

# GYÓGYSZERTÁR

XX. évfolyam 1. szám | 2021. január

## „Célkitűzés, hogy a fiatal gyógyszerészek tudását gyakorlatorientálttá tegyük”

Beszélgetés dr. Antal Istvánval,  
az SE GYTK új dékánjával

## „Az emberek tudták, érezték, hogy ránk mindenben számíthatnak”

Interjú dr. Kardos Beátával, a 2020. év legnépszerűbb patikájának vezetőjével

## Önök kérdezték

A XXX. GYOK előadói válaszoltak – 2. rész

## Az online GYOK tapasztalatai – a kiállítók szemszögéből





# Újévi köszöntő



A COVID-19 világvárvány mind családi, mind szakmai életünket maximálisan felforgatta. Az új helyzet, a gyorsan változó szabályok gyors és rugalmas adaptálódást igényeltek.

Nem volt könnyű, de alkalmazkodtunk az új munkakörülményekhez, a védőfelszerelések állandó használatához, a tisztasági intézkedések magas szintű betartásához, az idősávokhoz, a néhol rapszodikus beszerzési és szállítási feltételekhez. Mindezt magas szintű szakmai tudással, (mind szakmai, mind gazdasági téren) saját erőforrásainkból, néhol már teljesítőképességünk határán. Tettük mindezt szakmai eskünkhöz híven, a biztonságos betegellátás érdekében, a telemedicina kiterjedésével párhuzamosan. Amikor az alapellátás szintjén az orvoshoz alig lehet bejutni, nálunk mindig nyitva az ajtó, még akkor is, ha szakmai önbecsülésünket megtépták, amikor a legmagasabb szinten sem sikerül eldönteni, hogy egészségügyi dolgozók vagyunk-e vagy sem. Szerencsére mi tudjuk, hogy mi, gyógyszerészek vagyunk azok, akiktől pontos információkat kaphat a beteg, gondozzuk a testét és a lelkét, mert a gyógyítás, az empátia a lételemünk.

A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége életében a 2020-as év sok

változást hozott. A márciusi Gyógyszertár-működtetés konferenciát még élőben tudtuk megrendezni, a Gyógyszerészek XXX. Jubileumi Országos Kongresszusát azonban októberben már online formába helyeztük át, ami formabontó volt a kongresszusok történetében. Az internetes tér adta lehetőségek kiaknázásával számos kiállítót, szponzort nyertünk meg, elismert előadónk alkalmazkodtak a prezentáció új formájához és gyógyszerész kollégáink is nyitottak voltak az újfajta rendezvényre. Mindez azt bizonyítja, hogy a gyógyszerészi közösség tagjainak szükségük van egymásra, szükség van a szakmai információkra, a találkozás lehetőségére, történjen ez személyesen vagy az online világ segítségével.

A hosszú évek alatt elkezdett szakmai munkát folytatnunk kell, ezért kongresszusi programunk változatlanul megy tovább. Felkészültünk arra, hogy amennyiben azt a körülmények lehetővé teszik, az őszi kongresszust ismét élőben rendezzük meg. Szövetségünk szócsöve, a Gyógyszertár magazin megújul, honlapunkon, Facebook-oldalunkon naprakész szakmai információk érhetők el. Honlapunk eseménynaptárral bővül, így a különböző szakmai szervezetek eseményei egy helyen lesznek elérhetőek.

2021 az innováció éve lesz, egyrészt a gyógyszerkutatásban, az új típusú koronavírus elleni védőoltás kifejlesztésével, másrészt a digitalizáció területén, amely átszövi mindennapjainkat. Mindezek megvalósulásához szakmai, etikai, gazdasági és jogi szempontból is megfelelő háttér szükséges.

A gyógyszertár egészségügyi intézmény, a benne dolgozó szakszemélyzet – az adherencia- és terápiamenedzsment-programok népszerűsítésével – népegészségügyi szinten egészségnyeréget produkál. A gyógyszertár-működtetés jövedelmezőségének a helyreállítása, a központi források átcsoportosítása, az ingyen végzett pluszfeladatok megfelelő díjazása megeremthetné a szakmai programok továbbfolytatását, a szaklétszám fejlesztését. A kistérségek ellátásának gyógyszerészi kézben kell maradnia, az ügyeleti szolgálat reformja, a szakma presztízsének helyreállítása nem várhat tovább. Mindezen kérdések rendezéséhez szakmai összefogásra van szükség.

Kívánok családjuknak, szeretteiknek erőben és egészségben gazdag, boldog újévet!

Lukácsné dr. Fodor Enikő,  
a Magángyógyszerészek  
Országos Szövetsége elnöke

## NAPRAKÉSZ

- Hogyan lépünk túl az akadályokon?** 4  
A gyógyszer-tár-működtetés humán és gazdasági erőforrásai
- Gyógyszerészi szerepvállalás és tapasztalatok az intenzív osztályon az új koronavírus (SARS-CoV-2) okozta fertőzéssel kezelt betegek farmakoterápiájában** 7  
A tavalyi Év Gyógyszerésze pályázat harmadik helyezett pályaműve

## RENDEZVÉNY

- Az online GYOK tapasztalatai – a kiállítók szemszögéből** 11
- Önök kérdezték** 13  
A XXX. GYOK előadói válaszoltak – 2. rész

## AKTUÁLIS

- „Célkitűzés, hogy a fiatal gyógyszerészek tudását gyakorlatorientálttá tegyük”** 18  
Beszélgetés dr. Antal Istvánnal, az SE GYTK új dékánjával
- Alkalmazható tudással felvértezni a fiatalokat** 21  
Pályakezdő gyógyszerészek kompetenciáit támogató oktatásmódszertani fejlesztések a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán

## BEMUTATJUK

- „Az emberek tudták, érezték, hogy ránk mindenben számíthatnak”** 24  
Interjú dr. Kardos Beátával, a 2020. év legnépszerűbb patikájának vezetőjével

## PARAGRAFUS

- A társadalombiztosítás gyógyszer-tári aspektusa** 26  
Szakmai jogszabályok – 2. rész

## NYITOTT SZEMMEL

- Egészségügyi, gyógyszerpiaci hírek** 28

## REJTVÉNY

- A magyar tenger** 31  
Csodás tájak a Balatonnál: Badacsony

# GYÓGYSZERTÁR

a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége  
Kiadványa  
Alapítva: 2002. január



Felelős kiadó: Lukácsné dr. Fodor Enikő

Főszerkesztő: Dr. Mikola Bálint

Felelős szerkesztő: Tóth Tamás

Szerkesztő: Dudics Emese

Szerkesztőbizottság:

Balázs László

Dr. Lovas Imre

Dr. Mikola Bálint

Dr. Nagy Balázs

Dr. Samu Antal

Dr. Simon Kis Gábor

Dr. Szrogh Vivien

Nyomdai előkészítés: Mészáros Péter

Nyomdai kivitelezés:

Innova 2000 - Innovariant Nyomda

Hirdetésfelvétel:

MOSZ Iroda

A MOSZ címe:

1135 Budapest, Kerekes u. 9. V. em 6.

telefon: 361 236 09 74

info@magangyogyszereszek.hu

ISSN 1588-8231

Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a Szerkesztőséget illeti. A megjelent anyagoknak – vagy azok egy részének – bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához, ismételt megjelenéséhez a Szerkesztőség írásbeli hozzájárulása szükséges.

A lapban megjelent hirdetések tartalmáért a Szerkesztőség felelősséget nem vállal.

# Hogyan lépünk túl az akadályokon?

## A gyógyszer-tár-működtetés humán és gazdasági erőforrásai

Egy kis patika tulajdonosaként az alábbiakban azokat a tapasztalataimat szeretném megosztani az olvasóval, hogy az elmúlt tíz év alatt bekövetkezett fejlődés, változások, illetve a saját gyógyszer-tár működtetésének szempontjai, jogi és gazdasági környezete mennyiben segített vagy hátráltatott bennünket a jelenlegi súlyos COVID-helyzet alatt.



Somogy megye nagyon elidősödött gyógyszerész társadalommal rendelkezik. Az a tapasztalatom, hogy az idősebb kollégák erősen szabálykövetők; abban szocializálódtak, hogy megmondják nekik, mit kell csinálniuk. Viszont a liberalizáció alatt minden kollégának olyan kihívásokkal kellett szembesülnie, ami folyamatosan egyre több terhet rótt a patikát működtető gyógyszerészekre. Ma már kénytelenek vagyunk gazdasági és egy kicsit jogi szakemberként dolgozni amellet, hogy a mindennapjainkat gyógyszerészként éljük. Ezzel együtt elmondhatom, hogy bár tíz évvel ezelőtt egy nagyon kis forgalmú patikát vettem át, az adódó lehetőségeket kihasználva eljutottunk egy olyan szintre, hogy kijelenthetem: egy kis patikát is lehet sikeresen, gazdaságosan működtetni. Ehhez azonban sok segítségre van szükség.

### A helyettesítői státusz újraszabályozása

A legelső és legfontosabb dolog, hogy hogyan tudjuk motiválni a fiatalokat

arra, hogy vidékre jöjjenek dolgozni. Amiben nem feltétlenül a bérek jelentős különbsége játssza a döntő szerepet. Ma már nagyon sok olyan álláshirdetést lehet olvasni, ahol vidéken bizony magasabb béreket ígérnek, mint mondjuk egy budapesti gyógyszer-tárban. A fiatalok leginkább azért nem szeretnek vidékre jönni, mert szerintük itt „nincs élet”. Ez a hozzáállásuk talán egy kicsit változhatna, illetve jelentősen könnyíthetne a vidék gyógyszerellátásán, ha erősebb szabályozást kapna a helyettesítői státusz. Nagyon sok olyan fiatalal találkozom, akik nem szeretik a kööttséget. Nem szeretnék heti 40 órában egy adott helyen dolgozni. Inkább elmennek helyettesíteni, dolgoznak heti három napot, és a fennmaradó időben azt csinálnak, amit akarnak. És ebből viszonylag jól megélnék, mert elég magas helyettesítői órabérekkel dolgoznak. Ezen valamilyen szinten változtatni kell.

Az egyetemről friss diplomával kijöve a pályakezddőnek azzal kell szembesülnie, hogy a valóság teljesen másról szól, mint amit az előző öt évben megtanult. Egy frissen végzett gyógyszerésznek nagyon sok pluszinformációt kell elsajátítania ahhoz, hogy egy patikát biztonsággal, jól el tudjon vezetni, és egy személyi jogos gyógyszerészt helyettesíteni tudjon. Látnék abban rációt, ha ezt a Magyar Gyógyszerész Kamara az OGYÉI-vel karöltve valamilyen módon leszabályozná. Nem ártana visszahozni például azt a kitélt, hogy szakvizsgához és öt év patikai gyakorlathoz kössük azt, hogy valaki elmeheessen pendliző gyógyszerésznek. Talán az is javíthatna a vidéki kispatikák gyógyszerészhiányán, hogy ha valaki a szakképzésbe jelentkezik, ak-

kor kisteleplési gyógyszer-tárba is elmehetne gyakorlatra, ahol esetleg több magisztrális készítménnyel vagy más körülmények között dolgozhatna, s így a saját tapasztalatait is növelhetné.

### Tőketámogatás tulajdonrész-szerzéshez

A másik, ami a vidéki gyógyszer-tárak fenntarthatóságán javíthat, az a gyógyszerészek részéről a patikát működtető vállalkozásokban a tulajdonrész szerzése. Tavaly október elején módosult az erre vonatkozó jogszabály: annak az alapnak a kezelője változott meg, amely kedvezményes kamatozású hiteleket kínál a kis patikát működtető vállalkozásokban a gyógyszerész tulajdoni arány növeléséhez. Nagyon jó a hitelkonstrukció, érdemes utánanézni. Kimondottan a tulajdoni rész növelésére használható, egy gyógyszer-tárat működtető vállalkozás esetén maximum három gyógyszerész veheti igénybe. A plafon 150 millió forint, a kamat 3,7 százalék, és 10 százalék önrészt kell hozzá biztosítani. Maximum 10 év futamidőre vehető fel, és negyedévente egyenlő részletekben kell törleszteni. Ezt a hitelkonstrukciót két alap kezeli: az egyik szigorúan gyógyszerész tulajdon megszerzésére irányul, a másik felét viszont nem gyógyszerész tulajdonban lévő részesedés megvásárlására is fel lehet használni.

### Külső szakemberek igénybe vétele

Amit tíz év gyógyszer-tárvezetői tapasztalatból leszűrtem, hogy bármilyen költségvetésű patikát is irányítunk, két dologra nem szabad sajnálni a pénzt.



Az egyik, hogy legyen megfelelő jogászai háttérünk. Mindannyian tapasztalhattuk, milyen embert próbáló feladat a 150 oldalas Egészségügyi Közlönyben kibogarászni és értelmezni a ránk vonatkozó rendelkezéseket. Biztonságot ad, ha van, aki lefordítja magyarra nekünk ezeket a jogi bikkfanyelven megfogalmazott paragrafusokat.

A másik pedig egy nagyon jó könyvelő, illetve könyvvizsgáló. Amikor megnyitottuk a patikánkat, még nem voltam könyvvizsgálatra kötelezett, a könyvelőm negyedévente járt áfa-ellenőrzésre, ami külön kihívást jelentett. Utána viszont igyekeztem olyan könyvvizsgálót választani, akinek a nevét ismeri a NAV. Azóta nem piszkálnak. Biztos, hogy ennek valamivel magasabb a költsége, viszont jóval nagyobb biztonságot jelent.

Amiben ugyancsak fontos szerepet játszik a könyvelő, hogy felhívja a patikavezető figyelmét arra, hogy milyen egyéb lehetőségei vannak. Annak ellenére, hogy a jelenlegi helyzet nagyon nagy kihívások elé állított bennünket, nem kevés támogatást kaptunk az államtól ahhoz, hogy könnyebben tudjunk boldogulni. Egyrészt rengeteg pályázat van, célszerű ezeket figyelni, és ha ezekben is gondolkodunk, megint csak nem szabad sajnálni az ezzel járó befektetést.

Olyan pályázati céget érdemes keresni, amelyik sikerdíjas pályázatokat ír – ami azt jelenti, hogy csak abban az esetben kell fizetnünk a pályázati díjért, ha az sikeres.

## Pályázati lehetőségek

Ha jelentősebb beruházáson, nagyobb összegű eszközbeszerzésen törjük a fejünket, nagyon jó lehetőségeink vannak. Egy GINOP-os pályázati háttérrel a bankok egy 50 millió forintos, nulla százalékos kamatozású hitelt tudnak biztosítani, ezzel a pályázattal ugyanis pont a kamatokat lehet megfinanszírozni. Ez a hitel szigorúan csak esz-

közfejlesztésre használható, viszont van egy nagy előnye: nem igényel ingatlanfedezetet, sőt, készfizető kezességfedezetet sem – maga a beszerzett eszköz lesz a fedezet. Például, ha valaki patikarobot vásárlásában gondolkodik, ami jelentős előrelépés lehet, főleg egy nagyobb forgalmú patikában, mert növeli a betegbiztonságot, hiszen a dolgozóknak több idejük marad az expedíálásra, a beteg-felvilágosításra, akkor maga a patikarobot lesz a garancia erre a hitelre. A bankok emellett egyéb, 1 százaléknál alacsonyabb kamatozású, nagyon kedvezményes hitelek is tudnak biztosítani, amelyeket viszont bármilyen eszköz- és egyéb fejlesztésre, illetve épületvásárlásra is fel lehet használni, ha valaki szeretné a patikájának helyet adó bérleményt megvásárolni.

2020 tavaszán indult, jelen pillanatban le van zárva, de megnyitás előtt áll egy olyan GINOP-os pályázat, amely új munkaerő finanszírozásában nyújt

## „Nem ártana visszahozni azt a kitétel, hogy szakvizsgálóhoz és öt év patikai gyakorlathoz kössük azt, hogy valaki elmeheessen pendlítő gyógyszerésznek.”

támogatást, vagy a meglévő munkaerő megtartását segíti. Alkalmazottként másfélmillió forint igényelhető, feltétele, hogy minimálisan egy lezárt üzleti évvel és hárommillió forint minimális éves árbevétellel kell rendelkezni, valamint a meglévő munkavállalói állományt egy bizonyos ideig meg kell őrizni. Ez a pályázat egyúttal abban is segíthet, hogy megtartsuk vagy növeljük a munkavállalói bérek értékét. Plusz eszközbeszerzésre is felhasználható, aminek monitorozásánál az alkalmazottak létszámát fogják figyelemmel kísérni.

Az általunk használt böngészőben érdemes beállítani a megfelelő kulcsszavakat, annak érdekében, hogy minden ben-

nünket érdeklő gazdasági vagy pályázati lehetőségről hírt kapjunk. Nemcsak szakmai, hanem bizony üzleti folyóiratokra is érdemes előfizetni, és az általános gazdasági folyamatokat is követni.

## Árréstömeg-növelés

Hogyan tudjuk megtartani a dolgozóinkat, illetve milyen módon tudunk új munkatársakra szert tenni? Ez egy nagyon sokrétű kérdés. Úgy gondolom, nem feltétlenül a magasabb bérek azok, amik arra motiválják a beosztottainkat, hogy nálunk maradjanak. Ennek kapcsán mindenki azt mondja, hogy a jelenlegi árrés-szintek mellett, a rendelkezésünkre álló árrés-tömegeből nagyon nehéz kigazdálkodni az esetleges dolgozói béremelést. Viszont rengeteg lehetőségünk van arra, hogy apró dolgokkal jelentősen növeljük patikánk árrés-tömegét. Nagyon sok munkát igényel, de ha jól kezeljük például a különböző feladatok delegálását, akkor jut rá idő.

Először is, célszerű több gyógyszer-nagykereskedővel kapcsolatot tartani, hiszen már az alap beszerzői árak között is jelentős különbségek vannak. Tudok olyan OTC-készítményt említeni, amelyiknél akár 400-500 forint különbség is lehet két kereskedő árai között. Ha ezt beleszámoljuk abba, hogy milyen árképzéssel dolgozik a patikánk, akkor ez hosszútávon jelentős árréstömeg-növekedést eredményezhet.

