



**Magyar Gyógyszerész Kamara
Kórházi-Klinikai Területi Szervezete**

1068 Budapest, Dózsa György út 86/B
Telefon: 351-9483; Fax: 351-9485; E-mail: korhazi@mgyk.hu



**A Magyar Gyógyszerész Kamara Kórházi-Klinikai Területi Szervezete álláspontja
az egységes intézeti gyógyszerértékesítési szolgáltatásról szóló
kormányrendelet tervezetéről**

A Magyar Gyógyszerész Kamara Kórházi Klinikai Szervezetének elnöksége (továbbiakban: Elnökség) a rendelettervezet tekintetében az alábbi véleményt képviseli.

I. Az Elnökség általános észrevételei

A tervezet alapjául szolgáló, Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvényt bár nem volt alkalmunk véleményezni, azonban a kihirdetését követően véleményünket, javaslatainkat és aggályainkat is megfogalmaztuk és eljuttattuk a döntéshozók számára.

Továbbra is szükségesnek tartjuk rögzíteni, hogy a bevezetendő szabályozáshoz nem áll rendelkezésre hatástanulmány és kontrollálható, tényadatokon alapuló elemzés sem. Indokoltsága, koncepciója számunkra nem ismert, az intézeti gyógyszerellátás ilyen módú átalakítása megalapozatlan.

Az Elnökség által megismert legfőbb érvek nehezen igazolhatók: bár számszakilag talán igazolható, hogy a kórházi adósságokat zömében a gyógyszer számlák adják, eközben egyértelműen igazolható, hogy a kórházi költségvetéseknek átlagosan kb. 3-8% képezi a gyógyszer-ráfordítást, továbbá a gyógyszer-nagykereskedők rendszerint a „legtürelmesebb” hitelezői a kórházaknak. Emellett azon állítással is vitáznánk, mely szerint a kb. 200 milliárd forintos gyógyszerpiac mögött mindösszesen alig annak egyharmadára kiterjedő közbeszerzés áll. Meggyőződésünk szerint ezen összeg közel kétharmadát az ún. NEAK speciálisan finanszírozott gyógyszerkör adja, mely mögött teljes egészében a NEAK által lefolytatott tenderek állnak. A nagyságrendileg 50 milliárd forintos „klasszikus” fekvőbeteg-ellátási gyógyszerpiac értékének további közel felét a KEF által gondozott központosított gyógyszer-közbeszerzési eljárások fedik le.

Nem egyértelműen belátható számunkra az a tényező sem, hogy a Tervezet nyomán a Projektársaság által bonyolított kis- és nagykereskedelmi forgalomnak, az ahhoz kapcsolódó árresnek és volumen kedvezményeknek, esetleges rabattoknak és gyógyszeradományoknak a Projektársaságnál történő megjelenése mennyiben segíti az állami fenntartású, költségvetési intézmények gazdálkodását.

A fentiekben hivatkozott korábbi Állásfoglalásunk tartalmazta többek között, hogy a Projektársaság számára kiírandó Kbt. szerinti eljárás követelményrendszere, a vele szemben támasztott elvárások nem tisztázottak, melyekre jelen Kormányrendelet sem ad választ, holott a törvénymódosítás végrehajtási rendelete a véleményezés tárgya. A tervezetből nem látszik, hogyan biztosítja a Projektársaság feladatellátása a gyógyító komplex tevékenységhez kapcsolódó gyógyszerek betegágy melletti rendelkezésre állását a megfelelő időben és minőségben a megfelelő gyógyszerterápiás döntést támogató, melynek megkerülhetetlen tagja és felelőse az intézeti gyógyszerész.

Nem látszik a tervezetből, hogy milyen elszámolás lesz érvényben az állami fenntartású kórházak és a magántulajdonú projektársaság között, illetve, ha szükséges, milyen módon rendezik át a HBCS-n keresztül megvalósított kórházi gyógyszer-finanszírozást. A tervezet arra a kérdésre sem ad választ,

hogy a magántulajdonban lévő projektársaság milyen betegellátási felelősségvállalást, kötelezettséget kap az állam fekvőbeteg-ellátási köteleme részeként, illetve annak folyományaként.

II. Az Elnökség részletes észrevételei

1. §-ban foglaltak kapcsán:

Tervezet 1. § (1) bekezdés a) pontja:

Az intézeti gyógyszerterek közvetlen lakossági gyógyszerellátási szaktevékenységének a tervezetből felsejülő „leválasztása” az intézeti gyógyszerter egyéb folyamatairól számos kérdést felvet.

