

# Orvostechnikai közbeszerzések: azért az ár az úr

avagy

## Lehet-e eléggé progresszív a költségbázisú egészségügy ?



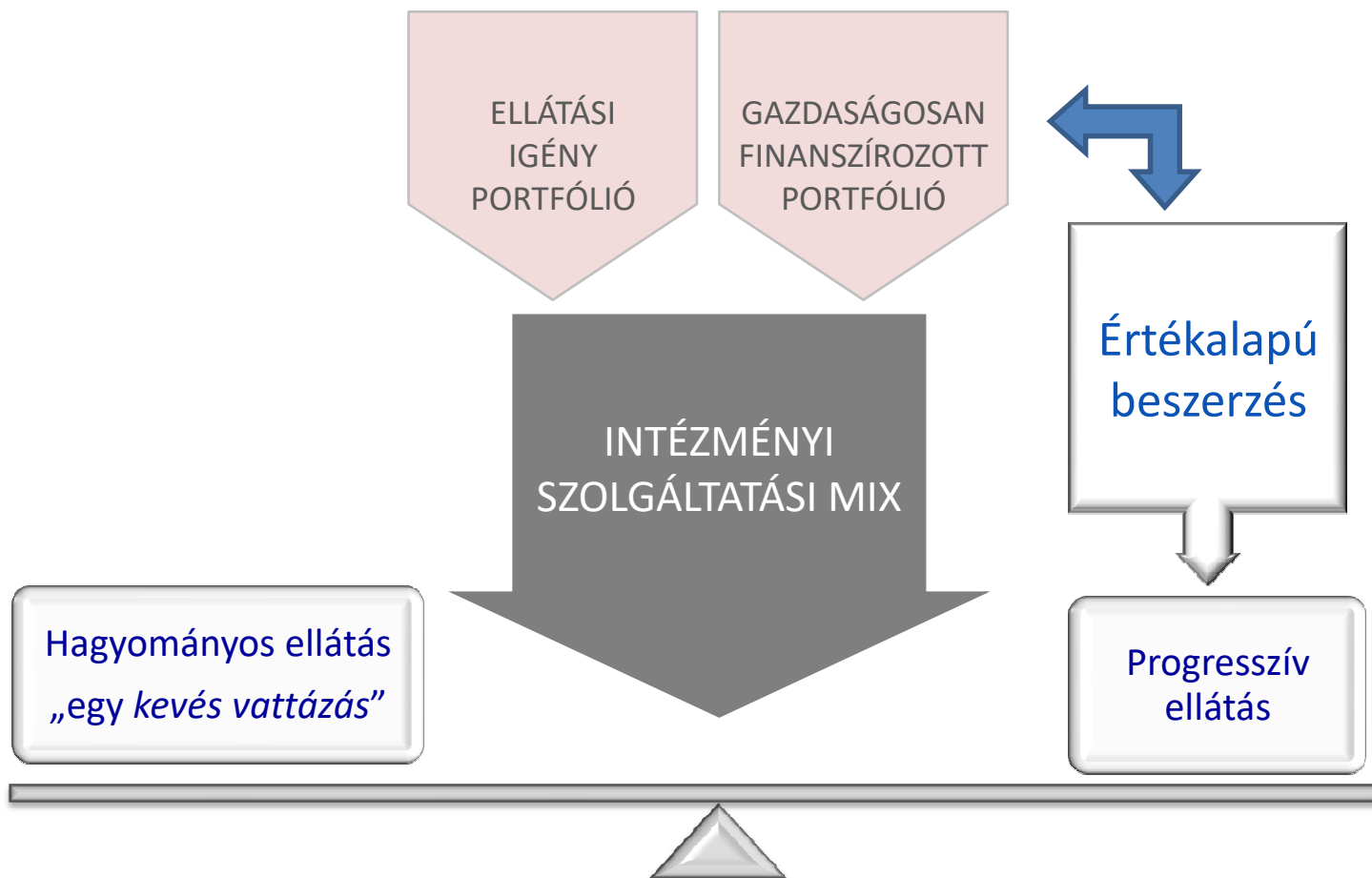
# Orvostechnika az egészségügyi intézményekben

A technológia költsége arányaiban elenyésző, de a technológia maga kritikus fontosságú.



