

EGÉSZSÉGES NEMZET, VERSENYKÉPES ORSZÁG

Az egészségügy közfinanszírozása

AZ AMERIKAI KERESKEDELMI KAMARA
EGÉSZSÉGÜGYI BIZOTTSÁGÁNAK
JAVASLATAI AZ EGÉSZSÉGÜGY TOVÁBBI
FEJLESZTÉSE ÉRDEKÉBEN

2022

1. Egészség és versenyképesség

A lakosság egészsége, egészségi állapota a nemzeti vagyon része, mely az ország versenyképességét közvetlenül befolyásolja. Ezért kiemelten fontos a korábbi éveknel szignifikánsan több költségvetési forrást fordítani rá. Bár rövid távon a fenntartható stabilitás megteremtése a legfontosabb cél, az egészségügyre vonatkozó intézkedéseket úgy szükséges meghozni, hogy azok támogassák a hosszú távú stratégiai célkitűzések elérését.

2. Az ellátásbiztonság fenntartása

Az egészségügy egyik legnagyobb kihívása jelenleg a betegellátás biztonságának, színvonalának és folyamatosságának fenntartása, melyhez az ellátási láncok stabilitását erősítő, kiszámítható, valós értéken történő finanszírozási mechanizmusra van szükség, és amely figyelembe veszi a piaci környezet drasztikus változásait is. A forint trendszerű leértékelődése és magas volatilitása, a jelentős infláció, a nyersanyag- és energiaárak növekedése, valamint a szállítmányozási költségek emelkedése miatt a dologi kiadások esetében szükséges az árindexálás bevezetése a kiszámítható üzleti környezet és az ezzel összefüggő ellátásbiztonság erősítése érdekében.

3. A gyógyszerforgalmazókra vonatkozó különadók

Az „extraprofit” adó bevezetésével összesen 28%-os gyártói befizetési kötelezettség irreális mértékben növeli a nagyértékű, innovatív gyógyszerkészítményeket forgalmazó cégek adóterheit, negatív hatást gyakorolnak azok magyarországi befektetési hajlandóságára (pl. klinikai vizsgálatok, munkahelyek stb.), és rontják a betegek modern terápiákhoz való hozzáféréseinek lehetőségét. A „gyógyszerkasszába” jelenleg is minden ötödik forintot a gyártók fizetik be, ami nemzetközi összehasonlításban is kimagaslóan nagy elvonást jelent. Ezért javasoljuk a gyógyszeripari terhek fokozatos kivezetését: elsőként és mihamarabb az újonnan bevezetett +8%-os adóemelés visszavonását, majd az évtized közepéig lépcsőzetesen a többi speciális gyógyszeripari közteher felére csökkentését.

4. Értékalapú közbeszerzés

Az egészségügyi közbeszerzések esetén a legalacsonyabb ár kizárólagos értékelési szempontként történő alkalmazása helyett értékalapú megközelítésre van szükség, amely figyelembe veszi az egészségnyereséget, a beteg- és dolgozói biztonságot, a munkaerőigényt, valamint a környezetterhelés csökkentésének szempontjait is. A legalacsonyabb ár, mint egyedüli bírálati szempont eredményeképp nem a legnagyobb egészségnyereséget nyújtó terápia kerül beszerzésre, ami összességében magasabb kiadásokhoz vezethet (pl. a silány minőség, a reoperációk és szövődmények miatt).

5. Az innovációhoz való hozzáférés javítása

Az egészségügyi kassza és a dologi kiadásokra fordítható keret bővülésének mértéke messze nem fedezi a modern terápiákhoz való hozzáférés valós igényét. A költségvetési források tervezésénél uralkodó báziselv elszakadt a valós igényektől, és gyengíti az új terápiákhoz való hozzáférést, ezért rugalmasabb finanszírozási modellre van szükség. A gyse finanszírozásban egy olyan rendszer bevezetése szükséges, mely a korszerűtlenné vált termékek közfinanszírozásból való kizárásával párhuzamosan elősegíti a modern gyógyászati segédeszközök alkalmazását.

I. AZ EGÉSZSÉG ÉS VERSENYKÉPESSÉG KAPCSOLATA

Az egészségügyi kiadásokra sokáig csupán kiadásként tekintettek, de a jelenlegi felfogás szerint ezekre sokkal inkább a humán erőforrásokba való befektetésként érdemes tekinteni. A lakosság egészségi állapota a társadalom és gazdaság minden területére kihat. Azokban az országokban, amelyek többet költenek az egészségügyre, a lakosság kedvezőbb életkilátásokkal rendelkezik, és a jobb egészségi állapotú polgárok kisebb terhet rónak a szociális és egészségügyi ellátórendszerre. Összességében a kedvező egészségi mutatók közvetlen hatással bírnak a termelékenységre és így az adott ország általános versenyképességére is. Az egészségben eltöltött évek számának növekedése kimutathatóan együtt jár a nagyobb termelékenységgel és GDP-növekedéssel.