Elnökségünk tudomása szerint a kórházak számára ezen egységek működtetése számos, materiális és immateriális előnnyel járt ügy, hogy a működés nyomán keletkező bevételek kisebb része azonnal, NEAK-támogatási tartalma pedig átlagosan 5 napon belül beérkezett.

Amennyiben ezen tevékenység mégis leválasztásra kerül (mellyel elvész a háttér szakmai feladatokat eddig biztosító intézeti gyógyszerter feladatkör), akkor a működtetéshez kapcsolódó minimumfeltételek „hagyományos” közforgalmú gyógyszerterektől eltérő meghatározása nem indokolt, az egyes létesítési, felszerelési és egyéb szakmai követelményeket is azonos módon kell meghatározni.

Tervezet 1. § (1) bekezdés b) pontja:

„ellátja az egyedi gyógyszer-adagoló rendszer bevezetésével, üzemeltetésével kapcsolatos feladatokat, az egyedi gyógyszer-adagoló rendszer működtetéséhez kapcsolódó oktatás megszervezését,„

Pontosítani szükséges az „üzemeltetés” fogalmát. Amennyiben a Projektársaság a műszaki üzemeltetési feladatokat látja el, az mit foglal magába: állandó műszaki felügyelet, karbantartás, javítás, fogyóanyag biztosítás, stb?

Nem egyértelmű azon kórházak státusza, ahol már működő automatizált betegre szóló gyógyszerosztás van. Tekintettel az 1. § (1) bekezdés d) pontja után kapcsolt „és” kötőszóra, a tervezet 1. § a)-e) pontjai konjunktívan értendők. Így azon intézeti gyógyszerterekben, ahol már működik gyógyszerosztó automata, ott jelen tervezett szabályozás keretében a meglévő automata átvételére, működtetésére vonatkozó szabályozás szükséges.

Az 1. § (1) bekezdés c) pontja is nehezen értelmezhető, illetve tartalmilag kiegészítésre szorul:

„a Gyftv. 51/A. § (1) bekezdése szerinti szerződésben foglaltak szerint közreműködik az intézeti gyógyszerter alapfeladata keretében beszerzett gyógyszerekkel kapcsolatos koordinációs és logisztikai feladatok ellátásában”

A „koordinációs és logisztikai feladatokban történő közreműködés” tartalmának pontosítása, egyértelműsítése szükséges.

Előfordul a kórházakban a statim, életmentő gyógyszerigénylés, amikor a gyógyszerész önállóan a szakmai és gazdasági tudásával felméri a szükségletet és alkalmas arra, hogy ilyen helyzetekben döntsön, nincs lehetőség minimális időablakra tekintettel egyeztetni, akár a Projektársasággal. Azonban szükséges lenne szabályozni, hogy a Projektársaság sürgősségi,

életmentő gyógyszer kiszállítását 0-24 órában biztosítsa az alaplistán szereplő készítményekre vonatkozóan.

Az 1. § (1) bekezdés d) pontjába rögzített Projektársaság által végzett alábbi feladat:

„az intézeti gyógyszerár alapfeladatához kapcsolódóan ellátja a fekvőbeteg-ellátási stratégiai biztonsági gyógyszer-alaplistán (a továbbiakban: gyógyszer-alaplista) szereplő gyógyszerek beszerzésével, készletezésével, rendelkezésen tartásával, ellenőrzésével és kiszolgálásával kapcsolatos feladatokat, „

Nem pontosan látható a „stratégiai biztonsági” jelzős szerkezet mögöttes tartalma, illetve ezen lista viszonya az intézeti alaplístákhoz, formuláriákhoz. Mint ismeretes, egyes kórházi profilonként eltérő összetételű fekvőbeteg-osztályok működnek, az alapvető belgyógyászati és manuális szakmákon kívül különböző speciális szakellátások, különböző progresszivitási szinteken működnek, melyek alap gyógyszerigénye nagyon különböző. Vélelmezhető, hogy amennyiben a „stratégiai biztonsági alaplista” jelentősen túlnyúlik a valódi stratégiai biztonságot nyújtó legalapvetőbb készítményeken, úgy napi szintű lesz a saját hatáskörű, de arra már vonatkozó KEF, 16/2012. (II.16.) Kormányrendelet, OKFŐ engedélyezés, stb. Mindez a jelenleginél is nagyobb adminisztrációs teherrel és reakcióidővel jár. Nem körvonalazódik az sem, milyen adminisztratív kötelezettségekkel, időfaktorral jár a 2. § (3) bekezdésbe foglalt jóváhagyási folyamat.