Emellett a gyártók és a nagykereskedők akciójait is érdemes figyelemmel követni, mert ezek kihasználása 2-4, de esetenként akár 20 százalékos árréstömeg-emelkedést is okozhat. A jelenlegi, pandémiával terhelt helyzetben azt gondolom, elég rendhagyóan kezelem a gyógyszerészeti készletet, legalábbis a környezetemben lévő többi patikához képest. Magas készlettel dolgozom, amiben többek között az a motivál, hogy ha azt a pénzt, amim van, beteszem a bankba, ott nem fizetnek utána akkora



kamatot, hogy megérje betenni. Viszont ha készletben tartom a pénzem nagy részét, ki tudom használni azokat a kereskedői akciókat, amelyeknek köszönhetően akár 15–20 százalékos árréstömeg-növekedést érhetek el, amiből a patika webáruházában vagy bárhol fogyasztói akciót tudok csinálni. És még így is megmarad az alap árrés-tömegem. Ehhez persze az is kell, hogy negyedévente ne szedjem ki a nyereséget a cégből, tudatosan képezek tartalékokat, és folyamatosan gondolkodjak fejlesztésekben, hiszen mindig van új lehetőség, van hová fejlődni!

Ennek köszönhetően a tavaly márciusi-áprilisi brutális felvásárlási lázat sokkal kevésbé éreztük meg, sokkal később futottunk bele hiánycikkbe, nem tett padlóra bennünket az, hogy a nagykerék nem vagy csak két-három nap múlva tudtak szállítani. Ehhez szorosan hozzátartozik, hogy ha én ezt jól kommunikálom a patikában, és minden dolgozó ismeri az árképzésünk szabályait, tudja, hogy melyik készítményből mekkora volument lehet eladni és mekkora árrés-tömeget lehet kitermelni, akkor fegyelmizetten együtt dolgoznak velem, mert tudják, hogy ebből lesz a fizetésük. (Ez pedig nálam nem eladás utáni plusz prémium-

ként szerepel az alapbéren felül, amit bármilyen indokkal lehet csökkenteni vagy növelni. A jövedelmük emiatt mindig kiszámítható, stabil.)

### A patika-adásvétel lényeges szempontja

Van egy olyan paraméter, amelyik szerintem felülvizsgálatot igényelne a gyógyszertárak adásvételénél, ez pedig nem más, mint az eltúlzott eladási ár. A patikák eladási árát jelenleg – megszakásból – úgy határozzák meg, hogy a két-háromhavi átlag árbevételhez hozzáadják az árukészlet és – ha erről van szó – a saját tulajdonú ingatlan értékét. Ami

**„Az általunk használt böngészőben érdemes beállítani a megfelelő kulcsszavakat, annak érdekében, hogy minden bennünket érdeklő gazdasági vagy pályázati lehetőségről hírt kapjunk.”**

sokkal inkább képet adna egy patika pénzügyi helyzetéről, az a gyógyszertár egyéves árrés-tömegének mértéke. Ebből kellene képezni az eladási árát. Mert lehet nagy forgalmú egy patika, de ha például kórház közelében működik, és nagyon sok nagy értékű gyógyszere van, akkor bizony az árrés-tömege nem ezzel

arányosan magas, és nem biztos, hogy megéri az ennek alapján magasra srófolt árat kifizetni érte.

Vásárlás előtt meg kell nézni a körülményeket, a környező településeken élők vásárlóerejét, hogy tudjuk, leendő patikatulajdonosként milyen lehetőségeink vannak. Az e-receptek kapcsán például a betegek rájöttek arra, hogy bárhol kiválthatják a gyógyszereiket, nem csak közvetlenül a kórház vagy a rendelő melletti gyógyszertárban. Ennek következtében nagyon sok vidéki patika szembesült azazal, hogy egyre több nagy értékű gyógyszer váltanak ki náluk, ami negatívan hat az árrés-tömegükre.

### A dolgozók megbecsülése

Rendkívül fontosnak tartom a dolgozók megbecsülését, nemcsak a pénzbeli, hanem az erkölcsi elismerést is. Nagy hangsúlyt fektetek például a dolgozóink képzésére. Van nálunk egy szakmai irányvonal, ami szerint tanulniuk kell, viszont arra is lehetőséget biztosítok nekik, hogy olyat is tanuljanak, amit ők maguk szeretnének, és ebben olyan is lehet, ami nem feltétlenül illik bele a patika profiljába, viszont segíti a rekreációjukat. Ez is egy olyan támogatás, amit a cég le tud írni költségként, ők viszont lehet, hogy nem tudnának kifizetni maguknak. Láthatóan lubickolnak abban, amit az új lehetőségek nyújtanak nekik, ami hosszú távon a patika és a betegellátás szintjén is kamatozik. Emellett sokat utazunk együtt: minden évben egy-két napra, két-háromévente pedig nagyobb utakra is elmegyünk úgy, hogy a helyet közösen választjuk ki.

Szerintem úgy válik kiszámíthatóvá egy fizetés, hogy megvan feketén-fehéren, hogy a dolgozó mit kap a munkájáért, és mennyi a túlórapénze. Hallottam olyan láncban működő patikáról, ahol három- vagy hathónapos munkaidőkeret-elszámolással dolgoz-

tak; volt egy alapjövendelmük és a prémium, amit eladás utáni ösztönzőkkel lehetett realizálni. A kettő nem biztos, hogy ugyanaz: ha valaki három hónapig éjt nappalá téve dolgozik, és csak azt követően derül ki, hogy mennyi a járandósága, az negatívan üthet vissza az adott munkavállaló közérzetére.

Az anyagi támogatás kategóriáján belül, a cafeteriai juttatásoknál megint kaptunk az államtól egy nagy lehetőséget. Nálunk évek óta Szép Kártyára kapnak pluszjuttatást a kollégák. A tavalyi évben a kormányzat kibővítette ennek a kereteit: a versenyszférában eddig 400 ezer forintot lehetett adni kedvezményes adózással, 2020-ban ezt a duplájá-

ra lehetett emelni, ami annyit jelentett, hogy kedvezményes adókulcsot fizetünk utána, viszont a járulékokat nem kellett befizetni, ami a munkáltatónak és a munkavállalónak is jó.

## „Nem feltétlenül a magasabb bérek azok, amik arra motiválják a beosztottainkat, hogy nálunk maradjanak.”

A beosztottaim ezt a magasabb összeget kapták, illetve nálunk az évi végkielégítés is úgy működik, hogy miután megnézzük az éves forgalmat,

amiért mindenki egyformán megdolgozott, beosztástól, egyébtől függetlenül egy szakasszisztens és egy gyógyszerész is ugyanazt az összeget kapja nettóban. Tavaly márciusban, a legnagyobb vásárlói rohamot követően dupla munkabért kaptak, mert akkor tudtam adni. Ami fontos, hogy ezeket jól kell kommunikálni: ha nyílt kártyákkal játszunk, és a dolgozók tisztában vannak a játékszabályokkal, sokkal könnyebben alkalmazkodnak a rendkívüli, például a járványhelyzet támasztotta kihívásokhoz.

Hegedüs Józsefné dr. Jóba Enikő,  
a MOSZ Somogy megyei  
szervezetének elnöke

# Gyógyszerészi szerepvállalás és tapasztalatok az intenzív osztályon az új koronavírus (SARS-CoV-2) okozta fertőzéssel kezelt betegek farmakoterápiájában

A tavalyi Év Gyógyszerésze pályázat harmadik helyezett pályaműve

A Kínából induló, kezdetben ismeretlen tüdőgyulladásnak jelentett, majd kórokozójaként SARS-CoV-2-nek azonosított új típusú koronavírus 2019 decemberétől alig három hónap alatt a világ összes országában gyorsan kezdett terjedni. 2020. március 11-én a WHO pandémiának minősítette a COVID-19 fertőzést (1). A hazánkat is elérő járvány az osztályos kórházi gyógyszerészek mindennapi munkáját is jelentősen megváltoztatta. Az alábbiakban azt szeretném bemutatni, hogyan tudott részt venni a gyógyszerész egy intenzív osztályon a COVID-19 fertőzött betegek farmakoterápiájának menedzsméntjében.



Kórházunk intenzív osztályára 2020. március és április között kis számban (6 nő és 4 férfi) kerültek COVID-19 pozitív betegek, akik többségükben az idősebb populációhoz tartoztak: 80 százalékuk 65 év feletti, az átlagéletkoruk pedig 69,7 év volt. Ha a polifarmáciát több mint öt gyógyszer szedése esetén definiáljuk, a nyolc 65 év feletti betegből a kórházba kerülést megelőzően csak egy nem volt krónikus gyógyszer-szedő. A legtöbb gyógyszert egy 86 éves beteg alkalmazta, akinél 15 féle különböző készítmény volt megtalálható. Az EU(7)-PIM lista szerinti potenciálisan

kockázatos hatóanyagok valamelyike több mint a betegek felénél (62,5%) volt azonosítható. A betegek anamnézisében gyakoriak voltak a kardiovaszkuláris megbetegedések (hipertónia, ischaemiás szívbetegség stb.), diabetes mellitus, krónikus veseelégtelenség. A gyógyszerészi intervenciók a legkülönbözőbbek voltak, amelyeket az 1. ábra és az 1. táblázat foglal össze.

Az igazolt vagy gyanús betegeket az osztályon belül izolált szobában helyezték el. Ide csak megfelelő egyéni védőeszköz használatával léphet be az



egészségügyi személyzet. A betegek lázlapjait a szobákon kívül helyezték el, és a multidiszciplináris megbeszélések is a szobán kívül zajlottak, amelyekhez a gyógyszerész napi szinten csatlakozott. A bekerülő COVID-19 fertőzött betegek esetében, hasonlóan a többi intenzív ellátásra szoruló beteghez, a napi munka a beteg korábbi dokumentációjának áttekintésével, a gyógyszeres anamnézis felvételével kezdődött az erre a célra az intézmény gyógyszerészei által összeállított betegfelvételi adatlapon. Ezt vetettük össze a páciens intenzív osztályon található lázlapjával. Így például olyan gyógyszerelési hibákra derült fény, mint hogy az egyik nem lélegeztetett, per os gyógyszert szedő, epilepsziás beteg az azonnali felszívódású carbamazepin helyett a módosított hatóanyag-leadású tablettát szedi, egy másik páciens pedig a vérnyomáscsökkentő amlodipinből a maximális 10 mg-nál többet kapott.

A következő lépés a betegek napi szintű gyógyszerelésének átnézése volt, ami két alkalommal, délelőtt és délután történt. Napjainkban az egyetlen stan-

vagy vesét érintő szervi diszfunkciótól, amely kapcsán bizonyos gyógyszercsoportok dózismódosítására volt szükség. Egy betegnél a simvastatin 40 mg-ot javaslatra, a számolt creatinin clearance alapján atorvastatinra cseréltük. Leggyakrabban az antibiotikumok dózismódosítása fordult elő. Egy betegnél a kezdő antibiotikum dózisének (parenterális piperacillin/tazobaktám) a vesefunkcióhoz igazított,

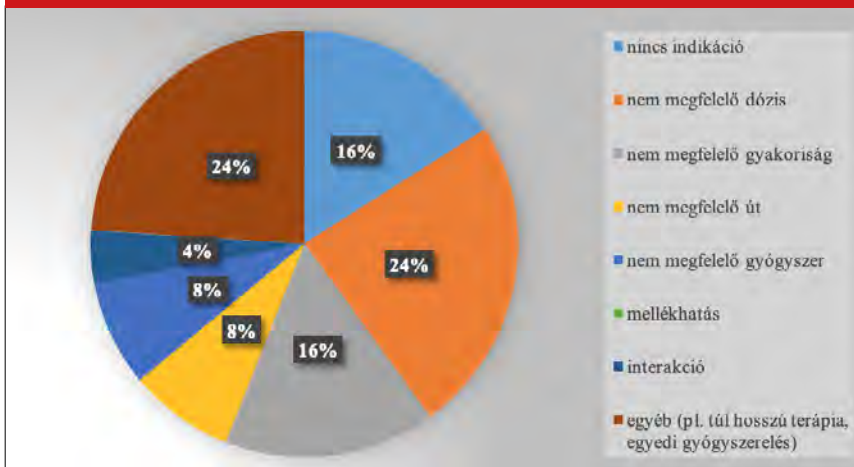
**„Az izoláció miatt kialakítottuk az egyedi gyógyszerelést, (...) így csökkentve a fokozott nyomás alatti nagyobb gyógyszerelési hiba lehetőségét.”**

dardizált rendszer az intenzív osztályon fekvő betegek gyógyszerelésének áttekintésére a kanadaiak által kifejlesztett FASTHUG-MAIDENS (2) (2. ábra). Milyen területek emelendők ki a COVID-19 fertőzést mutató betegeknél? A dózismódosítások, az antibiotikum megfelelőségének nyomon követése, a profilaxisok biztosítása, a mellékhatások és interakciók azonosítása.

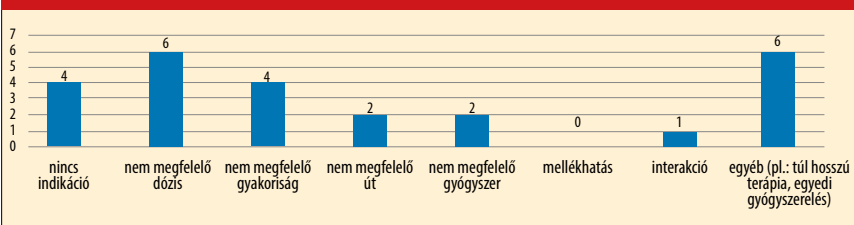
Az irodalmi adatok és saját tapasztalatok alapján a COVID-19 fertőzött betegek nagy része szenved májat

csökkentett dózis helyett a teljes, farmakokinetikailag kívánt dózissra módosítottuk. A kardiovaszkuláris rizikó csökkentése miatt, különösen a kombinációs terápiák esetén – a mikrobiológiai lelet és a klinikai kép alapján – többször is az azithromycin dózisének módosítására, leállítására került sor, vagy a beszűkült vesefunkció miatt az imipenem/cilasztatin dóziscsökkentésére volt szükség, egy esetben pedig le kellett állítani a gyógyszer adását. Az antibiotikumok választása során elsősorban a szélesebb spektrummal rendelkező béta-laktámok és származékaik élveztek előnyt (2. táblázat).

**1. ábra: Gyógyszerelési intervenciók az intenzív osztályon COVID-19 fertőzött betegeknél (2020. március-április)**



**1. táblázat: Gyógyszerelési intervenciók az intenzív osztályon COVID-19 fertőzött betegeknél (2020. március-április)**



Három beteg dialízisre szorult invazív lélegeztetés nélkül. Fontos feladat volt belgyógyászati gyógyszereik biztosítása (pl. Insuman Comb 25 Solostar). Az izoláció miatt kialakítottuk az egyedi gyógyszerelést, amit a reggeli órákban, a gyógyszeres terápia átnézését követően a gyógyszerész végzett az osztályos gyógyszereszkreányból, külön zacskókba név szerint felcímkézve, így csökkentve a fokozott nyomás alatti nagyobb gyógyszerelési hiba lehetőségét. Ezzel a módszerrel nem történt felesleges gyógyszer-felhalmozás és -kibobás az izolációs szobában. Ezeknél a betegeknél külön hangsúlyt fektettünk a dialízis alatt adható gyógyszerekre, illetve a trombózis-profilaxis megfelelő, rendszeres ellenőrzésére.

A reggeli osztályos referálókon hangsúlyos volt a jelenleg használt hazai és nemzetközi konszenzus alapján elfogadott terápiák, protokollok kriti-



kus értékelése, megbeszélése (EMMI által kiadott COVID-19 kézikönyv, az intézetben összeállított, bizonyítékon alapuló ajánlás) (3). Bár a COVID-19 megbetegedésben jelenleg nincs elfogadott, hatásos terápia, három betegnél infektológiai konzílium alapján a korábban beállított hidroxiklorokvin (HQ) és azithromycin kombinációs terápiát folytattuk.

A hosszú távú antibiotikum-adásnál felmerülhet a rezisztencia lehetősége, így javaslat született ennek időben történő leállítására. Egy 44 éves fiatal beteg kórelőzményében nem szerepelt krónikus megbetegedés, korábban nem szedett rendszeresen gyógyszert. Az intenzív osztályra kerülésének indikációja dyspnoe és tachycardia volt. Felvétele időpontjában vesefunkciós értékei normális tartományban mozogtak, májfunkciós értékei emelkedettek voltak. Subfebrilitásra (38°C) metamizol 1 g-ot (max. 3x1g) kapott. Antivirális és makrolid antibiotikus terápiája a hatodik napnál járt (belgyógyászati osztályról átvett beteg). Gyógyszerészi intervenció eredményeképpen a makrolid antibiotikus terápia leállításra került. Az emelt dózisu stressz ulcus profilaxis standard dózissra változott. Hányáscsillapításra felmerült az ondansetron alkalmazása, figyelembe véve, hogy további kockázat nem áll

fenn (idős kor, női nem, bradycardia, elektrolit-eltolódás, szívbetegség) és a terápia várhatóan alacsony fokú, de szoros monitorozást igényel (4). A beteg rövid időt töltött az osztályon.

Két beteg életkori szempontból különösen nagy rizikójú csoportba tartozott (66 és 86 év). Az idősebb páciens sok betegséggel küzdött: GERD, ischaemiás szívbetegség, hipertónia, hyperuricémia, hypercholesterinémia, hypacuzis, diabetes mellitus, pánikbetegség. A gyógyszerészi intervenciók az alábbiakra vonatkoztak: azithromycin dózis csökkentése, korábbi gyógyszeres terápia megfelelőségének javítása az elektronikus rendszerben, az EKG QTc (QT távolság, a szív-kamraizomzat

### „A jövőben a fájdalomcsillapítás és szedálás terápiajára szükséges nagyobb hangsúlyt fektetni.”

depolarizációjának és repolarizációjának együttes időtartama) követése, citalopram leállítása a HQ-val lehetséges interakció elkerülésére, széles spektrumú imipenem/cilastatin leállítása a Pct (prokalcitonin)<0,50 alatt, tünetmentes bakteriuriára adott ciprofloxacinnal leállítása, nem összetörhető pantoprazol

szondába adható esomeprazolra való átállítása. A QTc rizikója számítógépes programmal is kiértékelésre került (medsafetyscan.org).