Magyarország helyzete

Jelenleg minden uniós országban – így Magyarországon is – az elöregedő népesség miatt egyre költségesebbé válik a jóléti rendszerek fenntartása. Ezzel párhuzamosan a munkaerőpiacra újonnan belépők száma rendre elmarad a nyugdíjba vonulókétól. Ezt a költségvetési és versenyképességi csapdahelyzetet különböző célzott intézkedésekkel – rövid- vagy hosszú távú munkaerőimporttal, illetve a családok támogatásával, a születésszám növelésével – lehetséges megoldani. Ezek mellett szükséges az is, hogy a születendő gyermekek mellett kellő hangsúlyt kapjon a munkaképes korú népesség egészségének megőrzése is.

A magyar gazdaság munkaerőigényét nem lehetséges csak a munkaerőpiacra újonnan belépő fiatalokkal kielégíteni. Ennek egyértelmű jele, hogy az elmúlt tíz évben a 65 éves, vagy annál idősebb, vagyis a nyugdíjkorhatáron túl is tovább dolgozó munkavállalók száma megháromszorozódott.¹ Előrejelzések szerint az alkalmazásban álló 65 éven felüliek aránya a 2018. évi 19%-ról 2050-re 29%-ra fog emelkedni.² Így a munkaképes korúak egészségén túl, már ennek a korosztálynak a szellemi és fizikai állapota is jelentős hatást gyakorol az ország gazdasági teljesítményére.³ A népesség egészségi állapota egy olyan kritikus stratégiai tényező, amely csak gyors és hatékonyan megvalósítható intézkedésekkel javítható. Aggasztó, hogy felmérések szerint a 45 év feletti munkavállalók közel 17%-ánál a Munkaképességi Index „mérsékelt” vagy „rossz” értéket mutat, ami sürgős beavatkozás szükségességét jelzi a munkaképesség elvesztésének veszélye miatt.

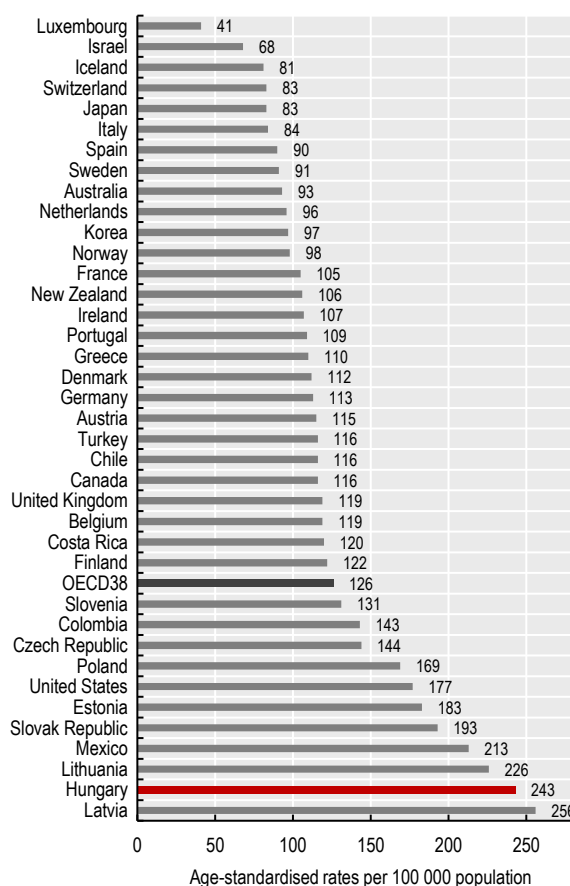
Magyarországon az elkerülhető halálozás miatti életév-veszteség mértéke a legmagasabbak között van az OECD országok között. Ez a kedvezőtlen helyezés egyaránt vonatkozik a megelőzhető halálozásra (amelynek népegészségügyi és elsődleges prevenciós beavatkozásokkal lehetne elejét venni), valamint a kezelhető halálozásra (amelyet kellő időben történő szűréssel és megfelelő kezeléssel el lehetne kerülni). Az elkerülhető halálozás különösen nagy hatással van a gazdaság egészének versenyképességére, hiszen az elhunytak elvesztésével komoly humán erőforrás is végérvényesen elvész.

