

Doprinos racionalizaciji javnog zdravstva: tradicionalna nabava vs. nabava usluge raspoloživosti medicinske opreme

Damir Juričić*

Jasminka Hodžić**

Saša Drezgic***

Način kako zdravstvene ustanove nabavljaju opremu, uređaje i strojeve zasigurno može utjecati na njihovu ukupnu učinkovitost poslovanja pa je i promišljanje o procesima nabave medicinske opreme značajan element ukupne reforme zdravstvenog sustava. S obzirom na značajne svote godišnjih vrijednosti nabave medicinske opreme, uređaja i strojeva, kao i imperativa obnavljanja dotrajale opreme, postupci odabira onog modela nabave koji doprinosi najvećoj vrijednosti za novac od osobitog je značaja. U tekstu se daju prijedlozi načina, modela i procedura nabave usluge raspoloživosti medicinske opreme kojima bi ukupna reforma sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj mogla biti učinkovitija isporučujući pacijentima, ali i poreznim obveznicima, najbolji odnos kvalitete usluge zdravstvene skrbi i njene cijene. Postavlja se pitanje: bi li ekonomska cijena medicinskih usluga mogla biti manja kada bi zdravstvene ustanove umjesto nabave medicinske opreme nabavljale uslugu njene raspoloživosti (MEaaS¹)?

1. Uvod

Uz mirovinski i obrazovni sustav, sustav zdravstva Republike Hrvatske spada u jedan od najsloženijih sustava javnog sektora. S obzirom na tu složenost, protkanu brojnim ekonomskim, financijskim, medicinskim, tehnološkim, političkim, socijalnim i drugim aspektima, i njegova reforma će predstavljati skup osobito složenih procesa čija se primjena odgađa već desetljećima. No, bez sustavne reforme i njegova efikasnost će stagnirati. Jedna od grupa procesa koji zahvaćaju reformu zdravstvenog sustava je i područje nabave građevina, materijala, opreme, uređaja, strojeva i sličnog. Radi se o nabavama u vrijednosti više milijardi kuna godišnje čije promjene od nekoliko postotaka vrijednosti mogu predstavljati stotine milijuna kuna godišnjih ušteda ili dodatnih troškova u odnosu na planirane. Štoviše, nabave građevina i opreme ili uređaja u godini nabave imaju, to je nesporno, i značajne utjecaje na financijske kategorije u godinama uporabe koje slijede u ukupnom životnom vijeku predmeta nabave. Kod građevina ti su utjecaji osjetni u više desetaka godina, dok se kod nabave opreme, uređaja ili strojeva utjecaj efikasnosti

nabave osjeća u kraćem razdoblju, obično tri do deset godina, ovisno o životnom vijeku predmeta nabave.

U sustavu javnog zdravstva postoje i obilježja koja proizlaze iz specifičnosti proračunskog računovodstva. Različiti tretmani priznavanja prihoda i rashoda u odnosu na računovodstvo trgovačkih društava, u kombinaciji s različitim modelima nabave mogu imati za posljedicu različit utjecaj na efikasnost poslovanja². Radi se o sljedećem:

- (i) Rashodi se priznaju u razdoblju nastanka³ poslovnog događaja neovisno o trenutku plaćanja;
- (ii) Prihodi se priznaju u trenutku plaćanja neovisno o razdoblju nastanka poslovnog događaja;
- (iii) Stjecanje nefinancijske imovine iskazuje se kao trošak razdoblja u trenutku nastajanja;
- (iv) Kapitalne pomoći priznaju se kao prihodi u razdoblju nastanka transakcije (naplate).

Učinci reforme ocjenjivat će se, između ostalog, i kriterijima uspješnosti poslovanja subjekata javnog zdravstva iskazanih financijskim izvještajima. Međutim, valja postaviti pitanje kakve će učinke navedena obilježja imati na njihove financijske izvještaje? Rashodi koji se u financijskim izvještajima evidentiraju u trenutku nastanka, u odnosu na prihode koji se evidentiraju u trenutku plaćanja, smanjuju uspješnost u slučaju kasnije naplate prihoda. Ovo obilježje

* Dr.sc. Damir Juričić, Centar za podršku pametnim i održivim gradovima Sveučilišta u Rijeci, www.uniri.hr/smartcities, damir.juricic@uniri.hr.

** Jasminka Hodžić, odvjetnica, Odvjetnički ured Jasminka Hodžić, jasminka.hodzic@gmail.com.

*** Prof.dr.sc. Saša Drezgic, Sveučilište u Rijeci, Ekonomski fakultet Rijeka, sasa.drezgic@efri.hr.

¹ Eng. Medical Equipment as a Service – medicinska oprema kao usluga.

² Vašiček, D. (2013): *Sanacija zdravstvenih ustanova i računovodstveni sustav*, TIM4PIN magazin 2/2013.

³ Izvještajno razdoblje jedne poslovne godine.

čini razliku u odnosu na računovodstvo trgovačkih društava u okviru kojeg se i prihodi i rashodi evidentiraju u trenutku nastanka. Nadalje, kada subjekt javnog zdravstva nabavlja nefinancijsku imovinu, primjerice opremu, stroj ili uređaj, nabavna vrijednost plaćena iz vlastitih izvora evidentira se u cijelosti kao rashod u trenutku nabave za razliku od trgovačkog društva koji poslovne promjene evidentira po pravilima računovodstva trgovačkih društava u okviru kojega se trošak nabave nefinancijske imovine iskazuje u obliku amortizacije u razdoblju životnog vijeka. Slično je i s kapitalnim pomoćima – dok se u poslovnim knjigama subjekta javnog zdravstva primitak kapitalne pomoći evidentira u cijelosti kao prihod u trenutku naplate, u trgovačkom društvu se primitak kapitalne pomoći vremenski razgraničava u razdoblju životnog vijeka. Stoga si menadžment subjekata javnog zdravstva opravdano postavlja pitanje o modelima nabave opreme, strojeva i uređaja kojima bi mogli kompenzirati negativne učinke proračunskog računovodstva na financijski rezultat iskazan posredstvom financijskih izvještaja na temelju kojega će se donijeti i ocjena uspješnosti poslovanja.

