



KKTSZ TÁJÉKOZTATÓ

2023. május

I. Elnökségi ülés

Az ülés elején Süle András köszöntötte a résztvevőket, köztük a partnerszervezet vezetőségét képviselő vendégeket, Juhász Ákost, Szűcs Attilát, Bodó Gabriellát és Kozma Ádámot az MGYT-KGYSZ képviselőjében. Úgy értékelte, hogy a mostani találkozó szellemiségében nagyobb hangsúly kerülhet a közös témákra, a jövőképre és a stratégiára.

Az utolsó két hét eseményeinek ismertetését a május 4-i PGEU-val folytatott egyeztetéssel kezdte, amelynek központjában az új európai gyógyszerügyi szabályozás, a digitalizáció és az elektronikus beteg-tájékoztató állt. Mint az már az áprilisi elnökségi ülésen is elhangzott, a beteg-tájékoztató, a tervezet szerint, 2035-től már csak elektronikus formában jelenik meg a vényköteles gyógyszerek esetében. Ezzel kapcsolatban kétségesnek látta az infrastruktúra elérését és az okos eszközök használatához szükséges képességek meglétét. A kórházi gyógyszerészek javaslata szerint az írott forrás megszüntetése kérdéses döntés.

Az új európai gyógyszerügyi szabályozás tervezete kapcsán az átruházható szabadalmi védettség utalványok témáját röviden összefoglalva elmondta, hogy az új antibiotikumok kifejlesztői további egy év szabadalmi védettséget kapnak, ami szabadon átruházható más gyártó számára is, és tetszőleges termékre érvényesíthető. Ezzel a megoldással a gyártók érdekeltté válnak abban, hogy a védettség meghosszabbításáért cserében támogassák a kutatást. A javaslat konzultatív fázisban van, és még vélhetőleg változni fog – tette hozzá.

Május 5-én Süle András egyeztetést folytatott az MCCBE, a Magyarországi Crohn-Colitises Betegek Egyesületének elnökével, Rácz Ritával, akivel áttekintették az eddigi együttműködést. Az elkezdett munkát folytatni kívánják; leginkább a járóbeteg státuszú betegek edukációját szeretnék elmélyíteni. Erre nagy szükség van, mert a betegek a biológiai és biohasonló terápiákkal kapcsolatban számos nyitott kérdéssel rendelkezhetnek, melyekre könnyen megbízhatatlan, illetve ellenőrizetlen forrásokból lelhetnek vélt válaszokra – fogalmazott az elnök. Elmondta, hogy május végére terveznek egy szélesebb körű döntés-előkészítő találkozót. Süle András szerint a betegedukációs program jó példája lehet a szakmai szervezetekkel való együttműködéseknek, amelyeknek jelentős, tudományos igényű leágazása is van. Szabó Alexandra ezt kiegészítette azzal, hogy a szakrendeléseken a betegedukációban is nagyobb szerepet kell játszani a gyógyszerészeknek.

Az Olasz Kórházi Gyógyszerészeti Társaság (SIFO) és az EAHP közös Synergy Certification Course továbbképzését május 10-12. között, Rómában tartották a ritka betegségek témájában. Sok példát mutattak be az egyes genterápiás eljárásrendek kezelésére; látványos eredményekről beszámolva. Sok szó esett arról is, hogy miért káros és nehéz helyzet az „orvosilag lehetséges és a bürokrácia által vagy a gazdaságilag megengedhető” között egyre növekvő távolság. A brit NHS képviselője egy felmérést mutatott be, amely szerint az összes ritka betegség kezelési költsége alig éri el a teljes társadalombiztosítási büdzsé 3%-át. A felmérésből az is kiderült, hogy a ritka betegségek – megnevezésük dacára – sok embert

sújtanak; az Európai Unió populációjának 5-8%-a érintett. Az új gyógyszerügyi szabályozás sok problémát tervez megoldani ezen a területen is.