¹csalad.hu: (<https://csalad.hu/csaladban-elni/az-idos-munkaero-igazi-ertek>)

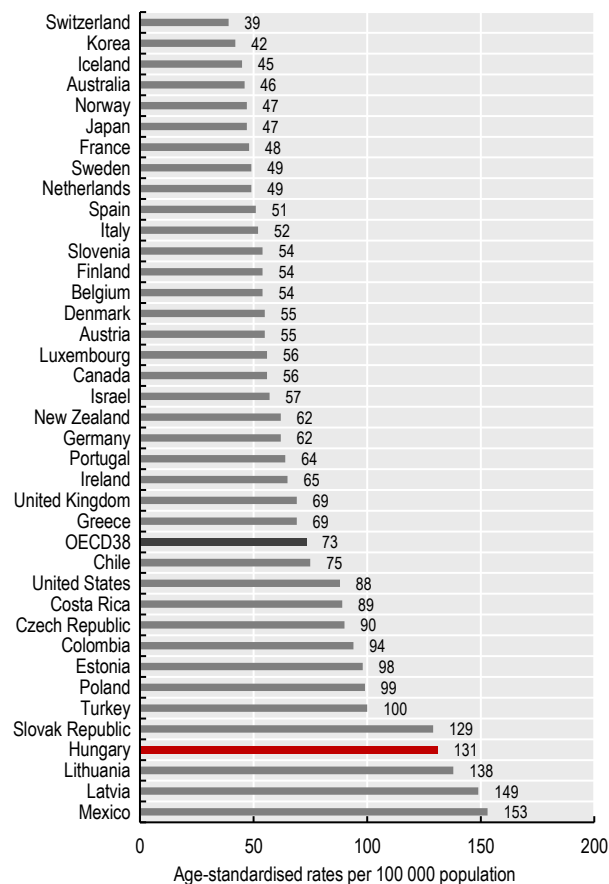
²pwc: Healthcare Outcomes and Expenditure in Central Eastern Europe (<https://efpia.eu/media/602945/pwc-strategy-report-increasing-healthcare-investment-in-cee-countries.pdf>)

³NNK: Az aktív időskorúak munkahelyi támogatása

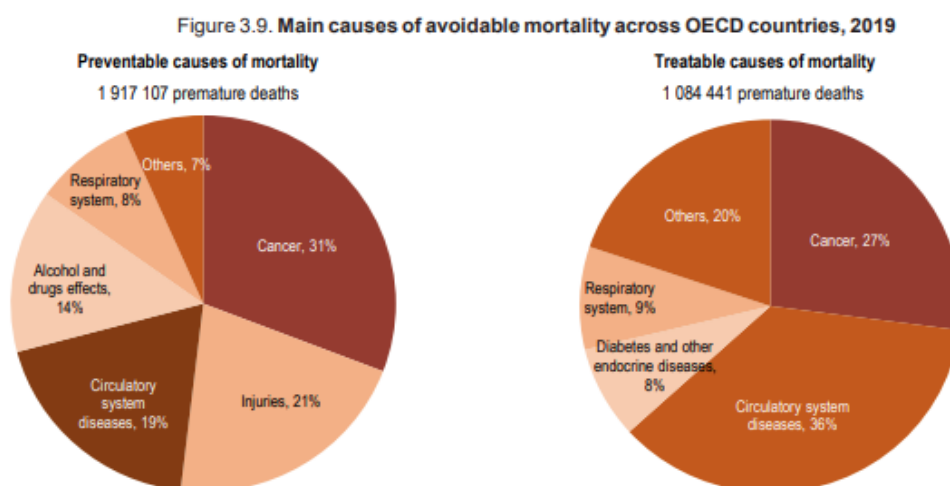
(<https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/917/Az%20akt%C3%ADv%20id%C5%91s%C3%B6d%C3%A9s%20munkahelyi%20t%C3%A1mogat%C3%A1sa%20-%202021%20-%20Output%201%20-%20ERASMUS%202020-1-CZ01-KA204-078204.pdf>)