Úgyszintén pontosítást igényel a tervezetben az „ellenőrzés” és „kiszolgálás” biztosítása a Projektársaság részéről.

2. §-ban foglaltak kapcsán:

A Tervezet 2. § (1) bekezdéséhez:

A Projektársaság által biztosított gyógyszerellátással szemben elvárás, hogy az 0-24 órában, a logisztikával és szállítással együtt folyamatosan rendelkezésre álljon.

A stratégiai biztonsági alaplista időszakonkénti frissítését is ehelyütt szabályozni szükséges.

A Tervezet 2. § (2) bekezdéséhez:

Amennyiben az 1. § (1) bekezdés d) pontja szerinti gyógyszerbeszerzési tevékenység stratégiai és biztonsági egészségügyi szolgáltatási elemnek minősítése kifejezetten megfogalmazásra kerül, akkor egyik szempontból ez azt jelentheti, hogy a Projektársaságnak ez alapvető és más által nem pótolható tevékenysége, amely értelmezésnek a 2. § (3) bekezdésébe foglalt, az állami fenntartású intézmény által pótolta feladat nem felel meg. Amennyiben olyan szempontból értelmezzük, hogy a biztonságos, folyamatos ellátáshoz kapcsolódó gyári készítménnyel ellátásra vonatkozik, akkor az alaplístától eltekintve, valamennyi, az 1. § (1) bekezdés d) pontján kívül eső gyógyszerbeszerzés, és ahhoz kapcsolódó betegágyhoz történő eljuttatás is biztonsági egészségügyi szolgáltatási elem.

Amennyiben ezen minősítés esetlegesen a Kbt. hatálya alóli beszerzési kivétel előkészítésére irányul, véleményünk szerint súlyosan sérti a Kbt. célját és alapelvét, a közpénzek hatékony felhasználásának átláthatósága és nyilvános ellenőrizhetőségének biztosítását, továbbá a közbeszerzések során a tisztességes verseny feltételeinek megteremtését, esélyegyenlőség és egyenlő bánásmód biztosítását a gazdasági szereplők számára.

Az általános versenyjogi aggályokon túl napi, valós ellátásbiztonsági problémát okoz, ha a Projektársaság kvázi monopolhelyzetet teremt épp a stratégiai biztonsági gyógyszer alaplistán szereplő készítmények vonatkozásában. Ha a Projektársaság nem tudja az alaplistás gyógyszert biztosítani, akkor – a monopol helyzetből fakadóan – ezen készítményeket jó eséllyel egyetlen nagykereskedő sem fogja tudni biztosítani az egész országra vonatkozó igény szerint. Mindez, az ellátási kockázat alapvető tényén túl Magyarország Alaptörvénye M. cikkének 2. pontjával és az N. cikk 1. pontjával ellentétes.

A Tervezet 2. § (4) bekezdéséhez:

„Az állami fenntartású fekvőbeteg-ellátást végző intézmény főgyógyszerésze a projektársaság által rendelkezésére bocsátott informatikai rendszer útján jelzi az 1. § (1) bekezdés d) pontja szerinti gyógyszerek igénylését”

A projektársaság által biztosított szoftver csak abban az esetben elfogadható, ha az nem egy különálló, újabb adminisztrációs és tévedési lehetőséget magában foglaló felület, hanem legalább élő adatkapcsolattal (interface-szel) rendelkezik a gyógyszer-gazdálkodási rendszerhez. Javasoljuk, hogy egy nemzetközi standardokra épülő (HL7) interface-el, emberi beavatkozás nélküli adatcserét biztosító megoldás kerüljön bevezetésre. Úgyszintén kézenfekvő lehet a már meglévő, eddig OKFŐ-KOPASZ jelentés, mint teljesen átlátható felület további használata.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a jelenleg használt gyógyszer-gazdálkodási rendszer interface-elve kommunikál több szoftverrel. Így például a gazdálkodást és könyvelést segítő EcoStat rendszerrel, az egyes gyógyszeres terápiát segítő (pl.: CATO, JVM, SwissLog, MISI, stb.) rendszerekkel és a medikai szoftverekkel (pl.: eMedsol, Medworks, stb). Ezen egymásra épülő rendszerek komplex egységét „feldúlni” több mint kockázatos, nem pusztán ellátásbiztonsági, de adatvédelmi szempontból is.

