



KKTSZ TÁJÉKOZTATÓ

2021. április

I. Elnökségi ülés

Április 14-én ismét virtuális formában tartotta meg az elnökség ülését. Az ülés elején *Süle András* elnök - immár sokadjára - kifejezte azt a reményét, hogy nemsokára „élőben” is lehet ülést tartani, majd ismertette az elmúlt időszak eseményeit.

Először a Költészet Napja kapcsán idézte fel egy híres író, gyógyszerész emlékét, *Örkény Istvánét* egy egyperces szatírával. Ezt kötötte össze a jelen, egyszerűnek nem nevezhető időszakával, amelyet nemcsak fizikailag, hanem mentálhigiénias szempontból sem tartott kedvezőnek. „Mindenki belefáradt a januártól mostanáig tartó hétbe” - utalt a kórházi gyógyszerészek szabadnap nélküli, fokozott megterhelésére. Az utolsó hónapban elindultak a szakmai rendezvények is, túlnyomórészt on-line formában - folytatta.

Március 16-án tartották a bécsi székhelyű **Semmelweis Foundation éves kongresszusát**. Ezen *Babarczy Balázs* és *Szilágyi Emese* előadása is elhangzott az antibiotikum stewardshipről, beszámolva a kórházi gyógyszerészek hozzájárulásáról. *Süle András* szerint „az orvosok, mikrobiológusok visszajelzései is megerősítetése annak, hogy érdemes részt vennünk ezekben a programokban”.

A **Kórházi Gyógyszerészek Európai Szervezetének (EAHP) éves kongresszusa** ezúttal szokatlanul hosszú volt, **március 23-28.** között rendezték meg. Ez megnehezítette a szervezést, de egyben lehetővé is tette a résztvevők időbeosztásához alkalmazkodó bekapcsolódást, az előadások utólagos meghallgatását, a költség- és energiatakarékos részvételt. A rendezvényen három nagy téma állt a középpontban: a mesterséges intelligencia a gyógyításban, az MI-alapú terápiás döntéstámogatás és a gyógyszerészi terápia-indikációs („receptírási”) jogosítvány, amely nálunk még nem nyert polgárjogot, de sok helyen, például Angliában mindennapi gyakorlat. A poszter-díjazottak közé bekerült a magyar előadók csoportja az első tízbe (*Fittler András, Richter Katalin* és munkatársai); ők az FMD költségvonzatát elemezték és értékelték. (Bővebben: ld. lejjebb)

A kongresszus mentén **számos szakpolitikai találkozó is zajlott**. Érdekes volt a más földrészek kórházi gyógyszerészeivel való egyeztetés a kórházi gyógyszerészet állapotáról. *Süle András* ezek közül kiemelte az új-zélandi fejlődési folyamatok összehasonlítását az angolszász vonaléval. Figyelemre méltó hírként említette, hogy a Covid alig érintette **Új-Zélandot**; tavaly március óta összesen tíz-húsz áldozata volt a járványnak. Ez a járványkezelési stratégia kialakítása szempontjából is kiemeli a földrajzi izoláció jelentőségét; rámutat arra, hogy a forgalom kontrollja kulcskérdés. Az ottaniak jelenlegi stratégiai célja a klinikai gyógyszerészi kar összetételének közelebb hozása az ország etnikai összetételéhez.

Ausztráliában a legjelentősebb, most zajló projekt a kórházi gyógyszerészeti asszisztensek integrálása a kórházi gyógyszerészek szervezetébe. A folyamatot oktatással kezdik; a szakmai

továbbképzés integrálásával és koordinálásával kezdődött meg a munka. A cél az, hogy az asszisztensek felkészítése megfeleljen a kórházi gyógyszerészek igényeinek.

Kanadában és az Egyesült Államokban is napirenden van az asszisztensek integrálása. Emellett a „specialista gyógyszerészek”, pl. a biológiai terápiák szakértő gyógyszerészeinek képzésével, és a finanszírozás problémáin dolgoznak.