1. ábra: Megelőzhető halálozás az OECD országokban



2. ábra: Kezelhető halálozás az OECD országokban

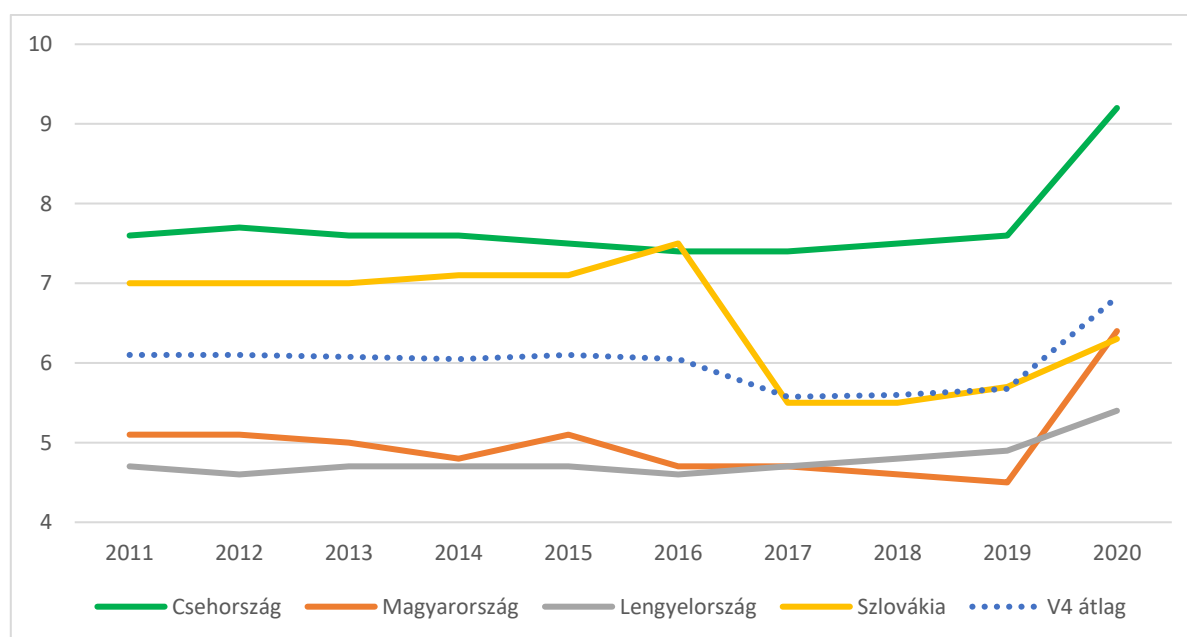


Note: The 2021 OECD/Eurostat list of preventable and treatable causes of death classifies specific diseases and injuries as preventable and/or treatable. For example, lung cancer is classified as preventable, whereas breast and colorectal cancers are classified as treatable.
Source: OECD calculations, based on the WHO Mortality Database.

3. ábra: Az elkerülhető halálozás fő okai, OECD-országok, 2019

A közfinanszírozási rendszer felülvizsgálata

A népesség egészsége és a gazdaság versenyképessége közötti szoros összefüggés miatt mindkettő javításához elkerülhetetlen a GDP-arányos egészségügyi közkiadások további növelése. Összehasonlításképpen Magyarország az utóbbi évtized végéig elmaradt Csehország, Szlovákia és Lengyelország szintjétől. Ugyan 2020-ban Magyarország megközelítette a V4 átlagot, de ez az előrelépés az ágazati béremeléseknek és a COVID elleni védekezéssel összefüggő rendkívüli tételeknek tudható be. Az aktív, munkaképes társadalom kialakítását szolgáló erőfeszítések sikeréhez, és Magyarországnak legalább az európai átlaghoz való felzárkózásához a GDP-arányos egészségügyi közkiadások szintjének tartósan és érdemben meg kell haladnia a V4-ek átlagát.



4. ábra: GDP-arányos egészségügyi közkiadások a V4 országokban⁴

Sajnos számos kedvezőtlen globális folyamat együttállása miatt több olyan rendkívüli tényező is jelentkezik, amelyek figyelembevétele a költségvetési tervezés során elengedhetetlenül fontos:

- A forint trendszerű leértékelődése és magas volatilitása;
- belső infláció (10% felett);
- nyersanyagárak növekedése (15-50% drágulás);
- energiaárak növekedése (50-100% drágulás);
- szállítmányozás és logisztikai költségek jelentős emelkedése főként a hiányos konténerkapacitások és üzemanyagár-emelkedés miatt (üzemanyagárak esetében 100% feletti drágulás, konténer árak esetében pedig 5-700%-os drágulás).

Az egészségügy humánerőforrás problémáinak kezelésében jelentős kormányzati lépések történtek az utóbbi években. Ezek folytatása mellett a közfinanszírozási rendszer egésze felülvizsgálatra szorul, amely a személyi és tárgyi feltételek teljességét figyelembe veszi.

