

Derzsényi Attila

## Egészségügyi készletek a katasztrófa elhárításban<sup>1</sup>

### I. rész

DOI 10.17047/HADTUD.2018.28.E.33

#### Rezümé:

A Nemzeti Közzolgálati Egyetem „Jól szervezett közzolgálati logisztika - állampolgári elégedettség” projektje azt a feladatot tűzte maga elé, hogy bemutassa és megvizsgálja a közzolgálati logisztika egyes területeinek, különösen a katasztrófavédelem, rendőrség és honvédség további integrálási lehetőségeit. A cikk a lakosság érdeklődését kiváltó egészségügyi készletképzés, nemzetgazdasági erőforrások igénybevételén keresztül mutatja be a katasztrófavédelem és az arra történő felkészülés logisztikai gazdálkodásának eredményeit. A cikksorozat első része az egészségügyi ágazaton keresztül mutatja be a katasztrófavédelmi felkészülés főbb feladatait, eredményeit.

#### Kulcsszavak:

különleges jogrend; logisztikai gazdálkodás; egészségügyi készletképzés; beszerzés.

Derzsényi, Attila

### Healthcare inventory for disaster prevention. Part I.

#### Abstract:

Well-organized Public Service Logistics - Citizenship Satisfaction" project of National University of Public Service has set itself the task of presenting and examining the possibilities of further integration of certain areas of public service logistics, in particular disaster protection, police, defence and civil protection. The article presents the results of logistic management of disaster prevention and preparation through the use of healthcare inventory and national economic resources, which generate interest in the population. The first part of the series of articles presents the main tasks and results of disaster prevention preparations through the health sector.

#### Keywords:

special legal order; logistics management; healthcare inventory; procurement.

A katasztrófa elhárítás<sup>2</sup> logisztikai biztosítását egységes alapokra kell helyezni, hiszen ennek a szervezettsége kihat a végrehajtás eredményességére, gazdaságosságára és kiváltja az állampolgár elismerését és elégedettségét. A cikk

<sup>1</sup> A mű a KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 azonosítószámú, „Jól szervezett közzolgálati logisztika – állampolgári elégedettség” elnevezésű kiemelt projekt keretében, a Nemzeti Közzolgálati Egyetem felkérésére készült.

The work was created in commission of the National University of Public Service under the priority project KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 titled „Well-organized public service logistics - civic satisfaction”.

Das Werk wurde im Rahmen des Prioritätsprogramms mit Identitätsnummer KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 mit dem Titel „Gut organisierte Logistik im öffentlichen Dienst - Bürgerzufriedenheit” im Auftrag von Nationale Universität für Öffentlichen Dienst fertiggestellt.

<sup>2</sup> Mindazon elvek, módszerek, továbbá olyan tervezési, szervezési, irányítási és végrehajtási, feladatok, tevékenységek összessége, amelyeket a védekezés megelőzési, mentési és helyreállítási időszakában, a lakosság életének, az anyagi javak mentésének, a katasztrófák kialakulásának megelőzése, a közvetlen veszélyek elhárítása a pusztító (károsító) hatások csökkentése, a következmények felszámolása, valamint az életfeltételek biztosítása érdekében kell végrehajtani

az egészségügyi ágazatban mutatja be a normál időszak készletek biztosítását, eloszlását, a katasztrófa elhárítás és annak felkészülésében elért eredményeit.

Az egészségügy a társadalom mindenkori egészségkultúrájának közhatalmilag intézményesített része, szakigazgatási hivatali testülettel és közhatalmilag legitimált szakmai-tudományos paradigmával, amelynek keretei között a részben populációs szintű, részben személyre szóló ellátások az egészségi állapot javítását, a betegségek megelőzését, és ha kell, gyógyítását, gondozását, rehabilitációját szolgálják. (Derzsényi Attila 2014, 104.) Az egészségügy tehát olyan állami feladat, amelyet a normál időszakban, a katasztrófa elhárítás időszakában és a különleges jogrend időszakában is biztosítani kell. A lakosság elvárása, hogy minden körülmények között, megfelelő helyen, megfelelő időben és megfelelő minőségben ellátást kapjon. Ehhez a feladathoz az államnak biztosítani kell azokat az anyagi és technikai készleteket, amellyel a feladat végrehajtható. Az optimális cél elérése érdekében olyan logisztikai gazdálkodási rendszert szükséges kialakítani, amely a lakossági, egészségügyi intézményi, katasztrófavédelmi, gazdasági szervezetek készletein túl a honvédségi és nemzetközi készletekre is támaszkodik.

Az egészségügyi szolgáltatók a feladat végrehajtásának bázisai. Az állami felelősséget jelzi, hogy az 1997. évi CLIV. törvény 3.§ e pontja értelmében kizárólag egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhetnek egészségügyi szolgáltató tevékenységeket: *„... az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddőtételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő tevékenységeket.”*

Az egészségügyi intézmények az egészségügyi szolgáltatók körében nevesítésre is kerültek:

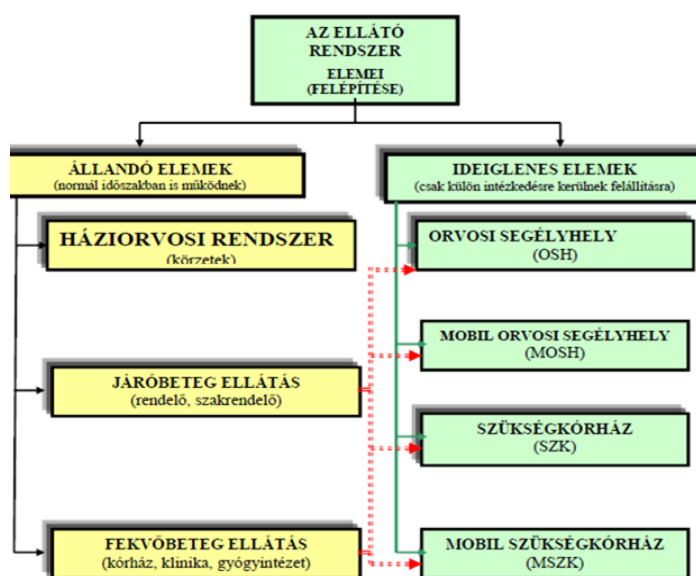
- a rendelőintézeti járóbeteg-ellátást vagy fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet);
- az állami mentőszolgálat;
- az állami vérellátó szolgálat;
- az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatót is nyújtanak.

Az 1997. évi CLIV. törvény IV. fejezete alapján az egészségügyi ellátások célja, hogy segítsék az egészség fejlesztését, helyreállítását, megakadályozzák az egészségromlást, valamint hogy könnyítsék a megváltozott egészségi állapotú emberek munkába, illetve a közösségbe való beilleszkedését. Az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg

- járóbetegként (háziorsói, szakorvosi);
- fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti;
- otthonában történő ellátását.

Katasztrófa elhárítás időszakában az egészségügyi ellátórendszer átalakul és a szükséges mértékben – katasztrófavédelmi terv alapján – speciális rendszerben működik. (1. 1. ábra) Az egészségügyi katasztrófavédelmi rendszerben közreműködnek a polgári védelmi szervezetek,<sup>3</sup> amelyek egészségügyi egységeket hoznak létre. A katasztrófa elleni védekezés egyes szabályairól szóló 62/2011. (XII. 29.) BM rendelet alapján a feladataik:

- a járványos növény- és állatbetegségek megelőzésében, terjedésének megakadályozásában, felszámolásában való közreműködés;
- a halálos áldozatokkal kapcsolatos halaszthatatlan feladatok végrehajtásában való közreműködés;
- a járványos megbetegedések, fertőzések által veszélyeztetett lakosság védelme érdekében szükséges megelőző intézkedések és a fertőtlenítő munkák elvégzése;
- a sérült személyek felkutatásában, a sérültek gyűjtőhelyre, kórházba való szállításában, illetve a sérültek mozgatásában való közreműködés;
- a polgári védelmi szervezetek egészségügyi biztosításában való közreműködés;
- a vegyi, biológiai és radiológiai mentesítési feladatok ellátása;
- a sérült személyek elsősegélynyújtásban való részesítése, az elsősegélynyújtásban való közreműködés.



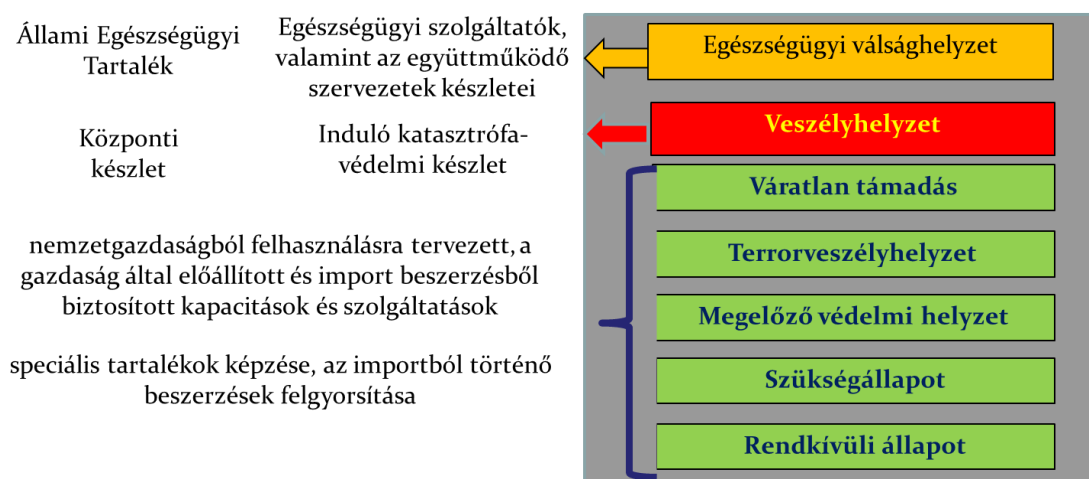
1. ábra  
Egészségügyi ellátó rendszer elemei  
(Gramantik Péter 2014)

Egészségügyi válsághelyzet és különleges jogrend időszakára egészségügyi válsághelyzeti terv készítésére kötelezett valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, a járóbeteg-szakellátás körében a rendelőintézeti szakrendelő és nappali kórház.

<sup>3</sup> Olyan összetársadalmi feladat-, eszköz- és intézkedési rendszer, amelynek célja katasztrófa, illetve fegyveres összeütközés esetén a lakosság életének megóvása, az életben maradás feltételeinek biztosítása, valamint a lakosság felkészítése azok hatásainak leküzdése és a túlélés feltételeinek megteremtése érdekében.