Jedno od rješenja je da se medicinska oprema, uređaji ili strojevi nabavljaju kao usluga raspoloživosti⁴. Radi se, u stvari, o specifičnom ugovoru između subjekta javnog zdravstva, na primjer bolnice, i dobavljača opreme, stroja ili uređaja u okviru kojega bolnica definira standarde raspoloživosti opreme, a dobavljač isporučuje uslugu raspoloživosti opreme bolnici koja, pak koristeći tu opremu u ugovornom razdoblju, isporučuje pacijentima konačne usluge liječenja.

U praksi upravljanja nabavom medicinske opreme ideja zakupa medicinske opreme nije nepoznata. Sklonost zakupu opreme proizlazi upravo iz pozitivnih učinaka zakupa na poslovni rezultat bolnice kompenzirajući neka obilježja financijskog izvještavanja povezana s pravilima proračunskog računovodstva. Međutim, menadžment bolnice u tom slučaju može biti izložen riziku neadekvatnog konačnog tretmana nominalnog ugovora o zakupu koji na koncu može biti u naravi tretiran kao prikriveni ugovor o robnom zajmu. Stoga osobitu pozornost valja posvetiti izradi ugovora i usklađivanju njegovih obilježja s pravilima EUROSTAT-a za statistički tretman. Neki od rizika neadekvatnog statističkog tretmana proizlaze iz činjenice da zakup pretpostavlja trajno ekonomsko i pravno vlasništvo davatelja zakupa uz fiksnu vrijednost zakupnine uglavnom neovisnu o stanju predmeta zakupa, dok ugovor o usluzi raspoloživosti pretpostavlja privremeno ekonomsko vlasništvo dobavljača raspoloživosti uz vrijednost naknade za raspoloživost strogo ovisnu o stanju predmeta nabave.

2. Osnovna obilježja modela nabave usluge raspoloživosti medicinske opreme

Prije analize osnovnih obilježja modela nabave medicinske opreme, važno je skrenuti pozornost da se ovdje ne radi samo o mehanizmu javne nabave u okviru kojega se

može postići veća vrijednost za javni novac, tj. uštede pri nabavi opreme. Ovdje se radi o puno kompleksnijim učincima koji mogu djelovati presudno na povećanje kvalitete zdravstvenog standarda. Nekoliko je ključnih razloga zašto je to tako:

- 1) Za razliku od tradicionalne javne nabave kod koje je fokus na najnižoj cijeni, nabava koja se temelji na usluzi raspoloživosti pretpostavlja definiranje standarda te usluge koje nabavljena oprema mora zadovoljavati u svojem vijeku upotrebe. Zbog toga se, s obzirom na to da se mjeri funkcionalnost opreme, nužno prati i u kojoj mjeri je oprema u operativnoj funkciji pa se na jednostavan način kreiraju osnove za mjerenje uspješnosti unutar i između pojedinih odjela i bolnica;
- 2) Jedan od dugogodišnjih problema zdravstvenog sustava vezan je za prekoračenje definiranih fiskalnih limita te stvaranje nepodmireni obveza koje u konačnici predstavljaju implicitni dug države. S druge strane, unatoč kontinuiranom zaduživanju sustava, pretežno za nabavu lijekova, postoji značajno ograničenje u kontekstu nabave dijagnostičke i druge opreme koje predstavlja prevelik jednokratni trošak za zdravstveni sustav budući da se takva potrošnja odmah bilježi u računovodstvenoj evidenciji te utječe na fiskalnu poziciju. Takvo stanje rezultira i karakterističnim, dugim razdobljima čekanja pacijenata. Prema podacima HZZO-a za 2019. godinu, više od 865 080 pacijenata nalazi se na listama čekanja, a prosječno se na termin čeka oko 164 dana. Osim različitih općih i specijalističkih pregleda, u najvećoj mjeri liste čekanja odnose se na dijagnostičke preglede, od magnetske rezonance, ultrazvuka, koronografije, elektromioneurografije i brojnih drugih. Važno je naglasiti da takva čekanja imaju negativne učinke i na ukupnu kvalitetu zdravstvene skrbi, ali i na kvalitetu života pojedinaca. Naime, pacijenti nemaju pristup brzom i kvalitetnom dijagnozi pa se u konačnici povećava trošak zdravstvenog sustava zbog izostanka prevencije i ranog liječenja. Kada nastupe ozbiljnije posljedice poboljšavanja, zdravstveni sustav mora reagirati, ali uz veće troškove hospitalizacije, lijekova i operativnih zahvata. S druge strane, pojedincima se narušava zdravstveno stanje zbog izostanka ili pogrešne dijagnoze te se, u konačnici, općenito smanjuje dužina života te narušava opće zdravstveno stanje te kvaliteta života. Stoga, nabava opreme kao usluge raspoloživosti ne samo da ne narušava fiskalne limite, već bi mogla dovesti do veće učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava u cjelini.
- 3) Nabava usluge raspoloživosti opreme u potpunosti demistificira troškove zdravstvenog sustava te pojedinih operativnih aktivnosti. Naime, u tradicionalnom modelu, nakon što je oprema nabavljena, uglavnom nema sustavnog praćenja troškova održavanja, zamjene istrošenih materijala, kapaciteta, opterećenja i slično. Stoga, nema informacije o opravdanosti same potrošnje. S druge strane, nabava usluge raspoloživosti opreme nudi potpunu transparentnost te omogućava jasan uvid u međudnos kvalitete i troška zdravstvenog sustava ne samo menadžmentu pojedinih zdravstvenih institucija, već i široj javnosti.

⁴ Eng. Medical Equipment as a Service (MEaaS) – medicinska oprema kao usluga.

Iako različiti modeli nabave medicinske opreme imaju isti cilj korištenja opreme – kvalitetniji i efikasniji postupak liječenja, oni se ipak razlikuju u postupcima pripreme nabave, troškovima opreme u njihovom ukupnom životnom vijeku, preuzimanju rizika, evidenciji u poslovnim knjigama bolnice i slično.