Egyiptomban hathatós állami támogatásokkal, nagy léptekkel haladnak előre. Áprilisban, nemzetközi többséggel, tanácsadó testületet hoztak létre, melynek csupán egyetlen egyiptomi tagja van. A testület tagjai honorárium nélkül dolgoznak – ami külön elismerésre méltó. A FIP és az EAHP elnökei, az ASHP alelnöke és más vezetők is részt vállaltak a programból.

Április 8-án, az Európai Kórházszövetség elnökével való találkozó résztvevői aggodalommal számoltak be a humán erőforrás szűkösségéről. A járvány nyomása miatt szinte az összes európai kórházban elvándorlás indult meg, vagy a dolgozók kimerülése, megbetegedése miatt kevés a létszám a feladatok ellátásához. Külön megemlítették a magyar helyzetet, az ötezer egészségügyi dolgozó távozását. Együttműködést kértek a gyógyszerhiányok kezelésében. A speciális, Covid-ellenes gyógyszerek esetében is aggályosnak látták az ellátást. Ebben az ügyben találkozót kértek az EU-biztostól is.

Arra a kérdésre, hogy hol tart a vakcináció, a felvázolt körkép alapján lehetséges válaszolni. Európában a kórházi oltópontok képezik a rendszer gerincét, Amerikában viszont a széles hozzáférést biztosító mobil, autóval is megközelíthető pontok, közösségi terek. Európa jóval konzervatívabb a módszer tekintetében, ami megmutatkozik az oltottak számában, arányában is. A fő problémát sok helyen nem az oltóanyag rendelkezésre állása, hanem a beadás kapacitása jelenti.

Április 13-án a Gyógyszerészeti Világszervezet (FIP) elnökével történt egyeztetés. A világszervezetet elnökét erősen érdekli az európai szakmapolitika, nagy lendülettel veti magát bele. A következő időszakban szeretnék kidolgozni a bevált gyakorlatok Afrikába vagy Kelet-Ázsiába való átültetésének módját. Megegyeztek, hogy havi rendszerességgel folytatják az üléseket.

Március 24-én rendezték meg az **Európai Bizottság EU4Health Workshopját**. Ez az eddigi legnagyobb uniós program 5,1 Mrd eurós költségvetéssel, amelyet 2021-2027 között használhatnak fel a tagállamok. A Bizottság a szakmai szervezetek és más érdekelt felek, szakterületek képviselőitől kért visszajelzést arról, hogy milyen egészségügyi célok megvalósítására, milyen alapelvek mentén kellene fordítani ezt az összeget. A rendezvényen *Gyimesi Nóra* vett részt. A workshopon a kórházi gyógyszerészet képviselője részéről írásos javaslatcsomag készült arra vonatkozólag, hogy „Mit kíván a kórházi gyógyszerész?”. Ezzel kapcsolatban a Bizottság további kétoldalú egyeztetésre tett ígéretet. A workshopon fontos célként jelölték meg a megbízhatóságot és a források egyenlő, igazságos és mérhető elosztását.

A **magyar GS1 felhasználási munkacsoport április 8-i** ülésén *Süle András* adott elő „A gyógyszerek nyomon követése és a Covid-járványról a kórházi és klinikai gyógyszerész szemével” címmel.

Az **MGYT KGYSZ – Ifjúsági Állandó Bizottságának tudományos miniszimpóziumán, április 10-én** is előadást tartott *Süle András*. A programból kiemelte három végzős hallgató, ill. pályakezdő közös előadását, amelyben számot adtak arról, hogy milyen volt a pandémia idején államvizsgázni, diplomát védeni, nyári gyakorlatra menni, elhelyezkedni. A fiatalok beszámoltak az első kórházi tapasztalatokról is. *Süle András* szerint értékes és fontos előadást

tartottak. Remélte, hogy folytatni fogják a nagyon inspiráló, a régi klubdélutánok hangulatát felidéző, pozitív benyomásokat keltő szimpóziumokat.