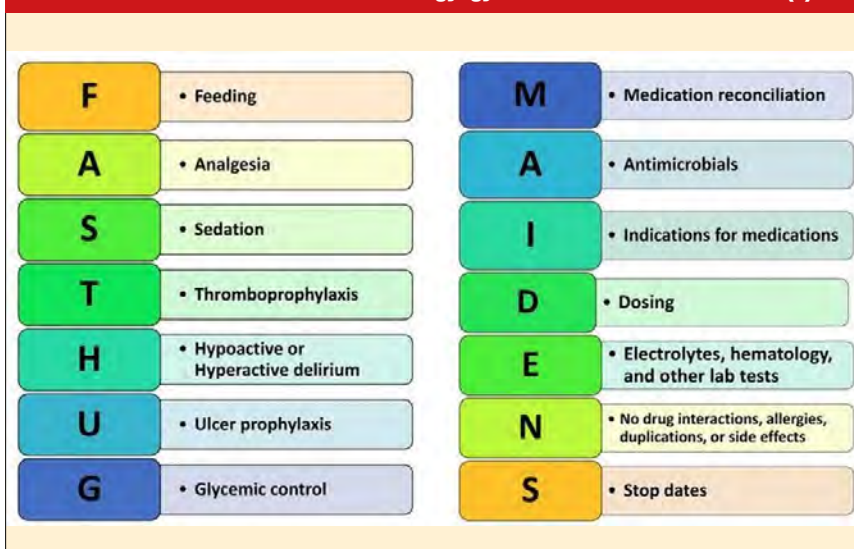
A jövőben a fájdalomcsillapítás és szedálás terápiajára szükséges nagyobb hangsúlyt fektetni. Összességében elmondható, hogy a COVID-19 fertőzésben szenvedő betegek megbiztonságához a gyógyszerész is hozzájárulhat. Fontos a rendszeres szakirodalom-követés, a terápiák evidencia alapú értékelése, valamint a támogató terápiák kihasználása.

Dr. Juhász Klaudia szakgyógyszerész,  
Péterfy Sándor utcai  
Kórház-Rendelőintézet  
és Baleseti Központ Gyógyszertár

Irodalomjegyzék

- (1) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- (2) Sarah C Masson, Vincent H Mabasa, Douglas L Malyuk, Jerrold L Perrott: Validity Evidence for FASTHUG-MAIDENS, a Mnemonic for Identifying Drug-Related Problems in the Intensive Care Unit. Can J Hosp Pharm. 2013 May-Jun; 66(3): 157–162.
- (3) Bor Andrea, Gyimesi Nóra, Juhász Klaudia, Nagy Eszter Erika Nouri-Rapajkó Ivett: A Covid-19 megbetegedésekkel összefüggésben alkalmazott gyógyszeres terápiaik bizonyítékokon alapuló értékelése
- (4) Dr. Gyimesi Nóra, Dr. Szalai Gábor: Útmutató gyógyszerészeknek és orvosoknak a SARS-COV-2 okozta fertőzésekben (COVID-19) potenciálisan alkalmazható gyógyszerek kölcsönhatásainak kivédéséhez

2. ábra: FASTHUG MAIDENS szisztematikus gyógyszerelési áttekintési rendszer (2)



2. táblázat: Az intenzív osztályon alkalmazott antibiotikumok COVID-19 fertőzött betegeknél (2020. március-április)

antibiotikum	felírások száma (db)
ceftriaxon	1
clarithromycin	1
imipenem/cilastatin	2
teicoplanin	1
vancomycin (per os)	1
targocid	1
moxifloxacin	1
piperacillin/tazobaktám	1
azithromycin	3
ciprofloxacinnal	1
amoxicillin/klavulánsav	1

# A személyi jogtól a gazdaságos gyógyszer-tár-működtetésig

Fiatal gyógyszerészek napja

Akkreditált, szabadon választható online továbbképzés  
(16 pont)

2021. január 23.

A Magángyógyszerészek Országos Szövetségének e havi továbbképzése nemcsak fiataloknak szól. A gyógyszer-tár vezetése, üzemeltetése komoly feladat, a gyógyszerész szakma tudásán kívül rendkívül sok mindenhez kell érteni. Ez sokakat elriaszt, másoknak új kihívást jelent, de mindenképpen magában hordozza a változás lehetőségét, egy olyan változást, amely egész életünket megváltoztatja szakmai, gazdasági, szociális és lelki szempontból is.

A továbbképzés célja, hogy a résztvevők a mindennapok során használható tudásra tegyenek szert. A rendezvény tesztírással zárul, és a COVID-19 pandémia következtében online kerül megrendezésre. Nehézséget jelent, hogy nem találkozhatunk személyesen, nem beszélgethetünk kötetlenül, ezért nagy hangsúlyt helyezünk arra, hogy az előadások végén lehetőség nyíljon a felmerülő kérdések megválaszolására, illetve az előadókkal való konzultációra.

A személyi jog megszerzésével módunkban áll megszabni, hogy milyen irányba formálódjon az általunk vezetett gyógyszer-tár. A személyi jog azonban köteleességekkel is jár: felelősséget kell vállalnunk a szakmai munkáért, a gazdaságos működtetésért, a gyógyszer-tár dolgozóit, betegeinkért, vásárlóinkért, az adott közösségért.

Előadónk elismert szakemberek: megnyertük a témának dr. El Koulali Zakariás országos tisztii főgyógyszerészt, hogy a hatóság szemszögéből láthassuk a személyi jogos gyógyszerészek feladatait, köteleességeit, valamint azt, hogy az OGYÉI hogyan tud segíteni a személyi jogra pályázóknak, a gyógyszer-tár vezető kollégáknak.

Vizsgálunk kell a munkajogi, gazdasági kérdéseket is. Ehhez a gyógyszer-tárak működését jól ismerő jogi szakembert és okleveles könyvvizsgálót, adótanácsadót kértünk fel.

A pályázati lehetőségek és a patikavásárlás is sokakat érdekel. Ehhez tisztában kell lennünk a pályázati cégek, bankok által kínált üzleti programokkal, hitelkonstrukciókkal, a Hiventures Kockázati Tőkealap-kezelő Zrt. által ajánlott alternatívákkal. Ezekről a témákról is részletesen fogunk beszélni.

Ismernünk kell egymás személyes tapasztalatait, sikertörténetét, a bevált jó példákat, amelyeket adaptálni tudunk a saját környezetünkhöz. Ezért tárgyaljuk részletesen a kispatikákban, vidéki gyógyszer-tárakban rejlő, kiaknázatlan lehetőségeket, a kapcsolati háló fontosságát és a patika-átalakítás nyújtotta pozitív változásokat.

Gyógyszer-tárvezetőként folyamatos fejlődésre, alkalmazkodásra van szükségünk, hogy megfeleljünk az adott kor kihívásainak, és tudásunkat átadhassuk a következő generációknak. A pályakezdőknek azt szeretnénk megmutatni, hogy milyen lehetőségeik vannak a gyógyszerész pályán, a hosszú évek szakmai tapasztalatával rendelkezőknek pedig azt, hogy milyen lépéseket tehetnek az elérendő célok érdekében.

Egy egynapos továbbképzésbe nagyon nehéz beleszűrni minden információt, azonban a rendezvény jó kiindulási alap lehet a részletek kibontása felé, amiben ugyancsak szeretnénk majd segíteni a kollégákat.

Az online esemény részletes programja és a regisztrációs felület honlapunkon ([www.magangyogyszereszek.hu](http://www.magangyogyszereszek.hu)) és Facebook-oldalunkon is elérhető.

Minden érdeklődőt szeretettel várunk! Találkozunk az online térben, 2021. január 23-án, szombaton 9 órakor!

## Program

- Kezds 9.00  
9x45 perc + tesztírás
- Személyi jog – feltételek, köteleességek (Lukácsné dr. Fodor Enikő)
- Munkajogi kérdések (Dr. Maklári Zsolt)
- OGYÉI, a támogató hatóság (Dr. El Koulali Zakariás)
- Kulcsember: a gyógyszer-tár könyvelője, mint a vállalkozás gazdasági tanácsadója (Schissler József)
- Patikavásárlás, banki lehetőségek, hitelkonstrukciók (Dr. Csontos Ildikó)
- Kapcsolati háló: nagykereskedők, patikalátogatók, orvosok, szolgáltatók, önkormányzat (Dr. György Péter)
- Személyes tapasztalatok a személyi jog megszerzésétől a gyógyszer-tár átalakításáig (Dr. Kovács-Szrogh Vivien)
- Kispatikák és kistelepülések patikái (Dr. Oláh Gábor)
- Pályázati lehetőségek gyógyszer-tárak számára (Gacsályi Béla)

# Az online GYOK tapasztalatai – a kiállítók szemszögéből

Tavaly ősszel a Gyógyszerészek XXX. Jubileumi Országos kongresszusa is az online térbe kényszerült. Új helyzet, új kihívás volt ez mind a MOSZ vezetése, mind az előadók, nem utolsósorban pedig a kiállítók számára is. Ennek tapasztalatairól szeretnénk néhány gondolatot megosztani Önökkel.

2020. szeptember első hetében eldőlt, hogy az eddig hagyományosan működő, élő tapasztalatokra épülő kongresszust teljesen más módon kell lebonyolítani, így a tervezés, szervezés is újraindult. Ismeretlen terep volt ez a kiállítók számára is. A személyes találkozásokat felváltó lehetőség nem minden gyártó számára jelentett alternatívát. Többen is úgy gondolták, hogy a személyes találkozásnál nincs jobb lehetőség arra, hogy a készítményeiket promotálják. Másfajta gondolkodást, felkészülést igényelt az online kiállítói lét.

Sajnos elég kevés idő maradt a felkészülésre. Akinek nem voltak kész anyagai, internetes formában leadható reklámjai, annak nagyon sokat kellett dolgoznia a kiállítás sikeréért. Rendszergazdánk a kiállítókkal karöltve éjjel-nappal dolgozott, az utolsó utáni pillanatig igyekezett minden kérést teljesíteni, minden kérdésre válaszolni; még a rendezvény ideje alatt is sok-sok módosítás, változás történt a virtuális kiállítói standként funkcionáló boxok felületén.

A kiállítási boxokban rejlő lehetőségek szinte korlátlanok voltak, azoknak csak a cégek fantáziája szabhatott határt. Reklámok, reklámfilmek, akciós megrendelők, amelyeket partnereink a kérésünkre, javaslatunkra úgy állítottak össze, hogy ezeket a konkrét akciókat csak a kongresszus felületén lehessen megtalálni.

Személyes beszélgetésre is volt lehetőség. A boxon belül olyan chatfelület alakítottunk ki, amelyen a képviselő ott helyben tudott beszélgetni az éppen érdeklődő gyógyszerész kollégával. Kérésként merült fel, hogy a jövőben

## Gyártói beszámoló a jubileumi GYOK konferencián való virtuális részvételről

Gyártóként két okból is fokozott kíváncsisággal és érdeklődéssel jelentkeztünk a MOSZ 2020. évi, jubileumi konferenciájára. Egyfelől, a múlt év első felében, a Walmart-fúziót követően a STADA magyarországi vállalata is újjászerveződött, és ezt az alkalmat kiválóan éreztük arra, hogy immár új arculattal mutassuk meg magunkat. Másfelől, az online megjelenési forma is izgatott bennünket: a tavasz rávilágított arra, hogy a virtuális térben is meg kell tanulnunk otthonosabban mozogni, egymást elérni.

Az informatikai támogatást biztosító cég többféle megjelenési formát is kínált nekünk, hogy elérjük a partnereinket, és mi mindegyiket kidolgoztuk és alkalmaztuk: így nemcsak a fő gyártói oldalunk volt látogatható, hanem részletes termékinformációt is nyújtottunk azoknak, akik meglátogatták a STADA oldalát. Bemutattuk a széles termékportfolióunkat, a kapcsolódó reklámjainkat, újdonságainkat.

Vállalatunk értékesítői és szakmai tanácsadó csapatainak tagjai felváltva várták a chatszobában a vendégeket, hogy kereskedelmi akciót mutassanak be és/vagy szakmai információt nyújtsanak a termékeinkről. Izgalmas lehetőségnek ítéltük, de sajnos alig volt érdeklődő, aki itt kopogtatott volna be – ami valamennyire érhető, hiszen patikusaink rendszerint a munkájuk mellett kapcsolódtak be a konferencia folyamába.

Egyik új termékbevezetésünk apropóján – kvíz formájában – nyereményjátékot is készítettünk. Azoknak, akik kitöltötték a termékhez kapcsolódó kérdőívet, nyereményüket postai úton vagy

személyesen vittük ki. A játék népszerű volt, jó kapcsolódási lehetőséget adott, és örültünk, hogy ezen a csatornán sokan felkerestek bennünket.

Az „ősbemutató” kapcsán azt fogalmaztuk meg tanulságként a jövőre nézve, hogy technikai oldalról is tovább kell fejlesztenünk vállalati megjelenéseinket, elérhetőségeinket, és szorosabban együtt kell tudnunk működni a gyógyszerészekkel – bizony, ebben a virtuális világban is. Nem mehetünk el többé az online kapcsolatépítés formái mellett. Eddig csak a korszerűségét, az időtakarékos jellegét és az újszerűségét láttuk ennek a világnak – tavasz óta a biztonságosságát is; hozhat olyan fordulatot az élet, amikor a virtuális eszközök hirtelen felértékelődnek.

Tisztelt Gyógyszerészeink! Októberben szerzett tapasztalataink alapján arra bátorítom Önöket, Benneteket, hogy együtt vágjunk bele az online tér további meghódításába, használjuk fel, használjuk ki a sokoldalúságát, azonnaliságát és biztonságos mivoltát. Még akkor is, ha jövőre valószínűleg mindnyájan jobban szeretnénk újra személyesen találkozni a soron következő konferencián.

Üdvözlettel és jó egészséget kívánva:

Dr. Madarász Csilla  
STADA Hungary Kft.



## Észrevételek az online GYOK konferencián való részvétellel kapcsolatban

Azt gondolom, gyártói oldalról (is) az okozta a legfőbb gondot, hogy az eredetileg személyesre tervezett rendezvényről nagyon rövid idő maradt átállni az online konferenciára. Maga az elképzelés nagyon jó volt, a weboldal fejlesztője is készségesnek bizonyult, viszont kevés időnk volt arra, hogy vele nagyobb fejlesztéseket hajtsunk végre. Teljesen más lett volna a végeredmény, ha további két-három hét állt volna a rendelkezésünkre.

A gyártók számára is nagyon nagy segítség lenne, ha nemcsak chat-en, hanem akár a saját boxunkon belül mi magunk is élőben szerepelhetnénk, és videón keresztül a vendégeink is „be-léphetnének” a saját szobánkba.

Az általunk kínált akcióban az önálló rendelések aránya sajnos nagyon alacsony volt. Nekünk kellett telefonon hívniuk a gyógyszerészeket, hogy szeretnének-e részt venni az akcióban. Ez a jövőben gyártói oldalról is fejlesztendő, hiszen minden kiállító legalább nullás megtérülést remél egy ilyen részvételtől, ami sajnos ez alkalommal nem valósult meg.

Gyártói oldalról az előadások közötti reklámnak nem látom a hasznát, mivel otthoni, irodai, munkahelyi közegben a néző sokkal könnyebben megy ki kávézni, mint egy „valódi” konferencián, ahol az idő is szűkös lehet.

Személy szerint azt gondolom, a vírushelyzet javulása után is tartós marad a mostanihoz hasonló online kapcsolattartás, így mindenképpen támogatjuk az ehhez hasonló kezdeményezéseket. A véleményem pozitív az első online GYOK konferenciáról.

Miklódsi László  
Essity Hungary Kft.

## Gyógyszerészek XXX. Jubileumi Országos Kongresszusa 2020. október 8–11.

Arany fokozatú támogató:



Ezüst fokozatú támogatók:



Támogatók:



Online kiállítói box a kiállítási területen:



ezt úgy oldjuk meg, hogy a felek ténylegesen „élőben” legyenek jelen a boxban, ami még közvetlenebbé tenné a kapcsolattartás e formáját. A Stada kollégái az egész rendezvény ideje alatt ugrásra készen várták a gyógyszerészeket beszélgetésre, ami, remélem, legközelebb népszerűbb lesz a kollégák körében. A nyereményjátékok viszont nagy érdeklődésnek örvendtek.

De nekünk, gyógyszerészeknek is szoknunk kell az online kongresszusokat. Szervezőbizottságunk a kiállítói területeket is igyekezett a lehető legegyszerűbb formában kivitelezni, annak érdekében, hogy a mindennapi, sok-sok munka közepette is gyorsan, egyszerűen lehessen követni a rendezvényt, „sétálni” a kiállítói felületen. Mi, gyógyszerészek, azt gondolom, nem használtuk ki teljes mértékben a kiállítók nyújtotta lehetőségeket, amire nemcsak a rendezvény ideje alatt, hanem egészen november 30-ig nyílt módunk.

Nagy előnyt jelentett számunkra, patikusok számára, hogy nem kellett elmennünk a munkahelyünkről vagy otthonról, a karosszékünkől is könnyedén tudtunk a kiállítói térben bókászni. Meg kell szoknunk ezeket a lehetőségeket, hogy a jövőben még

bátrabban tudjunk kongresszusozni az online térben, és ki tudjuk aknázni azokat az előnyöket, amelyeket ez az új forma nyújthat számunkra.

A közeljövő sajnos a kapcsolattartásnak ezt a módját fogja erősíteni. A távolabbi jövőben pedig a párhuzamosan futó online és élő rendezvények veszik át a hagyományos kongresszusok szerepét, ami azoknak is lehetőséget biztosít a csatlakozásra, akik valamilyen okból nem tudnak személyesen jelen lenni. Ugyanakkor remélem, hogy arra sem kell sokat várnunk, hogy egymással személyesen találkozással is legyen kongresszusunk.

Köszönetet szeretnék mondani kiállítóinknak, akik vállalták az új kihívást, és mindent megtettek a rendezvény sikeréért: PHOENIX Pharma Zrt., 77 Elektronika Kft., SANOFI-AVENTIS Zrt., Egis Gyógyszergyár Zrt., Euromedic-Pharma Zrt., Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Boiron Hungaria Kft., Essity Hungary Kft., Hanganov Kft., Rivan-Nova Kft., Stada Hungary Kft., Teva Gyógyszergyár Zrt., QUINTX – MEDICONTACT. HU.