A találkozón folytatott további tanácskozásokra reflektálva Süle András feltette azt a kérdést, hogy az egészségügyi szakemberek egy – csekélynek nem mondható – része vajon miért „szeretett ki” az egészségügyből. Új technológiák, új hajtóerők jelentek meg a gyógyszerkutatásban, ugyanakkor az irányítás, a gazdasági környezet, a rendszerek szellemisége nem támogatja a szakemberek mentálhigiénés kiteljesedését: csökken az elhivatottság, a lelkesedés – záporoztak a hallgatóság válasza.

Ezt követően a szlovák és az osztrák példákat hozta fel a kiszervezési ill. a centralizációs törekvésekre. Mint ismeretes, a bécsi kórházakat centrumkórházakra és társkórházakra osztották. A központi dozírozás bevezetése miatt a gyógyszerészek egy részét elbocsátották. A szlovák reform nyomán szinte minden kórházat magánszolgáltató működtet ma már. A kettő közül az egyik nagy szolgáltató megszüntette a kórházi gyógyszerárakat, és a tulajdonában lévő patikalánból látja el a kórházakat. Ez az elképzelés nálunk is újra megjelenhet – fűzte tovább gondolatát Süle András. A Kamara ezen elképzeléseket nem tartja elfogadhatónak, mellyel összhangban május 13-án, a Kamara országos küldöttközgyűlésén is elhangzott, hogy a kórházi gyógyszerárnak a kórház részét kell képeznie, a főigazgatóhoz rendelt hierarchiában. (Hankó Zoltán, a kapcsolódó egyeztetésről írt beszámolójában így fogalmaz: [azt képviseltem, hogy] a gyógyszerészek státusza a jelenlegi keretek között maradjon: a gyógyszerár a kórház egyik osztálya, a kórházi főgyógyszerész főnöke pedig továbbra is a kórház főigazgatója legyen. És fontos, hogy minél előbb jogszabályi garanciával kerüljenek kialakításra a klinikai gyógyszerészi státuszok, és a klinikai gyógyszerészeknek biztosított legyen az EESZT adatbázisba való betekintés.)

Az MGYK Országos Küldöttgyűlésen történtek további ismertetése során elhangzott, hogy kormányzati igény van egy új, gyógyszerellátási stratégiára, amely érinti a kórházi gyógyszerészeket is. A feladathoz tartozik a szakmai irányelvek megújítása; az MGYK szándéka szerint a megújítandó irányelvek közül a gyógyszerbiztonsági validálás lesz az első, a soron következő pedig a gyógyszerári vakcináció. A módszertani levelek megújítása is folyamatban van.

Az elnök a folytatásban beszámolt az elmúlt időszak főbb témáinak egészségpolitikai egyeztetéseiről is. Süle András elsőként a BM egészségügyi államtitkárával folytatott megbeszéléseket (augusztus 15., augusztus 16., október 5., november 22.) említette, amelyeken Juhász Ákossal közösen vettek részt. Ezek a gyógyszerpazarlás megszüntetése, a hivatás jövőképe és a betegágy melletti gyógyszerészi gondozás volt a központi téma. Süle András az eredmények között sorolta fel, hogy „talán sikerült árnyalni a képet, értelmezni a pazarlást, és a »kidobott gyógyszer« mellé tenni a fel nem használt, rosszul alkalmazott vagy nem megfelelő gyógyszert”. Csaknem teljesen elkészültek a betegágy melletti gyógyszerészi gondozás új módszertani levelének kidolgozásával; a bevezetés lépcsőzetesen, a tárgyi és személyi feltételek megteremtésével párhuzamosan történhet. A definiált szintek a kórházi gyógyszerészi részvétel mélységét tükrözik. Ezen a módon a betegágy melletti gyógyszerészi gondozás akár egyetlen osztályon is, mindössze két emberrel is elindítható.

Január 17-én én tartották az NNK-val az egyeztetést a gyógyszerészi vakcináció témájában. A közös, MGYK-ESZK munkacsoport elkészíti a szakmai megvalósíthatósági tervet, amely megfogalmazza a tevékenység folytatásához szükséges feltételeket – mondta az elnök; a tervezet jelentősen épít a FIP vonatkozó ajánlására.