⁴ Eurostat: Government Expenditure on Health (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#Expenditure_on_health.27health.27)

Érdemi megoldást csak a valós ellátási költségekre és igényekre épülő, szektorsemleges finanszírozási rendszer kidolgozása jelenthet, ami egyaránt reflektál a következőkre:

- a. egyfelől a demográfiai adottságokból szükségszerűen és sajnálatosan következő organikus többletigényre, valamint az egyre bővülő gyógyszeres és az innovatív egészségügyi technológiák biztosításához szükséges források meghatározására;
- b. egy átfogó, az egészségügyi szakmák összességére kiterjedő ráfordítási adatgyűjtés és díjtétel-felülvizsgálat szükségességére, összhangban a 1798/2019. (XII. 23.) kormányhatározattal. Csak ennek keretében biztosítható az ellátórendszer dologi kiadásainak valós igények szintjén történő meghatározása, beleértve a diagnosztikai és terápiás berendezések karbantartásához és amortizációs cseréjéhez szükséges anyagi fedezetet is.

Emellett fontos lenne az egészségügy valós teljesítményét mérő, új típusú indikátor- és elemző rendszer kidolgozása és implementálása, amely figyelembe veszi a teljes betegutakra vetíthető egészségnyereséget, összekötve az alapellátás, szakellátás folyamatait.

II. FENNTARTHATÓ KÓRHÁZI FINANSZÍROZÁSI MECHANIZMUS

Az évek során egyre szorosabbá váló állami kontroll ellenére az egészségügyi intézmények többsége nem képes kiegyenlíteni a beszállítókkal szemben fennálló tartozásait. Ennek következtében az összes központi költségvetési szervnek az államháztartáson kívüli szereplők felé fennálló tartozásállományán belül jellemzően 70-90%-ot tesznek ki az egészségügyi intézmények szállítói tartozásai.

A koronavírus világjárvány rávilágított az ellátási láncok sérülékenységre. A továbbra is bizonytalan helyzetben kiemelten fontos, hogy az egészségügyi eszközöket szállító vállalkozások időben megkapják az értékesített eszközök ellenértékét. A kifizetések bizonytalansága a kisebb vállalkozásokat csődbe viheti, a jelentősebb tőkeerejű nemzetközi vállalatok esetében pedig rontja a Magyarország számára kedvező termékelosztási és beruházási döntések esélyét.

A kiszámíthatóan működő egészségügyi ellátórendszer minden érintett (páciensek, intézmények, beszállítók, államháztartás) közös érdeke. Ezt a valós finanszírozás megteremtésével, az egyértelműen meglévő finanszírozási korlátok megszüntetésével lehet elérni. Ugyanakkor az évről-évre mindig újratermelődő kórházi adósságok problémájának rendezése sem várhat a hosszas előkészítést és megvalósítást igénylő strukturális és finanszírozási intézkedések életbe lépéséig.

Az intézményi likviditási nehézségek rendszerszintű kezelésére több lehetőség kínálkozik:

- a. *A szállítók mentesítése a joghátrányok alól.* Ez a megoldás pusztán szabályozási eszközöket igényel, ezért a megvalósítást tekintve az egészségügyi beszállítók egyszerűbben mentesíthetők az állami intézmények nemfizetéséből fakadó hátrányok alól. Ez lényegében annak a jogszabályi kimondását jelenti, hogy a beszállítót az államháztartással szembeni tartozása miatt nem érheti joghátrány akkor, ha az állammal szembeni lejárt tartozása nem éri el a költségvetési szervekkel szembeni lejárt követeléseinek összegét. A hátrányos jogkövetkezmények alóli mentesülésnek ki kell terjednie a közterhek késedelmes befizetéséhez kapcsolódó adózási szankciókra

(pl. késedelmi pótlék, adóbírság stb.), továbbá a közbeszerzésekben történő részvételt kizáró okokra is.

- b. *Követelések átvétele kijelölt pénzügyi intézmény által.* Ebben a megoldásban a Kormány kijelölne egy pénzügyi intézményt, amely az állami fenntartású egészségügyi intézményekkel szemben fennálló, nem vitatott beszállítói követelést, a beszállító kérelmére a fizetési esedékesség napján átveszi és azt levonás érvényesítése nélkül, a tőke 100%-ának megfelelő értékben a beszállítónak kifizeti. A továbbiakban tehát nem az egészségügyi vállalkozás kénytelen – profilidegen módon – hitelezni az intézményt, hanem a pénzügyi intézmény áll jogviszonyban az adóssal a követelés érvényesítése kapcsán.

A bemutatott alternatívák megvalósítása jogszabályban rögzített, transzparens és világos feltételrendszer kialakítását igényli. A javaslatok előnye, hogy végrehajtásuk nem jelenti az érintett gazdasági szereplők európai uniós versenyjogi értelemben vett támogatását.