Ukupni životni troškovi

Tradicionalni postupci nabave medicinske opreme do sada su bili obilježeni nabavom opreme najniže nabavne vrijednosti. U posljednje vrijeme primjenjuje se kriterij ekonomski najpovoljnije ponude u okviru kojeg se najčešće uključuje i održavanje, često puta cjenovno razdvojeno. U takvoj nabavi naručitelj (npr. bolnica) će u cijelosti platiti dobavljaču nabavnu vrijednost opreme, dok će održavanje plaćati postupno tijekom trajanja ugovora. Kada se oprema nabavlja kao usluga raspoloživosti, na dobavljača su preneseni i nabavna vrijednost opreme i održavanje posredstvom jednog ugovora nerazdvojivo jedno od drugog. Dobavljač ne isporučuje bolnici opremu koju se, posljedično, obvezuje održavati i usluge tog održavanja obračunati odvojeno od pripadajuće nabavne vrijednosti opreme, već on bolnici dobavlja opremu za koju se obvezuje držati u raspoloživom stanju bolničkom osoblju. U tom smislu cijena koju periodično dobavljač naplaćuje od bolnice uključuje brojne stavke troškova opreme u njenom ukupnom životnom vijeku od kojih su nabavna vrijednost i održavanje samo jedan dio. Ovisno o složenosti medicinske opreme i njenog životnog vijeka, odnos nabavne vrijednosti opreme i ukupnih životnih troškova⁵ može biti i 1:3⁶. Ukupni životni troškovi ulazne su stavke dobavljača, dok je raspoloživost izlazna vrijednost.

Usporedba različitih nabavnih opcija

Racionalni i odgovorni javni naručitelj u postupku pripreme nabave analizira učinke različitih modela nabave. U odnosu na prethodno obilježje, postavlja se pitanje bi li naknada za raspoloživost u slučaju primjene modela nabave usluge raspoloživosti bila manja od istih kategorija troškova kada bi se oprema nabavila na tradicionalan način financirana kreditom, financijskim ili operativnim leasingom ili pak najmom. Radi se o usporedbi sadašnjih vrijednosti ukupnih životnih troškova različitih modela nabave u okviru analize vrijednosti za novac. Naručitelj će se odlučiti za onaj model nabave s kojim je najbolja kvantitativna vrijednost za novac najvjerojatnija. Naravno, ova analiza obuhvaća i kvalitativne kriterije.

Prijenos rizika

Iz prakse znamo da je najbolju vrijednost za novac moguće postići optimalnom alokacijom rizika projekta između naručitelja (u ovom slučaju bolnice) i izvršitelja (dobavljača usluge raspoloživosti medicinske opreme). Prilikom postupka alokacije rizika obično se primjenjuje načelo u

okviru kojega se pojedini rizik alokira na onog subjekta u projektu koji njime najbolje upravlja. Protučinidba prenesenog rizika je premija za preuzeti rizik tako da je naknada za raspoloživost koju bolnica plaća dobavljaču usluge raspoloživosti ništa drugo do skup svih premija za prenesene rizike. Kod primjene modela usluge raspoloživosti na dobavljača usluge raspoloživosti obično se prenose najmanje rizici nabavne vrijednosti, održavanja medicinske opreme, financiranja, rizici prekoračenja vrijednosti nabave i roka ugradnje, rizici dostupnosti rezervnih dijelova i slično.

Plaćanje raspoložive opreme

Drugo važno obilježje koje utječe na vrijednost za novac je činjenica da će bolnica, nakon sklapanja ugovora o nabavi raspoloživosti medicinske opreme, dobavljaču plaćati isključivo opremu koja joj je raspoloživa za isporuku usluge liječenja pacijenata. Takav sustav plaćanja proizlazi iz precizno definiranih mjerljivih standarda poput minimalnog dnevnog broja isporučenih usluga liječenja (minimalnog kapaciteta), potrošnje energije, čimbenika sigurnosti, roka zamjene istrošenih dijelova i sličnih. Ugovorom se definiraju i različiti penali za djelomičnu neraspoločivost pa će bolnica u slučaju djelomične neraspoločivosti posredstvom sustava penala umanjiti obvezu plaćanja tog obračunskog razdoblja (obično mjeseca). Pravo umanjeno plaćanja trajat će dokle god dobavljač ne uspostavi potpunu ili minimalnu raspoloživost.

Evidencija obveza izvan javnog duga

Ako se ugovorom i pripadajućom matricom alokacije rizika pretežiti dio ukupnih rizika prenese na dobavljača usluge raspoloživosti, tada bi se i obveze iz ugovora mogle evidentirati izvan javnog duga Republike Hrvatske. Ovo obilježje modela nabave medicinske opreme kao usluge osobito će biti interesantno kako sada u razdoblju rasta javnog duga uslijed djelovanja učinaka pandemije, tako i kao pogodnost koja bi mogla rasteretiti dužnički kapacitet sustava javnog zdravstva potrebnog za efikasniju provedbu reforme. Radi se o statističkom tretmanu, a osnova za njegovu ocjenu je struktura sklopljenog ugovora.

Knjiženje transakcije kao operativni trošak

Kako se kod modela nabave medicinske opreme kao usluge ne radi o zaduživanju bolnice za namirenje nabavne vrijednosti opreme, plaćanje naknade za raspoloživost evidentirat će se na računima na kojima se uobičajeno evidentiraju operativni rashodi. Naknada za raspoloživost predstavlja operativni trošak koji će se evidentirati na računima prihoda i rashoda i neće imati utjecaja na pozicije dugoročnih obveza u bilanci stanja.

Kraće razdoblje nabave

Nabavom usluge raspoloživosti medicinske opreme bolnica provodi jedan postupak nabave u okviru koje nabavlja sam uređaj, održavanje, financiranje, osiguranje i slično. U tom smislu, moguće je vrijeme postupka nabave skratiti u odnosu na tradicionalnu nabavu u okviru kojih se, najčešće, provode odvojeni postupci nabave za navedene funkcije.