Az adott kórházban nyújtott ellátások szerkezetétől függően, az orvostechnikai eszköz beszerzés a költségek maximum 6-7%-a.

# Fenntartható intézmények: progresszív ellátási portfólió megvalósítása a struktúra valamennyi szintjén



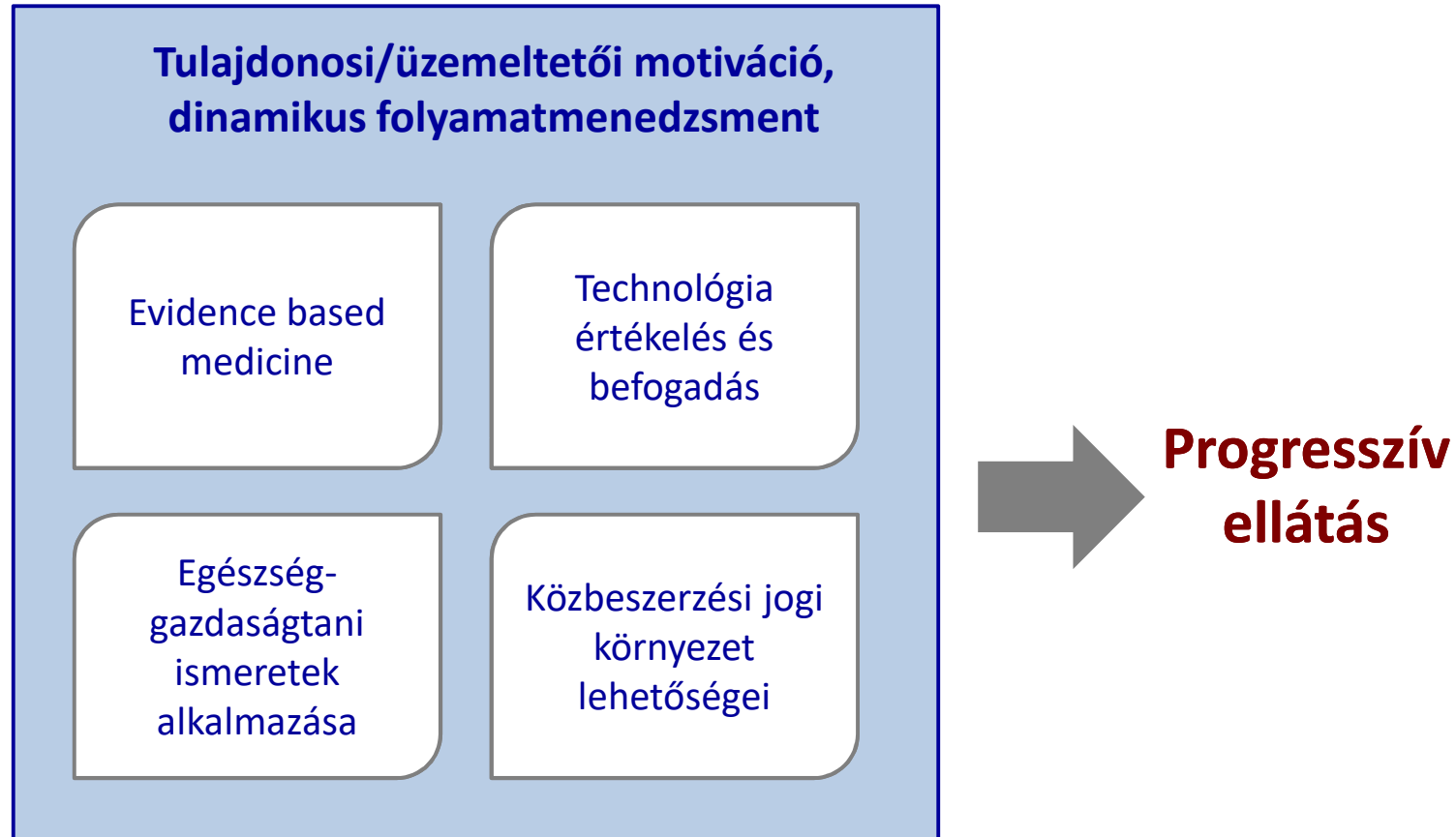
# **Elsődleges cél: progresszív ellátás megvalósítása a struktúra valamennyi szintjén**