A hozzászólások között az EAHP kongresszussal kapcsolatban hangzott el a kérdés, hogy az ausztrál kórházi gyógyszerészi asszisztensek milyen képzettséggel rendelkeznek. *Süle András* elmondta, hogy a hazaihoz hasonló rendszerben képzik őket, középfokú végzettségük van szakirányú továbbképzéssel, és ennek keretein belül kórházi licensszel. Létszámprobléma ebben a körben nincs, annál inkább a gyógyszerészeknél, mert sokan mennek külföldre, főleg Kínába dolgozni. Ezért bizonyos feladatokat megpróbálnak átadni az asszisztenseknek, a kórházi gyógyszerészek pedig a magasabb kompetenciát igénylő feladatokra koncentrálnak.

A vélemények között elhangzott, hogy ebben a formában hasznos volt a konferencia, mert a csekély szabadidőben, ki-ki, amikor ráért, be tudott kapcsolódni, illetve többen tervezik, hogy utólag még meghallgatnak előadásokat. *Süle András* nekik ajánlotta, hogy a kórházi gyógyszerész gyógyszerfelírási jogosítványáról szóló előadást hallgassák meg. Végül elmondta, hogy az EAHP a tavalyi kongresszus elmaradása miatt anyagilag nehéz időszakon van túl, ám az idei kongresszus nagy látogatottsága miatt sikerült a veszteségeket jelentősen mérsékelni.

A **Covid-aktualitásokat** az elnökség három nagy téma: **oltási program, hiányok és az adatszolgáltatás** köré csoportosítva tárgyalta.

Az **oltási kampány** kapcsán elhangzott, hogy az oltópontok száma az elmúlt hetekben jelentősen megnövekedett, ami újabb feladatot jelent a gyógyszerészek számára. Az előkészítést, az oltásban való közreműködést, az adminisztrációt is az arra feljogosított, kiképzett munkatársak végzik. Megnehezíti a feladatellátást, hogy van, ahol a gyógyszerészeknek csak az egyharmada maradt helyben, a többieket átvezényelték a Covid-osztályokra, de ők is részt vesznek az oltási programban. Az oltás teljes logisztikáját a gyógyszerertár végzi. Minden oltóanyagot előre töltött fecskendővel visznek az oltópontokra – ennek nagy a munkaerőigénye; minden munkatárs részt vesz benne. A gyógyszerészek fáradtak a szabadnapokon is végzett, huzamos túlmunkától.

Hiányként az 1%-os és különösen a 2%-os propofol említették. Nehézségként említették a hűtő- és fagyasztóládák kapacitását, illetve elhelyezését, mivel időközben megsokszorozódott a (mély)hűtést igénylő készítmények köre és volumene.

Az **adatszolgáltatás** témájához szóltak a legtöbben hozzá. Szóvá tették ennek gyakoriságát, a jelentések folyton változó tartalmát, az adatok bontásának különféle módjait, a megtétel időpontjának alkalmatlanságát és a különböző felületek kezelésének nehézségeit. Fokozza a terhelést, hogy a gyógyszerertárakra terheltek a betegek Covid-ellenes terápiájának követését az osztályok között.

Süle András jelezte, hogy – az elmondottak miatt - már korábban volt párbeszéd ebben az ügyben. Nyomatékosan kérte a kollégákat arra, hogy figyeljenek az Egészségügyi Szolgáltató Zrt-nek szóló heti két jelentésre; az ebben szereplő adatok legyenek pontosak és konzisztensek az előző alkalommal leadott jelentés adataival. A tapasztalatok szerint ugyanis a szolgáltatott adatok minősége gyakran nem megfelelő, ezért utólag – akár főosztályvezetői szinten is - adattisztítási feladatokat kell végezni. A specifikusan Covid-fertőzésben alkalmazott, központilag beszerzett gyógyszerek költsége óriási felelősséggel jár, ezért kell látni, hogy a felhasználás arányban áll-e a betegszámmal. Tény, hogy a kórházi gyógyszerészek EESZT-hozzáférése nem megoldott, és így a gyógyszerertárak nem minden esetben vagy csak később jutnak hozzá a betegek terápiás adataihoz, így a valós fogyás kiderítéséhez más utakat kell találni. Ideális esetben a rendszernek lehetővé kellene tennie az automatizált lekérdezést, így az adatszolgáltatást ez támogatni tudná. Bonyolítja a helyzetet, hogy a nem számlával vásárolt

hatóanyagok nem kerülnek be a KOPASZ-jelentésekbe, illetve nem egységes jogcímen vételezik be ezeket a készítményeket a gyógyszerügyi nyilvántartásba a kollégák. Amennyiben megmarad a heti két adatszolgáltatás, azt nagyon pontosan kell elvégezni; minden tőlünk telhetőt meg kell tenni ennek érdekében. Ez kétségtelenül nehéz feladat, ám látni kell, hogy a másik oldalon ott van a több tízmilliárdos kiadás, amiért mindannyian felelősséggel tartozunk.