⁵ Često puta nazivano i TCO – Total Costs of Ownership.

⁶ https://adphealth.org/upload/resource/VBP_Guide_EN_June2020.pdf (18.5.2021.)

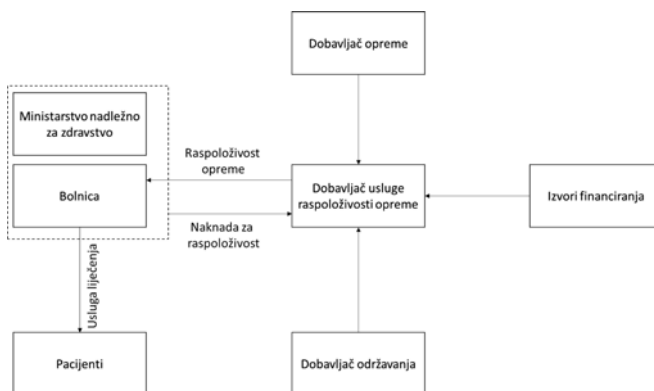
Stalni nadzor kvalitete

Ugovorom o nabavi usluge raspoloživosti opreme, uređaja ili strojeva uređuju se dva međusobno neodvojiva procesa: definiranje standarda raspoloživosti te sustav nadzora isporučenih standarda. Radi se o tome da je dobavljač raspoloživosti opreme obavezan na uspostavu sustava nadzora kvalitete isporučenih standarda. Bez uspostavljenog sustava stalnog nadzora isporučenih standarda nije moguće odrediti svotu periodičnog plaćanja naručitelja, tj. nije moguće utvrditi objektivnu vrijednost penala kojima se umanjuje ugovorom određena naknada za uslugu raspoloživosti. Zbog ovog obilježja, ugovor o nabavi opreme kao usluge predstavlja vjerojatno najtransparentniji način nadzora javnih projekata zbog sveobuhvatnog mjerenja učinka javnih investicija u njihovom ukupnom životnom vijeku.

3. Odnos subjekata u projektu nabave usluge raspoloživosti opreme

Različiti modeli nabave medicinske opreme impliciraju različite organizacijske strukture subjekata koji sudjeluju u lancu dobave. Primjerice, kada bolnica nabavlja opremu na tradicionalan način u postupku javne nabave odabrat će najpovoljnijeg dobavljača opreme, a nabavnu cijenu će najvjerojatnije financirati iz kredita ili financijskog leasinga. Za financiranje će bolnica sklopiti ugovor o financiranju na koju ministarstvo nadležno za financije daje suglasnost. Međutim, kada bolnica nabavlja uslugu raspoloživosti opreme subjekti će biti organizirani na bitno drugačiji način prikazan na shemi 1:

Shema 1: Organizacija subjekata u projektu nabave medicinske opreme kao usluge



Izvor: Autori.

Bolnica provodi postupak javne nabave dobavljača usluge raspoloživosti. U tom slučaju bolnica provodi samo jedan postupak nabave jer je njom obuhvaćeno i financiranje i održavanje i sama oprema. Dobavljač će se, kod jednostavnijih nabava, najvjerojatnije odabrati primjenom ograničenog postupka nabave na temelju ekonomski najpovoljnije ponude, dok će se kod nabave složenije opreme vjerojatno koristiti natjecateljski dijalog. Kriteriji ekonomski najpovoljnije ponude mogu biti različiti, primjerice, sadašnja vrijednost ukupnih životnih troškova, sadašnja vrijednost plaćanja iz proračuna bolnice, razdoblje stavljanja opreme u uporabu, cijena vlastitih izvora financiranja,

potrošnja energije, količina zračenja i slično. Dobavljač usluge raspoloživosti će opremu nabaviti od dobavljača opreme, a održavanje od dobavljača održavanja. Vrijednost nabave i održavanja će se financirati sklapanjem ugovora s izvorima financiranja. Ovdje je važno istaknuti da bolnica nema nikakve odnose s dobavljačem opreme i održavanja, kao niti s izvorima financiranja. Bolnici je za raspoloživost opreme odgovoran dobavljač raspoloživosti opreme. Za vrijeme trajanja ugovora bolnica može i ne mora biti pravnim vlasnikom opreme, dok je dobavljač raspoloživosti obavežno ekonomski vlasnik, a može i ne mora biti i pravnim vlasnikom. Nakon proteka ugovornog razdoblja, koje bi trebalo biti usklađeno sa životnim vijekom opreme, bolnica postaje pravnim i ekonomskim vlasnikom opreme. Zdravstvena ustanova (bolnica) i ministarstvo nadležno za zdravstvo sporazumjet će se o tome kako će se i tko će plaćati naknadu za raspoloživost. Taj odnos bit će u rasponu od ukupnog plaćanja naknade od strane bolnice, preko podijeljenog plaćanja, do cjelovitog plaćanja naknade od strane nadležnog ministarstva.

4. Zakonski okvir nabave usluge raspoloživosti

Maksimalna raspoloživost medicinskih uređaja i opreme ključna je za odvijanje primarnih i sekundarnih procesa u bolnicama, posebice ako se ima u vidu da je jedan od ciljeva svakog zdravstvenog sustava unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenog postupka, a čiji cilj treba biti povoljan ishod liječenja. Kvaliteta zdravstvene zaštite inkorporirana je u Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁷ prije svega kroz temeljna načela zdravstvene zaštite kao što su načelo kontinuiranosti (neprekidno pružanje zdravstvene zaštite svim stanovnicima), načelo dostupnosti zdravstvene zaštite, načelo sveobuhvatnosti i cjelovitog pristupa. Pored navedenih načela i općih odredaba predmetnog Zakona, posebno treba istaknuti načelo funkcionalne integracije. Primjenom ovog načela želi se postići bolja kvaliteta zdravstvenih usluga, ishoda liječenja te povećana djelotvornost i dugoročna racionalizacija troškova zdravstvenog sustava. Ovim načelima treba pridružiti i jedno od osnovnih prava pacijenata, a to je pravo na zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja⁸.

Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite⁹ nastoji se dodatno utjecati na kvalitetno pružanje zdravstvene zaštite pa se njime uspostavljaju i dodatna načela kao što su načelo učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, načelo orijentiranosti prema pacijentu te načelo sigurnosti pacijenata. Svi nositelji zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj obvezni su uspostaviti, razvijati i održavati sustave za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Predmetni Zakon definira standarde kvalitete zdravstvene zaštite kojima se osigurava kvaliteta zdravstvene

⁷ NN, br. 100/18, 125/19, 147/20.

⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN, br. 100/18, 125/19, 147/20).

⁹ NN, br. 118/18.

zaštite pa u te standarde ubraja i opremu i materijal. Radi osiguranja unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom, donesen je Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove¹⁰ kojim je propisano da su bolničke zdravstvene ustanove dužne poduzeti mjere u svrhu poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, sigurnost pacijenata i učinkovitost liječenja, te da moraju osigurati funkcioniranje sustava upravljanja kvalitetom i poboljšanja kvalitete zdravstvene usluge pa se, između ostaloga, mora osigurati preventivno održavanje opreme kako bi se osigurala njezina sigurnost i točnost rezultata, umjeravanje opreme, održavanje, testiranje te prihvatljiva razina sigurnosti i kvalitete¹¹. Polazeći od nabrojanih temeljnih načela inkorporiranih u navedene zakonske propise, zaključak je da pozitivni zakonski propisi Republike Hrvatske potiču na odabir svih onih aktivnosti kojima je temeljni cilj bolja kvaliteta zdravstvenih usluga.

Nabava medicinskih uređaja i opreme podložna je primjeni Zakona o javnoj nabavi¹² s obzirom na to da su javni naručitelji u području zdravstva kao javna tijela obveznici primjene navedenog zakona. U praksi je uobičajeno da javni naručitelji nabavljaju medicinske uređaje i opremu u postupku javne nabave na način da nabavljaju robu (medicinski uređaj ili opremu) te da nakon toga ili istodobno nabavljaju uslugu (održavanje i popravak). Nabava usluge raspoloživosti medicinske opreme i uređaja (*MEaaS*) nije do sada korištena u praksi kao oblik javne nabave, iako prema postojećem zakonodavstvu takva mogućnost nije isključena.

U smislu Zakona o javnoj nabavi, javna nabava je nabava robe, izvođenje radova ili pružanje usluga temeljem ugovora o javnoj nabavi. Ako predmet nabave obuhvaća više vrsta nabave (radovi, roba ili usluge) govorimo o mješovitoj nabavi. Klasičan, odnosno tradicionalan sustav javne nabave radova, roba i usluga koncipiran je tako da javni naručitelj, sukladno donesenom planu nabave i sukladno izrađenoj dokumentaciji o nabavi u kojoj je određen predmet nabave i u kojoj su određeni uvjeti i zahtjevi kojih se ponuditelji moraju pridržavati, poziva zainteresirane gospodarske subjekte da daju svoju ponudu za isporuku robe, pružanje usluga ili izvođenje radova, a koje ponude moraju biti u skladu s uvjetima i zahtjevima iz dokumentacije o nabavi. S ponuditeljem koji je odabran u zakonom propisanom postupku sklapa se ugovor o nabavi robe, usluga ili radova.

Mješovitu nabavu predstavljaju svi oni postupci javne nabave u kojima javni naručitelj u jednom postupku provodi nekoliko različitih vrsta nabave (nabavu usluga, robe ili radova) ili naručitelj u jednom postupku nabave nabavlja dobra, radove ili usluge na koje se primjenjuje više pravnih režima (javna nabava, koncesije, javno privatno partnerstvo i slično). Sukladno toj podjeli, podijeljeni su i članci

Zakona o javnoj nabavi. Člankom 9. ZJN-a uređena je dodjela mješovitih ugovora čiji su predmet dvije ili više vrsta nabave (radovi, usluge ili roba) ako se na sve vrste nabave primjenjuju samo odredbe ZJN-a, dok je člankom 10. uređena mješovita nabava čiji su predmet dvije ili više vrsta nabave na koje se primjenjuju dva ili više različitih pravnih režima propisana ZJN-om ili drugim propisom (npr. Zakon o koncesijama, Zakon o JPP-u). U slučaju mješovite nabave potrebno je odrediti *glavni predmet ugovora*. Člankom 9. propisano je da je u slučaju mješovite nabave glavni predmet ugovora onaj koji ima veću procijenjenu vrijednost, a ako oba predmeta imaju jednaku procijenjenu vrijednost, kod mješovitih ugovora koji obuhvaćaju djelomično usluge, a djelomično robu, smatrat će se da je glavni predmet roba, a kod mješovitih ugovora koji obuhvaćaju djelomično usluge, a djelomično društvene i druge posebne usluge, smatrat će se da je glavni predmet usluga.

Kod dodjele mješovitih ugovora čiji su predmet dvije ili više vrsta nabave na koje se primjenjuju dva ili više različitih pravnih režima propisana ZJN-om ili drugim propisom, ako su različiti dijelovi mješovitog ugovora objektivno odvojivi, naručitelj može odlučiti dodijeliti zasebne ugovore za zasebne dijelove ili dodijeliti jedinstveni ugovor. Ako se različiti dijelovi određenog ugovora objektivno ne mogu razdvojiti, pravni režim koji se primjenjuje određuje se na temelju glavnog predmeta ugovora.