3. §-ban foglaltak kapcsán:

Az előzőekben taglalt, egymással élő adatkapcsolatban álló, komplex informatikai rendszerek rendkívül sokrétű, terjedelmes személyes és egészségügyi adatot tartalmaznak és kezelnek. Szükségesnek tartjuk az adatkezelési és adatvédelmi garanciák rendeleti szintű rögzítését, meghatározva mely adat adható át, vagy kezelhető a Projektársaság által, amely a feladatellátásával közvetlenül összefügg, szükséges és arányos kezelése alátámasztott.

„a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályok figyelembevételével a projektársaság által előírt módon és rendszerességgel tájékoztatni [köteles] a projektársaságot a projektársaság által meghatározott adatokról”

Nem fogadható el véleményünk szerint egy ennyire tág betekintési és hozzáférési felhatalmazás, amely gyakorlatilag kizárólagosan a Projektársaság igényeihez igazítja a kiszolgáltatható adatok körét.

4. §-ban foglaltak kapcsán:

A Tervezet 4. § (1) bekezdéshez:

A Gyftv. hivatkozott paragrafusa új gyógyszertár létesítéséről szól. Miért szükséges ilyen kérelmet benyújtania a Projektársaságnak? Meghatározza-e a Projektársaság ez által implicit módon a felvállalt (felvállalható?) szakfeladatok körét?

Tisztázandó, hogy a módosított működési engedélyekből kikerül-e a közvetlen lakossági gyógyszerellátást biztosító egység. Amennyiben igen, akkor a 41/2007. (IX.19) EüM Rendelet által a közforgalmú gyógyszertárakra előírt minimumfeltételeket kell meghatározni. Egyéb esetben diszkriminatív lenne a szabályozás a közforgalmú gyógyszertárakkal szemben.

A Tervezet 4. § (2) bekezdéshez:

A 4. § (2) bekezdés azt rögzíti, ha a Kbt. szerinti szerződés megkötésre kerül – melynek műszaki specifikációjának körvonala sem ismert – akkor más szolgáltató a szerződés tárgya szerinti feladatot nem láthatja el. A már működő gyógyszeresztó automaták üzemeltetése, karbantartása, fogyóanyaggal ellátása jelenleg más szolgáltató által biztosított tevékenység. Kizárja továbbá ez a passzus a 2. § (3) bekezdése szerinti eljárást is.

Az alábbi kiegészítést javasoljuk:

„4. § (2) Ha a Gyftv. 51/A. § (1) bekezdése szerinti szerződés megkötésre került, az állami fenntartású fekvőbeteg-ellátást végző intézmény a projektársaságon kívüli más szolgáltató útján nem gondoskodhat az 1. § (1) bekezdése szerinti feladatok ellátásáról, kivéve a 2. § (3) bekezdésbe foglalt esetet.”

A Tervezet 4. § (3) bekezdéshez:

„(3) Az intézeti gyógyszertárak működésének a Gyftv., a miniszteri rendelet és a kiadott működési engedély szerinti szakmai és tárgyi feltételeit, működési rendjét a projektársaság – az általa közvetlenül biztosított alappfeladatok és szakfeladatok kivételével – az intézeti gyógyszertár működésének helye szerinti, vagy – a feladatot ténylegesen ellátó egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodás alapján – az egységes intézeti gyógyszerelési szolgáltatásban résztvevő más egészségügyi szolgáltató útján biztosíthatja.”

Ezen passzus, értelmezésünk szerint, megteremti a működési lehetőséget az intézeti gyógyszertárak nélkül funkcionáló kórházak, illetve kórházon kívüli gyógyszertár intézeti gyógyszerelési feladatokkal való felhatalmazása számára is. Elnökségünk az elképzelés lehetőségét is határozottan ellenzi. Tekintettel arra, hogy a Tervezet a Projektársaság által közvetlenül biztosított alap- és szakfeladatról rendelkezik, ez a passzus viszont azon kívüli feladatokra utal, a bekezdés törléséhez ragaszkodunk.