Dr. Csontos Ildikó,  
a MOSZ alelnöke



# Őnök kérdezték

## A XXX. GYOK előadói válaszoltak – 2. rész

A tavaly októberi, online megrendezett gyógyszerészkongresszus nézői számos kérdést tettek fel az előadóknak, amelyeknek csupán egy részét volt lehetőség akkor megválaszolni. A szervezők ígéretéhez híven mindenre igyekeztünk választ kapni. Ezekből az információkból teszünk most közzé egy újabb csokorra valót.

### OGYÉI

**Az Európai Bíróságnak a külföldi megrendelőlapokkal kapcsolatban hozott ítéletéről tudnának tájékoztatást kiküldeni – e-mail formájában – a patikáknak?**

**Dr. Tarnai Julianna, az OGYÉI főigazgató-helyettese:** Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet kiadványa, a Gyógyszereink soron következő két számában a kérdéses ítélettel kapcsolatban egy részletes cikk fog megjelenni. Az Európai Unió Bíróságának oldalán maga az ítélet magyar nyelven is megtalálható az alábbi linken:

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=DF99E347763D1FFA1EF31C8F106CCE56?text=&docid=217862&pageIndex=0&doclang=HU&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=11064436>

**Lehetne jobban ellenőrizni, szigorúbb feltételekhez, például öt év patikai gyakorlathoz, szakvizsgálathoz kötni a helyettesítő gyógyszerészet rendszerét? Kontrollálhatóbb lenne, ha a helyettes gyógyszerésznek az OGYÉI állítaná ki a munkaidő-igazolást, a patikák által lejelentett helyettesített órák alapján.**

**Dr. Tarnai Julianna:** Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet is fontosnak tartja, hogy csak megfelelő tudással rendelkező gyógyszerészek folytathassanak helyettesítési tevékenységet. A szigorúbb feltételrendszer bevezetése jogszabály-módosítást igényel. A munkaidő-igazolás kiállítására min-



den esetben a helyettesítő gyógyszerész foglalkoztató gazdasági társaság ügyvezetője, illetve a személyi jogos gyógyszerész jogosult, ezen a későbbiekben sem kíván változtatni a Hatóság, hiszen ebben a kérdésben a gyógyszer-tár szakmai vezetője a legkompetensebb személy.

**Nemcsak a gyógyszerek hamisítását kellene az OGYÉI-nek figyelemmel kísérnie, hanem az étrend-kiegészítőket is. Nagyon minimális az a követelményrendszer, ami alapján forgalomba kerülhetnek ezek a készítmények.**

**Dr. Tarnai Julianna:** Magyarország uniós csatlakozását követően az uniós szabályozást Magyarországnak is be kellett építenie a jogrendjébe. Erre való tekintettel az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet az étrend-kiegészítőkről szóló 2002/46/EK irányelvvel azonos szabályozást tartalmaz. Az irányelvvel összhangban, az EU-csatlakozást követően megszűnt az étrend-kiegészítőknél a forgalomba hozatalt megelőző, kötelező engedélye-

zése, helyette úgynevezett bejelentési kötelezettség van. Az étrend-kiegészítő első forgalomba hozatalakor a gyártó vagy az importőr köteles bejelenteni a készítményt az OGYÉI-hez. A bejelentés az étrend-kiegészítő hatékony hatósági ellenőrzését segíti, önmagában azonban nem alkalmas a jogszabályoknak nem megfelelő termékek forgalomba kerülésének megakadályozására. Az előzőkre figyelemmel az Intézetünk weboldalán található „Bejelentett étrend-kiegészítők” listája nem tekinthető az engedélyezett, jóváhagyott termékek listájának.

A bejelentés során benyújtott dokumentáció alapján az OGYÉI a közegészségügyi kockázatok feltárása érdekében kockázatértékelést végez. Azon termékek esetében, amelyeknél közegészségügyi kockázat merül fel, az értékelés során megállapított észrevételeket Intézetünk elküldi az országos tisztifőorvosnak. Ezen felül a piacfelügyeleti jogkörrel felhatalmazott hatóságok a monitoring terveknek, az ad hoc intézkedést igénylő eseményeknek megfelelően ellenőrző vizsgálatokat végeznek, továbbá a beérkező

panaszbejelentéseket is kivizsgálják. A 178/2002/EK rendelet (2002. január 28.) (az élelmiszerjog általános elveiről és követelményeiről, az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság létrehozásáról és az élelmiszerbiztonságra vonatkozó eljárások megállapításáról) értelmében csak biztonságos élelmiszer hozható kereskedelmi forgalomba, amiért az élelmiszervállalkozó felel.

**Ha annyi interakció alakulhat ki a CBD olaj és a gyógyszerek között, mint amennyi a GYOK-on az ezzel kapcsolatos előadáson is elhangzott, az OGYÉI nem kíván szigorítani ennek az alapanyagnak (a kanna-bioid-származékoknak) a forgalmazhatóságával kapcsolatban?**

**Dr. Tarnai Julianna:** Ezzel kapcsolatban a Kormány 2019. november 6-i állásfoglalása a mérvadó, miszerint kanna-bisz-témában nincs folyamatban a magyar jogi szabályozás változtatása.

**Egyetlen, a jogszabályt megsértő gyógyszerész miatt miért szükséges a Frontint, a Xanaxot szemszámra megrendelni? Mitől lesz így jobban nyomon követhető a nevezett gyógyszerek forgalma?**

**Dr. Tarnai Julianna:** A kodifikáció nem tartozik az OGYÉI feladat- és hatáskörébe, ennek megfelelően Intézetünk mindössze végrehajtja/végrehajtatja a jogszabályokban foglaltakat. A jogszabály hatálybalépését követő bevezetési időszakon kívül az OGYÉI-hez sem gyógyszer-nagykereskedőktől, sem pedig a Magyar Gyógyászati Kamarától nem érkezett megkeresés a jogszabály alkalmazásának nehézségeivel kapcsolatban. Az új szabályozás (az alprazolam-hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek ötpéldányos OGYÉI megrendelőlapra történő rendelése) nem egy jogsértő gyógyszertár tevékenysége miatt került bevezetésre.

**Mi a folyamata a személyi jog átadásának, átvételének?**

**Dr. Tarnai Julianna:** A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény szerint a személyi jog átruházás/engedélyezés gyakorlati menete:

- a jelenlegi személyi jogos gyógyszerész kéri személyi joga átruházásának engedélyezését;
- a személyi jogra jogosult gyógyszerész személyi jog engedélyt kér az adott gyógyszertárra;
- a két kérelem csak együtt értelmezhető!
- a kérelmek benyújtása elektronikus vagy postai úton történik;
- az engedélyező határozatok egy döntésbe foglalva, elsődlegesen elektronikus úton kerülnek továbbításra a működtetőnek és a két gyógyszerésznek;
- az átvételt követő öt munkanapon belül a működtető kéri a működési engedély módosítását. Ekkor már – a társasági szerződés szerint – az új személyi jogos gyógyszerész tulajdonos/tag és ügyvezető is a működtető a gazdasági társaságban.

Az erre vonatkozó formanyomtatványok honlapunkon az alábbi helyen található:

**„Az egész generikus árazási kérdést, struktúrát is át kell gondolni, ha valóban komolyan gondoljuk, hogy több hatóanyag gyártását kellene visszahozni Európába.”**

[https://www.ogyei.gov.hu/szemelyi\\_jog](https://www.ogyei.gov.hu/szemelyi_jog)

- Kérelem személyi jog engedélyezésére
- Kérelem személyi jog átruházására
- Megállapodás személyi jog átruházásáról
- Büntetőjogi nyilatkozat

### Gyógyszergyártók

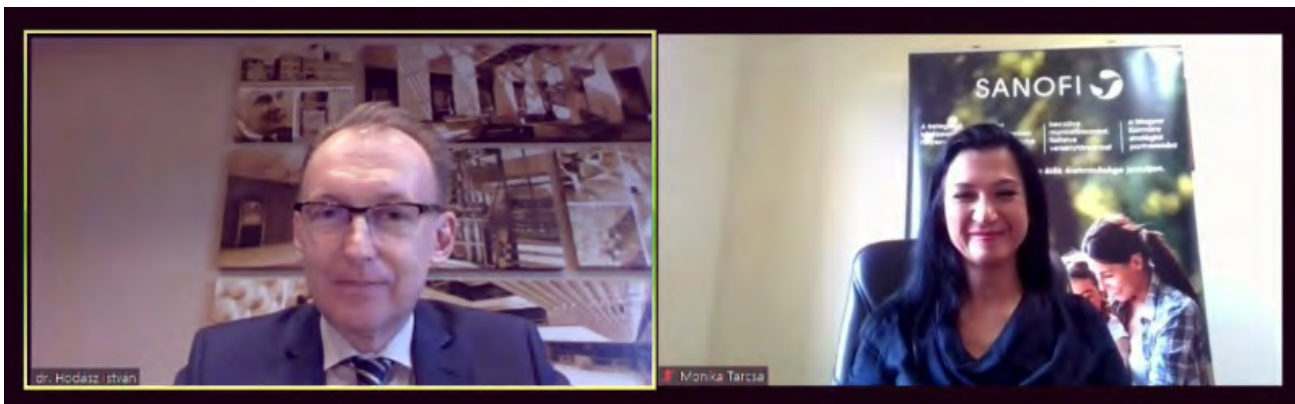
**Milyen fázisban van a magyar, COVID-19 gyógyítására szolgáló gyógyszer vizsgálata, és várhatóan mikor kerül forgalomba a készítmény?**

**Dr. Greskovits Dávid, a MAGYOSZ elnöke:** A Richter sikerrel fejlesztett ki egy remdesivir hatóanyag-tartalmú készítményt, ami alapvetően nem erre a célra készült, és amelynek jelenleg az ígéretes klinikai kipróbálása zajlik. Ezen túl más generikus készítmények indikáció-bővítésével kapcsolatban is folynak jelentős kutatások. Számtalan olyan hatóanyag van, amely ígéretes lehet a koronavírus terápiájában. Hallottunk a hidroxiklorokinról, ami ugyan jelentős mellékhatásokkal bír, de a dozírozás pontos eltalálása segíthet abban, hogy mégiscsak fel lehessen használni a koronavírus kezelésére.

**Elhangzott, hogy egy-másfél év múlva kerülhet forgalomba a koronavírus elleni vakcina. Azt lehet tudni, hogy mi, magyarok mennyit kapunk belőle?**

**Dr. Tarcsa Mónika, a Sanofi Aventis Zrt. kormányzati kapcsolatokért felelős igazgatója:** A megállapodás európai uniós szinten történt a különböző gyártókkal, forgalmazókkal, fejlesztőkkel. A Sanofival az Unió 300 millió dóziszról írt alá szerződést. Ebből a 27 tagállam a WHO és az EMA ajánlása alapján fogja megkapni a neki járó mennyiséget. Amit hallottam, hogy a magyar kormányzat 5 millió dózis vakcinára szerződött az Unióval. Hogy ez a Sanofi vagy egy másik cég oltóanyaga, azt nem tudom pontosan.

**Dr. Hodász István, az EGIS Gyógyszergyár Zrt. vezérigazgatója:** Jelenleg két szer van, ami bizonyítottan hatásos a COVID kezelésében. Az egyik a remdesivir, ami parenterális, a másik pedig a favipiravir, ami egy orális adagolású készítmény. Mind a kettőt elő tudja állítani bármelyik magyar gyógyszergyár, így az Egis is. A probléma az, hogy hogyan lehet ezeket forgalmazni. Normál körülmények között, törzskönyvi, szabadalmi okok miatt sajnos egyiket sem. Nyilvánvaló, hogy a járványügyi helyzet miatti különleges eljárások okán nyílhat arra lehetőség, hogy



akár a remdesivirt is lehessen a betegeknek adni, annak ellenére, hogy nincs gyógyszerként törzskönyvezve Magyarországon, és a favipiravirra is ugyanez vonatkozik. Amit a magyar kormány igyekszik elérni, hogy legyen hazai forrása ezeknek az antivirális készítményeknek, és amennyiben súlyosbodik a helyzet, eltekintve a szabaddalmi adatkizárólagosságtól és egyéb, forgalomba hozatali korlátoktól, tudják alkalmazni a betegeknél. A vakcinával kapcsolatban nekem is lenne egy kérdésem: a Sanofinak van-e becslése arra vonatkozóan, hogy az oltás mennyi időre biztosít védeltséget?

**Dr. Tarcsa Mónika:** Jelenleg nincs erre vonatkozó adat. Még azt sem tudják, hogy az ellenanyag egyes emberek vérében mennyi ideig marad meg. Ez is nagyon diverz, mint ahogy a tünetek is.

**Ki lehet kerülni valamilyen szinten az ázsiai hatóanyag-függést? Van magyar gyógyszeralapanyag-gyártás? Milyen mértékben szolgálja ez ki a hazai gyártókat?**

**Dr. Greskovits Dávid:** Minden nagy magyar gyógyszergyárnak van alapanyag-előállító üzeme. Korábban, bizonyos esetekben üzleti szempontból jó megfontolás volt Ázsiából importálni alapanyagot, ma azonban már látjuk azt, hogy érdemes csökkenteni a kitétséget, és a hazai alapanyaggyártást megerősíteni.

**Dr. Hodász István:** Fél év alatt nem nagyon lehet ezt a függőséget csökkenteni, pláne megszüntetni. 2020-ra

odáig fajult a helyzet, hogy Európában csaknem száz olyan hatóanyag van forgalomban, amely csak Ázsiából szerezhető be. Első lépésként a kormányzatoknak arra kellene helyezniük a hangsúlyt, hogy ezeknek a hatóanyagoknak az esetében is megteremtsek az európai gyárthatóság lehetőségét. A hatóanyaggyártás nem olyan egyszerűen megvalósítható, mint egy késztermék előállítás, mivel egy borzasztóan bonyolult infrastruktúra kialakítását igényli. Egy hatóanyag-üzemnek csak a tervezése minimum másfél évet vesz igénybe, a kivitelezés körülbelül két év, utána pedig még ott vannak a validálások, a törzskönyvi bejelentések.

Ha valaki zöldmezős beruhásként szeretne hatóanyaggyártó kapacitást kiépíteni, ahhoz legalább négy évre szüksége lenne. A meglévő gyárak kapacitásait nyilván gyorsabban lehet bővíteni, de az is rendkívül időigényes, és ott abba fogunk beleütközni, hogy hiába kapunk akár még beruházási támogatást is, ha az ott termelt hatóanyag nem állítható elő fenntartható módon, vagyis a piacon nem lehet olyan áron eladni, amiért megérné gyártani. Márpedig a jelenlegi generikus gyógyszerárak mellett sajnos ezt nem lehet rentábilisan megvalósítani, ezért is alakult ki az a helyzet, hogy a cégek Ázsiába helyezték át a hatóanyag-gyártást. Az egész generikus árazási kérdést, struktúrát is át kell gondolni, ha valóban komolyan gondoljuk, hogy több hatóanyag gyártását kellene viszsza hozni Európába.

**A szakemberhiány mennyire nyomja rá a bélyegét a gyógyszerellátásra?**

**Van arra lehetőség, hogy a gyógyszeripari szakemberek is bekapcsolódjanak az oktatásba, annak érdekében, hogy az egyetemek több, ilyen irányú tudással rendelkező szakembert tudjanak képezni?**

**Dr. Greskovits Dávid:** A magyar gyógyszeripar jelentős erőfeszítéseket tesz azért, hogy a szakemberhiány ne váljon a versenyképességünk megőrzésének gátló tényezőjévé. Mind graduális, mind posztgraduális szinten részt veszünk az egyetemi oktatásban, a gyógyszeripari laboratóriumokat a szakmai gyakorlatok számára is megnyitottuk. A Műegyetemmel, az összes hazai gyógyszerész-képzőhellyel, valamint az egyéb, releváns egyetemekkel is szoros kapcsolatban vagyunk, stratégiai szerződést kötöttünk velük.

**Dr. Hodász István:** A másik kihívás, amivel küzdünk, a középfokú végzettséggel rendelkező kollégák megtalálása. Annak következtében, hogy a kormányzat az elmúlt években nagyon erősen megtámogatta az autó-, illetve gépipart, ezen iparágak részéről komoly igény támadt a jól képzett, minőség iránt elkötelezett, a GMP területén gyakorlatot szerzett munkatársakra. Egy részüket sajnos elcsábították tőlünk, a többiek megtartása érdekében jelentős fizetésemeléseket kellett eszközölnünk. Mi például úgy védekezünk a munkaerőhiány ellen, hogy próbálunk előre gondolkodni és a gyógyszeripari szakmunkásképzést támogatni. A Sanofival és a Richterrel is együtt dolgozunk azon, hogy a gyógyszeripart vonzóvá tegyünk a végzősök körében, és a munkaerő-után-



pótlást legalább a pályakezdők esetén el tudjuk érni.

### **COVID-19-pozitív dolgozó esetén van-e a gyáraknak erre a helyzetre kidolgozott protokolljuk?**

**Dr. Greskovits Dávid:** Közös állásfoglalás nincs, minden tagvállalatnak egyéni érdeke, hogy megfelelő módon kezelje ezt a helyzetet. Leginkább a prevencióra kell fókuszálni, hiszen a gyógyszergyártás egy olyan folyamat, ami nem jó, ha leáll egy COVID-fertőzés miatt. Számátlan megelőző intézkedést kell bevezetni: a kézfertőtlenítés, az online konferenciabeszélgetések szervezése, az egy légtérben tartózkodók számának maximalizálása és a home office bevezetése is azt a célt szolgálja, hogy minimalizáljuk annak a lehetőségét, hogy egy fertőzés következtében nem várt probléma álljon elő. Nyilván minden cég megalkotta a maga stratégiáját, kidolgozta az intézkedési tervét ezzel kapcsolatban. Ha valaki fertőzötté/fertőzővé válik, akkor ott fertőtleníteni kell, kontaktkutatót kell végezni és számos tesztet kell elvégezni ahhoz, hogy gördülékenyen folyjon tovább a termelés.

