

## Kormányrendelet az egységes intézeti gyógyszerértékesítési szolgáltatásról

A Magyar Közlöny 2024. évi 19. számában február 22-én jelent meg a Kormány 33/2024. (II. 22.) Korm. rendelete az egységes intézeti gyógyszerértékesítési szolgáltatásról. A rendelet előzményeként a 2023. évi LIII. törvény 2023. július 7-i hatályba lépéssel módosította a gyógyszergazdaságossági törvényt, amely az állami fenntartású fekvőbeteg-ellátást végző intézmények részére előírta az „egységes intézeti gyógyszerértékesítési szolgáltatás” alapfeltételeit. E szerint **az intézeti gyógyszerellátást valamennyi állami fenntartású fekvőbeteg gyógyintézetben és az önként csatlakozó nem állami fenntartású fekvőbeteg gyógyintézetekben „projekttársaság” veszi át „hirdetménnyel induló Kbt. szerinti eljárás” után.** A törvénymódosítás a rendeleti szintű részletszabályok megalkotására a Kormányt hatalmazta fel.

1. A törvénymódosítást és a Kormányrendelet-tervezetet a Kamara, a Kamara Kórházi-Klinikai Gyógyszerészi és az MGYT Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete, a Szakmai Kollégium Lakossági Gyógyszerellátási és Kórházi-Klinikai Tagozata, valamint a Kórházszövetség 2023. nyarán hivatalos dokumentumokban kifogásolta és számos részében megalapozatlannak, indokolatlannak és kockázatosnak értékelte.
2. A fenti állásfoglalásokról a továbbiakban sem a Kamarával, sem a Kamara Kórházi-Klinikai, sem az MGYT Kórházi Gyógyszerészeti Szervezetével, sem a Kórházszövetséggel egyeztetés nem volt, álláspontunk figyelmen kívül hagyásának indokáról a Kamara értesítést nem kapott.
3. A Kormányrendelet értelmében a projekttársaság az egységes intézeti gyógyszerértékesítési szolgáltatása keretében t.k.
  - ellátja a közvetlen lakossági gyógyszerellátást nyújtó „vényforgalmas részlegek” szaktevékenységéhez szükséges beszerzési, eltartási, raktározási, ellenőrzési, kiszolgáltatási feladatokat,
  - nagykereskedelmi tevékenységet folytathat,
  - megvalósítja a vényforgalmas részlegek egységes arculatához szükséges fejlesztéseket,
  - ellátja az intézeti gyógyszerértékesítési alapfeladatához kapcsolódó gyógyszerek készletezésével, rendelkezésen tartásával, ellenőrzésével és kiszolgáltatásával kapcsolatos, valamint a koordinációs és logisztikai feladatokat,
  - lehetőséget kap az alap- és szakfeladatok tekintetében arra, hogy azokat más egészségügyi szolgáltató útján biztosítsa,
  - megvalósítja és működteti az egyedi gyógyszeradagoló rendszereket,
  - az általa biztosított informatikai rendszert köteles használni az intézeti gyógyszerértékesítési szolgálatnál.
4. Az intézeti gyógyszerértékesítési szolgálat dolgozóinak az egészségügyi szolgálati jogviszonya megmarad, a munkáltatói jogok zömét a fekvőbeteg gyógyintézet felsővezetői gyakorolják.
5. A Kbt. szerinti közbeszerzési (koncessziós) eljárás lefolytatására, az eljárás nyertesével a Kbt. szerinti szerződés megkötésére, módosítására és megszüntetésére az általános politikai koordinációért felelős miniszter a Nemzeti Koncessziós Iroda közreműködésével jogosult.