A Tervezet 4. § (4) és (5) bekezdéshez:

Nem ad választ a Tervezet arra, hogy milyen költségtérítéssel, milyen pénzügyi feltételek mellett, milyen minőségi mutatók szerint definiált színvonalon fogja ellátni az alap- és szakfeladatát a Projektársaság.

5. §-ban foglaltak kapcsán:

Összhangban a 4. § (3) bekezdéshez tett észrevételünkkel, nem tartjuk elfogadhatónak a „külső” intézeti gyógyszertár lehetőségének megteremtését.

Összhangban a 3. §-hoz tett észrevételünkkel: nem fogadható el véleményünk szerint egy ennyire tág betekintési és hozzáférési felhatalmazás, amely gyakorlatilag kizárólagosan a Projektársaság igényeihez igazítja a kiszolgáltatható adatok körét.

6. §-ban foglaltak kapcsán:

A Tervezet 6. § (1) bekezdéshez:

Nem tartjuk indokoltnak a d) pont (munkakör meghatározása), kivételként való meghatározását az alapvető, illetve „jelzős szerkezet nélküli” állami munkáltatói jogkört gyakorló tekintetében.

Feltételezzük, hogy itt nem a munkakör meghatározására gondolt a jogalkotó, hiszen abban a jogviszony létesítésekor meg kell állapodni a munkaszerződésben, hanem a munkakör tartalmi elemeire, kvázi a munkaköri leírásra, hiszen maga a munkakör a képzettség/végzettség alapján kerül megállapításra. Ebben az esetben viszont pótlendő, hogy a munkakör tartalmi elemeit ki határozza meg.

Szintén tisztázni szükséges, hogy ki dönt a létszámról és az új belépőkről.

A Tervezet 6. § (2) bekezdéshez:

„(2) Az (1) bekezdés alá nem tartozó munkáltatói jogok gyakorlásának rendjét az országos kórház-főigazgató és a projektársaság vezetője megállapodásban rendezi. A megállapodást az Országos Kórházi Főigazgatóság honlapján közzé kell tenni.”

Elnökségünk egyértelműen amellet foglal állást, hogy az OKFŐ nem csupán egy megállapodást koordináló/aláíró félként szerepeljen az egységes intézeti gyógyszerári szolgáltatást elnyerő projektársaságban, hanem annak részeként, abban felügyeleti szereplőként megjelenítve.

Amennyiben az OKFŐ szerepet kíván vállalni az egyéb munkáltatói jogok gyakorlásának rendjének kialakításában, – tekintettel arra is, hogy a főigazgatók gyakorolják az OKFŐ által delegált munkáltatói jogköröket is, valamint a kórházi működéstől elválaszthatatlan az intézeti gyógyszerár működése és az ott dolgozó egészségügyi dolgozók munkája – szükségesnek tartjuk a főigazgatók bevonását a megállapodás létrehozásába és konszenzusos elfogadásába.

8. §-ban foglaltak kapcsán:

A Tervezet 8. § (1) bekezdéshez:

„(1) A Gyftv. 51/A. § (2) bekezdése szerinti feladatokat az általános politikai koordinációért felelős miniszter – a Nemzeti Koncessziós Iroda közreműködésével – látja el.”

Véleményünk szerint a Kbt. szerinti eljárás lefolytatása, az eljárás nyertesével a Kbt. szerinti szerződés megkötése, valamint e szerződés módosítása és megszüntetése tekintetében a Kormányrendelet tervezetében kijelölt általános politikai koordinációért felelős miniszter megjelenése aggályos. A közbeszerzés tárgya olyan műszaki és szakmai szakértelmet magába foglaló komplex beszerzési tárgy, amely tekintetében a műszaki specifikáció összeállítása, a szerződés megkötése és a szerződés teljesítésének ellenőrzése kifejezetten a gyógyszerész és orvos szakmára korlátozódó, vagy azzal szorosan összefüggő feladat, így annak a közbeszerzési eljárás előkészítésétől, befejezéséig szakmai, az egészségügy irányításáért felelős miniszterhez kell tartoznia.

Felmerül továbbá a kérdés, hogy előírás lesz-e a közbeszerzési eljárásban, hogy a Projektársaságban a vállalt feladatok ellátásában, koordinációjában olyan szakembereket alkalmazzon, akik megfelelő gyógyszerészi szakmai gyakorlattal rendelkeznek az intézeti gyógyszerellátásban.