**Dr. Tarcsa Mónika:** A márciusi időszakról kezdve a kereskedelmi részlegben általánossá vált a home office jellegű munkavégzés. A gyártásban viszont ez nyilván nem működött, hiszen a kollégáknak ott kellett állniuk a gépsorok és egyéb eszközök mellett. A Sanofi maximálisan támogatta a gépkocsival való munkába járást, a kontaktusok számának minimalizálását. Az összes lehetséges biztonsági intézkedést megtettük: izolációval, a védőfelszerelések alkalmazásával, és ha szükség volt rá, rendszeres tesztelésekkel. Most, a második hullám idején is ugyanúgy támogatjuk ezeket, felhívva dolgozóink figyelmét az egyéni felelősségre és cégük társadalmi felelősségvállalására, annak a fontosságára, hogy folyamatosan tudjunk gyógyszert gyártani. A higiéniai intézkedéseket, ha lehet, még inkább fokoztuk, ennek

ellenére, ahogy máshol, úgy nálunk is előfordult néhány eset, amelyek kapcsán nagyon gyors és professzionális fertőtlenítéssel elejét vettük annak, hogy egy fertőzési góc alakuljon ki.

**Dr. Hodász István:** Mi már március 26-án bevezettük a kötelező maszkviselést, a belépéskor történő lázmérést és kézfertőtlenítést. Gyorsan megszokták a kollégák, aminek köszönhetően a tavaszi időszakban egyetlen COVID-fertőzöttünk sem volt. A második hullámban már vannak. Ami nagyon érdekes, hogy ezek mind olyan fertőzések, amelyeket vagy az iskolás gyermekétől vagy a tanár házastársától kap el az, aki nálunk dolgozik. Ami viszont látható, hogy a maszkviselés szignifikánsan korlátozza a fertőzés terjedését: minden héten több száz PCR-tesztet végzünk, és nem bukkant fel olyan COVID-fertőzés, ami az Egisen belül terjedt volna. A termelést pedig úgy oldottuk meg, hogy kis csoportokat alkottunk, hogy mindig csak ők legyenek együtt, és a kontaktutató könnyű legyen, a műszakok között pedig az öltözőkben, a zuhanyzóban mindig teljes fertőtlenítés történt.

Miért azonos vagy nagyon hasonló a különböző hatóanyagú vagy összetételű készítmények dobozainak külleme (színe, mérete)? Így sokkal nagyobb a

## **„Az OGYÉI az engedélyezés során olyan szempontból is vizsgálja a dobozokat, hogy azok ne legyen összetéveszthetők a betegek és a gyógyszerészek számára.”**

valószínűsége annak, hogy a betegek összececerélik, rosszul szedik ezeket, miáltal az adherencia is romlik. Az egyedi dobozazonosító kódokat miért nem lehet minden dobozon ugyanarra az oldalra tenni, ami az expedíálónak is segítséget jelentene? Van erre bármiféle törekvés? Illetve arra, hogy a gyógyszer-azonosító vonalkód és maga a gyógyszer-azonosító a doboz két különböző oldalán szerepeljen?

**Dr. Greskovits Dávid:** Nyilván minden gyógyszergyárnak megvan a maga marketingstratégiája, ami jelentősen befolyásolja, hogy melyik doboz milyen dizájnnal készül. A méret nem minden esetben marketingkérdés, sokkal inkább bliszterszám kérdése. Az, hogy az egyedi azonosító és a vonalkód ne legyen közel egymáshoz, teljesen jogos kérdés. Szerintem minden gyógyszergyár igyekszik ennek eleget tenni.

**Dr. Hodász István:** Az OGYÉI az engedélyezés során olyan szempontból is vizsgálja a dobozokat, hogy azok ne legyenek összetéveszthetők a betegek és a gyógyszerészek számára. A jelenleg forgalomban lévő készítmények mind átestek egy olyan vizsgálaton, amelynek alapján a hatóság azt mondta róluk, hogy rendben vannak. De vettük a visszajelzéseket, és a következő dobozváltásnál, az olyan esetekben, amikor a kollégáink és/vagy a gyógyszerészek úgy látják, hogy két készítmény külleme túlságosan hasonlít egymáshoz, a dobozokat igyekszünk jobban megkülönböztetni egymástól.

A szerializációval kapcsolatban elég komoly technikai korlátok vannak a tekintetben, hogy mit hová lehet helyezni. A dobozméretet számos esetben azért kellett megnövelni, hogy elférjen rajta az azonosító, illetve a kódok éppen azért kerültek a dobozok más-más oldalára, hogy ezzel a méretnövelést el lehessen kerülni. Ezzel mi is folyamatosan küzdünk. Egyébként nagyon komoly terheket ró ránk a szerializáció. Gyógyszerhiány most már nem csak azért alakulhat ki, mert valamilyen ellátási probléma akad az értékláncban, hanem a miatt is, hogy ezek a különböző szinten elhelyezkedő IT rendszerek nem megfelelően kommunikálnak egymással, és valamilyen hardver- vagy szoftverhiba miatt akár az egész gyártás leállhat. Egyedi dobozazonosítással tehát egy olyan plusz elem került a rendszerbe, ami tovább növeli a rizikóját annak, hogy ellátási problémák támadjanak, illetve selejtek keletkezzenek, ami nem-





csak a mi veszteségeinket növeli, hanem a betegek gyógyszerhez való hozzáféréseinek lehetőségét is csökkenti.

**Dr. Tarcsa Mónika:** A dizájnban különbséget kell tenni a receptköteles és a vény nélkül is kapható készítmények között. Előbbiek esetében, mivel többnyire központosított törzskönyvezett gyógyszerekről beszélünk, az EMA, azaz az Európai Gyógyszerügynökség nagyon szigorúan meghatározza a dobozok dizájnját. Ez sokkal szigorúbb szabályozás, mint a vény nélkül kapható készítmények esetében, amelyek csomagolásán sokkal több megkülönböztető dizájnelemet lehet alkalmazni. A vényköteles gyógyszerek dobozán viszont szinte semmilyen megkülönböztető dizájnelem nem szerepelhet.

**Dr. Greskovits Dávid:** Ami nagyon fontos, hogy az expedíálók a Magyar Gyógyszer emblémát felismerjék a dobozokon.

**A hazai gyártók hány százalékos szakemberhiánnyal küzdenek?**

**Dr. Greskovits Dávid:** Átlagosan 6,5 százalékos szakemberhiánnyal, de ez eltérő mértékben érinti a cégeket: van olyan tagvállalat, ahol 17 százalékos a hiány.

**A szerializáció mennyire fogta vissza a termelési kapacitásokat, és sikerült-e visszaállni az eredeti szintre?**

**Dr. Greskovits Dávid:** A szerializáció bevezetéséhez nemcsak gépeket

és szoftvereket kellett beszerezni, hanem a gépeket üzemeltető személyzet létszámát is növelni kellett a szerializációs számok ellenőrzése során jelentkező problémák kezelésére. A gyártási folyamatok átalakítása és az addig ismeretlen problémák kezelése miatt a szerializáció, annak indulásakor 10-40 százalékos termelési kapacitás-csökkenést, emellett pedig jelentős termelési költség-növekedést okozott. 2020 elejére a hazai gyártók egy részének sikerült kapacitásban visszaállni a bevezetés előtti állapotra, de vannak olyan cégek, amelyek továbbra is 10 százalékos termelési kapacitás-csökkenésről számoltak be.

**Csak Európa kitétsége ilyen kiemelkedően magas az ázsiai alapanyaggyártók felé, vagy globálisan is ez a jellemző?**

**Dr. Greskovits Dávid:** Ez globális jelenség: az Egyesült Államok például Európánál is nagyobb kitétséggel rendelkezik az ázsiai hatóanyaggyártók irányában.

**Az alprazolam-hatóanyag felírásának szigorításával kapcsolatos intézkedések csökkentették ezeknek a készítményeknek a forgalmát?**

**Dr. Hodász István:** A jogszabályváltozás nem csökkentette érdemben ezeknek a készítményeknek a forgalmát, de többletterheket – így például jelentős adminisztrációt – jelent és helyezett

a forgalmazásban és gyártásban részt vevő minden szereplőre.

**Egy sarzs körülbelül hány doboz, például a Milurit esetében?**

**Dr. Hodász István:** Egy sarzs mintegy 30 ezer dobozt jelent.

**Mi az oka annak, hogy a gyártók nem jelzik, ha egy termékük hiánycikké válik? Legalább a nagykereskedők felé... Ilyen volt például a Kaldyum, a Coverex, illetve a Clexan esete.**

**Dr. Hodász István:** A pandémia miatt számos esetben megváltozott a betegek gyógyszerkiváltási gyakorlata, ennek következtében bizonyos gyógyszerek iránt megnövekedett az igény, azonban ezt sem a gyártók, sem a nagykereskedők nem tudták előre megjósolni. A gyógyszerészek hamarabb szembesültek vele, mint ahogy a gyártókhoz eljutott volna az információ, így ezt előre jelezni sem volt módjuk. Ezzel együtt a gyártók mindent megtesznek, hogy ellátási nehézségek felmerülése esetén azonnal jelezzék a nem várt hiány fellépését.

**Van az Egisnek olyan új készítménye, amely már a klinikai vizsgálatok fázisában van?**

**Dr. Hodász István:** Az E-13529 molekula Fázis 2 vizsgálata csaknem 600 beteg részvételével lezárult, az eredmények alapján Fázis 3 vizsgálat nem indul. Jelenleg egy biológiai gyógyszer (monoklonális antitest) terápiás sikerességét genetikai biomarkerrel előrejelző teszt klinikai vizsgálata van folyamatban, továbbá több, hozzáadott értékű generikus készítményünk klinikai vizsgálata van tervezési, előkészítési szakaszban.

**(Ugyancsak az Egisnél) milyen a saját és a vásárolt törzskönyvek aránya?**

**Dr. Hodász István:** Az Egis törzskönyveinek 92 százaléka saját, 8 százaléka pedig vásárolt licence (vagyis licence-in) törzskönyv.

MOSZinfó  
(folytatjuk)

# „Célkitűzés, hogy a fiatal gyógyszerészek tudását gyakorlatorientálttá tegyük”

Beszélgetés dr. Antal Istvánnal, az SE GYTK új dékánjával

Dr. Antal István, a Semmelweis Egyetem professzora 2020. július 1-jétől kapott megbízást a Gyógyszerésztudományi Kar vezetésére. Dékáni programjának két legfontosabb pillére a gyógyszerészi curriculum reformjának végigvitele és a Högyes-Schöpf-Merei Gyógyszerkutató Centrum létrehozatala. Elsősorban ezekről beszélgettünk.

**Gyógyszertár:** Dékán úr, gratulálok a kinevezéséhez! Hogyan látja, az elmúlt évtizedekben milyen irányba változott a gyógyszerészet szakmai, társadalmi presztízse?

**Dr. Antal István:** Úgy gondolom, hogy a rendszerváltástól kezdődően egy nagyszerű felívelésnek lehettünk tanúi. A 2000-es évek második felében, a liberalizáció miatt ugyan volt egy nehezebb időszak, de 2010 óta komoly presztízse van a gyógyszerészetnek. Persze ez nem jelenti azt, hogy nyugodtan ülhetünk a babérajainkon. Az egész szakmának, beleértve a kamarát, a képzőhelyeket és valamennyi gyógyszerész kollégát, nagyon sok energiát kell fektetnie abba, hogy megfelelő jövőképet alakítsunk ki a pályakezdő gyógyszerészek számára.

**Gy.:** Mindezek tükrében hogyan látja a karukra jelentkezők számát, felkészültségét és a felvételi pontszámokat?

**A. I.:** Budapest elég jól áll ezen a téren. A felvételi pontszám a korábbi években általában nálunk volt a legmagasabb. Tavaly szakítottunk ezzel, aminek az egyik oka az volt, hogy a jelentkezőknél volt egyfajta visszaesés. Két emelt szintű érettségit kell tenniük, kémiából és biológiából, ami nem könnyű feladat. Különösen azok tudják ezt nehezen teljesíteni, akik nem gimnáziumban tanulnak. Úgyhogy a felvételi pontszámban 2020-ban az államilag előírt szintet vettük alapul, hasonlóképpen a képzőhelyek túlnyomó többségéhez. A költségé-



Fotó: Kovács Attila - Semmelweis Egyetem

rítéses képzésben nem kellett lemenünk olyan alacsony pontszámra, mint máshol, 10 százalékos engedménnyel még erre a típusú képzésre is elég sok jelentkezőnk volt. Úgyhogy teljes kapacitással indult az év.

A jelentkezők számát tekintve egyébként viszonylag kedvező helyzetben vagyunk. Az első helyre jelentkezők száma, ami az egyik legfontosabb mutató, meghaladta a 150-et. Nálunk a magyar mellett angol és német nyelvű képzés is folyik. Ez azt a célkitűzésünket támogatja, hogy a képzés szín-

vonalában mind hazai, mind nemzetközi szempontból igyekezzünk az élen járni.

**Gy.:** Önöknél mi a magyar és a külföldi hallgatók aránya?

**A. I.:** Az összes hallgató 25-30 százaléka vesz részt az angol, és mintegy 5-10 százalékuk a német nyelvű képzésben.

**Gy.:** A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán most ősszel indult el a curriculum reformja. Mi indokolta ennek a szükségességét?

**A. I.:** A reform a Semmelweis Egyetem 250 éves jubileumához kapcsolódik. Merkely rektor úr ennek kapcsán hirdette meg, hogy minden területen, így a gyógyszerészetben is meg kell újulnia a képzésnek. Nálunk ez mindenképpen elodázhatatlan volt, hiszen az elmúlt két évtizedben elsősorban annyiban módosult a képzési programunk, hogy bővült a választható tárgyak köre. Most célunk volt, hogy általánosan növeljük a nálunk végzők tudásának, készségeinek a szintjét.

**Gy.: Az átalakítás során mi volt a legfőbb szempont?**

**A. I.:** Nagyon fontos célkitűzés volt, hogy a fiatal gyógyszerészek tudását gyakorlatorientálttá, s így a való életben is alkalmazhatóvá tegyük. Ennek kapcsán nyilván annak a követelményrendszernek is meg kell felelni, hogy a friss diplomás gyógyszerészek mintegy 75-80 százaléka a közforgalmú gyógyszerellátásban helyezkedik el, körülbelül 8-10 százalékuk talál állást a gyógyszeriparban, 7-8 százalékuk pedig a kórházi gyógyszerellátásban tevékenykedik. Hihetetlenül sokszínű a gyógyszerészet, éppen ezért a curriculum reformjánál az volt az egyik legfontosabb szempont, hogy figyelembe véve ezeket a széleskörű munkaerő-piaci igényeket, a gyógyszerészek tudását elsősorban gyakorlati ismeretekkel bővítsük. Olyan új, kötelező tantárgyakat emeltünk be a képzésbe, amelyek kifejezetten ezt szolgálják, például táplálkozástan, biotechnológia, klinikai kémia és laboratóriumi diagnosztika, klinikai gyógyszerészet, műszeres gyógyszeranalízis, nanotechnológia, fitoterápia, gyógyszerészi gazdálkodás és menedzsment, gyógyszerészi kommunikáció és integrált tanácsadás, gyógyszerészi informatika, állatgyógyászati készítmények, gyógyszeripari és gyógyszerfelügyeleti ismeretek.

**Gy.: Milyen lépésekben hajtják végre ezt a reformot?**

**A. I.:** Az új curriculum alapvetően felmenő formában indult. Akik most kezdték az első évet, azok számára a teljes képzési program megújult, a

felsőbb évfolyamokon pedig a hallgatói önkormányzat kezdeményezésére átmeneti képzési programokat állítottunk össze. Már az első években is megjelennek új tárgyak. Hangsúlyosabbá válik például a biotechnológia jelenléte. Van egy alap biotechnológiai képzésünk, és arra épül rá egy új tantárgy, a biológiai gyógyszerek. Vagy, ha egy további példát nézünk a tantárgyak egymásra épülésére, az általános kémia után a hallgatók kapnak egy fizikai kémiai szemléletet, majd annak egy speciálisabb területe következik, a kolloidika, azt követően pedig a nanotechnológia rejtjelmeivel ismerkednek a hallgatók. Mindezeknek köszönhetően a szakspecifikus tárgyakban nem kell újra megtanítani az alapokat, ott már a terápiára, a készítményekre, előállításukra és minőségük ellenőrzésére, valamint terápiás alkalmazásukra lehet összpontosítani.

Ötödévben újdonság volt, hogy megjelent egy új típusú képzési forma. A kilencedik szemeszterben egy kéthetes képzési blokkot valósítottunk meg, amikor a hallgatók intenzíven csak gyógyszeripari és hatósági felügyeleti ismereteket hallgattak. Ez olyan tantárgyakat és témaköröket ölelt fel, mint a gyógyszer-innováció és klinikai vizsgálatok, a gyógyszer-engedélyezés, a farmakovigilancia és farmakoepidemiológia, valamint a minőségbiztosítás. Mindezekről túlnyomórészt a gyógyszeriparban dolgozó kollégák adtak elő. Így abszolút autentikus forrásból származott az információ, de az is célunk volt ezzel, hogy a gyógyszerészhallgatók számára megjelenítsük a karrierlehetőségeket. Ugyanis gyakran hallottuk tőlük, hogy bár nagyon sok mindent tanulnak, szinte semmit nem tudnak arról, hogyan telnek a mindennapjai egy iparban dolgozó gyógyszerésznek. Ebben a blokkban előadások és problémamegoldó gyakorlatok váltották egymást.

Ezen kívül ötödéven olyan új kötelező tárgyak jelentek meg, mint például a gyógyszerészi informatika. Amin nemcsak a patikai számítógépes rendszerek használatát kell érteni, hanem azt is, hogy hogyan lehet például az informati-

kát az adherencia elemzésére használni. Van egy olyan új tantárgyunk is, hogy gyógyszergazdálkodás és menedzsment, ami a patikai vállalkozás működtetésével és annak jogi háttérével kapcsolatban nyújt információkat a hallgatóknak. Ugyancsak nívum a gyógyszerészi kommunikáció, ami a hétköznapi szintén fontos feladat, korábban viszont csupán választható tárgy volt. Ettől az évtől kötelezővé tettük, van belőle előadás és gyakorlat, tehát ez is egy, az alkalmazott gyógyszerészi tudást célzó terület. Hozzáteszem, a biofarmácia és farmakokinetika tárgyakban is a klinikai alkalmazást, tehát a gyakorlatorientált-ságot helyezük előtérbe.