Ezt követően *Kovács Ildikó* számolt be arról, hogy az országos kórházi főigazgatóhoz intézett kérdésekre még várjuk a választ. Egyelőre csak a kirendelésre vonatkozóan volt tájékoztatás; a többi kérdés esetében nincs útmutatás. Megnyílt viszont az a terület, amelyen keresztül a másodfoglalkoztatásra irányuló kérelmeket lehet benyújtani a főigazgatóhoz.

Az elnök rákérdezett a munkaszerződések téves vagy hiányzó elemeire, kérdezve, hogy ezeket mikor korrigálják. A szakvizsga, vezetői pótlék, korábbi jogviszony elismerésének hiánya miatt ugyanis többen kevesebb munkabért kapnak, mint amennyi megilletné őket.

A **Jogi munkacsoport** vezetője, *Kovács Ildikó* szerint visszamenőleges pótlás várható, de biztosat nem lehet tudni. A besorolás korrekciója különösen sürgős lenne, mert ettől függ ugyanis pl. az ügyeleti pótlék, a rendkívüli munkavégzés díjazása. Az egyénileg jelzett ügyekkel helyben foglalkoznak, de a szolgálati jogviszony új szabályaival kapcsolatos problémákra nincs automatikus válasz. A kórházak humán erőforrás osztályai is főigazgatói útmutatásra várnak, hogy módosíthassák a szerződéseket, javíthassák a hibákat, hiányosságokat.

Egy kérdésre válaszként elhangzott, hogy az ünnepnap, hétvégén, oltóponton, oltással kapcsolatban végzett munkavégzés, ha nincs a munkaszerződésben aláírva, akkor rendkívüli vagy önként vállalt munkavégzésnek számít. A válasz szerint, amennyiben a dolgozó nem írt alá önkéntes munkáról szóló szerződést, akkor a havi munkaidőkeret feletti rész rendkívüli munkavégzésnek számít. Amennyiben a munkaidő meghaladja a munkaidőkeret átlagában számított heti negyvennyolc órát, akkor az önként vállalt többletmunka szabályai szerint kötelező díjazni. A járványügyi helyzet nem mentesíti a munkáltatót a munkavégzés díjazása alól.

A hozzászólásokból kiderült, hogy van kórház, ahol ez már nem probléma: a besorolási problémákat március végéig rendezték; az oltási túlmunkát rendkívüli munkavégzésként számolják el, a túlmunkát kifizetik.

A **finanszírozási munkacsoportnak** még nem volt lehetősége a tételes finanszírozásról összeállított anyagban a költségvonzatokat megbecsülni. Az ügyben nem volt egyeztetés, de előrelépést jelenthet egy korábban összeállított anyag felhasználása. *Botz Lajos* professzor és *Vida Róbert* foglalkozott korábban a témával; anyagukra lehetne építeni – jelezte *Merczel Sára*.

Merczel Sára, az **Oktatási munkacsoport** beszámolójával fűzte tovább a szót. A továbbképzés ügye továbbra is áll – állapította meg. Az asszisztensi továbbképzés még tavaly őszi projekt. A tervezett témák mellé be lehetne emelni az elmúlt hónapok tapasztalatai alapján további aktuális témákat, pl. a tételes készítmények finanszírozásának kommunikációját - javasolta.

A Betegbiztonsági munkacsoportban *Hantos Mónika* elmondta, hogy az elmúlt hónapban minden betegbiztonsági tevékenységük a Covidos osztályok betegbiztonságára fókuszálódott; ez teljes kapacitásukat lekötötte.