- **Az ellátórendszer valamennyi eleme/szintje a progresszív ellátási formákban legyen érdekelt**
- **Ahol csak lehet a progresszív ellátási formákhoz kapcsolódjanak finanszírozási motivátorok**
- **A progresszív ellátási formák előnyére folyamatos legyen a kódkarbantartás**
- **Az előnyös ellátási formák hatékony beépítése a mindennapi orvosi gyakorlatba a nemzeti irányelvekben**
- **Folyamatosan kivezetődjenek a „vattázási” tevékenységek**

**Progresszív ellátás nincs értékalapú közbeszerzés nélkül !**



# Az értékalapú közbeszerzés alapjai



# Az egészségügyi technológiák gazdasági értékelésének alaptípusai

A klinikai eredmény mérésétől függően:

- **Költség-minimalizációs elemzés / Cost Minimization analysis (CMA)**
- **Költség-eredményességi elemzés / Cost-effectiveness analysis (CEA)**
- **Költség-hasznosság elemzés / Cost-utility analysis (CUA)**
- **Költség-haszon elemzés / Cost-benefit analysis (CBA)**

A döntéshozó szemszögéből végezve az értékelést:

- **Egészség hatás elemzés / Health Impact Assessment (HIA)**
- **Költségvetési hatás-elemzés / Budget impact analysis (BIA)**

Az orvostechnikai eszközök közfinanszírozásba történő befogadása illetve közbeszerzéssel történő beszerzése során gyakorlatilag mindegyik eljárás alkalmazható. A QALY mérések hiánya miatt a költség-minimalizációs és a költség-eredményességi elemzések szélesebb körben elterjedtek.



# Inkrementális költség-hatékonysági mutató – ICER (1)

## – Általános módszertani ajánlás

Egy egészségügyi beavatkozás, új termék, technológia befogadása és használatának értékelése céljából nemzetközileg széles körben alkalmazzák az inkrementális költség-hatékonysági mutatót (**incremental cost-effectiveness ratio (ICER)**). Ez mindig egy viszonyítási mutató: a meglévő terápia, eszköz költsége és eredményessége, valamint az új terápia, eszköz költsége és eredményessége közötti különbség, valamint az új eljárás tekintetében nincs egy objektív értéke. Ennek képlete:

$$\frac{\Delta cost}{\Delta effectiveness}$$

Az ICER kiszámításához minden esetben ismernünk kell hozzá az Irányelv szerinti alternatíva vagy komparátor, tradicionális eljárás költségét és eredményességét (pld megnyert életéveket, halálozás csökkentést, életminőség-javulást).

## Inkrementális költség-hatékonysági mutató – ICER (2)

Az ICER mutató lényege éppen az, hogy a költségnövekedést az eredményesség növekedés egységében fejezi ki: tehát azt a terápiás alternatívát jutalmazza, amelyik esetében az eredményesség javulás mértéke nagyobb, mint a költségnövekedés mértéke a tradicionális terápiához képest.

Az ICER igazából akkor használható jól egészség-gazdasági szempontból, ha van előre meghatározott küszöbértéke a vásárlásnak (pld 6 millió Ft/QALY), ami irányt mutathat a közvásárló számára, hogy mi minősül költség-hatékonyak (küszöb alatti érték) és mely terápia nem.



