget mérjük. Az ICER tehát egyben a valódi közgazdasági és társadalmi értéket is kifejezi. Egy termék árában megjelenő 20-30 vagy akár 50%-os különbség, árelőny számos esetben messze elmarad az adott termékek eredményességében mért különbségtől: ezek a halálozás várható csökkenése, a megmenthető életévek és a minőségi életévek számában és arányában megjelenő különbségek. Emiatt a közbiztosítónak (nemzeti egészségbiztosító vagy állami kórház, egyetem) kiemelt figyelmet kell fordítania arra, hogy a beszerzések esetén ne csak a legalacsonyabb ár számítson, hanem a termék által elérhető egészségnyereség, az eredményesség is.

Az ICER akkor használható jól egészséggazdasági szempontból, ha a vásárlásnak van előre meghatározott küszöbértéke (pl. 6 millió Ft/QALY), ami irányt mutathat a közbiztosító számára, hogy mi minősül költséghatékonynak (küszöb alatti érték) és mely terápia nem. (Az angliai NICE esetében ez a küszöbérték mint fizetési hajlandóság (willingness to pay) 20 és 30 ezer font között van.)

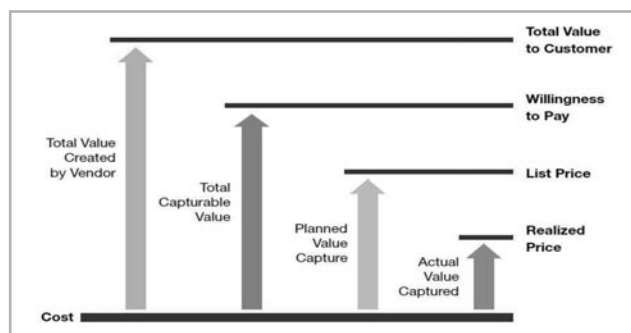
Az egészséggazdasági elemzésekben nem csak a QALY játszhat szerepet, mert számos eljárás, orvostechnikai eszköz

esetében nem áll rendelkezésre ilyen eredményességi mutató. További paraméterek, eredményességi mutatók például a bizonytalanság csökkenése, az elérhető megtakarítás, a termelékenység, az egészségügyi rendszeren kívüli megtakarítás, a „remény” értéke, a valódi érték, a biztosítási érték, a tudományos hozzáadott érték, a megnyert többlet életévek, a beteg életminőségének az értéke.



1. ábra  
Az értékalapú árazás helye az egészségügyben

Tankönyvi ábrázolásban mutatja be a koncepciót az 1. ábra. Az elnyerhető többlet haszon és hasznosság jóval meghaladja az árat. Egy értékalapú árazás és termékbeszerzés esetében hasonlóan sokféle társadalmi és közgazdasági szempontot kell figyelembe venni.



2. ábra  
A fogyasztó számára kifejezhető termék értékek és árak

Mi a valós értéke egy adott terméknek és a ráépülő szolgáltatásnak a vásárló számára, e példában a NEAK mint közbiztosító számára? Ezt fejezi ki szemléletesen a 2. ábra: a listaár felett van a fizetési hajlandóság és a fogyasztó számára kifejezett teljes érték (pl. eredményesség javulás a beteg gyógyulásában, az állapota stabilizálásában, végső esetben hozzájárulás a várható élettartam növeléséhez).

## A KÖLTSÉG-HASZON ELEMZÉS JELENTŐSÉGE

Amennyiben költség-haszon elemzést is végzünk, akkor a különbségek még markánsabbak lesznek a valódi hatásosságú

termékek és a gyengébb minőségűek között. Az egészséggazdaságtani irányelv 23. ajánlása alapján (27. oldal) 1 megmenntett életév közgazdaságilag kifejezett értéke az 1 főre eső GDP kétszerese vagy háromszorosa. (Az egy főre eső GDP 2016-ban 12 665 USD volt a KSH szerint, 2017-ben 4%-kal nagyobb, vagyis Ft-ban 3.345,6 e Ft). Mai magyar GDP értékekkel számolva ez 6,7-10 millió Ft. Az egy-egy orvostechnikai eszköz, implantátum árában a biztosító által esetlegesen elérhető 300-500 e Ft összegű megtakarítással szemben, számos esetben több megmenntett életév áll szemben, de már egy többlet megmenntett életév társadalmi-közgazdasági haszna is nagyságrendileg 8-10-12-szeres megtérülést mutat.