A védelemben, így katasztrófa elhárításban részt vevő erőknek is, kötelezettségeik ellátása érdekében – a normál (béke) időszakban és a különleges jogrend időszakában egyaránt – rendelkeznie kell a szükséges személyi állománnyal, eszközökkel, anyagokkal, valamint olyan szolgáltatásokkal, melyeket saját erőből nem képesek biztosítani. Azt a tevékenységet, amely biztosítja azokat a javakat, amelyekre egy adott szervezetnek szüksége van a működése fenntartásához, és amelyeket nem saját maga állít elő, beszerzésnek nevezünk. (Báthy Sándor 2007)

A készletek megalakítására az államigazgatás minden területén találunk előírásokat, melyek egy része törvényi szinten is előírásra került. Azt, hogy milyen készleteket kell megalakítani, és ezek mit tartalmazzanak, az Alaptörvény szerint, védekezés irányításáért felelős vezetésnek kell meghatározni. (1. 2. ábra) Más szóval, különleges jogrendi védekezést alapvetően a normál időszaki ellátó rendszerre (elemekre) kell tervezni, és ennek feltételeit normál időszakban meg kell teremteni.



2. ábra

**A különleges jogrendre történő felkészülés (logisztikai készletek)**  
(Derzsényi Attila 2017)

### Katasztrófa-egészségügyi védelmi tervezés

Az 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet 1.§ (3) bekezdés alapján az egészségügyi szolgáltató területén lévő és annak működését biztosító más egészségügyi szolgáltató, továbbá a közreműködő egészségügyi szolgáltató – a saját tevékenységére vonatkozóan – részt vesz az általa vagy telephelye, kirendeltsége által szolgáltatásban részesített egészségügyi szolgáltató terveinek elkészítésében és az abban foglaltak elfogadásáról írásos nyilatkozatot tesz, melyet a tervhez mellékelni kell. A terv tartalma kiterjed:

- a saját tevékenységére;
- a közreműködő tevékenységére;
- az egészségügyi szolgáltató területén lévő más egészségügyi szolgáltatóra.

A tervezés folyamata alapján az előkészített tervet az egészségügyi intézet elektronikusan megküldi a Népegészségügyi Főosztály<sup>4</sup> részére. A Népegészségügyi Főosztály által tett észrevételeket az egészségügyi intézet a terven átvezeti. Az egészségügyi intézet ó elektronikusan és papír alapon megküldi a Népegészségügyi Főosztálynak. A jóváhagyást megelőzően a tervet a fővárosi/megyei védelmi bizottság elnökével ellenjegyeztetni kell. A tervet az illetékes kormány megbízott hagyja jóvá. A Népegészségügyi Főosztály gondoskodik a terv Emberi Erőforrások Minisztériumába történő továbbításáról.

A terv az alábbi számvetéseken alapul:

- Az *egészségügyi anyagbiztosítási tervet* 1–3 napra és 4–14 napra telephelyenkénti bontásban kell elkészíteni, a terveknek konkrét mennyiségi normákat kell tartalmaznia; Intézet gyógyszerészeti osztálya rendelkezik folyamatosan 3 napra elegendő mennyiségű gyógyszerrel és segédanyagokkal. A katasztrófahelyzetben szükséges gyógyszerek listáját az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet állítja össze és szükség esetén a gyógyszereket biztosítja. A klinikai osztályok az általuk igényelt gyógyszerek átvételét a gyógyszer-tár működési rendjében meghatározott vételezési ütemterv szerint végzik. Az egészségügyi szolgáltatónál 3 napra elegendő kötszer és gyógyászati segédeszköz áll rendelkezésre. Az egészségügyi szolgáltató anyaggazdálkodási osztálya 1 napra elegendő tiszta textíliával rendelkezik. A textília mosását az egészségügyi szolgáltató mosodája végzi.
- A *szállítási tervben* a saját szállítóképesség közlése kötelező, de veszélyhelyzetben nyilván szükséges a lebiztosított kapacitások a védelmi bizottság intézkedésének igénybevétele. Rendkívüli esemény bekövetkeztekor az egészségügyi intézet személyzetének be-, illetve elszállítására, valamint a betegek és a mozgatható műszerek, diagnosztikai eszközök elszállítására az intézmény vezetője vagy helyettese adhat utasítást;
- Az *élelmezési terv* alapján az egészségügyi intézet élelmezési osztálya rendelkezik a betegeknek és az intézmény dolgozóinak 3 napra elegendő ellátásához szükséges mennyiségű élelmiszerekkel és segédanyagokkal, valamint az ételek elkészítéséhez használatos konyhatechnikai eszközökkel. A konyha, amennyiben nem közvetlenül a katasztrófa bekövetkezésének a helyszíne, megfelel a zavartalan ellátás körülményeinek. Energia ellátása háromszintű (gáz, gőz, illetve villamos energia) ezért bármilyen közműellátás üzemzavara esetén a betegek ellátása megoldott.

A többletfeladatok elláthatóságának érdekében szükségessé váló intézkedések elrendelésére az egészségügyi intézet vezetője, távolléte esetén kijelölt helyettese jogosult elrendelni. A bekövetkezett katasztrófa nagyságától, kiterjedésétől, típusától függően az intézet vezetője, távolléte esetén kijelölt helyettese dönt a riasztási és berendelési tervben foglaltak végrehajtásáról.