Az elnök *Merczel Sárának* egy levélváltás kapcsán visszaadta a szót. *Merczel Sára* elmondta, hogy Egészségügyi Szakmai Kollégiumon belül új szakmai irányelvek megalkotására vagy módosításra van lehetősége a KKTSZ- tagozatnak. A tagok kiváló munkát végeznek a

kamarában és az intézményekben is a gyógyszerelési hibák dokumentálásában és rögzítésében. Erre egy kiváló on-line felület nyílt meg pilot jelleggel, amelyet három kórház már használ is. Érdemes lenne ezt másokkal is megosztani, és egy szakmai irányelvet kidolgozni, amelynek alapján könnyen, egyszerűen, a napi gyakorlatba illesztve lehetne a gyógyszerelés hibáit dokumentálni.

Koncz Mária a **Regionális fórumok** munkacsoportot képviselve elmondta, hogy már szervezik az országos tiszti főgyógyszerész májusi látogatásának programját a Péterfy Kórházba. A tervezet egyeztetés alatt áll.

Becskeházi-Tar András is azzal kezdte beszámolóját, hogy a **minőségbiztosítás** terén sem volt sok változás. Az iparban dolgozó kollégánövel a kapcsolatfelvétel várható, de még nem világos, hogy ebben az esetben hol vannak az illeszkedési pontok az ipari és a kórházi gyógyszerészet között.

A munkacsoportok beszámolója után *Hantos Mónika* ismertette a vakcinációhoz kapcsolódó mellékhatásgyűjtési projektet. A Bethesda kórház dolgozóinak közreműködésével farmakovigilancia vizsgálatot végeztek. A válaszadók 77% nő, 23 férfi volt, a korcsoportok között a 40-50 éveseké volt a legnépesebb. Az elemzés megállapításait a későbbiekben publikálják.

Sütle András úgy látta, hogy az eredményeket be kellene mutatni legalább egy szakmai folyóiratban. *Koncz Mária* szerint a nyilvánosság is örömmel fogadná az elemzést. Ezzel kapcsolatban elhangzott, hogy az adatgyűjtés nagyon hasznos, de szükség van a hosszú távú követésre is, különösen azért, mert a klinikai vizsgálatokra túl rövid idő volt. A most szerzett tapasztalatok hasznosak lehetnek az alkalmazási előirat kibővítésére, az indikációk pontosítására. A társadalom mai, felfokozott érdeklődése és a pontatlan téves értelmezések veszélye jó ok a körültekintő kommunikációra, jól meg kell választani annak módját – ajánlották a résztvevők.

Pongrácz Gábor titkárságvezető az adminisztratív ügyekről adott számot. Elmondta, hogy a KKTSZ elfogadta a 2020. évi gazdálkodási mérlegbeszámolóját (bővebben ld. lejjebb). A szakképzési rendszer átalakítása kapcsán az egyeztetésekben lesz a KKTSZ-nek feladata – jelezte.

Az ülés végén felmerült a gyakorlatra jelentkező hallgatók fogadásának kérdése. A kórházi gyógyszertárakba sokan jelentkeztek, köztük külföldi hallgatók is; mi a teendő, hogy működik most a rendszer? – kérdezték.

Sütle András a saját gyakorlatukat ismertette: korlátozott létszámban teszik lehetővé, egy-egy hónapra a hallgatók fogadását.

Az ülés zárásaként megjelölték a következő tanácskozás időpontját, mely május 12. lesz.

II. 25. jubileumi EAHP Kongresszus

Kórházi gyógyszerészet 5.0 – a beteg gondozás jövője (2021)

Az EAHP elnöke *Petr Horák* köszöntőjében az on-line kongresszus előnyeire is felhívta a figyelmet, amikor arról írt, hogy ezen a módon több programot követhetnek a résztvevők, mivel utólag, a nekik leginkább megfelelő időpontban láthatják a videókat, ráadásul megtakarítják az

utazás idejét és költségeit is. Ami most komoly előny, hiszen a Covid-19 járvány miatt erősen nőtt a gyógyszerészek terhelése – állapította meg.