## KÖZKÓRHÁZAK ÉRTÉKALAPÚ BESZERZÉSE – NEMZETKÖZI PÉLDA

A kórházi érték alapú beszerzés az amerikai társadalombiztosítás keretében meghirdetett program, amely támogatja a kórházakat a lehető legjobb érték elérésében. Ennek az USA-ban törvényi alapjai vannak. A Medicare ösztönző rendszert alkalmaz a kórházak esetében, hogy ne csak a költségek fékeltetésére fókuszáljanak, hanem az értékteremtésre is.

A „The Hospital Value-Based Purchasing (VBP)” nevű Program a Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), vagyis az amerikai egészségbiztosító által kezdeményezett program, amely azokat az aktív ellátási profilú kórházakat jutalmazza egy kiegészítő finanszírozáson keresztül, amelyek minőségi ellátást képesek biztosítani a Medicare által biztosított betegek számára.

Az amerikai társadalombiztosítási törvény 1886(o) paragrafusában szól a kórházak érték alapú beszerzéséről, több mint háromezer kórházat bevonva a programba az egész országból. Ez a program része a CMS átfogóbb minőségi stratégiájának, aminek az a célja, hogy megreformálja a szolgáltatásokat és a finanszírozást. Az interneten elérhető kézikönyv bemutatja, hogyan működik ez a program, és a kórházak teljesítményét milyen módon mérik és minősítik. Szintén bemutatásra kerül az érték alapú beszerzés várható hatása a jövő kórházi szektorára.

A kórházi szektort az alábbi négy szempont alapján súlyozzák, ezek mindegyike 25%-ot képvisel az értékelésben. Ez képezi a kiegészítő finanszírozás alapját:

- Biztonság – Safety 25%
- Klinikai terápia – Clinical Care 25%
- Hatékonyság és költségcsökkentés – Efficiency and Cost Reduction 25%
- Beteg és beteggondozás koncentrált tapasztalat – Patient and Caregiver-Centered Experience of Care/Care Coordination 25%

## AZ ÉRTÉKALAPÚ KÖZBESZERZÉSEK JOGI SZABÁLYOZÁSA

Az érték alapú közbeszerzések alapvető szabályozását az Unió vonatkozó irányelvei rögzítik, melyek közül az egészségügyi beszerzések tekintetében is elsődlegesen irányadó, az

Európai Parlament és Tanács közbeszerzésekről szóló 2014/24/EU Irányelve (Irányelv). A tárgyban korábban hatályos 2004/18/EK Irányelve helyébe lépő Irányelv – a korábbi szabályozáshoz képest új megközelítést helyezett előtérbe a beérkező ajánlatok értékelési szempontrendszerének meghatározásához kapcsolódóan. A jogalkotó e körben releváns célkitűzését az Irányelv Preambulumának (90) szakasza rögzíti.

„Annak elősegítése érdekében, hogy a közbeszerzés során fokozottan előtérbe kerüljön a minőség, a tagállamok számára engedélyezni kell, hogy – amennyiben ezt megfelelőnek tartják – a „gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat” kiválasztása céljából megtiltsák vagy korlátozzák a kizárólag az ár vagy a költség értékelésén alapuló elbírálást.”

A hivatkozott célkitűzések természetesen általános jelleggel kerültek megfogalmazásra, így azok tényleges alkalmazására – a konkrét beszerzési tárgy jellegére tekintettel – differenciáltan kerülhet sor. Ennek megfelelően a bírálati szempontrendszer meghatározása során a magasabb minőségi színvonalú beszerzéseket lehetővé tevő bírálati szempontrendszer kialakításának szükségessége annál inkább kerül előtérbe, minél inkább rendelkezésre áll olyan szakmai-műszaki indokrendszer, ami alátámasztja a magasabb minőségi színvonalú termékeket/szolgáltatásokat tartalmazó ajánlatok, mint a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlatok kiválasztásának indokoltságát.

A közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (Kbt.) indokolásában és a bírálati szempontrendszerhez kapcsolódó rendelkezéseiben természetesen tükröződik az Irányelvben rögzített célkitűzéseknek való megfelelés egyértelmű szándéka. A Kbt.-hez fűzött miniszteri indoklás III. fejezetének („A szabályozási célkitűzések megjelenése a javaslatban”) 2. pontja az ajánlatkérő számára legjobb beszerzési eredmény elérésének témakörében az alábbiakat rögzíti:

### Új szemlélet az értékelésben – a minőség alapú kiválasztás elsődlegessége

Az új irányelvi alapokon a törvényjavaslat azt célozza, hogy a közbeszerzések során az ajánlatkérőknek a minőségi kiválasztás elsődlegességére kell áttérnie. A törvényjavaslat az értékelési szempontok szabályozásakor előírja, hogy az ajánlatkérők azokat az ajánlattevőket részesítsék előnyben, amelyek termékei, illetve szolgáltatásai minőségileg hozzáadott értéket képviselnek az egyébként olcsóbb, de valamilyen szempontból rosszabb termékekhez képest, vagy innovatív megoldásokat tartalmaznak. Az értékelési szempontok új szabályai hozzájárulnak a minőségi munkát végző vállalkozások versenyképességének fokozásához, az ajánlatkérő rendelkezésére álló forrás fejében a legjobb, minőségi beszerzési eredmény eléréséhez, az egyes ágazatokban jellemző irreálisan alacsony árú vállalkozások gyakorlatának megszüntetéséhez.

Jól láthatóan deklarált jogalkotói szándék az ajánlatok bírálati során a beszerzés tárgyát képező áru/szolgáltatás/építési beruházás minőségi alapú kiválasztásának preferenciája. Kiemelten utal arra az indoklás, hogy azoknak az árúknak, szolgáltatásoknak, melyek minőségileg hozzáadott értéket tartalmaznak, előnyt kell élvezniük a beszerzés során, a minősé-

gileg vagy egyéb szempontból alacsonyabb színvonalú árukkal/szolgáltatásokkal szemben. Ennek az eredménynek az elérése érdekében a jogalkotó a normaszövegben preferálja a legalacsonyabb költség, illetve a legjobb ár-érték arányt tartalmazó értékelési szempontok alkalmazását, és korlátozza a legalacsonyabb ár értékelési szempontként történő alkalmazásának lehetőségét.

A Kbt. szerint a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat egy adott beszerzés esetén akár lehet a legalacsonyabb ár is, ha a beszerzés tárgyának egyéb tulajdonságai és a teljesítéshez kapcsolódó járulékos elemek nem jelenthetnek olyan hozzáadott értéket, ami az ajánlatok az ajánlatkérő számára előnyös volta szempontjából érdemben érinti a beszerzési ár alapján kialakuló sorrendet. A gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat fogalmának komplexitására figyelemmel ugyanakkor az ajánlatkérőnek minden esetben mérlegelnie kell, hogy az adott beszerzési tárgy jellegére figyelemmel a beszerzési tárgy minőségi jellemzőinek, a teljesítéshez kapcsolódó járulékos elemeknek a magasabb színvonala milyen beszerzési árkülönbség mellett nyújt még olyan előnyöket – akár szakmai szempontból, akár a felhasználásból eredően közvetetten –, melyek alátámasztják annak szükségességét, hogy az ellenszolgáltatás mellett ezek az értékelési szempontok nagyobb, adott esetben meghatározó súllyal szerepeljenek.

**Kiemelten igaz lehet ez például azoknál az egészségügyi beszerzéseknél, ahol a minőségi előnyök, az innovatív megoldások a termék/szolgáltatás felhasználáshoz kapcsolódóan jelentősebb előnyöket biztosíthatnak a betegek mielőbbi munkaképességének elérése okán keletkező állami finanszírozási megtakarításokat és a munkaképességhez kötődően jelentkező többlet állami bevételeket figyelembe véve.**

A Kbt. hatályba lépését megelőzően kialakultak azok az arányok, melyeket a közbeszerzések felügyeletét ellátó szervezetek elfogadhatónak minősítettek. Ez a gyakorlat még a korábbi szabályozáshoz kapcsolódik, és egyértelműen az ellenszolgáltatás értékelésének túlsúlyához kötődik. Ebben a tekintetben a gyakorlatban érdemi változás nem tapasztalható. Jelenleg is rögzíthető, hogy az ellenszolgáltatás mértékéhez kapcsolódó bírálati szempontnak a minőségi és egyéb a teljesítéshez kapcsolódó ajánlati elemek bírálatához kapcsolódó szempontoknak az aránya tekintetében az utóbbiak magasabb súlyának meghatározása a gyakorlatban lényegében kizárt. Az előzőek szerinti szempontok azonos súlyarányának meghatározását is csak elenyésző számú eljárásban láthatjuk.