# Költség-haszon elemzés: „megmentett életév értéke” (CBA - cost benefit analysis)

Amennyiben költség-haszon elemzést is végzünk, akkor a különbségek még markánsabbak lesznek a valódi hatásosságú termékek és a gyengébb minőségűek között.

A hazai egészség-gazdaságtani irányelv 23 ajánlása alapján (27. oldal) egy megmentett életév közgazdaságilag kifejezett értéke az 1 főre eső GDP 2-szerese vagy 3-szorosa. Magyarországon az egy főre eső GDP 2016-ban 12 665 USD volt a KSH szerint, 2017-ben 4%-kal nagyobb, vagyis Ft-ban számolva hozzávetőlegesen: 3.345,6 eFt. A költséghatékonysági küszöb: a mai magyar GDP értékekkel és az Irányelv szabályival számolva:

**6,7 – 10 millió Ft.**

Az esetlegesen egy-egy orvostechnikai eszköz, implantátum árában a biztosító által elérhető 300-500 eFt összegű megtakarítással szemben számos esetben több megmentett életév áll szemben, de már egy többlet megmentett életév társadalmi – közgazdasági haszna is nagyságrendileg 8-10-12-szeres megtérülést mutat.



# Érték alapú közbeszerzés jogi háttere

- Érvényes szakmai irányelv: „Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészségügyi technológia értékelés módszertanáról és ennek keretében költséghatékonysági elemzések készítéséről” (Egészségügyi Közlöny, 2017/3. szám).
- Transzparens technológiabefogadási folyamat szabályozása: 180/2010 (V.13.) Korm. rendelet Orvostechnikai eljárás és eszköz befogadásáról
- Jogi alapelvek: 2014/24/EU irányelv és a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (Kbt.):

*„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.”

(Kbt., miniszteri indoklás)



# Érték alapú közbeszerzés jogi háttere

Kbt. 76.§ (2) bekezdése szerint értékelési szempontként alkalmazható:

Legjobb ár-érték arány, melyben megjeleníthetők:

- Minőségi, műszaki érték, funkcionális és innovatív tulajdonság, vevőszolgálat, készletbiztonság...



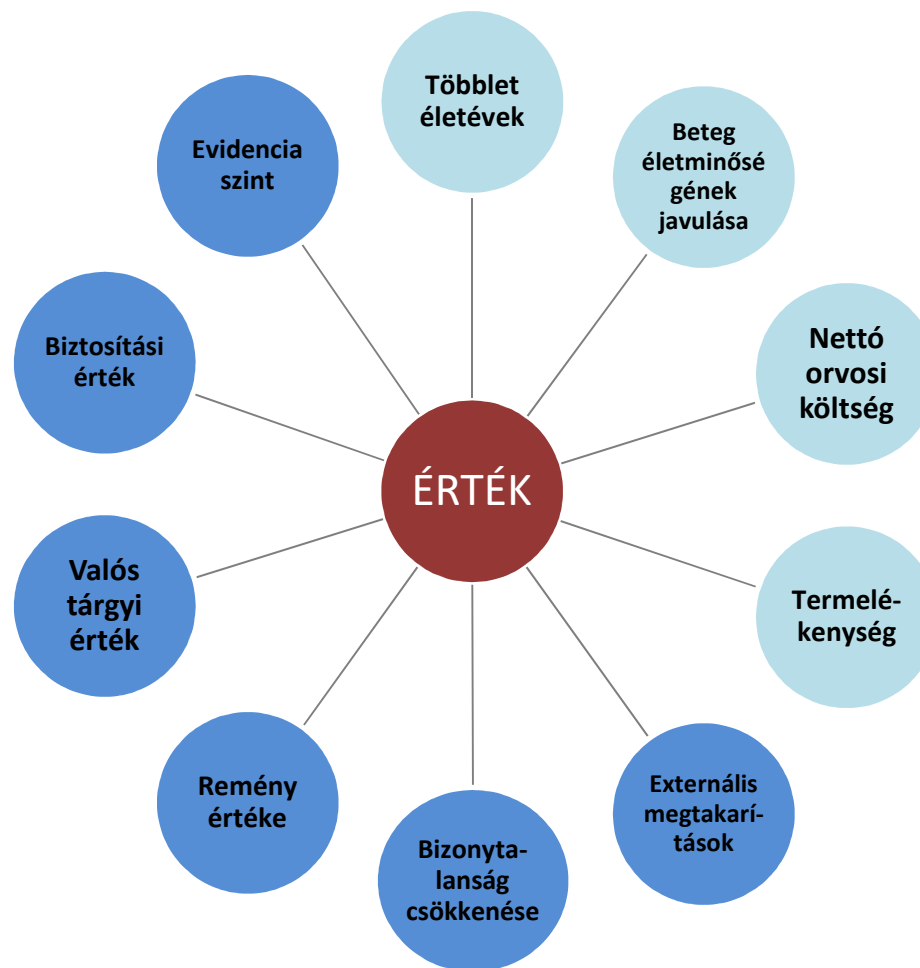
**Miniszteri indoklás:** „Az értékelés szempontok meghatározásánál a javaslat szakít a hatályos törvény szerinti elhatárolással, és **az új irányelvi rendelkezéseknek megfelelően a legalacsonyabb ár és az összességében legelőnyösebb ajánlat értékelési szempontok helyett minden esetben a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlat kiválasztását tűzi célul.**”