Direktiva 2014/24/EU u svojoj preambuli određuje da, u slučaju mješovitih ugovora, primjenjiva pravila trebaju biti utvrđena s obzirom na glavni predmet ugovora ako se različiti dijelovi koji čine ugovor objektivno ne mogu razdijeliti. Stoga Direktiva traži da se pojasne načini na koje bi javni naručitelji trebali utvrditi mogu li se različiti dijelovi razdijeliti ili ne. Takvo pojašnjenje trebalo bi se temeljiti na relevantnoj sudskoj praksi Suda EU. U svakom slučaju, utvrđivanje bi se trebalo provoditi u svakom pojedinom slučaju i svakako bi trebalo biti poduprto objektivnim dokazima koji opravdavaju potrebu sklapanja jedinstvenog ugovora. U slučaju kada različiti dijelovi određenog ugovora objektivno nisu odvojivi, određuje se primjenjiv pravni režim na temelju glavnog predmeta tog ugovora¹³. Isto tako je bitno da kod funkcionalnog opisa predmeta nabave bude prepoznatljiva svrha predmeta nabave i zahtjevi koji se postavljaju za predmet nabave u tehničkom, gospodarskom, oblikovnom i funkcionalnom pogledu.

Cijeneći činjenicu da bi glavna svrha pokretanja postupka javne nabave bila nabava usluge raspoloživosti medicinske opreme i uređaja, čiji je glavni cilj zapravo pružanje usluga kontinuirane i kvalitetne zdravstvene zaštite iz okvira nadležnosti javnog naručitelja putem medicinske opreme/uređaja, na istu su primjenjive odredbe o mješovitoj nabavi s time da javni naručitelj mora voditi računa prilikom određivanja glavnog predmeta ugovora. Ovo je bitno jer zbog osnovnih obilježja *MEaaS* kao modela nabave usluge raspoloživosti medicinske opreme **navedeni model sadrži karakteristike mješovitog ugovora čiji dijelovi nisu**

¹⁰ NN, br. 92/2019.

¹¹ Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN, br. 92/2019).

¹² Zakon o javnoj nabavi (NN, br. 120/16).

¹³ Direktiva 2014/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. veljače 2014. o javnoj nabavi i o stavljanju izvan snage Direktive 2004/18/EZ.

objektivno odvojivi i to iz razloga jer je primaran životni vijek proizvoda¹⁴, a ne samo roba i ne samo usluga. S obzirom na to da se kao kriterij za odabir u postupcima javne nabave primjenjuje kriterij ekonomski najpovoljnije ponude¹⁵, koja se utvrđuje temeljem brojnih relevantnih faktora pa tako i primjenom pristupa isplativosti kao što je trošak životnog vijeka proizvoda, usluge ili radova¹⁶, ovi, ali i drugi kriteriji kao što su primjerice kvaliteta, funkcionalnost, pristupačnost, rješenje za sve korisnike, društvene značajke, organizacija, kvaliteta i iskustvo osoblja, usluge nakon isporuke i tako dalje, trebali bi biti vrednovani prilikom određivanja glavnog predmeta ugovora. Ovo iz razloga jer preporuke Europske komisije idu ka primjeni ove metodologije pri dodjeli ugovora¹⁷. U konačnici javni naručitelj i odabrani ponuditelj sklapaju ugovor o javnoj nabavi u skladu s uvjetima određenim dokumentacijom o nabavi i odabranom ponudom.

Svi oni koji u smislu ZJN-a nisu javni naručitelji (privatne zdravstvene ustanove ili trgovačka društva), nisu podvrgnuti gore navedenim pravilima, već su slobodni ugovarati ovakvu vrstu nabave odabirući ponuditelja koji nudi najbolju vrijednost za novac.

5. Primjer analize vrijednosti za novac modela nabave medicinske opreme kao usluge

U praksi se naručitelji često unaprijed opredijele za određeni model nabave bez prethodne analize različitih nabavnih opcija. Takav pristup zasigurno ne spada u one racionalnije i odgovornije. Društveno opravdan i ekonomski racionalan postupak odabira najboljeg modela nabave temelji se na primjeni metode analize vrijednosti za novac. Radi se o produktu koncepcije VBP – *Value-Based Procurement*¹⁸ ili VBHC – *Value-Based Health Care*¹⁹. Postupak izračuna kvantitativne vrijednosti za novac provodi se u svrhu identifikacije onog modela nabave kojim bi bilo moguće postići najmanju vrijednost ukupnih životnih troškova za jednaku razinu standarda javne usluge²⁰. Traži se najbolji odnos troškova (naknada za raspoloživost) i kvalitete usluge (raspoloživost). Stoga će naručitelji u fazi pripreme postupka nabave utvrditi tehničke specifikacije na temelju kojih će se definirati standardi usluge raspoloživosti te procijeniti kolika bi cijena za te standarde mogla biti u slučaju različitih modela nabave. U konačnici, iako je ovaj članak usmjeren na obilježja i mogućnosti primjene modela nabave medicinske opreme kao usluge raspoloživosti, autori naglašavaju da je od bilo kakvog modela naba-

ve puno važniji postupak pripreme projekta temeljen na analizi ukupnih životnih troškova, odabiru modela nabave na temelju analize vrijednosti za novac, ali najznačajnije je kasnije u fazi provedbe i uporabe kontinuirano mjeriti isporučuju li se usluge u skladu s definiranim standardom te kontinuirano uspoređivati planirane vrijednosti s ostvarenim. Taj postupak potrebno je primjenjivati neovisno o konačno odabranom modelu nabave stvarajući vrijedne baze podataka za bolju pripremu svake sljedeće nabave. Ustraje li se u primjeni takvog postupka, nestat će i prijepori u vezi odabira modela nabave.

Pojednostavljeno, postupak izračuna vrijednosti za novac i s njim povezan izračun najbolje cijene usluga liječenja mogao bi se svesti na sljedeće korake: (i) analiza ukupnih životnih troškova uređaja u slučaju primjene klasične nabave, (ii) izračun vrijednosti naknade za raspoloživost, (iii) analiza ukupnih životnih troškova u slučaju nabave uređaja kao usluge raspoloživosti te (iv) izračun vrijednosti za novac. Primjer postupka i rezultata navedenih analiza prikazat će se na stvarnom slučaju nabave jednog dijagnostičkog medicinskog uređaja s kojim se obavi više od 2.000 dijagnostičkih pretraga i koji opslužuje troje liječnika i medicinskih sestara. Uređaj se pogoni na električnu energiju te se ovdje razmatraju vrijednosti financijskih kategorija u životnom vijeku od sedam godina. Izlazne vrijednosti analiza prikazane su u tablicama 1. a), b), c) i d).