A Tervezet 8. § (2) bekezdéshez:

A „termékcseré”, mint fogalom nem definiált a Tervezetben, a Kbt. szerinti „műszaki egyenértékűség” fogalma itt elégtelen.

11. – 12. §-ban foglaltak kapcsán:

„11. §

A központosított közbeszerzési rendszerről, valamint a központi beszerző szervezet feladat- és hatásköréről szóló 168/2004. (V. 25.) Korm. rendelet 1. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) E rendelet hatálya nem terjed ki az egységes intézeti gyógyszerári szolgáltatásról szóló .../2023. (. .) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdés d) pontja szerinti gyógyszerek beszerzésére.”

12. §

A gyógyszerek és orvostechikai eszközök közbeszerzésének sajátos szabályairól szóló 16/2012. (II. 16.) Korm. rendelet 1. alcíme a következő 1/B. §-sal egészül ki:

„1/B. § E rendelet hatálya nem terjed ki az egységes intézeti gyógyszerári szolgáltatásról szóló .../2023. (. .) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdés d) pontja szerinti gyógyszerek beszerzésére.”

Amennyiben a Projektársaság által biztosított gyógyszerbeszerzésre nem terjed ki a fenti két Kormányrendelet, értelmezésünk szerint az azt jelenti, hogy a gyógyszer az általános árubeszerzés körébe tartozik a Kbt. szerint. Ez esetben a becsült érték meghatározása során az azonos vagy hasonló felhasználásra szánt áru megítélésének alapjául gyógyszerek esetében az ATC-5 szintű hétjegyű kód (hatóanyag) nem jön szóba az egybeszámítás során. Tényleges az a jogalkotó célja, hogy a Projektársaság a Kbt. szerinti, ott meghatározott feltételekkel folytatja le a gyógyszer közbeszerzést? A Tervezet megfogalmazása lehetőséget teremt olyan interpretációra is, mely szerint a Projektársaság, mint kórházi gyógyszerbeszerző, a gyógyszer-alaplistán szereplő gyógyszerek beszerzése során, azok „stratégiai biztonsági” jellegére tekintettel mentesül a közbeszerzési törvény hatálya alól. Az állami finanszírozásra tekintettel, véleményünk szerint, ez az interpretáció nem felel meg a Kbt. szellemiségének.

III. Összefoglalás

Összességében nem világos számunkra, hogy a Projektársaság milyen módon látja el a szerződésben vállalt feladatait úgy, hogy a humán erőforrást, az általa használt informatikai rendszer és gyógyszer-osztó automata kivételével a tárgyi feltételeket, közüzemi szolgáltatást, biztosításokat, egyéb költségeket a kórház vállalja. A kórháznak a közvetlen lakossági gyógyszerellátásból származó bevétel valamely része megmarad-e a fentiek ellentételezésére?

Tisztázásra szorul, hogy a Projektársaság milyen módon teljesíti az intézeti és közvetlen lakossági gyógyszerellátásban a költségvetési szervekre vonatkozó Áht. és végrehajtási rendeletei szerinti jelentési, adatszolgáltatási feladatokat, hogyan kapcsolódik be az intézmény belső ellenőrzési nyomvonalába, a belső ellenőrzésbe, az OKFŐ 1/2023. (V.31.) ellenőrzési utasításába, és a tervezett eset-szintű kontrolling folyamatokba.

A Projektársaság által végzett feladat finanszírozása, költségek viselése, megosztása az állami fenntartású intézménnyel kulcskérdés a szakmai megvalósítás prioritása, és a biztonságos, folyamatos betegellátás mellett, mely szintén nem ismert jelenleg.

A bizonytalanság, a részletszabályok kidolgozatlansága és a felsejlő üzleti érdekek túlsúlya álláspontunk szerint az állandóan jobbító szándékkal fejlesztett, jó úton haladó intézeti gyógyszerellátást, és ezzel a betegbiztonságot veszélyezteti. A jogalkotó pontos célrendszerének ismerete hiányában teljes körűen nem véleményezhető a Tervezet, ezért is tartjuk elengedhetetlennek a párbeszédet fenntartani.

A Magyar Gyógyszerészi Kamara Kórházi-Klinikai Területi Szervezete Elnöksége nevében,

Budapest, 2023. augusztus 15.

Dr. Süle András
elnök
Magyar Gyógyszerészi Kamara
Kórházi-Klinikai Területi Szervezete