## ...azért az ár az úr

- Van érvényes szakmai irányelv az egészségügyi technológia-értékelés módszertanáról és a költséghatékonysági elemzések készítéséről.
- Megvannak a jogi alapelvek a szakmai irányelv érvényesítéséhez a közbeszerzésekben.
- A jelenlegi gyakorlat mégsem szolgálja a legelőnyösebb ajánlatok kiválasztását.
- Az ár mint értékelési szempont dominanciája rossz a betegeknek, rossz a költségvetésnek, végső soron rossz a kockázatközösségnek.
- Meg kell teremteni a progresszív ellátás dominanciáját, az értékalapú közbeszerzések alkalmazásával.

## Gyakorlati kitörési lehetőségek, az értékalapú közbeszerzés prioritása

- Tipikus probléma: árverseny árelőnye kontra a pontosított minőségi paraméter hozama (ICER).
- Számos esetben a verseny erősödésével nominálisan 10-25% árelőny domináns akár egy jóval nagyobb értékű (ICER) minőségi terméktulajdonsággal szemben



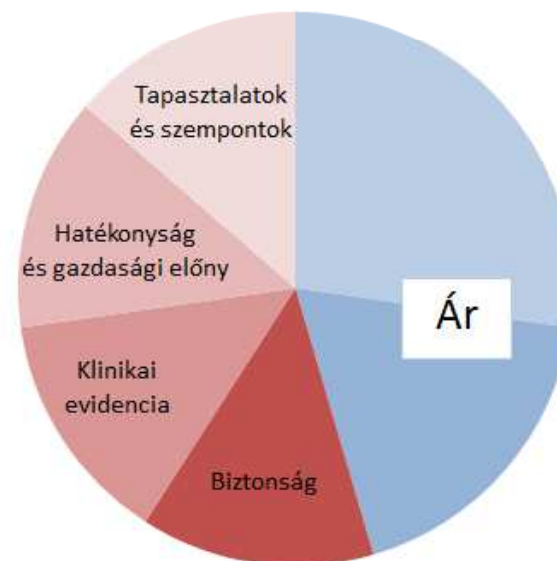
## Gyakorlati kitörési lehetőségek az értékalapú közbeszerzés prioritása

- **Általános szempontok melyek alkalmazása indokolt a progresszív ellátási területeket érintő beszerzésekben**