Felvevő kapacitás növelés katasztrófa időszakában történhet:

- hazabocsátással (a nem feltétlen kórházi kezelést igénylő, ellátást halasztható betegek hazabocsátása);
- pótágyazással;
- átprofilozással.

---

<sup>4</sup> A Népegészségügyi Főosztály a Kormányhivatal alárendeltségében tevékenykedő szervezet, feladata többek között az egészség- és oktatásüggyel, valamint a humánszolgálatokkal együttműködve segíteni a népegészségügyi ismeretek átadását, a nevelési-oktatási intézményekben folyó egészségfejlesztési tevékenységek aktív részvételen alapuló támogatásával.

## Normál időszaki egészségügyi készletek

### Lakossági készlet

A lakossági<sup>5</sup> igényekből kiindulva megállapítható, hogy időszakonként vagy krónikus betegségek esetén mindenkinek szüksége van gyógyszerre. A gyógyszerellátás az egészségügyi ellátás egyik szenzitív eleme. A gyógyszerellátás magába foglalja a gyártást, előállítását, tárolást, forgalmazást, amely eredményeként a gyógyszer a közvetlen felhasználóhoz eljut. A 2006. évi XCVIII. törvény alapján gyógyszert a lakosság (és az orvosok) részére alapvetően a gyógyszertárak szolgáltatathatják ki. Járóbeteg-ellátás keretében közforgalmú gyógyszertár, fiókgyógyszertár, míg a fekvőbeteg-ellátást nyújtó szakintézmény esetén az adott kórház intézeti gyógyszertára.

A folyamatos ellátás biztosítása érdekében meghatározott gyógyszerkört folyamatosan készleten kell tartani, illetve ügyeletes gyógyszertárat kell kijelölni. Az orvos egy vényen, egyszeri kiváltásra legfeljebb 30 napra elegendő gyógyszer-mennyiséget rendelhet, azaz a diagnosztizált beteg lakosság ellátása 30 napra megoldott. (Logisztikai szempontból értelmezve 30 napos gyógyszerkészlettel rendelkezik)

Előfordul, hogy tömeges járvány és megbetegedés esetén, vagy akár a gyártói kapacitás hiány miatt átmenetileg akadályoztatva van a lakossági gyógyszerellátás.

Amennyiben az a gyógyszerhiány megelőzése és kezelése érdekében szükséges, az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet alapján

- jelentést kér a forgalomba hozatali engedély jogosultjaitól és a gyógyszer-nagykereskedőktől az általuk készletezett és beszerzés alatt álló, a jogszabály szerint tett bejelentések alapján hiány kockázatának kitett, valamint azok helyett alkalmazható gyógyszerek vagy hatóanyagok mennyiségéről;
- jelentést kér a fekvőbeteg-ellátást végző intézményektől az általuk készletezett, a hiány kockázatának kitett, valamint azok helyett alkalmazható gyógyszerek vagy hatóanyagok mennyiségéről és arról, hogy a készletek várhatóan hány napig elegendőek a szükségletek kielégítésére.

Az OGYÉI a gyógyszerhiány kezelése érdekében:

- 1) honlapján tájékoztatást ad azok nevééről, kissereléséről, hatáserősségéről, forgalomba hozatali engedélyének számáról, valamint a hiány várható időtartamáról;
- 2) honlapján közzéteszi az azok helyett alkalmazható gyógyszereket nevük vagy hatóanyaguk szerint, hatáserősségük és kisserelésük pontos megjelölésével;
- 3) koordinálja az intézeti gyógyszertárak közötti beszerzést, és együttműködik a nagykereskedőkkel az egyes intézeti gyógyszertárak részére kiszállítandó gyógyszer mennyiségének meghatározásában.

<sup>5</sup> A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 16.§-ban felsorolt személyek

A beteg gyógyításához hozzátartozik, hogy az egészségügyi szükségleteinek<sup>6</sup> megfelelő gyógyszer:

- egyéni szükségleteinek megfelelő adagolásban (megfelelő dózisban, időtartamban, mennyiségben);
- állandóan elérhetően;
- megfelelő minőségben

a beteg és társadalom számára rendelkezésre álljon.

### **Fekvőbeteg-ellátó intézmények készlete**

A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 36.§ (1) bekezdése értelmében az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott fekvőbeteg-ellátó intézmények részére az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó gyógyszereket, orvostechikai eszközöket, valamint fertőtlenítőszereseket az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) központosított közbeszerzései útján valósul meg. Az ehhez szükséges alapadatokat gyógyszerek esetében az Országos Gyógyszerterápiás Tanács, az orvostechikai eszközök vonatkozásában az Egészségügyi Szakmai Kollégium állítja össze, amelyeket évente felülvizsgál.

A 27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet alapján az ÁEEK feladatkörébe tartozik többek között:

- a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények részére történő gyógyszer-, orvostechikai eszköz és fertőtlenítőszer beszerzések országos központosított rendszeréről szóló 46/2012. (III. 28.) Korm. rendeletben foglaltak szerint központi beszerző szervezetként jár el;
- ellátja az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás feladatait.