Tablica 1. a), b), c) i d): Izračun ukupnih životnih troškova (WLC²¹), vrijednosti naknade za raspoloživost te vrijednost za novac

Opis	Vrijednost
Kapitalni troškovi	2,473,786
Održavanje	1,713,178
Upravljanje	6,839,394
Financiranje	310,774
Rizici	218,730
UKUPNO	11,555,863

a) WLC u slučaju primjene klasične nabave

Opis	Vrijednost
Kapitalni troškovi	2,426,400
Održavanje	1,213,076
Upravljanje	190,785
Financiranje	272,613
Rizici	108,811
UKUPNO	4,211,684

b) Izračun naknade za uslugu raspoloživosti

Opis	Vrijednost
Kapitalni troškovi	77,670
Održavanje	480,839
Upravljanje	10,378,926
Financiranje	9,580
Rizici	0
UKUPNO	10,947,014

c) WLC u slučaju nabave usluge raspoloživosti

Opis	Bez usluge raspoloživosti	S uslugom raspoloživosti
Kapitalni troškovi	2,473,786	77,670
Održavanje	1,713,178	480,839
Upravljanje	6,839,394	10,378,926
Financiranje	310,774	9,580
Rizici	218,730	0
UKUPNO	11,555,863	10,947,014

d) Izračun vrijednosti za novac

Izvor: Izračuni autora na programu *4budget – XaaS*, www.4budget.eu.

Analiza ukupnih životnih troškova uređaja u slučaju primjene klasične nabave

Postupak procjene opravdanosti alternativne nabave dijagnostičkog uređaja, poput nabave usluge raspoloživosti, započinje procjenom ukupnih životnih troškova dijagnostičkog uređaja u njegovom životnom vijeku. U analizu su uključene sve stavke troškova i prihoda opisane normom HRN ISO 15 686-5:2009 poput nabavne vrijednosti uređaja, zavisnih troškova nabave, preventivnog i reaktivnog održavanja uređaja, potrošnog medicinskog materijala,

²¹ Eng. Whole Life Costs. U propisima kojima se uređuje područje javne nabave koristi se naziv *troškovi životnog vijeka* (LCC) – Life Cycle Costs. Međutim, prema normi HRN ISO 15 685-5:2009 u troškove životnog vijeka ne spadaju troškovi financiranja koje je neophodno uključiti za izračun vrijednosti naknade i ekonomske cijene usluge dijagnostičke pretrage.

¹⁴ Članak 3. točka 39. ZJN-a.

¹⁵ Članak 284. ZJN-a.

¹⁶ Članak 287. ZJN-a.

¹⁷ <https://ec.europa.eu/environment/gpp/lcc.htm>

¹⁸ <https://www.medtecheurope.org/access-to-medical-technology/value-based-procurement/> (20.5.2021.)

¹⁹ <https://www.nordicinnovation.org/sites/default/files/inline-images/Value-Based%20Procurement%20%28VBP%29%20in%20the%20Nordic%20countries.pdf> (20.5.2021.)

²⁰ https://adphealth.org/upload/resource/VBP_Guide_EN_June2020.pdf (19.5.2021.)

raznih kontrasta, licencija, osiguranja, energije, bruto plaća te rizika u fazi nabave i uporabe. Projekcija ovi financijskih kategorija simulira se na način kao da bolnica nabavlja uređaj i financira troškove nabave iz vlastitih izvora, u obliku donacije nadležnog ministarstva ili iz dužničkih izvora financiranja. Takav model nabave naziva se klasičnom ili tradicionalnom nabavom. Rezultati ove analize prikazani su u tablici 1.a) u obliku sadašnje vrijednosti za čiji je izračun korištena diskontna stopa od 3% godišnje. Kapitalni troškovi odnose se na nabavnu vrijednost dijagnostičkog uređaja i zavisne troškove nabave, preventivno i reaktivno održavanje te potrošni materijal, upravljanje na licencije, osiguranje, energiju i plaće, financiranje na redovne i interkalarnе kamate te naknade i rizici na materijalizirane rizike u fazi nabave i upravljanja. Sadašnja vrijednost svih navedenih troškova u razdoblju od sedam godina iznosi 11.555.863 kn.

Izračun vrijednosti naknade za raspoloživost

Bolnički menadžment će potom procijeniti kakav bi učinak na ukupne životne troškove i krajnju cijenu usluge dijagnostičke pretrage mogao imati slučaj u kojem bolnica ne bi nabavila dijagnostički uređaj kao robu već kao uslugu raspoloživosti. U tu svrhu će procijeniti ukupne životne troškove dobavljača usluge raspoloživosti dijagnostičkog uređaja. Rezultati su prikazani u tablici 1.b). Da bi dobavljač namirio svoje ukupne životne troškove od bolnice će naplaćivati naknadu za raspoloživost od približno 50.100,00 kn mjesečno u razdoblju od 7 godina. Ova vrijednost predstavljat će ujedno i referentnu vrijednost nabave.