**Gy.: Egy korábbi, Önnel készült interjúban olvastam, hogy a záróvizsga jellege is megváltozott.**

**A. I.:** A záróvizsga struktúráját jelentősen átalakítottuk. Úgy módosítottuk a témaköröket, hogy a hallgatók kaptak egy farmakológiai terápiás szemléletű kérdést, másrészt egy gyógyszerészi gondozási, döntéshozatali helyzetet kellett megoldaniuk, a harmadik témakör az alkalmazási előírás értelmezésére, használatára irányult. A negyedik téma a gyógyszerügyi ismeretek volt, ami a köztisztület működésétől a gyógyszer-engedélyezésig sok mindent magában foglalt, az ötödik pedig a gyógyszer-előállítás és minőségellenőrzés. Vagyis a hallgatók számára igyekeztünk egy integrált szemléletet biztosítani, hogy friss diplomásként minél sokoldalúbban felkészülve vágjanak neki az életnek.

Ezt tavaly februárban hirdettük meg, és hihetetlenül pozitív volt az ezzel kapcsolatos tapasztalatunk. A záróvizsgán a hallgatók kollégákként ültek velünk szemben, és kifejezetten szakmai beszélgetést folytattunk. A mindennapi munkát szimulálva, nem az volt a legfontosabb kérdés, hogy lexikálisan mit tudnak, sokkal inkább a szemlélet, a problémamegoldó készség került előtérbe.

**Gy.: A négy hazai képzőhelyen mennyire halad párhuzamosan a curriculum reformja?**



**A. I.:** Amikor mi belevágtunk, megnéztük a többi hazai képzőhelyet, valamint a nemzetközi gyógyszerész-képzés trendjeit és irányait. Magunkat az előbbiekkal összehasonlítva láttuk azt, hogy hol kell felzárkóznunk. A természettudományi alapozó képzésünkben például nagyon magas volt néhány tárgy óraszámja és kreditértéke. Ezt egy korábbi jelentésében a Magyar Akkreditációs Bizottság is szóvá tette. A többi magyarországi képzőhely általában hangsúlyosabb volt a farmakológia oktatása, viszont a záróvizsgán nem szerepelt külön tárgyként a gyógyszerészi kémia, nálunk azonban igen. Úgyhogy mindezek figyelembe vételével jelöltük ki a reform irányait. Ezzel együtt meggyőződésünk, hogy a felzárkózáson kívül előre lépniünk is sikerült, és a fentebb említett tárgyaknak a képzésbe történő beemelésével abszolút úttörő módon, az élen járunk.

**Gy.:** **A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége legalább húsz éve komoly energiákat fektet a gyógyszeres terápiamenedzsment gyakorlati alkalmazásába. Ön szerint mennyire működik ez ma a gyakorlatban? Illetve, akik kikerülnek az egyetemről, mennyire alkalmasak erre a feladatra?**

**A. I.:** Maximálisan egyet tudok érteni a célkitűzéssel, amit a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége előtérbe helyezett. Mint láttuk, a curriculum reform is teljesen találkozik azzal az elképzeléssel és szemlélettel, hogy a

#### Dr. Antal István

1987-ben szerzett diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, 1992-ben tett gyógyszeresztudományi szakvizsgát. A Kőbányai Gyógyszerárugyárban kezdett dolgozni, majd akadémiai ösztöndíjat nyert, 1990 óta folyamatosan a SOTE Gyógyszerészeti Intézetének oktató munkatársa. 2007–2020 között a SOTE GYTK dékán-helyettese, 2014-től a Gyógyszerészeti Intézet igazgatója.

gyógyszerészi tudás gyakorlatorientált és terápia-központú legyen.

**Gy.:** **A jelenlegi járványhelyzetben hogyan zajlik Önöknél az oktatás?**

**A. I.:** Hibrid oktatás folyik: egyszerre tartjuk az előadást azok számára, akik ott tudnak lenni az előadóteremben, és élő közvetítéssel azoknak, akik éppen karanténban vannak vagy biztonsági megfontolásból otthonról követik az eseményeket. A gyakorlatokon viszont kötelező a személyes jelenlét. Természetesen azt is figyelembe kell venni, hogy a hiányzások most sajnos magasabb számban fordulnak elő. Hogy ez a kiesés ne jelentsen problémát, több lehetőséget biztosítunk a pótlásra: a hiányzó videófelvételről visszanézhetik az előadások anyagát. Az oktatásban nyilvánvalóan igazodnunk kellett a járványügyi helyzetből adódó követelményekhez, ugyanakkor azt gondolom, hogy a színvonalnak ez nem megy a rovására. Maszkban vizsgáztattunk, és a hallgatók is maszkban vizsgáztak, a gyakorlati vizsgán pedig a távolságtartásra is figyelni kellett.

A dékáni programomban, függetlenül a járványügyi helyzettől, benne volt, hogy a kor követelményei szerint az oktatásban keverten érdemes alkalmazni a hagyományos és a korszerű informatikai lehetőségek által biztosított módszereket. A lényeg, hogy a hallgató kövesse az előadást, engem az sem zavar, ha ezt otthonról teszi.

**Gy.:** **Három éve született kormányhatározat arról, hogy létrehozzák a Hőgyes-Schöpf-Merei Gyógyszerkutatási Centrumot. Hol tart jelenleg ennek a fejlesztése? Mi lesz a végeredmény és mikorra várható a projekt befejezése?**

**A. I.:** A fő cél alapvetően egy gyógyszerkutatási innovációs centrum létrehozása, amibe az oktatás, a kutatás, sőt a gyógyszerellátás is beletartozik. Jelenleg a tervezés fázisában, pontosabban annak a vége felé járunk, és abban bízom, hogy az idei évben el fog kezdődni ennek a megvalósítása.



Fotó: Kovács Attila - Semmelweis Egyetem

A legkritikusabb kérdés az ütemezés, hiszen a működésünket, az oktatást fenn kell tartani. Elsőként a volt Schöpf-Merei Kórház területén jön létre az az új épület, ahová bizonyos tevékenységeket, az oktatást át tudjuk vinni. Ezt követően lehet a mostani helyünkön, a Hőgyes-tömb területén is elkezdni az építkezést. Ez elsősorban a Hőgyes-udvart érinti, ahol egy új laborépület-komplexumot alakítunk ki, amelyben többek között NMR, bioanalitikai vizsgáló labor és állatház kap majd helyet. A fejlesztés a kapacitásainkat és a facilitásainkat tekintve óriási előrelépés lesz. Úgy gondolom, hogy mindez két-hároméves távlatban fog megvalósulni. És ha ez megtörtént, akkor kerülhet sor azoknak a régi, a Hőgyes-tömbben található épületeknek a felújítására, ahol most dolgozunk.

**Gy.:** **A Gyógyszerésztudományi Kar teljes egészében ide koncentrálódik vagy vannak más épületeik is?**

**A. I.:** A kar hat intézete közül kettő, a Gyógyszerhatástani Intézet és a Farmakognóziái Intézet jelenleg a Hőgyes-tömbön kívül foglal helyet. Ez a fejlesztés arra is lehetőséget ad, hogy egy egységes gyógyszerész campus alakuljon ki, mind a hat intézettel. Ugyan-



akkor van, amiben nem vártunk az építkezésig. Ez évtől kezdve az alapozó tárgyak közül már az általános kémia és az analitikai kémia előadásokat is a Hőgyes-előadóban hallgatják a diákok. Gyakorlatra az ELTE-re mennek át, de a félét már úgy kezdték, hogy kevesebbet kell utazniuk, aminek köszönhetően az elsőéveseknek kezdettől szorosabban válik a kapcsolata az egyetemmel. Jobban érezhetik, hogy ide kötődnek, a Gyógyszerésztudományi karhoz, az épületekhez, az intézetekhez.

**Gy.: Milyen pozitív hozadéka lesz még az összeköltözésnek?**

**A. I.:** Az első természetesen a modern infrastruktúra. Olyan korszerű laborokat és előadókat hozunk létre,

olyan hallgatói tereket alakítunk ki, amelyek óriási előrelépést jelentenek a hallgatóink és kutatóink számára. Bízom abban, hogy ez mindenki számára ösztönzést ad, a karon belüli és kívüli együttműködéseket is katalizálni fogja.

**Gy.: Egy dolgot már említett a dékáni programjából. Mi az, ami még célkitűzése az elkövetkező időszakra? Mit szeretne megvalósítani a budapesti gyógyszerészképzésben?**

**A. I.:** Az első célkitűzésem a curriculum reform véghezvitele. Amikor kigondoltuk, nagyon jól tudtuk, hogy ez nagyon sok többletmunkát fog jelenteni az oktatók részéről. A másik a Hőgyes Schöpf-Merei tömb fejlesztése: hogy

ez megvalósulhasson és az infrastruktúránkban előrelépés történjen. Ezeken túlmenően pedig a csapatépítés, a közösségépítés. Fontos cél az összekovácsolódás, a párbeszéd, a közös munka lehetősége az oktatásban és a kutatásban. Mind a mester és a tanítvány viszonylatában, mind pedig a kar kollégái között. Ahhoz, hogy nemzetközi szinten is meg tudjunk felelni a tudományos kutatás és az oktatás elvárásainak, meg kell találnunk a kar oktatói közötti további együttműködések lehetőségét. Gondolok itt arra is, hogy a kar próbálja meg összefogni azokat az elképzeléseket, amelyek a kutatás-fejlesztési projekteken, az innovációban új megközelítést és szintet jelenthetnek.

Tóth Tamás

## Alkalmazható tudással felvértezni a fiatalokat

Pályakezdő gyógyszerészek kompetenciáit támogató oktatásmódszertani fejlesztések a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán

„Olyan lesz a jövő, mint amilyen a ma iskolája.” (Szent-Györgyi Albert)

A fent leírt gondolat tökéletesen tükrözi az oktatás felelősségét a világ változásainak kialakításában. Nincs ez másként a gyógyszerészképzés esetében sem. Azoknak a régóta kívánt változtatásoknak, amelyeket a jelen gyógyszerészet gyakorlatában csak nehézkesen, csupán kisebb-nagyobb eredménnyel tudunk létrehozni, a megfelelő és hatékony oktatás igazi perspektívát kínál. A következő generációk gyógyszerészeivel, reális célkitűzések mellett, el lehet érni valóban fejlődést hozó eredményeket.



Napjainkban számos szakmai területen a módszertani változtatások során egyre jelentősebb hangsúlyt kap a problémaalapú, kompetencia-fejlesztő, gyakorlatorientált oktatás. Ezeknek a fejlesztéseknek az a célja, hogy a diploma kézhezvételét követően valóban munka- és versenyképes szakembereket képezzünk a felsőoktatásban. A kompetencia szó többet rejt magában, mint a releváns tudásanyag ismeretét. A kompetencia fogalma alatt a pedagógiai lexikon – a szó latin eredetére utalva – alkalmasságot, ügyességet ért, arra helyezve a hangsúlyt, hogy ez értelmi jellegű tulajdonság, de fontos szerepet játszanak benne a motivációs elemek, képességek, egyéb emocio-

nális tényezők, például a hozzáállás bizonyos dolgokhoz. A kompetenciát felépítő elemek az alábbi felsorolásban olvashatók:

- **Ismeretek, tudás:** információk, amelyekkel a személy rendelkezik.
- **Készségek, jártasságok,** amelyek bizonyos fizikai és szellemi feladatok teljesülésének képességét adják.
- **Önértékelés, szociális szerepek,** amelyek személyes értékek mentén szerveződnek, tehát olyan attitűdök, értékek, amelyeket a személy fontosnak ítél, hogy rendelkezzen velük vagy megtegye őket például a siker, karrier érdekében.

- **Személyiségvonások**, vagyis pszichikai-fizikai jellemzők és a különböző helyzetekre, információkra adott válaszok.
- **Motivációk:** irányítják, befolyásolják, szelektálják a viselkedést bizonyos magatartások, célok felé.

Mindezeknek a kialakítása, illetve a kompetens szakemberek képzésére való törekvés komoly feladatot és kihívást jelent a gyógyszerésztudományi karok vezetői és oktatói számára.

Nagyon fontos, hogy a jövő gyógyszerészei ne csak megfelelő tudással és készségekkel legyenek felvértezve, hanem szakmai és szociális szerepeikkel is tisztában legyenek, és mindemellett a lehető legtovább megőrizték motiváltságukat, elkötelezettségüket.

## Szemináriumi Napok bevezetése a Semmelweis Egyetemen

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara a Magyar Gyógyszerészi Kamarával közösen, az EFOP-3.4.3-16-2016-00007 szá-

mú Európai Uniós pályázat keretében, 2018 februárjában elindított egy, a záróvizsga előtti, szakmai gyakorlatra épülő oktatási programot, amelynek célja, hogy segítse az ötödéves gyógyszerészhallgatók záróvizsgára való felkészülését, valamint a diploma

## „Fontos, hogy évről évre levonjuk az oktatásban tett fejlesztő lépések tanulságait.”

utáni, gyógyszerértári munkavégzését. A program tematikája a korábbi tanulmányok során már részben tárgyalt, főként közforgalmú gyógyszerértárhoz kapcsolódó tevékenységek gyakorlati aspektusainak megismerését célozza. A megfelelő eredményesség eléréséhez nélkülözhetetlen a gyakorlati helyként funkcionáló gyógyszerértárak oktató gyógyszerészeivel folytatott szorosabb szakmai és oktatási együttműködés.

A záróvizsga előtti szakmai gyakorlati program megújításának részeként kerültek bevezetésre az úgynevezett

Szemináriumi Napok, amelyeket a curriculum tízedik szemeszterében, havi rendszerességgel rendeznek meg az egyetem falai között a szakmai gyakorlatukat gyógyszerértárakban, kórházakban töltő hallgatók részére. Ezek az oktatási napokon visszahívjuk hallgatóinkat, akik kiscsoportokra osztva ismerkedhetnek meg a lakossági gyógyszerellátás különböző gyakorlatias problémáival és azok megoldásaival esettanulmányok formájában. Az Egyetemi Gyógyszerértár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet munkatársai jelentős szakmai gyakorlattal és szakmai tekintéllyel bír, többek között kamarai előadók együttműködő segítségével igyekeznek a kiscsoportokban interaktív szakmai beszélgetések kialakítására. Jelenleg, a járványhelyzet okozta változásokhoz igazodva e képzési napokat is sajnos csak online oktatás keretében lehetséges megvalósítani.

A Szemináriumi Napok tematikája főként a nyolcadik és kilencedik szemeszterekben elsajátított ismeretekre, elsősorban a Gyógyszerügyi ismeretek és a Gyógyszerészi gondozás tantárgyak keretében megszerzett tudásra és tapasztalatokra épül rá, amely tantárgyak szintén jelentős oktatás-módszertani fejlesztéseken mentek keresztül az elmúlt években. Ezeket a fejlesztéseket még tovább támogatja az idei tanévben elindult curriculum-reform. A négy képzési nap alapfelépítése a következő:

1. nap: Támogatás-elszámolás a gyógyszerértárban
2. nap: A gyógyszerértári gazdálkodás alapjai
3. nap: Készletgazdálkodás a gyógyszerértárban
4. nap: Minőségbiztosítás a gyógyszerértárban

Mindezeket követően végzős gyógyszerészhallgatóinknak minden évben tartunk egy záróvizsga-felkészítő napot, ahol lehetőség van a tételtek és a záróvizsga új követelményeként beve-



**2. ábra: Az oktatás-módszertani fejlesztések alapja a folyamatosság és a visszajelzések gyűjtése alapján tett változtatások**



zetett szituációk közös áttekintésére, valamint szak- és továbbképzési rendszerünk bemutatására, ahol szintén gyakorlatias és kompetencia-fejlesztő feladatokkal találkozhatnak a jövő szakgyógyszerészei (projektmunka feladatok kivitelezése különböző szakképzéseken). Az oktatásban egymásra épülő fejlesztéseket az 1. ábra foglalja össze.

### E-learning feladatok megoldása a közforgalmú gyógyszerészi gyakorlatok során

A Szemináriumi Napok mellett a gyakorlati helyként szolgáló közforgalmú gyógyszerészi feladatok megoldása is kötelező. A kitűzött cél, hogy az ötödikes hallgatók ezeket együtt oldják meg oktató gyógyszerészekkel, elősegítve a szakmai konzultációk és az őszinte beszélgetések kialakítását.

A feladatok kidolgozására gyakorlatilag egy-egy hónap áll a záró-

vizsgák hallgatók rendelkezésére. A feladatok között például elszámolás-összesítő bizonylatokkal, egyedi támogatással felírt vényekkel, készletgazdálkodási modellekkel, időmenedzsmenttel foglalkozó gyakorlatias feladatokkal találkozhatnak hallgatóink, továbbá igyekszünk számukra egyértelműen definiálni a közforgalmú gyógyszerészi munkaköri feladatait és az ezzel járó egyéni felelősségek szintjét. A kidolgozott válaszokat e-learning (Moodle) fejlesztéseknek köszönhetően juttatják

**„Fontos, hogy a jövő gyógyszerészei ne csak megfelelő tudással és készségekkel legyenek felvértezve, hanem szakmai és szociális szerepeikkel is tisztában legyenek, és a lehető legtovább megőrizték motiváltságukat, elkötelezettségüket.”**

el ellenőrzés céljából az egyetem oktatóinak, akik kivétel nélkül átnézik a megoldásokat és visszajelzést adnak a hallgatóknak.

### Képzők képzése

A bemutatott pályázati programelemhez kapcsolódik a gyógyszerészek szakmai továbbképzése is, amelyet Képzők képzése címmel minden évben megrendezünk a hallgatókat fogadó gyógyszerész kollégáknak. Ilyenkor a szakmai konzultáción túl, ahol kíváncsiak vagyunk az oktató kollégák véleményére és a valódi problémákra, megismertetjük velük oktatás-módszertani fejlesztéseink aktualitásait és a záróvizsga előtti szakmai gyakorlat elvárt követelményeit.

### Folyamatos fejlesztések

Számunkra alapvetően fontos, hogy évről évre levonjuk az oktatásban tett fejlesztő lépések tanulságait. Visszajelzéseket gyűjtünk hallgatóinktól és az oktató gyógyszerész kollégáktól egyaránt. A gyógyszerészek a számukra tartott továbbképzések alkalmával, míg hallgatóink az ötödik évfolyam végén mondhatják el kérdőíves adatgyűjtés segítségével az értékelő és kétségkívül nagyon hasznos, tanulságos véleményüket (2. ábra).