Az ÁEEK közbeszerzési eljárásának sajátossága, hogy meghatározhatja előre, hogy kik lehetnek Ajánlattevők. Így gyógyszer esetében a forgalomba hozatali engedély jogosultja vagy a gyógyszer-nagykereskedő, orvostechikai eszköz vonatkozásában gyártó vagy forgalmazó.

Jelentősége, hogy az ÁEEK rendelkezhet úgy, hogy a forgalomba hozatali engedély jogosulti, illetve a gyártói közbeszerzési eljárás nyertesével nem közvetlenül köt szerződést az árubeszerzés megvalósítására, és nem részére közvetlenül, hanem a gyógyszer-nagykereskedői vagy forgalmazói közbeszerzési eljárás nyertesé számára fizeti meg az ellenértéket.

Az ÁEEK továbbá a gyógyszer nagykereskedő vagy forgalmazó kiválasztására irányuló közbeszerzési eljárásban meghatározhatja,

- hogy a nyertes ajánlattevő a forgalomba hozatali engedély jogosulti vagy gyártói közbeszerzési eljárás nyertesével köteles szerződést kötni;
- az értékelési szempont megadásakor az ellenszolgáltatás mértéke alatt a forgalomba hozatali engedély jogosulti vagy gyártói közbeszerzési eljárás során megállapított ellenértékkel csökkentett értéket veszi figyelembe.

Az államilag központosított egészségügyi anyagok és gyógyszerek beszerzése logisztikailag tartalékokat képez a lakosság számára. A készletek utánpótlása a közbeszerzésben nyertes szolgáltatókon/szállítókon keresztül biztosított. Az ÁEEK-nak lehetősége van több évre (akár négy évre) olyan kapacitás-

---

<sup>6</sup> Az egészségügyi szükséglet-meghatározás széles értelemben olyan szisztematikus eljárás, amely során azonosítjuk egy populáció kielégítetlen, az egészségi állapottal és az egészségügyi ellátással kapcsolatos szükségleteit; majd olyan változtatásokat tervezünk meg, melyekkel ezek a szükségletek kielégíthetők, illetve lefedhetők.

fenntartó<sup>7</sup> megállapodásokat kötni, amely rákényszeríti a gazdasági szereplőket, hogy nagyobb raktárkészleteket tartsanak fenn. A jogszabályilag ÁEEK beszerzésre kötelezett egészségügyi intézmények a teljes igényüket ezen megállapodásokon keresztül biztosítják.

### **A katasztrófavédelmi tartalékok**

A Gazdaságbiztonsági Tartalékról rendelkező 84/1994. (V. 27.) Korm. rendeletet, amely nyilvánosan szabályozta az egyes szervezetek feladatait az állami tartalékok kezelésével összefüggésben, 2015 novemberében a 336/2015. (XI. 10.) Korm. rendelettel hatályon kívül helyezték. A védelmi célú felkészítés kérdéseit egységes rendszerben, összkormányzati szinten kell kezelni. (Horváth Attila 2016a, 261.) A 2017. évi CLII. törvény 2017. évi CLII. törvény alapján az állami tartalékokkal kapcsolatos pontos információ nem adható ki, azonban nyilvános adatbázisok alapján a változtatások és eredmények mérhetőek.

### **Az Állami Egészségügyi Tartalék**

Az 1/2016. (I.13.) EMMI rendelet alapján 2016 januárjától az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó, az egészségügyi válsághelyzeti ellátáshoz szükséges eszközöket és anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból (ÁEÜT) kell biztosítani.

A kihirdetett egészségügyi válsághelyzet idején a Kormány gondoskodik az ÁEÜT folyamatos pótlásának költségvetési fedezetéről, amelyhez szükséges forrásokról utólag el kell számolni. Ez esetben a közbeszerzési törvényt nem kell alkalmazni.

Az elszámolás az adott minisztérium fejezetében biztosított:

- a működési kiadások tekintetében az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat;
- az egészségügyi anyagok beszerzése tekintetében az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet költségvetésében.

Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásban részt vevő Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltató önállóan végzi az ellátás folyamatosságához szükséges egészségügyi beszerzéseit, míg a nem az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott önálló szükséggyógyintézet részére a beszerzéseket az EKI végzi.

A normán kívüli és a törzskészletet meghaladó orvostechikai eszközök és anyagok a honvédelmi vonatkozású különleges jogrendi időszakban telepítendő szükséggyógyintézetek felszerelésének részét képezik, békeidőben a tartalék fenntartására, fejlesztésére, valamint kiegészítő bérbeadás céljára hasznosíthatók.

Az 1/2016. (I.13.) EMMI rendelet 2.§ alapján összességében az ÁEÜT-ből biztosíthatóak:

- az egészségügyi válsághelyzetek felszámolása érdekében szükséges kapacitások, az egészségügyi válsághelyzetek következtében keletkező többletigények;
- az igénytámasztó szervek többletigényei;

<sup>7</sup> A Kapacitás fenntartás alatt értem, hogy a megállapodások sokkal nagyobb mennyiségű termékkört fednek le, mint amire ténylegesen szükség lehet. A keret-megállapodás nem kötelezi a megrendelő államot a teljes keret megrendelésére.



- egyéb egészségügyi feladatok ellátásához kapcsolódó többletigények kielégítését szolgáló gyógyszerek, orvostechnikai eszközök, valamint egyéb eszközök és anyagok.