A konferencia egyik legizgalmasabb témája talán az orvosi eszközök, védőfelszerelések, keverékek előállításában a 3D-s technika alkalmazása volt. Ezzel a módszerrel a gyógyszerhiány hatásai is jelentősen csökkenthetők lesznek – hangzott el. A mesterséges intelligencia, az mHealth (mobil és vezeték nélküli eszközök használata a jobb egészségért), a személyre szabott gyógyszerelés és a 3D-s nyomtatás segíti a kórházi gyógyszerészeket a gyógyításban, és már a közeljövőben alapjaiban változtatja meg a munkafolyamatokat.

A gyógyszerészi terápiaindikáció gyakorlatáról szóló előadás iránymutató jelentőségű volt. A KKTSZ is törekszik minél inkább elfogadottabbá tenni a hazai kórházakban. A témához kapcsolódott a „Realisztikus gyógyszerrendelés” módszerének elemzése. A folyamat hét lépése a személyre irányuló gondozáson és a megosztott döntéshozás elvén alapul. A hét lépés, hét kérdés, amelyre választ kell adni: Mi számít? Helyes gyógyszer? Szükségtelen? Hatásos? Költséghatékony? Mit jelent az „Egyetértésen és a döntés megosztásán alapuló gyógyszerelési terv”?

A magyar csapat (*Fittler A., Richter K., Vajda P., Bodrogi Z., Vida R., Bella R., Kovács S., Zemplényi A., Botz L.*) a szerializáció költségeit elemezte. A tanulmányt kérdőíves kutatás alapján készítették az FMD bevezetésének és stabilizációjának időszakáról. Az Európai Bizottság korábban kórházanként évi 750 Euróra becsülte ezt az összeget. A tanulmány megállapítja, hogy az ebből eredő többletmunka 0.25 FTE (egy személy teljes munkaidejének megfelelő arány), vagyis egy dolgozó gyógyszerész teljes munkaidejének egynegyedét tette ki. A technikai személyzet terhelése ennél jobban emelkedett, elérte a 0.75 FTE-t. A szükséges infrastruktúra implementációjának költségei igen magasak voltak; a kórház nagyságától, ágyszámoktól függően variálódtak. A fenntartás költségei lényegesen kisebbek. A bevezetés rövid távú hatásai között megjelent a gyógyszerhiány is.

III. Hírek röviden

Mérlegbeszámoló, 2020.

Az elnökség a veszélyhelyzet miatt, rövid utas határozathozatali eljárásban fogadta el a KKTSZ 2020. évi gazdálkodásáról szóló mérlegbeszámolóját. A titkárságvezetői beszámoló megállapította, hogy a taglétszám folyamatosan nő; tavaly 31 fővel. Az éves ügyszám az előző évihez képest érdemben nem változott (129). A KKTSZ költségeit 2020-ban csökkentette a közgyűlés elmaradása, a kevesebb útiköltség és legfőképpen - a rendezvények elmaradása miatt - a tervezettnél kisebb részvételi díj. Így a tavalyi év pozitív eredménnyel zárult.

Vélemény az egészségügyi stratégiáról

Március 26-án dr. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár részére a **Kamara megküldte véleményét** „Az egészséges Magyarország 2021-2027 egészségügyi ágazati stratégia” c. tanulmányhoz. Ebben külön fejezetek tartalmazzák a gyógyszerellátás gazdasági, strukturális jellemzőit, az ágazati célokat, az együttműködések és a feladatokat. A lakossági és a fekvőbeteg gyógyszerellátása mellett önálló fejezet foglalkozik a vidéki kistéleplések

gyógyszerellátásával. Ebben a gyógyszerellátást kizárólag gyógyszertárakra alapozná a kamarai anyag. A gyógyszertáron kívüli gyógyszer-értékesítést csak benzinkutaknál és a drogériákban tartják indokoltnak. Az anyagban a házhoz szállítás, a csomagküldés, az internetes kereskedelem szabályozási elvei mellett megfogalmazzák a marketing szabályozásának irányvonalát is.