Az ellátásbiztonság kérdése azonban más oldalról is kiszámítható és bővülő forrásokat igényel. A világban zajló kedvezőtlen folyamatok az innovatív egészségügyi technológiák esetében növekvő mértékű logisztikai nehézségeket vetítenek előre. Egy ilyen globális környezetben azoknak az országoknak lesz lehetősége hozzáférni az időlegesen szűkülő kapacitásokhoz, amelyek ezen helyzetekre való tekintettel is felismerik a finanszírozás kiszámíthatóságának szükségességét, valamint azt a tényt, hogy az egészségügy nem lehet célpontja sem közvetlenül, sem közvetve egy költségcsökkentési, vagy egyszerű szinten tartásra összpontosító gondolkodásnak.

III. AZ INNOVÁCIÓ GYORSABB MEGHONOSÍTÁSA FINANSZÍROZÁSI ESZKÖZÖKKEL

Értékalapú közbeszerzés

Az egészségügyi technológiákra fordított közkiadások volumene mellett a rendelkezésre álló források felhasználásának módja is kiemelten fontos. Optimális esetben az egészségügyi kiadások költséghatékony elköltése egyben az innovációt is szolgálja.

Magyarországon az orvostechikai eszközök és berendezések közbeszerzése során továbbra is rendkívül gyakori a legalacsonyabb ár kizárólagos értékelési szempontként történő alkalmazása. Ennél hatékonyabb forrásfelhasználást eredményezne az értékalapú megközelítés, amely a termék/technológia alkalmazásával járó egészségnyereség, a beteg- és dolgozói biztonság, a munkaerőigény kiváltása, valamint a környezetterhelés-csökkentés szempontjait is érvényesíti. Az ellenszolgáltatás vonatkozásában pedig az egységárak pusztá összehasonlítása helyett célszerű a teljes életciklusra vetített költség (TCO) figyelembevétele.

Javasoljuk, hogy a gyakorlatban már működő nemzetközi jógyakorlatok (pl. a brit NHS Value Based Procurement⁵ programja) elemzésével Magyarország is alakítsa ki az értékalapú beszerzési szemlélet meghonosításának módszertani, szabályozási és finanszírozási hátterét, és erre a célra dedikált pénzügyi forrásokból indítson konkrét pilot programokat. Az értékalapú egészségüggyel kapcsolatos feladatköröket – holisztikus jellegük miatt – szervezetileg a szaktárcához vagy az Országos Kórházi Főigazgatósághoz célszerű telepíteni.

⁵ <https://www.supplychain.nhs.uk/programmes/value-based-procurement>

Az innováció bevezetését szolgáló finanszírozási technika

Az új, innovatív egészségügyi technológiák társadalombiztosítási támogatásáról szóló megalapozott döntéshez tudományos bizonyítékra (evidenciára) van szükség az új technológia előnyeiről és költségeiről. Ezen evidenciák hazai értékelési keretrendszere egy 2021-ben bevezetett új irányelv alapján azonban épp negatív irányú változás alatt áll, ami önmagában is jelentősen veszélyezteti az innovációkhoz való hozzáférést. Ezzel kapcsolatosan elengedhetetlennek tartjuk a korábban az érdekképviselői szervezetek által felvetett aggódomák mihamarabbi rendezését.

Az orvostechikai eszközök tekintetében további szükségletek is látszanak. A gyógyszerekhez képest ugyanis az orvostechikai eszközök vonatkozásában kevesebb evidencia áll rendelkezésre a termék eredményességéről, biztonságosságáról, költségeiről és a közfinanszírozásuk költségvetési hatásáról. Ennek okai a gyógyszerek és az orvostechikai eszközök eltérő sajátosságaiban rejlenek. Az adott orvostechikai eszközt alkalmazó szakember gyakorlottsága jelentősen befolyásolhatja az alkalmazással járó előnyöket; az új eszköz megfelelő alkalmazásához az ellátási folyamatokat is át kellene szervezni; a randomizált kontrollcsoportos klinikai vizsgálatok lefolytatása egyes esetekben (pl. invazív műtéteknél) körülményes vagy etikátlan stb. Egy új orvosi technológia bevezetésének költséghatékonysága országonként eltérhet, az említett okok miatt azonban paradox helyzet alakul ki, miszerint az adott országban még nem alkalmazott technológia valós költségeiről még nincsenek bizonyítékok, azonban ilyen adatok gyűjtését éppen a gyakorlati alkalmazás hiánya akadályozza meg.

A Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság égisze alatt – az AmCham tagvállalatainak részvételével – szakmai előkészítő munka folyik annak érdekében, hogy az életmentő, életminőséget javító – és potenciálisan költséghatékony – orvostechológiai innovációk magyarországi betegellátásban történő meghonosítását ne akadályozzák a fent említett technológia-értékelési kihívások. Gyakorlati megoldást jelenthet a más országokban már ismert *Coverage with Evidence Development* (CED, evidenciafejlesztést szolgáló finanszírozás). Ez a finanszírozási technika lehetővé teszi az adott orvostechikai eszköz közfinanszírozását egy előre meghatározott átmeneti időtartamra. A CED időtartama alatt a finanszírozó és a gyártó a valós életből származó adatokat gyűjt a technológia klinikai előnyeiről és költséghatékonyságáról, és a végleges finanszírozási döntés ezen adatok alapján, a CED lezárásakor születik meg.

A CED meggyorsíthatja a betegek hozzáférését az új orvosi technológiákhoz, miközben megkönnyíti a megalapozott finanszírozási döntéshozatalt. Javasoljuk, hogy Magyarország egészségbiztosítási rendszere is tegye lehetővé az evidenciafejlesztést szolgáló átmeneti finanszírozást a jelentős egészségnyereséggel kecsegtető új orvosi technológiák költséghatékonyságának vizsgálata érdekében.

IV. VALÓS KÖLTSÉGEKHEZ IGAZÍTOTT GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ-ELLÁTÁS

A betegek és fogyatékkal élők által, recept alapján kiváltható gyógyászati segédeszköz (gyse) ellátásban is kiemelten fontos az ellátás valós költségeinek figyelembevétele. A társadalombiztosítás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök tulajdonképpen

hatósági áras termékek, hiszen esetükben a közfinanszírozás alapjául szolgáló árakat az állami egészségbiztosító állapítja meg. A gyse támogatási rendszer mára fenntarthatatlanná vált az utóbbi évek jelentős béremelkedése, valamint az EUR/HUF árfolyamromlás költségnövelő hatásai miatt. Ezt a költségnövekedést azonban a gyse ellátási lánc szereplői nem tudják érvényesíteni a termékek hatósági árában, ami már nemcsak minőségromlási kockázatokat, hanem kézzelfogható ellátási zavarokat is eredményez. Az alulfinanszírozottság miatt az érintettek korlátozottan férnek hozzá a szükségleteiknek leginkább megfelelő, korszerű termékekhez, ami rontja az életminőségüket és sok esetben gátolja a munkaerőpiacra történő visszatérést. Ezért a páciensek szükségleteit fókuszba helyező gyse-támogatási rendszer kialakítását javasoljuk, amely a korszerűtlenné vált termékek közfinanszírozásból való kizárásával párhuzamosan segíti elő a modern gyógyászati segédeszközök alkalmazását.

V. GYÓGYSZERFINANSZÍROZÁSI KILÁTÁSOK

Az Egészségbiztosítási Alap gyógyszerekkel kapcsolatos kiadási előirányzatainak (az ún. gyógyszerkasszána) az átláthatósága az elmúlt időszakban sokat javult, de továbbra is magában hordoz a finanszírozást alapvetően torzító elemeket:

- a. Minden gyógyszerre költött forrás több mint ötödét – mely éves szinten összességében 100 Mrd forint feletti összeget tesz ki – az egyes gyógyszeripari szereplőket érintő speciális közterhek (gyógyszeripari különadók) fedezik. A folyamatos nominális kasszabővülés ellenére a nettó közkiadások mértéke azonban még ennél is rosszabb arányban nő, tekintve, hogy a többlet jelentős része származik iparági hozzájárulásokból. Ezáltal a bővülés mértéke messze nem fedezi a hozzáférés tekintetében megmutatkozó valós igényeket.
- b. A költségvetési források tervezése során a valós szükségletek helyett továbbra is a bázis-szemlélet uralkodik, aminek következményeként a rendelkezésre álló források mértéke már nem a csak a valós igényektől látszik elszakadni, hanem az új terápiákhoz való hozzáférés tekintetében is Magyarország elmaradóban van még régiós összevetésben is.

Mindezek alapján szükségesnek látszik egy mértékében és felhasználási módjában is rugalmasabb finanszírozás megteremtése, ami egyaránt magába foglalja a költségvetési-tervezési, illetve a gyógyszerbefogadási szükségletek közötti gyors és harmonikus átvezetést, a fenntarthatóan és optimálisan bővülő finanszírozást és a kormányzati döntések összhangját. Egy kiszámíthatóbb finanszírozási keretrendszernek egyaránt ki kell terjednie az optimális és fenntartható költségvetési háttér biztosítására, a klinikai gyakorlatban alkalmazott gyógyszerkincs folyamatos felülvizsgálatára és nem utolsósorban az innovatív terápiák magyar betegek számára történő mihamarabbi hozzáférését biztosító – akár elkülönült – finanszírozási megoldások bevezetésére is.