A NEAK-kal folytatott megbeszélések kapcsán az elnök megemlítette a speciális finanszírozás helyzetének felmérését (készítették: Hümpfner Rózsa, Zimmermann Katalin) és a kapcsolódó elemzés elkészítését.

A módszertani levelekkel kapcsolatos információkat Juhász Ákos, a Szakmai Kollégium Kórházi-Klinikai Tagozatának elnöke ismertette. A betegség melletti gondozás négy szintjét határozták meg. Az elsőben nincs jelen a kórházi gyógyszerész fizikailag a betegosztályon, a következő szinteken a szerep mélységétől függ az osztályos munka. A tervezetet az OGYÉI már véleményezte, az új meglátások integrálása folyamatban van. Át kell gondolni a szakmai képzési hátteret – jelentette ki, utalva a licencvizsga szükségességére. Ezt követően több hozzászóló is taglalta a kórházi gyógyszerészi szakvizsga előírásait és megszerzésének módjait. A hozzászólók különböző gyakorlatokra hivatkoztak a rezidensképzés kapcsán. Az első szakvizsga megszerzéséhez járó anyagi támogatás az újonnan belépők foglalkoztatását segíti elő; a rendszer nekik kedvez – fogalmazták meg véleményüket. A már szakvizsgával új státuszra jelentkezők előtt viszont de jure nem, ám de facto bezárul az ajtó; kevés esélyük van megszerezni a kórházi gyógyszerészi szakvizsgát, mert nem jutnak gyakorlati helyhez – állapították meg.

Süle András a jelentősebb nemzetközi események felsorolásával folytatta beszámolóját. **Az Amerikai Kórházi Gyógyszerészek Szervezetével (ASHP) több találkozóra is sor került,** amelyeken az európai és az amerikai tapasztalatokat osztották meg egymással a szakképzés, a gyógyszerészi kompetenciák és a „specialista gyógyszerészek” témájában. A tengerentúli törekvések központi eleme az önálló praxisgyakorlási jog megteremtése, amihez ki kell dolgozni az elszámolható szolgáltatások paramétereit; jelenleg ezzel „küzdenek” – mondta az elnök. Az Egyesült Államok több államában már magától értődik a gyógyszerészi terápia-indikációs jog; receptírási jogosítványuk már 37 államban van. A kórházi gyógyszerészeti asszisztensek helyzete ugyanakkor az USA-ban is problémákkal övezett. Két éve kapott zöld utat az a folyamat, melynek eredményeként önálló szakosztályt alakíthattak ki az asszisztensek az ASHP-n belül. Az elnök szerint hazánkban is előnyös lenne a sajátos igényre épülő szakmai támogatás, a szorosabb integráció.

Az elnök összefoglaló jelleggel említett meg néhány más, fontos eseményt: **Az EFPIA (az Originális Gyártók Európai Szervezete), a GS1 és az EAHP képviselőinek a gyári csomagolású gyógyszerek egyedi kiserelési egységein feltüntetendő vonalkóddal kapcsolatos egyeztetéséről** Süle András elmondta, hogy a három fő érdekelt fél kereste a konszenzus lehetőségét, amit jelentős előrelépésként értékelte. Tájékoztatta az elnökség tagjait arról is, hogy azok a gyártók, akik egyedi kóddal látják el a gyógyszereiket, már számos országban (Belgium, Hollandia) pluszpontot kapnak a közbeszerzések, tenderek értékelése során. A formátum részleteinek kidolgozása a nyár folyamán tovább folytatódik.

Hivatalosan is megkezdte munkáját az ECPhA (The European Council for Pharmacy Education Accreditation). A szervezet a továbbképzések európai akkreditációjára a szakorvosokéval megegyező értékelési módszertant és adatbázist használ, ezért az európai szakorvosi és szakgyógyszerészi továbbképzési pontok minősítési, számítási és elismerési módszertanai teljes mértékben megegyeznek. Alapítói a Kórházi Gyógyszerészek Európai Szervezete (EAHP) és az Európai Klinikai Gyógyszerészeti Társaság (ESCP).