## 6. Megjegyzések:

- A rendelet értelmében a kórházban kezelt betegek gyógyszerkölségeinek NEAK-elszámolására a projektársaság a NEAK-kal közvetlenül szerződik. Ez lehetővé teszi, hogy a gyógyszerkölségeket a projektársaság a HBCS-tól és a kórházfinanszírozástól elkülönítve számolja el a NEAK-kal, bár nem világos, milyen számítási módszertan alapján. Ezáltal elviekben mentesülhet a kórházakra jellemző határidőn túli, kifizetetlen számlák problémájától, ám ezzel párhuzamosan a homogén betegségcsoport-alapú finanszírozás alapvető struktúrája és logikája újabb ponton sérül.
- A kiszervezett intézeti gyógyszerár bérkölsége, továbbá műszaki üzemeltetési, karbantartási és infrastrukturális kölségelemei várhatóan a fekvőbeteg-gyógyintézetet terhelik.
- A rendelet értelmében a lakossági gyógyszerellátó tevékenységet leszámítva az intézeti gyógyszerár többi szaktevékenysége (pl. citosztikus infúziók, betegágy melletti klinikai gyógyszerészi szolgálat) a fekvőbeteg-gyógyintézet közvetlen feladata.
- A vényforgalmas egységekkel szemben támasztott építészeti, tárgyi és személyi feltételek nem azonosak a lakossági gyógyszerellátást végző közforgalmú gyógyszerárakkal, továbbá létesítésük és működésük engedélyezésére nem vonatkoznak a közforgalmú gyógyszerárak engedélyezésére vonatkozó geográfiai és demográfiai korlátok. Ez a közforgalmú gyógyszerárakkal szemben diszkriminatív, és arra tekintettel, hogy a működtető projektársaság üzleti szereplőként közvetlen versenytársa lesz a magánszektorban működő közforgalmú gyógyszeráraknak, mindez versenyjogi aggályokat is felvet.
- A projektársaság nagykereskedelmi tevékenységet végezhet, miközben gyógyszerárak „üzemeltetésének” jogát is megkapja. (A Gyftv. szabályozási filozófiája szerint gyógyszer-nagykereskedő sem közvetlenül, sem közvetve gyógyszerárban tulajdont nem szerezhet, és ez a szabályozás uniós bírósági döntést követően született, a gyógyszerészek szakmai és egzisztenciális függetlenségének – betegek érdekeit szem előtt tartó – biztosítása érdekében.)
- A rendelet elvárja a vényforgalmas részlegek „egységes” arculatának kialakítását, ami a franchise rendszerekre jellemző. (A Gyftv. szabályozási filozófiája ellentétes a jogbérleti szerződések rendszerével.)
- Jelenlegi ismereteink szerint várhatóan év végéig megtörténhet a pályázat kiírása, a bírálat és a szerződéskötés. A rendelet szerint 2025. január 1-től a projektársaság gyógyszerbeszerzései mentesülnek a KEF-eljárástól. Nem világos ugyanakkor, hogy mindez a közbeszerzési kötelezettség alól is felmentésként fog realizálódni, vagy saját hatáskörű, Kbt. szerinti eljárást kell lefolytasson a projektársaság. A 16/2012. (II. 16.) Kormányrendelet alóli mentesülés ugyanakkor az előbbi célrendszert valószínűsíti, hiszen épp ez a rendelet határozza meg alapjaiban a gyógyszer-közbeszerzésre vonatkozó szabályokat, például a beszerzési tárgyak és az egybeszámítási szabályok

vonatkozásában. A Kbt. alóli mentesülés kérdéseket vet fel a közpénzek hatékony felhasználásának átláthatósága és nyilvános ellenőrizhetőségének biztosítása, továbbá a közbeszerzések során a tisztességes verseny feltételeinek megteremtése tekintetében.

7. Az intézeti gyógyszerellátás kiszervezését indokló hatástanulmány sem a tervezet tavalyi elkészítésekor, sem az elmúlt hónapok során sem vált ismertté. Az okokról és a várható előnyökről minden bizonnyal több információjuk van azoknak a gyógyszerpiaci szereplőknek (franchise gyógyszertárláncot működtetőknek) és nagybefektető társaiknak, akik valószínűsíthetően részt fognak venni a „hirdetménnyel induló Kbt. szerinti eljárásban”.

**Budapest, 2024. február 24.**

**Dr. Hankó Zoltán**  
elnök, MGYK

**Dr. Süle András**  
elnök, MGYK-KKGYSZ