Analiza ukupnih životnih troškova u slučaju nabave uređaja kao usluge raspoloživosti

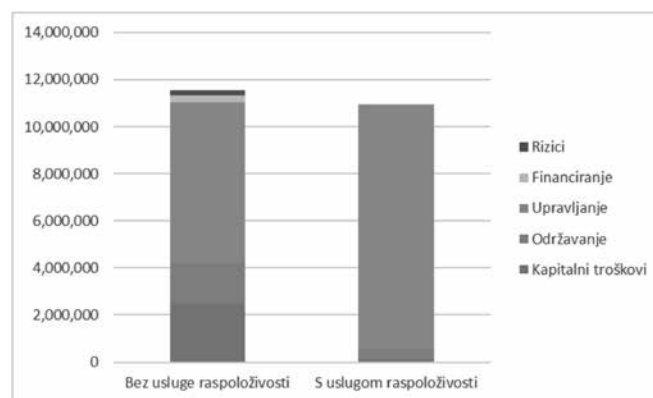
Sljedeći korak u ovoj pojednostavljenoj analizi je procjena ukupnih životnih troškova u slučaju kada bi bolnica dijagnostički uređaj nabavila kao uslugu raspoloživosti. Obilježje ove opcije nabave je da bolnica ne posjeduje uređaj, već ga koristi dok je on raspoloživ. Uređaj, u ugovornom razdoblju, posjeduje dobavljač raspoloživosti dijagnostičkog uređaja, a bolnica za tu uslugu plaća naknadu za raspoloživost dok je on raspoloživ, umanjenu naknadu ukoliko je djelomično raspoloživ te ne plaća naknadu ukoliko nije raspoloživ. Iz podataka u tablici 1.c) daje se zaključiti da će bolnica imati određene troškove pripreme postupka nabave, troškove održavanja u koje će, u ovom slučaju, biti uključeni samo troškovi potrošnog materijala i raznih kontrasta te će najveća vrijednost biti troškovi koji se odnose na upravljanje u čijoj su strukturi i operativni troškovi naknade za raspoloživost. Važno je skrenuti pozornost i na činjenicu da u ovoj opciji nabave bolnica neće biti izložena rizicima prekoračenja troškova nabave ili operativnih troškova u dijelu koji se odnosi na dijagnostički uređaj.

Izračun vrijednosti za novac i ekonomske cijene usluge liječenja

Posljednji korak prije donošenja odluke o načinu nabave dijagnostičkog uređaja bit će izračun kvantitativne vrijednosti za novac i ekonomske cijene usluge pretrage. Za

izračun kvantitativne vrijednosti za novac potrebno je usporediti sadašnje vrijednosti pojedinih stavki ukupnih životnih troškova opcija nabave kako je to prikazano na grafikonu 1.

Grafikon 1.: Usporedba ukupnih životnih troškova dvije opcije nabave dijagnostičkog uređaja

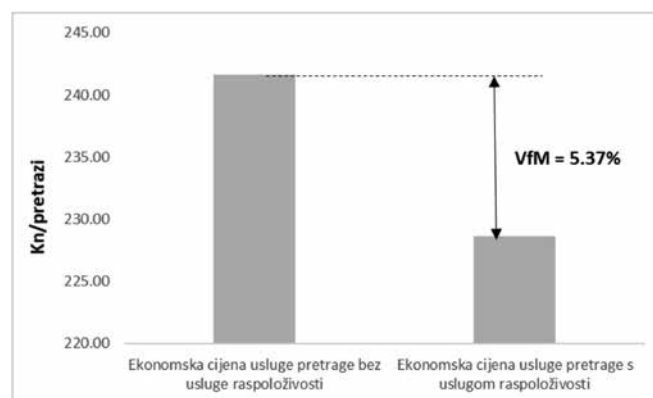


Izvor: Rezultati simulacije.

Na grafikonu 1. prikazane su strukture sadašnjih vrijednosti troškova iz tablica 1.a) i 1.c) pa se može uočiti da su u opciji 1.a), koja predstavlja nabavu dijagnostičkog uređaja kao robe (bez usluge raspoloživosti), zastupljeni kapitalni troškovi dok su u opciji 1.c), koja predstavlja nabavu dijagnostičkog uređaja kao usluge (s uslugom raspoloživosti), najzastupljeniji troškovi održavanja u okviru kojih su evidentirani operativni troškovi naknade za uslugu raspoloživosti.

Jedan od najvažnijih rezultata ove analize je izračun ekonomske cijene usluge dijagnostičke pretrage. Ovisno o procijenjenom broju pretraga, za izračun njene ekonomske cijene koristit će se nediskontirana vrijednost ukupnih životnih troškova. Usporedba ekonomskih cijena pretrage ovisno o opciji nabave dijagnostičkog uređaja prikazana je na grafikonu 2.

Grafikon 2.: Usporedba ekonomskih cijena usluge pretrage s obzirom na opciju nabave



Izvor: Rezultati simulacije.

Ako bolnica dijagnostički uređaj nabavi kao robu, moguće je očekivati ekonomsku cijenu jedne pretrage u vrijednosti od 241,61 kn po pretrazi dok bi u slučaju nabave dijagnostičkog uređaja kao usluge ekonomska cijena jedne pretrage mogla biti 228,64 kn po pretrazi. Radi se o razlici od

5,37% što u ovom slučaju predstavlja kvantitativnu vrijednost za novac koja se obično označava kao VfM²². Naravno, kvantitativna vrijednost za novac se može izračunati i uspoređujući vrijednosti iskazane u tablicama 1.a) i 1.c). Na koji će se način iskazati vrijednost za novac ovisi o ciljevima analize i interpretaciji. **Ovime je završen ekonomski dio analize koji prethodi političkoj analizi i odlučivanju u okviru koje će se odrediti dio ekonomske cijene koju će plaćati svi građani (država posredstvom ministarstva nadležnog za zdravstvo) te dio koji će plaćati krajnji korisnici (pacijenti).**

²² Eng. Value for Money.

6. Zaključak

Menadžmentu u zdravstvenim institucijama, osobito javnim, na raspolaganju stoje različiti modeli nabave dijagnostičkih uređaja, opreme i strojeva. Dobro usmjerena reforma cjelovitog zdravstvenog sustava trebala bi se temeljiti na profesionalnim i, također, cjelovitim analizama vrijednosti za novac, tj. odabira onog modela nabave opreme koji bi mogao rezultirati najboljim odnosom kvalitete javne usluge i njenog troška u ukupnom životnom vijeku opreme. Takav pristup nabavi povećao bi transparentnost zdravstvenog sustava, smanjio troškove, doprinio održivosti, dostupnosti i priuštivosti te objektivnosti financijskog izvještavanja u javnim zdravstvenim institucijama. Autori žele vjerovati da će se to dogoditi za vrijeme njihovog radnog vijeka.