Megvizsgálva az elmúlt években lefolytatott egészségügyi tárgyú közbeszerzési eljárásokban alkalmazott bírálati szempontrendszereket, egyértelműen kijelenthető, hogy gyakorlatilag minden esetben az ellenszolgáltatásra vonatkozó bírálati szempont túlsúlya érvényesült. Az ellenszolgáltatásra vonatkozó bírálati szempont aránya jellemzően elérte, de többségében meghaladta a 60%-os súlyarányt, egy-két eljárásban lehető fel csak ennél alacsonyabb arány (minimum 55%), és egy olyan – a közbeszerzések központi ellenőrzéséről és engedélyezéséről szóló Korm. rendelet hatálya alá nem tartozó –

egészségügyi beszerzésről tudunk, ahol a fenti arány 50%-ban került meghatározásra.

**Ez a gyakorlat pedig azt jelenti, hogy az ellenőrzést végző szervezetek álláspontja szerint nincs olyan beszerzési tárgy, aminek beszerzésére vonatkozó közbeszerzési eljárásban a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlatot csak abban az esetben lehet ténylegesen kiválasztani, ha az ellenszolgáltatás kisebb súlyarányt képvisel a minőséghez és a teljesítéshez kapcsolódó egyéb bírálati szempontokkal szemben.**

Természetesen ez egy alappal vitatható álláspont, de az is tény, hogy a minőségi és a teljesítéshez kapcsolódó szempontoknak az általánosan alkalmazottnál magasabb súlyarányának elfogadásához megfelelő indokrendszer összeállítása szükséges, ami képes annak bemutatására, hogy ezeknek a szempontoknak éppen a magasabb súlyaránya biztosítja a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat kiválasztását.

Az viszont fontos lenne, hogy megalapozott indokrendszer esetén biztosított legyen az általánosan elfogadottnak tekintett arányoktól eltérő arányok szerepeltetésének lehetősége az eljárásokban, illetve az ilyen szempontrendszer alkalmazásának elutasítása szintén ebben a körben értékelhető indokrendszeren alapuljon.

Az egészségügyi beszerzésekre vonatkozó szabályozás, a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közbeszerzésének sajátos szabályairól szóló 16/2012. (II. 16.) Korm. rendelet elismeri ezeknek a beszerzési tárgyaknak a specifikus jellegét. A Kormányrendelet 6. § (3) bekezdése éppen a Kbt.-ben a legalacsonyabb ár bírálati szempont alkalmazásának korlátját oldja fel.

*„Az ajánlatkérő e rendelet hatálya alá tartozó árubeszerzések esetén választhatja a Kbt. 76. § (6) bekezdés a) pontja szerinti, a legalacsonyabb ár egyedüli értékelési szempontját.”*

Ennek a rendelkezésnek a szükségessége természetesen nem vitatható, hiszen az egészségügyi intézményi beszerzések során számos olyan beszerzési tárgy azonosítható, ahol a korábban már leírtak szerint a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat kiválasztása megvalósulhat kizárólag az ajánlati ár bírálatával (például gyógyszerek, bizonyos egészségügyi fogyóanyagok stb.)

Ugyanakkor viszont indokolt és szükséges volna a beszerzés során alkalmazásra kerülő bírálati szempontrendszerben alkalmazható súlyarányokra vonatkozó specifikus szabályok rögzítése azoknak a beszerzési tárgyaknak a vonatkozásában, amelyek esetében a minőségi szempontok megfelelő súlyú érvényesülésének hiánya kizárja a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat kiválasztásának lehetőségét.

Mindezek alapján nem feltétlenül az lenne a megfelelő megoldás, ha konkrét súlyarányok kerülnének rögzítésre. Azonban az alkalmazhatóság feltételeinek meghatározásával (az alkalmazás indokrendszerére vonatkozó előírásokkal) meg kellene teremteni annak lehetőségét, hogy a minőségi alapú kiválasztás biztosítása érvényesülésének érdekében az ajánlati árnak a jelenlegi gyakorlatnál alacsonyabb súlyarányban történő szerepeltetésére, a minőségi szempontok túlsúlyát eredményező bírálati szempontrendszer alkalmazására sor kerülhessen.