Az ÁEÜT feltöltése folyamatos, melyet az ÁEEK által megindított és lefolytatott közbeszerzési eljárásokból nyomon követhető. Az utóbbi pár évben több felhívás jelent meg:

- „Az Állami Egészségügyi Tartalék részére egyszer használatos fogyóanyagok és kötszerek szállítása és minőségmegóvó cseréjük biztosítása”. [I. Közbeszerzési Értesítő (KÉ) 19396/2017]
- „Állami Egészségügyi Tartalék (ÁEÜT) számára jódtabletta beszerzése és a lejárt felhasználási idejű készlet megsemmisítése”. (KÉ 18459/2017)
- „EKI – »Adásvételi és minőségmegóvó csereszerződés az Állami Egészségügyi Tartalék részére gyógyszerek szállítására és minőségmegóvó cseréjük biztosítására – 1. kör«- Eljárást megindító felhívás”. (KÉ: 16755/2016)
- „EKI – Adásvételi és minőségmegóvó csereszerződés az Állami Egészségügyi Tartalék részére gyógyszerek szállítására és minőségmegóvó cseréjük biztosítására” – 2kör - Eljárást megindító felhívás”. (KÉ: 16710/2016)

A közbeszerzési eljárások folytonosságából leszűrhető, hogy az állam törekszik a legszükségesebb egészségügyi anyagok készletezésére, tárolására. Megjegyzem, hogy a gyógyszerek rövid szavatossági ideje és a tárolási feltételei miatt ezek tervezése igen nehéz. Valamint a közbeszerzési eljárások hosszú időtartam miatt az eredmény sosem lesz száz százalékos.

### **Katasztrófavédelmi fejlesztések**

A 2014–2020 között rendelkezésre álló Európa Unió források felhasználásához a Kormány által elkészített és benyújtott Széchenyi 2020 program célzottan olyan területekre allokálja a támogatásokat, ahol a legnagyobb szükség van azokra. A program egyik eleme a Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Program, azon belül a *katasztrófavédelmi rendszerek fejlesztése*<sup>8</sup> alprogram.

A kockázatok elemzése különösen fontos a nagyvárosokban, mert ezzel csökkenteni lehet az áldozatok számát és az anyagai károk nagyságát. Mivel a városokban a létfontosságú rendszerelemek hálózatos rendszerben működnek, így egy káresemény bekövetkezésekor dominóhatást fejtenek ki. (Horváth Attila – Csaba Zágon 2012)

Az alprogram célja a megfelelő védelmi és prevenció hálózat kialakítása, a kockázatok tervszerű, rendszeres és működésbe integrált értékelése, monitoring rendszer kiépítése, informatikai háttér, illetve ezek adatbázisának felújítása, bővítése. A klímaváltozásra visszavezethető katasztrófa helyzetekre történő felkészülés, és a lakosságnak az e helyzetekben elvárt cselekvésekre történő felkészítése, a megfelelő létszámmal és felkészültséggel rendelkező polgári védelem önkéntes állomány megléte – mind-mind nélkülözhetetlen a célok eléréséhez.

A KEHOP-1.6.0 Katasztrófavédelmi rendszerek fejlesztése, felhívás 1.1 pontja alapján a kialakult katasztrófa helyzetekben nélkülözhetetlen a védekezéshez használt jól felszerelt járműpark és eszközállomány rendelkezésre állása, amit – a

<sup>8</sup> KEHOP-1.6.0

megfelelő infrastruktúra kialakítása mellett – elsősorban a beavatkozáshoz szükséges anyagok, eszközök, egyéni védőfelszerelések szükséges kezdő készleteinek kialakítása, kockázatokhoz és beavatkozó képességekhez kötődő elosztása, tárolása garantálhat. A felhívás célcsoportjába azok a hazai katasztrófavédelmi feladatokat ellátó szervek tartoznak, akik közvetlenül vagy közvetve hozzájárulnak a természeti és civilizációs katasztrófák kezeléséhez és az ezzel összefüggő katasztrófavédelmi rendszer elemeinek a fejlesztéséhez.

A program kijelöli azokat a katasztrófavédelmi kockázati területeket, amely nagysága indokolja a fejlesztést. A kockázati területek:

- A szélsőséges időjárás.
- Az áradások.<sup>9</sup>
- A földtani kockázatok.
- A járványok.
- A veszélyes anyagok.
- A közlekedési baleset.
- A nukleáris balesetek.
- Az energiaellátási válság.

A pályázatok elbírálását követően a katasztrófavédelmi szervezetek fejlesztése megkezdődött. Az egészségügyben az MH Egészségügyi Központ eredményei figyelemre méltóak. Az országos katasztrófavédelmi rendszeren keresztül a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Honvédkórház) részt vesz a honvédelmi ágazat katasztrófa-egészségügyi tevékenységének irányításában és működtetésében.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ a Honvédelmi Katasztrófavédelmi Rendszer részeként, az országos katasztrófavédelmi rendszeren keresztül részt vesz a honvédelmi ágazat katasztrófa-egészségügyi tevékenységének irányításában és működtetésében. *„A projekt során az országos katasztrófavédelmi feladatok egészségügyi beavatkozó csoportjai közül az Orvosi Ellátó Csoport, a Mobil Orvoscsoport, az Oltócsoport és a Sugár-egészségügyi Laboratórium képességeinek fejlesztésére került sor. A fejlesztés során katasztrófa-egészségügyi konténerrendszer és egészségügyi-mentesítő sátorrendszer, oltóbusz és egészségügyi szakanyagok kerülnek beszerzésre, melyekkel a katasztrófavédelmi közreműködések során használt egészségügyi kapacitását bővíti, illetve új képességekkel gazdagodik, ezzel hozzájárul a lakosság személybiztonságának növelése érdekében kialakítandó magasabb minőségű katasztrófavédelmi tevékenységhez, amely elősegíti az országos katasztrófavédelmi rendszer képesség minőségi fejlődését.”* (MH Egészségügyi Központ sajtóközlemény)