Az események és azok témaköreinek, kérdéseinek kommentálását követően egy kötetlenebb beszélgetés vette kezdetét, amelynek során számos kérdésre visszatértek a hozzászólók, és az egyes témák részleteit is kibontották. Szóba kerültek az egészségügy

általános problémái: az egyes helyeken és ügyekben tapasztalható szélmalomharc, a kórházak rossz műszaki állapota, a hiányzó humán erőforrás és a szűkös kapacitások miatti fáradtság, kiüresedés, elvándorlás. Ugyanakkor sok megszólaló látta úgy, hogy „sok gondolat átment, és a kórházi gyógyszerészet megjelenése érzékelhetővé, értékelhetővé vált”. A megoldások megtalálását nehezíti, hogy „ezek sokfaktorú kérdések, és nem csak az általunk ismert tényezőkről szólnak” – fogalmaztak a résztvevők. „Mégis zörgetni kell az ajtókon; újra és újra elmondani az üzenetet: lehet ezt jobban csinálni!” - hangzott el a lelkesítő felszólítás.

Az ülés vége felé Süle András átadta a szót Szabó Alexandrának, hogy „pozitív zárszóval” záródjon az esemény. Szabó Alexandra jelezte, hogy az ambulanciákon dolgozva látják, milyen nagy szükség van a járóbeteg-ellátásban is a kórházi gyógyszerészekre. Elmondta, hogy az ambuláns ellátásban dolgozni jó, mert olyan tudást nyújt, amivel később a kórházi osztályokon is helyt lehet állni. Van egy kidolgozott nefrológiai-gyógyszerészeti ajánlásuk. Alkalmazásának hatása mérhető pl. a gyógyszerkiadás biztonságában, a kevesebb laborvizsgálatban és a fokozottabb adherenciában. Elmondása szerint a KKTSZ-es csereprogram folytatásában a szakellátás, az ambulancia egy alkatégória lehetne, ami bővíti a választási lehetőségeket. Szabó Alexandra és munkatársainak célja, hogy egy helyi térképet készítsenek a nefrológián vagy a belgyógyászati területen, az onkológián dolgozó kollégákról, így gyűjtsék össze az „alaptudást”, amivel el tudják indítani a fiatalokat az osztályos munkában.

II. Rendezvény

Idén immár hetedik alkalommal kerül megtartásra Premier-est című esemény.

A rendezvény témája: A kórházi-klinikai területen dolgozó kollégák munkájának megismerése, munkatérkép” kialakítása. A program egy szakmai és egy fakultatív részből áll, melyre az alábbi linken tudnak jelentkezni: <https://forms.gle/cPavnK3XVBaN5TFd6>

Időpont: 2023. június 23. (péntek) 17:00

Jelentkezési határidő: 2023. június 15.

Részletes program: <http://korhazigyogyszereszek.hu/Premierest2023.html>

III. Hírek röviden

Június 6-7.-én Budapesten és Poroszlón tartják meg a XVIII. Országos Patikanapot a „Gyógyszertárak a biztonságos terápiaért” mottóval. A megnyitó június 6-án 14 órakor a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar előadótermében lesz.

Program: <https://www.mgyk.hu/xviii-orzagos-patikanap-8211;-programtervezet.html>

Az Etikai kódex változásairól itt olvasható Bodor Áron összefoglalója: <https://www.mgyk.hu/az-etikai-kodex-modositasarol.html>

Az idei LVIII. Rozsnyay-émlékverseny eredményei:

I. helyezett:

közforgalom: Derekas-Ficsor Fanni

kórház: Erdélyi Loránd József

II. helyezett:

közforgalom: Baka József

kórház: Bertalan Ádám

III. helyezett:

közforgalom: Csihi-Szabó Adrienn

kórház: Vajda Péter

A legmagasabb összesített pontszámot Erdélyi Loránd József érte el, így idei évben ő kapta a Rozsnyay Érmét.

<https://www.mgyt-kgysz.hu/10016-egyeb/939-lviii-rozsnyay-matyas-emlekverseny>

Budapest, 2023. június 5.