A tanulmánynak is beillő kamarai vélemény viszonylag nagy terjedelemben közli a *Süle András* és *Gyimesi Nóra* által összeállított anyagot. Ebben hangsúlyosan szerepel - a gyógyszerbiztonság növelése és a gyógyszertárak egészségügyi feladatainak jobb ellátása érdekében - a „klinikai gyógyszerész” definiálása, jog- és feladatkörének meghatározása és a fekvőbeteg-gyógyszerellátásban betöltendő státusz-igények meghatározása. Feladatként jelenik meg a fekvőbeteg- és a lakossági gyógyszerellátás szakmai együttműködésének megteremtése, ennek jogi, szakmai és gazdasági kereteinek létrehozása annak érdekében, hogy a kórházból távozó beteg gyógyszerészi gondozását a lakóhelye szerinti közforgalmú gyógyszertár átvehesse. A szerzők szükségesnek látják, hogy a fekvőbeteg-gyógyintézetben foglalkoztatott, szakvizsgával rendelkező gyógyszerészeket bevonják a gyógyintézetben kezelt és onnan távozó betegek diagnózisra és laboreredményre alapozott gyógyszeres terápiájának meghatározásába.

MGYT webinárium

Április első hetében A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság **COVID webináriumát március 26-án 15 órakor tartotta**. Témája az oltóanyagok minőségellenőrzése volt. Előadást tartott dr. Pauliny Zsuzsanna szakmai irányító, a Nemzeti Népegészségügyi Központ vezető főtanácsosa.

Gyógyszerészi Hírlap

„A COVID-19 járvány hatása a magyar gyógyszerészek mentális egészségére” címmel olvasható a Gyógyszerészi Hírlapban cikk. Eszerint a „hirtelen bekövetkezett változások, a patikákat érintő bizonytalanság, a megnövekedett fertőzési rizikó és munkaterhelés, stresszt, szorongást, frusztrációt, bizonyos esetekben depressziót, kiégést is okozhat, amely kihat a munkahelyi motiváltságra is.” A kutatók következtetéseiket egyéni és csoportos interjúkból vonták le. Az interjúk három nagy kérdéskörre fókuszáltak: a járvány hatása a munkaterhelésre és a munkahelyi szervezésre, kommunikáció a betegekkel, munkatársakkal, valamint a gyógyszerészekre háruló mentális és fizikai terhelés.

Bővebben: <https://www.mgyk.hu/admin/data/file/20210303/vendegmarc.pdf>

Közbeszerzés

Kretter Diána helyettes államtitkár a Kamara közreműködését kérte az „Egyajánlatos közbeszerzésekről szóló” kérdőív kitöltésében.

Továbbképzés

A PTE KK Magyar Cochrane Tagozata **2021. május 28-29-re továbbképző kurzust** hirdet orvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakemberek számára **„Bizonyítékokon alapuló orvoslás a COVID-19 pandémia idején”** címmel. A képzés online formában valósul meg.

A képzés akkreditációja belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász, házi orvos és infektológus szakorvosok, valamint kórházi klinikai szakgyógyszerészek számára folyamatban van.

A kurzuson való részvétel díjtalan, de előzetes regisztrációhoz kötött. A program és a jelentkezési lap tagozatunk weboldaláról (<http://cochrane.hu>) letölthető, a jelentkezéseket a cochrane@pte.hu e-mail címre várjuk **2021. május 21-ig**.

Felmérés

A Magyar Gyógyszerészeti Kamara Ifjúsági Állandó Bizottságának célkitűzései között szerepel a 35 évnél fiatalabb kollégák helyzetének, szakmáról és a Kamaráról alkotott véleményének megismerése is, mely elengedhetetlen az Ifjúsági Állandó Bizottság eredményes működéséhez és a Kamara megújulásához. A kérdőív linkje az érintettek részére április közepén megküldésre kerül, a válaszokat, észrevételeket **2021. május 9-ig** várják.

Sajtó

2021.04.11. M1Híradó: Richter Katalin a pedagógusok oltásáról
<https://mediaklikk.hu/video/most-tortenik-2021-04-11-i-adas-2/?fbclid=IwAR1cfaRlaJxpXMRILPNg5Kh3RtLxle9kuJLn3eXIfunLfd1QOIp2Acg2K1s>

Budapest, 2021. április 27.