Bízva abban, hogy az itt bemutatott fejlesztések megfelelő változtatásokat indítottak/indítanak el az oktatás szakmai területén a gyógyszerészképzésben, a jövőben nélkülözhetetlen a megfelelő szintű együttműködés kialakítása a többi gyógyszerésztudományi karral, továbbá a képzési és kimeneti követelmények újragondolása a gyógyszerészet minden szakmai területén.

Dr. Somogyi Orsolya  
Ph.D.

egyetemi adjunktus  
Semmelweis Egyetem  
Gyógyszerésztudományi Kar,  
Egyetemi Gyógyszertár  
Gyógyszerügyi Szervezési Intézet



# „Az emberek tudták, érezték, hogy ránk mindenben számíthatnak”

Interjú dr. Kardos Beátával, a 2020. év legnépszerűbb patikájának vezetőjével

A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége – a Roche Magyarország Kft. támogatásával és a Nero Solution szervezésében – tavaly már tizedik alkalommal hirdette meg a Kedvenc Patikám pályázatot, amelynek győztese ezúttal a gárdonyi Zafir Gyógyszertár lett. Vezetőjét, dr. Kardos Beátát kértem meg, mutassa be patikáját, és árulja el, hogy sikerült rekordszámú, több mint 2500 támogató szavazatot összegyűjteniük.



**Gyógyszertár:** Minek köszönhető, hogy ilyen sok embernek a Zafir a kedvenc patikája?

**Dr. Kardos Beáta:** A Kedvenc Patikám díj alapvetően a hozzánk járók véleményét, elégedettségét tükrözi, de azt hiszem, ennek az elismerésnek most sokkal nagyobb jelentősége van: kifejezi betegeink/vásárlóink összefogását, irántunk érzett elkötelezettségét és a munkánkkal kapcsolatos megbecsülésüket is. A jelenlegi járványhelyzetben talán még inkább felértékelődött az empátia jelentősége. Az emberek tudták, érezték, hogy ránk mindenben számíthatnak. Folyamatosan elérhetőek voltunk, és szerencsére csak egy-egy napig nem tudtunk a védekezéshez szükséges eszközöket biztosítani a lakosság számára. Jó ellátottságunknak köszönhetően Budapestről és Székesfehérvárról is rengetegen kerestek fel bennünket.

**Gy.:** Kérem, mutassa be a gyógyszertárát! Gárdonyon belül hol, milyen övezetben található?

**K. B.:** Agárd közigazgatásilag Gárdonyhoz tartozik, és alapvetően három patika végzi a lakosság gyógyszerellátását. A gyógyszertár Agárd központjában, a sétálóutcán található, parkos környezetben. Az állandó lakosok mellett a nyárra kitelepülő nyaralótulajdonosok és az átutazók igényeinek is igyekszünk megfelelni. Humán és állatgyógyászati készítményekkel állunk a hozzánk betérők rendelkezésére. Nálunk mindent megtalálnak, ha valamit mégsem, akkor azt villámgyorsan beszerezzük. Igyekszünk mindenkinek mindenben a segítségére lenni. A lehetetlent általában azonnal teljesítjük, a csodákra nálunk is egy picit várni kell – szoktam mondani.

**Gy.:** Milyen a betegkör, a vásárlók összetétele?

**K. B.:** Mint említettem, vannak állandó, visszatérő betegeink és a velencei-tavi turisztikai szezonnak megfelelően a mi vevőkörünk is változatos képet mutat.

**Gy.:** Hányan dolgoznak a patikában?

**K. B.:** Pillanatnyilag egyedül látom el a gyógyszerészi feladatokat. Két szakasszisztens kolleginával dolgozom együtt, akikhez idén egy szakasszisztens-jelölt kolléganő is csatlakozott. Maroknyi csapatomban szerencsére mindenki „gyári angyalszárnyakkal” rendelkezik, ugyanaz az elkötelezettség mozgat mindannyiunkat.

**Gy.:** A gyógyszerkiadáson túl mire fordítanak még kiemelt figyelmet?

**K. B.:** Az expedálás mellett nagy hangsúlyt fektetünk a rövid határidejű magisztrális gyógyszerkészítésre és a beteggondozásra is, hiszen a patikai munka összetett feladat. Ahány beteg, annyiféle igény, aminek mi igyekszünk megfelelni. A járvány ideje alatt nem egyszer előfordult, hogy a napi teendőinken túl még éjjel három óraker is fertőtlenítőszer készült a laborban. Tavasztól őszig gyógynövény-simogató található a bejáratunk előtt. Igyekszünk kimozdulni a hagyományos patika szerepkörből, és részt venni a közösség életében, és persze a patikai légkör sem a szokványos. Újraélesztő tanfolyamokat tartottunk vagy éppen a Richter Gedeon életéről szóló filmet vetítettük egy-egy helyi rendezvényen. Igyekszem a lakosság figyelmét felhívni az életmentést szolgáló mobilapp-



*Hozzánk csak be kell ugrani*



*Nehéz helyzetben is vidáman*



*Gyógynövény-simogatónk*

likációkra, hiszen a legtöbb embernél mindig ott az okostelefon. Most éppen szűrőkamiont próbálok a tó partjára szervezni, hogy a lakosság valamilyen visszajelzést kapjon az egészségi állapotát illetően, mert orvos-ellátottság szempontjából jelen pillanatban nagyon rossz a helyzetünk.

**Gy.:** Milyen módon vesznek még részt a település életében?

**K. B.:** Gyógynövénygyűjtő túrákat szerveztünk a környék flórájának és a fellelhető gyógynövények felhasználhatóságának megismertetésére és szappankészítő tanfolyamot a kozmetikumok házi elkészítésének bemutatására. Helyi rendezvényeken és rádióműsorban próbáltuk az elektronikus receptkiváltás csínját-bínját közelebb hozni az emberekhez.

**Gy.:** Ügyeletet is ellátnak?

**K. B.:** Egygyógyszerészes patikaként heti 48 órára kellett csökkentenünk a nyitva tartásunkat. Előtte a betegek véleményét is kikértük, felmértük az igényeket. Sajnos a tó körüli – véleményem szerint nem túl szerencsésen kialakított – ügyeleti rendből nem tudunk kimaradni, így ez a napi teendőknél túlmenően még több terhet ró rám.

**Gy.:** Legyen szíves, saját magáról is mondjon néhány szót!

**K. B.:** Magamról nem szeretnék túl sokat mondani, hiszen csapatmunkában nyertük ezt a díjat. Személyi jogos gyógyszerészként három éve vezetem a Zafir Gyógyszertárat. A székesfehérvári Alpha Patikával már voltam nyolcadik és ötödik helyezett (2010-ben és 2011-ben) a Kedvenc Patikám versenyben, aztán egy időre ez kikerült a látókörömből. Most viszont örülök, akár egy Michelin csillagos séf, hogy felértünk a csúcsra. Bár talán patikavezetőnek jobb vagyok, mint szakácsnak. Remélem, hogy egy igazi sikertörténet indul el ezzel a díjjal. Ígérem, rajtunk nem fog múlni.

**Gy.:** Hogyan kampányoltak, hogyan mozgósították betegeiket, vásárlóikat a szavazásra?

**K. B.:** A betegek egymást buzdították. Mi csak később szereztünk róla tudomást, és gyakorlatilag a finálé előtt kapcsolódtunk be az ő kampányukba. Hihetetlen volt, ahogy a helyi online fórumokon egymást biztatták az emberek, hogy szavazzanak ránk a Kedvenc Patikám versenyben. Amikor megérkezett a hivatalos versenyplakát, a Facebook-oldalunkon tájékoztattuk a követőinket a verseny mibenlétéről. Eddig soha nem látott összefogás indult lakossági részről, ami nagyon meglepett bennünket. Még most is hihetetlen számomra, ahogy megnyerték nekünk ezt a versenyt.

**Gy.:** Mi lesz a sorsa, hol lesz a helye a Kedvenc Patikám kitüntető címmel járó oklevélnek, szobornak?

**K. B.:** A földjéknél kapott gyönyörű bronzangyal komoly súllyal rendelkezik, így még keressük a számára igazán megfelelő helyet, ahol biztonsággal elhelyezhetjük és büszkén megmutathatjuk minden hozzánk betérőnek. Egy kis ünnepség keretében majd bárki közelről megcsodálhatja és közösen megünnepelhetjük a patika tízéves fennállását és az elnyert, immár tízéves, jubileumi Kedvenc Patikám díjat.

**Gy.:** A gyógyszertári munka kapcsán milyen tervei vannak az elkövetkező időszakra?

**K. B.:** Rengeteg tervünk van a jövőre nézve, hiszen mindig van hová fejlődni, és én is elég nyughatatlan természet vagyok. Túl a tulajdonosváltáson, az elsődleges célunk, hogy a gyógyszertár hosszú távú terveit megalapozzuk. Mivel bérleményben működünk, talán a legfontosabb ránk váró feladat az ingatlanfejlesztés, illetve nem mehetünk el sokáig az informatikai és technológiai fejlesztés mellett sem. Most a leglényegesebb, hogy megháláljuk és megerősítsük a nekünk megszavazott bizalmat, de mivel mindig van valami a tarsolyunkban, ez talán nem lesz olyan nehéz feladat.

MOSZinfó

# A társadalombiztosítás gyógyszerügyi aspektusa

## Szakmai jogszabályok – 2. rész

Társadalombiztosítási törvényünk 1997-ben született. A társadalombiztosítás hatalmas terület, de speciális, még jogász szemmel is idegen annak, aki nem ezen a vonalon dolgozik. Gyógyszerészként számunkra mégis a legfontosabbak egyike.



### Egy kis történelem

Hazánkban az első „beteg és baleset-biztosítás” megjelenése a bányamunkásokhoz köthető. A XVI. század elejéről származik az első olyan feljegyzés, amely bányász segélyszervezetről tesz említést. A tagság önkéntes volt, a csatlakozók jövedelmük egy-három százalékát fizették be. A Pest-Budai Nyomdászok Segítő Egyesülete már kifejezetten öngélelő egyesülés volt (1837). Az 1891. évi XIV. törvény vezette be a betegségi biztosítást, ami több szakmában kötelező volt. Mire terjedt ki? Ingyenes orvosi segélyre, szülési támogatásra, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ingyenes biztosítására, táppénzre.

Az 1907. évi XIX. törvény már egysegesen előírta a kötelező baleset-biztosítást. Az erre a célra létrehozott intézmény Országos Munkás Betegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár néven működött, neve

1927-től változott Országos Társadalombiztosító Intézetre (OTI). Létrehozták az öregségi, rokkantsági, árvasági biztosítást. A gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre bevezették a térítési díjat. (Az első öregségi biztosítást 1936. szeptember 1-én folyósították.) 1945 áprilisától minden munkavállaló biztosítási kötelezettség alá esett.

Az 1988. évi XXI. törvénynek köszönhető a társadalombiztosítási pénzalap független létrejötte. 1989-ben a térítési díj helyett bevezették a gyógyszerek százalékos támogatási rendszerét. A biztosító onnantól szerződéskötés esetén a gyógyszerrel számolt el. 1992-ben a Nyugdíjbiztosítási Alap mellett létrejött az Egészségbiztosítási Alap, bevezették a TAJ számot (amit 1996. január 1-jétől kötelező feltüntetni avényeken). 1993 az OEP és az ONYF létrejöttének éve. Mindkettő a kormány irányítása alá tartozott. 1995-ben bevezették a vénymunka-feldolgozási rendszert (a vénymunka megjelenti a vonalkód), 1996. október 1-jén pedig az elektronikusan regisztrált vénymunkafeldolgozást. 1997-ben hatályba

### „A gyógyszer tartalmazó elektronikus vénymunka esetében az elszámolás alapja az EESZT-ben kiadottként megjelölt vénymunka.”

lépett a LXXXIII. törvény, 2006. július 1. pedig a közgyógyellátás átszervezésének dátuma. Ekkor keretösszeget vezettek be, 2010. augusztus 1-jén az elektronikus tb-elszámolási rendszer, 2017. november 1-jén pedig az EESZT indult el.

### Törvények és rendeletek

A társadalombiztosítással kapcsolatos törvényekből három általános, kettő pedig a korábban már említett gyógyszerészeti tárgyú törvény:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv.)
- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről (Tbj.)
- 2005. évi XCV. törvény – Gyógyszer-törvény (Gyvtv.)
- 2006. évi XCVIII. törvény – Gyógyszerforgalmazási törvény (Gyftv.)

A felsorolt törvények részletesen meghatározzák a társadalombiztosítási ellátások és ellátottak körét. A biztosítással rendelkező személyeknek kötelező a társadalombiztosítási rendszerben való részvételük. A foglalkoztatókat és a biztosítottakat járulékfizetési kötelezettség terheli. Az Alaptörvény XX. cikke mondja ki, hogy „mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez”. A magyar tb az ellátások két nagy csoportját foglalja magába: az egészségbiztosítást (EB) és a nyugdíjbiztosítást (NyB). Az EB-ellátások között találjuk az egészségügyi szolgáltatás rendszerét, azon belül a gyógyszerügyet.

A lényeges egészségügyi szolgáltatások nyújtása szempontjából releváns szabályokat az Eütv. tartalmazza, amely többek között azt is kimondja, hogy „az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése”. Az Ebtv. hatálya pedig a biztosított szemé-



lyekre, egészségbiztosítási ellátást nyújtó szolgáltatókra, valamint ellátásokra terjed ki. Az egészségügyi szolgáltatók az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

A kormányrendeletek és miniszteri rendeletek közül már többel találkozunk, hiszen ezek is részletesen foglalkoznak a társadalombiztosítással és azon belül a gyógyszerek támogatásával (134/1999. Kormányrendelet, 451/2017. Kormányrendelet, 44/2004. ESZCSM rendelet, 43/2005. EüM rendelet, 32/2004. (IV. 26.) ESZCsM rendelet, 452/2017. Kormányrendelet, 63/2006. Kormányrendelet, 1/2003. ESZCsM rendelet, 14/2007. EüM rendelet).

A rendeletek hatálya valamennyi forgalomba hozatalra engedélyezett és az Egészségbiztosítási Alapból támogatott, illetve támogatásra javasolt gyógyszerre és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerre kiterjed.

A gyógyszerek E. Alapból történő támogatása kapcsán a következő egészségpolitikai alapelveket kell érvényesíteni, és csak azok a készítmények nyújthatók be támogatásra, amelyek megfelelnek az alábbi feltételeknek: szakmai megalapozottság, költségvetési keretek figyelembevétele, finanszírozhatóság, átláthatóság, ellenőrizhetőség, kiszámíthatóság, nyilvánosság, szükséglet alapú megközelítés, költséghatékonyosság.

## Támogatási kategóriák

A gyógyszereket – a százalékos mértéket és az ATC kód szerinti besorolást alapul véve – különböző támogatási kategóriákba fogadják be. Mértéke szerint a támogatás lehet százalékos vagy fix összegű. Az emelt és kiemelt támogatási kategóriák feltétele a felírási jogosultságok és a betegség, valamint az indikációk szerinti besorolás. A százalékos mértékű támogatás alapja a NEAK által a közfinanszírozás alapjául elfogadott bruttó fogyasztói ár. Jellege szerint pedig lehet normatív, emelt, kiemelt, fix, vagy különkeretes.

Támogatási kategóriák						
Normatív (%-os támogatás)				Emelt indikációhoz kötött: 90, 70, 50 %	Kiemelt indikációhoz kötött	Külön keret: 100 %
0%	25%	55%	80%			
Érték nélküli	Átlagon aluli	Átlagos	Átlagon felüli			

Hatóanyag-alapú, fix összegű támogatás esetén az adott termékcsoportban meghatározott, fix összegű támogatás alapja a referenciakészítménynek a közfinanszírozás alapjául elfogadott ára. Ez a forma lehet hatóanyag-alapú (azonos hatóanyagok) fix összegű, vagy terápiás csoport (azonos betegség kezelésére szolgáló gyógyszerek) szerinti fix összegű támogatás.

A NEAK minden naptári félévben újrapézi az adott fixesítés kezdőnapjától számított legalább egy éve kialakításra került hatóanyag-alapú és terápiás fix csoportokat, és meghatározza az április 1-jétől, illetve az október 1-jétől az elkövetkező féléves időszakban érvényes preferált referencia ársávba tartozó készítmények körét.

A járóbeteg-ellátás keretében rendelt, támogatással történő gyógyszer és gyógyászati segédeszköz forgalmazására, gyógyászati segédeszköz javítására, kölcsönzésére, valamint gyógyászati ellátások nyújtására a NEAK-kal szerződést kötött forgalmazó, gyártó, szolgáltató jogosult.

## Elszámolás

A támogatás folyósításához szükséges elszámolás alapja az érvényes vény vagy munkalap. A gyógyszert tartalmazó elektronikus vény esetében az elszámolás alapja az EESZT-ben kiadottként megjelölt vény.

A támogatás folyósítására irányuló elszámolás összesítő és részletező elszámolásból áll. A támogatás folyósítására irányuló elszámolást elektronikus úton kell benyújtani. A NEAK minden év február 25-ig valamennyi forgalmazónak összesítő eredményszemléletű kimutatást küld, írott formában, a megelőző naptári évben felmerült támogatási összegekről.

Az adott elszámolási időszakban csak a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált vények, illetve a forgalmazók önellenőrzése során feltárt és a NEAK által rögzített, valamint a NEAK által végzett ellenőrzés során feltárt – korábbi elszámolási időszakra vonatkozó – elszámolási hiba miatti korrekciós tételek számolhatók el.

Az elszámolást az elszámolási időszakot követő három munkanapon belül kell benyújtani a NEAK-hoz. Az adott elszámolási időszakban kizárólag azok a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált papíralapú vények nyújthatók be elszámolásra,

- amelyekben szerepel a vényen rendelt terméket átvevő személy és a vény ellenében a terméket átadó személy kézjegye,
- valamint azok az elektronikus vények, amelyek kiadásakor a gyógyszer kiadója a kötelező adatrögzítést elvégezte, és amelyekhez az átvevő személy aláírását tartalmazó kiadási igazolás készült.