A polgári ellátás során az elmaradt haszon lehet fokmérője a biztonsági jellegű hibáknak, azonban a katonai ellátási folyamatokban ennél súlyosabb következményekkel is számolhatunk. (Horváth Attila 2016b)

Az MH Egészségügyi Központ a sikeres közbeszerzési eljárásokat követően rendelkezik egészségügyi oltóbuszsal, egészségügyi sátorrendszerrel, katasztrófa egészségügyi konténerekkel, amelyek hozzájárulnak az orvos egészségügyi ellátás feladatainak kórházon kívüli, „terepen” történő végrehajtására.

<sup>9</sup> A 1384/2014. (VII. 17.) Korm. határozattal elfogadott „Jelentés Magyarország nemzeti katasztrófakockázat-értékelési módszertanáról és annak eredményeiről” című dokumentum szerint az áradást okozhatják folyóvizek és csapadékvizek.



3. ábra  
MH Egészségügyi központ KEHOP 1.6.0 projekt keretében beszerzett sátorrendszer



4. ábra  
MH Egészségügyi központ KEHOP 1.6.0 projekt keretében beszerzett oltóbusz



5. ábra  
MH Egészségügyi központ KEHOP 1.6.0 projekt keretében beszerzett konténerek

## **Európai Unió együttműködés a katasztrófavédelmi felkészülésben**

A Lisszaboni Szerződés 196. cikke úgy rendelkezik, hogy az Európai Unió mozdítsa elő a szolidaritást azzal, hogy támogatja, adott esetben kiegészíti a tagállamok polgári védelem terén tett intézkedéseit, valamint elősegíti az európai szintű koordinációt annak érdekében, hogy javuljon a természeti és az ember által okozott katasztrófák megelőzési aránya, az azokra való felkészültség és reagálás. A Lisszaboni Szerződés ez által az uniós katasztrófavédelmi együttműködés jogalapja.

Az Európai Parlament és az EU Tanácsa rendes jogalkotási eljárással 2013 decemberében elfogadta az 1313/2013/EU határozatát. Az uniós polgári védelmi mechanizmus elsősorban az emberek, valamint a környezet és a tulajdon – beleértve a kulturális örökséget is – védelmére terjed ki az unión belül vagy kívül bekövetkező mindennemű, természeti és ember által okozott katasztrófa esetén, ideértve a környezeti katasztrófákat, a tengerszennyezést és az akut egészségügyi veszélyhelyzeteket.

Az ilyen katasztrófák esetén az uniós mechanizmus keretében polgári védelmi és más veszélyhelyzeti segítségnyújtás kérhető az érintett ország reagálási képességeinek kiegészítése érdekében. A terrorcselekmények, illetve a nukleáris vagy radiológiai balesetek által okozott katasztrófák esetében az uniós mechanizmus csak a polgári védelem körébe tartozó katasztrófa-felkészültségi és katasztrófa-reagálási intézkedésekre terjedhet ki.

Az uniós polgári védelmi mechanizmus fő elemei:

- A megelőzés és a kockázatkezelés.
- A Veszélyhelyzet-kezelési Koordinációs Központ (Emergency Response Coordination Centre – ERCC).
- A Közös Veszélyhelyzeti Kommunikációs és Tájékoztatási Rendszer (Common Emergency Communication and Information System – CECIS).
- A polgári védelmi modulok.
- Az Európai Veszélyhelyzet-kezelési Képesség (European Emergency Response Capacity – EERC).
- A segítség szállítása.
- A képzések és gyakorlatok.
- A Polgári Védelmi Komitológiai Szakbizottság (EU Civil Protection Committee – EU CPC).
- Az Európai Egészségügyi Hadtest létrehozása.

Az uniós elgondolás alapján az évente rendelkezésre álló forrásokat és az egyes területekre vonatkozó uniós prioritásokat az éves polgári védelmi munkatervek tartalmazzák. Az Európai Unió intézkedése hozzájárul a határokon átnyúló és a tagállamok egymást támogató katasztrófa-elhárítás előkészítéséhez, végrehajtásához és normál állapotok helyreállításához.

### **Összegzés**

A cikksorozat első része az egészségügyi ágazat katasztrófa-elhárítás képességét mutatja be. Láthatóak azok a törekvések és kézzel fogható eredmények, amelyek megnyugtató képet adnak a lakosság részére is.

Napjainkban az egészségügy mind a hazai, mind az uniós forrásból jelentős támogatásban részesül. A stacioner vagy állandó készletek felhalmozása jelentős költségekkel jár, illetve az egészségügyi anyagok felhasználhatósági élettartama is kérdésessé teszi a gazdaságosságát. A publikáció bemutatta azokat a lehetőségeket és kézzel fogható eredményeket, amelyeken keresztül az ország egészségügyi reagáló képessége biztosítható különleges jogrendben is. A készletek fenntartása áttolódott a nemzetgazdasági szereplők irányába, vagyis az állam olyan megoldási lehetőségekkel élhet, amelyekkel a készletek fenntartásának költségei jelentősen csökkenthetők.