**Ár : 30-50%**

**Érték alapú tulajdonságok csoportja: 50-70%**

- **Betegbiztonság/ alkalmazás biztonságossága 25%**
- **Klinikai evidencia értéke 25% (ICER érték)**
- **Hatékonyság és teljes gazdasági előny 25% (ICER érték)**
- **Páciens és szolgáltató centrikus tapasztalatok és szempontok 25%**



# Értékalapú közbeszerzés

## -Megvalósulhat-e az integrátoros beszerzésekben?

### Mikor van és mikor nincs szükség integrátorokra ?

- **A részajánlattétel minden olyan részben elvárható ahol:**
  - Az ajánlati integrációnak nincs technológiai, logisztikai vagy gazdasági előnye
  - A megajánlott termékek lehetséges direkt ajánlattevői a gyakorlatban is jelentős piaci tapasztalatokkal és hagyományokkal rendelkeznek, ajánlatképesek
  - A termékekhez kapcsolódó support, logisztikai és szerviz tevékenységet önállóan kell biztosítani a részajánlati termékkörben
  - A részajánlati termékkör a kapcsolódó szolgáltatásokkal együtt nem tartozik azonos árucsoportba egyéb a beszerzésben szereplő árukkal
- **Integrátor közreműködése előnyös:**
  - A beszerzendő komplex technológiai elemek integrálása tartalmi vagy logisztikai szempontból elsődleges
  - Biztosíthatóak az integrátoros beszerzésekben is a korrekt versenyfeltételek és a részajánlati elemek értékalapú bírálata

## **Kockázatmenedzsment a beszerző oldaláról -az érték alapú közbeszerzés része**

- **Rugalmasabb szerződéses feltételek, keretszerződések**
- **Risk-sharing modellek alkalmazása a beszállítók és szakma közreműködésével**
- **Transzparens, etikus partnerek előnyben részesítése a beszerzések során (MEDTECH EUROPE kódex)**
- **Limitárok, nemzetközi benchmark árak**
- **Szakmai regiszterek alkalmazása**
- **Közeljövőben életbe lépő EU orvostechnikai szabályozás előrelépés a minőség irányába**
- **Innovatív költség tervezése az új technológiák befogadására**
- **Aktív kivezetési mechanizmus**



# Együttműködés az ágazati szereplők között: Orvostechnikai Közbeszerzési Kerekasztal

- Szövetségünk kezdeményezésére jött létre.
- Résztvevők: Miniszterelnökség, EMMI, ÁEEK, NEAK, Magyar Kórházszövetség, EGVE, ETOSZ, OSZ.
- Eddigi munkacsoport-ülések: 2017. június 8. és 2018. március 27.
- Az első kerekasztalt követően **kidolgoztuk az orvostechnikai közbeszerzések problématérképét és megoldási javaslatokat tettünk.**
- A márciusi kerekasztalon a következő feladatok elvégzéséről állapotunk meg:
  - Az **alkalmassági, minőségi feltételek** olyan **paraméterrendszerének kidolgozása**, amely révén kiszűrhetők a nem megfelelő színvonalú termékek, eszközök.
  - A **részajánlattételre vonatkozó** olyan **feltételrendszer kidolgozása**, amelynek segítségével kiszűrhetők az indokolatlan „összecsomagolások”, de amely nem teszi túlzottan elaprózódottá a beszerzéseket.
  - Stratégiai feladatok: elsősorban **azok a kérdések, amelyek jogszabály-változtatást igényelnek** illetve az **értékalapú közbeszerzés feltételrendszerének kidolgozása.**



**Köszönöm a figyelmet, köszönjük az együttműködést !**



**Orvostechnikai közbeszerzések: azért az ár az úr**  
**A Magyar Kórházzövetség Kongresszusa – Eger, 2018. április 26.**  
**Dr. Jakus László, alelnök – Orvostechnikai Szövetség**