VI. A FORINTGYENGÜLÉS OKOZTA KIHÍVÁSOK KEZELÉSE, AZ ELLÁTÁSI LÁNCOK STABILITÁSÁNAK MEGŐRZÉSE

Más intenzív tudás- és tőkeigényű szektorokhoz hasonlóan az innovatív egészségügyi technológiák piacán is kiépültek a nemzetközi ellátási láncok. Még a legfejlettebb országok is számottevő részben import forrásból elégítik ki a gyógyszerek és orvostechikai eszközök

iránti igényüket. Ezzel párhuzamosan az is bebizonyosodott, hogy az előre nem látható világpiaci sokkhatások gyorsan bizonytalanná tehetik az ellátási láncok stabilitását.

Ugyanezek az alapvetések érvényesek Magyarországra is, de az euroövezeti országokkal szemben az itteni piacra vitel költségét érdemben befolyásolja a forint külföldi valutákkal szembeni árfolyamváltozása. A forint trendszerű leértékelődése mellett jelentős hatást gyakorol a pandémia és az orosz-ukrán háború hatására fokozódó kiszámíthatatlan árfolyammozgás is. A termékellátás fenntarthatósága és a finanszírozás kiszámíthatósága érdekében a gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök, valamint az orvostechikai eszközök beszerzése és finanszírozása tekintetében egyaránt elengedhetetlen fontosságú az árfolyamváltozásból adódó kockázatok kezelésére irányuló korrekció lehetőségének rendszerszintű és szabályozott biztosítása.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges orvostechikai eszközöket a kórházak és más intézményi felhasználók jellemzően közbeszerzés útján szerzik be. A magyarországi tendereztetési gyakorlat szerint a szállítóknak azokban az esetekben is forintban kell árajánlatot adniuk, amikor a költségeik túlnyomó része külföldi pénznemben merül fel. A közbeszerzési eljárások lefolytatásának és a termékek leszállításának időigénye miatt a szállító árajánlatának megtétele és a tényleges szállítási időpont között gyakran hónapok telnek el, de hosszabb időtartamra kötött keretszerződések esetében akár évekre is rúghat ez a köztes időszak. Ha ezen időszak alatt a forint jelentősen gyengül, az könnyen felemésztheti a szállító fedezetét, vagy akár veszteségbe is fordíthatja a szerződés teljesítését.

Az ellátási láncok stabilitásának megőrzése, a kiszámíthatóság erősítése érdekében ezért a tenderdokumentációban indokolt előre rögzíteni, hogy az importból származó termékek esetében egy meghatározott mértéket (pl. 5%-ot) meghaladó árfolyamváltozás esetén a szállítási árak megfelelően módosulnak. Az árindexálás kiváltképp indokolt a 12 hónapot meghaladó időtartamú keretszerződéseknel. A már megkötött, teljesítés alatt álló szerződések esetében pedig a közbeszerzési törvény által lehetővé tett szerződésmódosítás útján célszerű rendezni az árfolyamgyengülés okozta problémákat.

VII. A TÖBBÉVES KÖLTSÉGVETÉSI TERVEZÉS LEHETŐSÉGE

A fenti célok eléréséhez elengedhetetlen egy olyan stratégiai-költségvetési megközelítés, amely a szükséges célokat, valamint jól mérhető és elemezhető aggregált teljesítménymutatókat hosszú távra definiálja. Ilyen lehet a jól követhető, és nemzetközileg is összehasonlítható *megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozások száma, vagy az egészségesen eltöltött évek száma* is. Az ilyen költségvetési megközelítés csak úgy tud működni és kiszámítható, az ellátásbiztonságot erősítő és a befektetéseket ösztönző környezetet kialakítani, ha legalább középtávú, több éves költségvetési terv készül. Erre jó példa a felsőoktatási közfeladatot a felsőoktatási intézmény útján ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványok 2022-2026 közötti finanszírozása⁶. Egy hasonló sémára készült, 5 vagy 10 éves egészségügyi finanszírozási terv kiutat jelenthetne a mostani finanszírozási csapdahelyzetből, melynek fennállása az évről-évre halmozódó alultervezettség miatt veszélyezteti a betegellátás biztonságát és a költségvetés stabilitását.

⁶ <https://njt.hu/jogszabaly/2021-103-00-00.0>