A mű a KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 azonosítószámú, „A jó kormányzást megalapozó közszolgálat-fejlesztés” elnevezésű kiemelt projekt keretében működtetett Ludovika Kutatócsoport keretében, a Nemzeti Közszolgálati Egyetem felkérésére készült.

#### FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Az Állami Egészségügyi Ellátó Központról szóló 27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet  
A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény
- Az egészségügyi intézmények egészségügyi válsághelyzeti terveinek tartalmi követelményeiről, valamint egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 36. § (1) bekezdése
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §, e) pontja
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény IV. fejezete
- Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet
- A Gazdaságbiztonsági Tartalékról szóló 84/1994. (V. 27.) Korm. rendelet
- A Gazdaságbiztonsági Tartalékról szóló 84/1994. (V. 27.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezéséről, valamint a nemzetgazdaság védelmi felkészítése és mozgósítása feladatai végrehajtásának szabályozásáról szóló 131/2003. (VIII. 22.) Korm. rendelet egyes rendelkezéseinek hatályon kívül helyezéséről szóló 336/2015. (XI. 10.) Korm. rendelet
- A katasztrófák elleni védekezés egyes szabályairól szóló 62/2011. (XII. 29.) BM rendelet
- Az uniós polgári védelmi mechanizmusról szóló 1313/2013/EU Európai Parlamenti és Tanácsi határozat
- Az uniós vámjog végrehajtásáról szóló 2017. évi CLII. törvény
- Báthy Sándor (2007): Civil és katonai ellátási lánc: azonosságok és különbségek; In: Katonai Logisztika 15. évfolyam, 4. szám, Budapest, 2007., pp. 191-203. (ISSN 1588-4228) (Forrás: [http://epa.oszk.hu/02700/02735/00064/pdf/EPA02735\\_katonai\\_logisztika\\_2007\\_4\\_191-203.pdf](http://epa.oszk.hu/02700/02735/00064/pdf/EPA02735_katonai_logisztika_2007_4_191-203.pdf))
- Derzsényi Attila (2014): Egészségügyi közbeszerzés 2014, Budapest, Katonai Logisztika 22:(1) pp. 102-120. (2014) (Forrás: [http://epa.oszk.hu/02700/02735/00077/pdf/EPA02735\\_katonai\\_logisztika\\_2014\\_1\\_102-120.pdf](http://epa.oszk.hu/02700/02735/00077/pdf/EPA02735_katonai_logisztika_2014_1_102-120.pdf))

- Derzsényi Attila (2017): KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 2017. 10.04-i szemináriumi előadás
- Derzsényi Tanácsadó Iroda honlapja: <https://derzsényi.hu/kozbeszerzesi-eljarasok/mh-egeszsegugyi-kozpont/>
- Egészségügyi stratégiai tartalékok (AEüt) tárolása, kezelése az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás szabályairól szóló 1/2016. (I.13.) EMMI rendelet KEHOP-1.6.0 - Katasztrófavédelmi rendszerek fejlesztése – Felhívás az egyedi kockázatok kezelésére, a katasztrófákkal szembeni ellenálló képesség biztosítására, és a katasztrófavédelmi rendszerek fejlesztésére irányuló beruházások megvalósítására (Forrás: <https://www.palyazat.gov.hu/doc/4536>)
- Gramantik Péter (2014): Az egészségügyi intézmények válsághelyzeti kitelepítésével kapcsolatban tartott felkészítő foglalkozás 2014. Országos Tisztifőorvosi Hivatal Gyorsreagálási Főosztály
- Horváth Attila (2016a):: Szempontok a katonai közlekedési védelemigazgatási és nemzetgazdasági kapcsolatrendszeréről. *Katonai Logisztika* 2016: (különszám) pp. 245-266. (eISSN: 1789-6398) (Forrás: [http://epa.oszk.hu/02700/02735/00083/pdf/EPA02735\\_katonai\\_logisztika\\_2016\\_ks\\_z\\_245-266.pdf](http://epa.oszk.hu/02700/02735/00083/pdf/EPA02735_katonai_logisztika_2016_ks_z_245-266.pdf))
- Horváth Attila (2016b): Az ellátási lánc, mint kritikus infrastruktúra (létfontosságú rendszerelem). In: Csengeri János – Krajncz Zoltán. *Humánvédelem - békeműveleti és veszélyhelyzet-kezelési eljárások fejlesztése*. 791 p. Budapest: Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar, 2016. pp. 550-614. (ISBN:978-615-5305-35-1) (Forrás: <http://real.mtak.hu/44940/1/horvathattila2.pdf>).
- Horváth Attila – Csaba Zágón (2012): On the Vulnerability and Reliability of Towns and Cities. In: Csapó Tamás; Balogh András (eds) *Development of the Settlement Network in the Central European Countries: Past, Present, and Future*. 314 p. Berlin; Heidelberg: Springer Verlag, 2012. pp. 299-312. (ISBN:978-3-642-20313-8)
- MH Egészségügyi Központ sajtóközlemény. (Forrás: <http://www.honvedkorhaz.hu/cikk/1168>)