Azok a beváltott és kiszolgált vények nyújthatók be elszámolásra, amelyek önellenőrzését a forgalmazó a vény beváltása és az elszámolás benyújtása közötti időszakban elvégezte, és amelyeket ellenőrzöttként megjelölt. Önellenőrzésnek minősül annak a kontrollálása, hogy a vényen rendelt vagy a helyettesítés szabályai szerint kiadható termék került-e kiszolgáltatásra. Az önellenőrzés tényét az önellenőrzést végző személynek a vényen kell feltüntetnie és kézjegyével ellátnia.

## Közgyógyellátás

Az ellátás típusa ez esetben természetbeni. Közgyógyellátás két jogcímen alapítható meg:

- 1) alanyi: független a jövedelmi helyzettől és a havi rendszeres gyógyító ellátás költségétől;
- 2) normatív: a jövedelmi helyzettől és a havi rendszeres gyógyító ellátás költségétől függő ellátás.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyító ellátásokra, azaz:

- gyógyszerkerete erejéig a tb-támogatással rendelhető gyógyszerekre, tápszerekre,
- gyógyászati segédeszközökre,
- a gyógyászati segédeszközök javítására és kölcsönzésére a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig, továbbá
- az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig (például gyógyfürdő-ellátás).

A közgyógyellátás során a gyógyszerek árához nyújtott támogatás összege a gyógyszerkeret erejéig korlátozva van. A gyógyszerkeret az az összeg, amely-

ben egy jogosult számára korlátozták a gyógyszer térítési díjához nyújtott hozzájárulás összegét. A gyógyszerkeret a rendszeres gyógyszerükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből (havi gyógyszerkeret) és az akut megbetegedésből eredő gyógyszerükséglet támogatását szolgáló eseti keretből (éves gyógyszerkeret) áll.

A gyógyszerkeret egy évre (jogosultsági év) szól, amit a NEAK bocsát a jogosult rendelkezésére. A megállapított gyógyszerkeret készpénzben nem vehető igénybe, az kizárólag a térítési díj elszámolására használható fel. Közgyógyellátás jogcímen a következő orvosok rendelhetnek gyógyszert:

- házi orvos, házi gyermekorvos;
- azon gyógyszerek esetében, amelyeket csak szakorvos írhat fel, a kezelést végző szakorvos;
- sürgős szükség esetén a tartózkodási hely szerint illetékes kezelőorvos statim jelzéssel legfeljebb egy, eredeti, legkisebb gyári csomagolásban;
- a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a beteg elbocsátásakor legfeljebb egy, eredeti, legkisebb gyári csomagolásban;

- a járóbeteg-szakellátás szakorvosa vizsgálatra, kezelésre megjelent betegnek legfeljebb egy, eredeti, legkisebb gyári csomagolásban.

Csak az a gyógyszertár szolgáltathat ki közgyógyellátás keretében gyógyszert, amelyik elektronikus úton hozzáfér a NEAK által a közgyógyellátásra jogosultakról vezetett nyilvántartáshoz.

A cikk a teljesség igénye nélkül igyekezett összefoglalót adni a támogatási rendszerről, a támogatás típusairól, és azokról a jogszabályokról, amelyeket ezek kapcsán ismernünk kell. A gyógyszer-támogatási rendszer nagyon bonyolult, viszont a finanszírozási költségek miatt egy kicsit nekünk is „szakértőknek” kell lennünk, hogy a patika mindig megkapja a gyógyszerek előre megfinanszírozott támogatási összegét.

Dr. Biczó Ágota  
szakgyógyyszerész

(A cikksorozat következő része az állatgyógyászati témájú jogszabályokról szól.)



## Fontos, hogy az alapellátásban is elérhető legyen a favipiravir

A járvány erősödésével, a kórházi kapacitások szűkülésével egyre fontosabb, hogy a favipiravir hatóanyag-tartalmú gyógyszert a vírusfertőzöttségre utaló tünetek megjelenése után minél hamarabb, akár már az alapellátásban megkapják a betegek – jelentette ki a gyógyszer hazai gyártási folyamatát koordináló Keserű György Miklós akadémikus az mta.hu-nak.

A Természettudományi Kutatóközpont Gyógyszerkémiai Kutatócsoportjának vezetője kiemelte: a tableta formájában szedhető favipiravir a betegség korai stádiumában képes hatékonyan gátolni a vírus szaporodását, míg a Magyarországon is gyártott, az Egyesült Államokban és az Európai Unióban engedélyezett remdesivir a kórházi kezelést igénylő betegek kezelésében hatékony.

A favipiravir egy széles spektrumú vírusellenes hatóanyag. Az ezt tartalmazó készítmények több vizsgálatban is hatékonynak bizonyultak az új típusú koronavírus-fertőzéssel szemben. A kezeléseken kevés és enyhe mellékhatást tapasztaltak.

A favipiravir használatának azonban van egy fontos feltétele: mivel a hatóanyag a vírus szaporodását gátolja, legnagyobb sikerrel a betegség első fázisában, a tüne-

tek megjelenésétől számított 7-10 napon belül alkalmazható. A járvány erősödésével, a kórházi kapacitások szűkülésével viszont egyre kisebb az esély, hogy a betegek a fertőzés e korai fázisában hozzájutnak ehhez a kezeléshez, hiszen a favipiravir-tartalmú készítményeket jelenleg csak a kórházakban alkalmazzák – mondta Keserű György Miklós.

Az eddigi ígéretes, a klinikai és a hazai ellátásban szerzett kedvező tapasztalatok lehetőséget adnak arra, hogy a készítményhez akár már az alapellátásban, tehát kórházon kívül is hozzájuthassanak azok, akiknél a tünetek felvetik a koronavírus-fertőzöttség esélyét. Ez a lehetőség nemcsak a betegnek jelenthet megoldást, hanem a korai beavatkozással a kórházak is tehermentesíthetők lehetnek – mutatott rá a Koronavírus-kutató Akciócsoport résztvevője.

Forrás: MTI

## Létrejött az OKFŐ, megszűnt az ÁEEK

Az újonnan létrejövő Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) általános feladatairól és a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályokról jelent meg kormányrendelet a Magyar Közlönyben. Eszerint veszélyhelyzetben az OKFŐ-t az Operatív Törzs vezetőjeként kijelölt rendészetért felelős miniszter irányítja. Az új főigazgatóság megalapításával az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) 2020. december 31-én megszűnik, valamennyi feladatát az OKFŐ alá rendelik.

Innentől ez a főigazgatóság látja el az országos intézetek, valamint az állam fenntartásában és tulajdonában lévő egészségügyi intézmények irányítását. Ugyancsak lesznek feladatai az orvos- és egészségügyi felsőoktatási intézmények klinikai központjai, valamint a Honvédkórház tekintetében, ezekről azonban később rendelkezik a kormány. Az OKFŐ továbbá

- módszertani segítséget nyújt az erőforrásokkal – így az előirányzatokkal, a létszámokkal és a vagyonnal – való szabályszerű és hatékony gazdálkodáshoz, és ellenőrzi is ezek betartását. Meghatározza, felügyeli és ellenőrzi a szolgáltatók gazdálkodását, létszám- és szakmai kapacitásait, uniós pályázatait és az adatszolgáltatási fegyelmet. Kontrollálja, szükség esetén jóváhagyja a központosított közbeszerzési igényeket;
- jogszabályban foglalt feladatkörében statisztikai adatokat gyűjt és elemel, a kormány által meghatározott szakkérdésekben szakértőként jár el;
- ellátja az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás feladatait.

Mindezekon túl az új főigazgatósághoz kerülnek az ÁEEK Humán Erőforrás Főigazgatóságához rendelt tevékenységek, az alap- és működési nyilvántartás felügyelete, valamint az Eurotranszporttal kapcsolatos feladatok is.

Forrás: medicalonline.hu

## Új vezetőséget választottak a nagykereskedők

A Gyógyszer-nagykereskedők Szövetsége 2020. szeptember 28-án megtartott közgyűlésén új tisztségviselőket választott a Szövetség elnökségébe és Felügyelő Bizottságába. A Szövetség új elnöke dr. Feller Antal, korábbi alelnök, a Hungaropharma Zrt. vezérigazgatója. Új alelnöke, egyben új elnökségi tagja Kaló Tamás, a PHOENIX Pharma Zrt. vezérigazgatója, kereskedelmi igazgatója.

Az elnökség tagjai: Kovácsné Putnoki Katalin, az Euromedic-Pharma Zrt. vezérigazgatója, Dene László, a Bellis Egészségtár Kft. ügyvezető igazgatója, dr. Blum Ferenc, a Csanád Pharma Kft. ügyvezető igazgatója, Kovács Péter, a Pharmaroad Kft. ügyvezető igazgatója és Tomkoviczné Fidrus Anna, a Viridis-Pharma Kft. ügyvezető igazgatója.

A megválasztott tisztségviselők mandátuma 2020. október 1-től 2023. szeptember 28-ig érvényes.

Forrás: mgyk.hu

## Dr. Hodász István kitüntetése

Varga Mihály pénzügyminiszter az október 23-i nemzeti ünnep alkalmából Magyar Gazdaságért Díj elismerésben részesítette az Egis Gyógyszergyár Zrt. vezérigazgatóját, dr. Hodász Istvánt. A Magyar Gazdaságért Díj a pénzügyminiszter által adható legmagasabb tárcakitüntetés, amely a gazdaság érdekében végzett kimagasló, példamutató tevékenység vagy életmű elismeréséért adományozható.



Dr. Hodász István 2009 óta irányítja a hazai gazdaság egyik húzóágazataként számon tartott gyógyszeriparban meghatározó szerepű nagyvállalatot. Kinevezése óta az Egis valamennyi telephelye új kutatóbázissal bővült, a termelő beruházásoknak köszönhetően megújult a hatóanyaggyártás, új késztermékgyártó üzemek adtak át, emellett további, a gyógyszergyártást bővítő beruházások vannak folyamatban.

„Büszke vagyok erre a díjra, amely jelentős részben a 18 országban dolgozó mintegy 4400 kollégánk teljesítményének, munkánk nemzetgazdasági jelentőségének elismerése. Csak Magyarországon kutatunk, állítunk elő gyógyszerhatóanyagokat és késztermékeket, amelyek sikeres exporttevékenységünknek köszönhetően a világ 65 országában érhetők el. Az elmúlt évtizedek során bizonyítottuk, hogy az Egis nehéz gazdasági körülmények között is támasza és húzóereje tud maradni a magyar nemzetgazdaságnak” – mondta dr. Hodász István.



## A tájékozottság életet menthet

Ahhoz, hogy minél többen beadassák majd maguknak a koronavírus elleni védőoltást, ismertetni kell az emberekkel, hogy miként hatnak az oltások, mi történik a szervezetükben



a vakcina hatására – nyilatkozta dr. Szlávik János a Kossuth Rádió Jó reggelt, Magyarország! című műsorában.

A Dél-pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézetének osztályvezető főorvosa azt mondta: az influenza elleni oltás minden évben hasznos lenne, de csak a lakosság 20-25 százalékát sikerül beoltani. Az új technológiával készült koronavírus elleni vakcinák még inkább elbizonytalanítják az embereket, ezért be kell bizonyítani, hogy biztonságosak.

Vélhetően sokan nem akarják majd beoltatni magukat a koronavírus elleni vakcinával – jelezte az infektológus, aki jó hírnek nevezte, hogy a kezdeti eredmények alapján bizonyos oltóanyagok több mint 90 százalékos hatékonyságúak. Ez esetben ugyanis elég a lakosság 50-60 százalékát beoltani ahhoz, hogy ne alakuljon ki nagyobb járvány Magyarországon.

Forrás: MTI

## Így alakulna át az alapellátás: jöhet a kötelező praxisközösség

A Népszava birtokába került törvényjavaslat alapján az ország 199 járásában plusz a fővárosban összesen mintegy ezer praxisközösségbe szerveznék a nagyjából 6500 házi- és gyermekorvosi praxist. A közigazgatási egységek méretétől függően járásonként, illetve fővárosi kerületenként 2-6 praxisközösséggel számolnak. Egy-egy ilyenben átlagosan hat háziorvos, házi-gyermekorvos, valamint az ő munkájukat segítő egyéb szakemberek – ápolók, dietetikusok, életmód-tanácsadók, pszichológusok, gyógytornászok – dolgoznának együtt (gyógyszerészekről ez alkalommal sem esik szó).

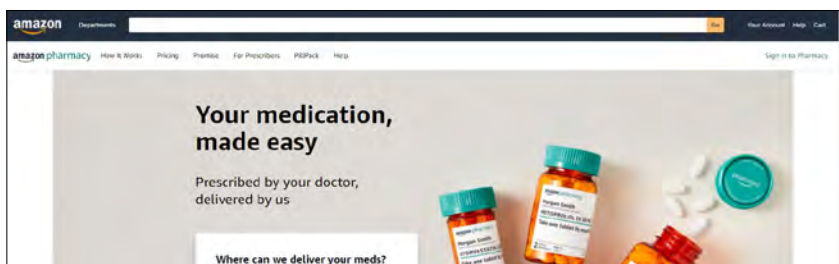
Ha ez megvalósul, kiderülhet, hogyan lehet kevesebb orvossal minél több szolgáltatáshoz (szűrésekhez, egészségmegőrzést segítő programokhoz) segíteni a lakosságot. Az előkészítők szerint egy-egy ilyen alapellátó egység kezelheti a területén lévő betöltetlen körzetek betegeit, és biztosíthatja az ügyeleti ellátást is. Jelenleg a háziorvosi praxisok kilenc százaléka áll üresen, az alapellátó fogorvosi és a védőnői körzetek esetében ez az arány pedig már a tíz százalékot is elérte.

A létrehozandó rendszer járási szintű szakmai irányítását a városi kórházak végeznék. Az viszont nem derül ki egyértelműen a szövegből, hogy miként biztosítaná a rendszer az orvosi kamara által elvárt béreket. A dokumentum szerint egy-egy praxisközösség körülbelül évi 36 millió forint finanszírozáshoz juthatna. Ez nem több havi hárommillió forintnál, ami legfeljebb arra elég, hogy a praxisközösségek segítőinek a bérét fedezze. Tisztázatlan az is, hogy az önálló praxisjogú orvosok, akik többségükben vállalkozók, miként vihetők be az új modellbe.

Forrás: nepszava.hu

## Vényköteles gyógyszereket is árusíthat az Amazon

Az e-kereskedelmi óriás Amazon az amerikai piacon beszáll a vényköteles gyógyszerek házhozszállításába. A vállalat még 2017-ben vásárolta meg a PillPack nevű cég online gyógyszertárát, amellyel azonban nem tudott áttörést elérni az iparágban. Az Amazon már régebb óta tervezi a beszállást a gyógyszer-kiskereskedelembe, azonban eddig szabályozói okokból nem tudott saját weboldalán vényköteles gyógyszereket árusítani.



A cég a közelmúltban mutatta be az Amazon Pharmacy nevű webhelyet és mobilalkalmazást, amellyel az emberek vényköteles gyógyszert is tudnak rendelni. Az Amazon.com oldalon belül látszik a biztosítással támogatott és biztosítás nélküli ár is, ami a fogyasztók számára teljes átláthatóságot biztosít.

Az Amazon piacra lépése nem feltétlenül jelenti az amerikai gyógyszerpiac letarolását, mivel a gyógyszerláncokat üzemeltető cégek az elmúlt években egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a személyes tanácsadásra, amit a digitális térben nehéz lesz újratertelni.

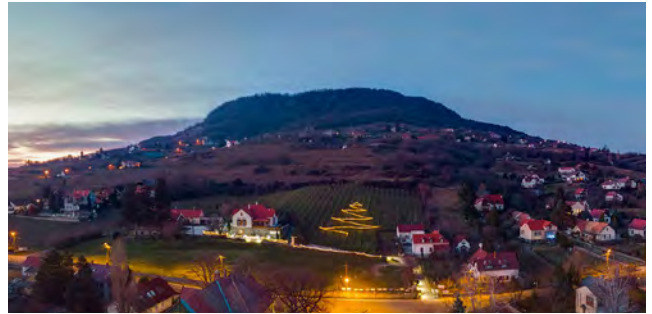
Forrás: portfolio.hu

# A MAGYAR TENGER

## Csodás tájak a Balatonnál: Badacsony

Badacsony a Balaton-parti hegyek fejedelme. Valóban méltó e névre, mert nemcsak a legnagyobb, a legszebb, hanem a leghíresebb is valamennyi hegytárs közül. A Badacsony a **függőleges 14. sorban** található tájegység legmagasabb tanúhegye, amely a Balaton két öble között magasodik. A hegyről páratlan panoráma nyílik a Balaton déli partján fekvő Fonyódra, illetve észak felé a Tapolcai-medencére, emellett turisztikai jelentőségét hagyományos borvidéke és a Balaton partjának közelsége is emeli. Ha kedvünk támad a környéken barangolni, páratlan élményekben lesz részünk. Mindenből ízelítőt kapunk: tengerből, gyönyörű, büszke hegyekből, omlatag öreg várakból, napsütötte, szőlős déli lankákból.

A **Folly Arborétum**. Ha egy pazar panorámát kínáló tematikus sétára vágyunk, és annak a végén egy jó pohár bort vagy házi szörpöt is innánk, akkor a badacsonyi Folly Arborétumban a helyünk! Ez az elvárásolt hely a Balaton egyik legcsendesebb szeglete, ahol ciprusok és cédrusok között sétálva szíppanthatunk a friss levegőből. A gyönyörű, több száz éves fákat felsorakoztató, 3,6 hektáron elterülő arborétum a **vízszintes 65. sorban** megnevezett hegy déli oldalán található. Több mint száz évvel ezelőtt alapította dr. Folly Gyula, aki külföldi faiskolákból rendelt példányokat, hogy Magyarország egyik legkülönlegesebb gyűjteményét hozza létre. Folly Réka és Judit, az



alapító dédunokái egy borászatot is létrehoztak a birtokon, amivel szintén családi hagyományt őriznek.

A **Salföldi Major**. A Káli-medence Balaton felé nyíló kapujában található Salföldi Major a **vízszintes 1. sor** megfejtésében olvasható természetvédelmi terület része. Salföld falu határában egy olyan helyet hoztak létre, ahol majorsági környezetben mutatnak be őshonos magyar háziállatokat, amelyekkel ma már vidéken is egyre ritkábban lehet találkozni. Itt aztán biztosan láthatnak a gyerekek rackajuhot, bivalyt, szamarat és pásztorkutyákat, a szürkemarhákat pedig meg is simogathatják.

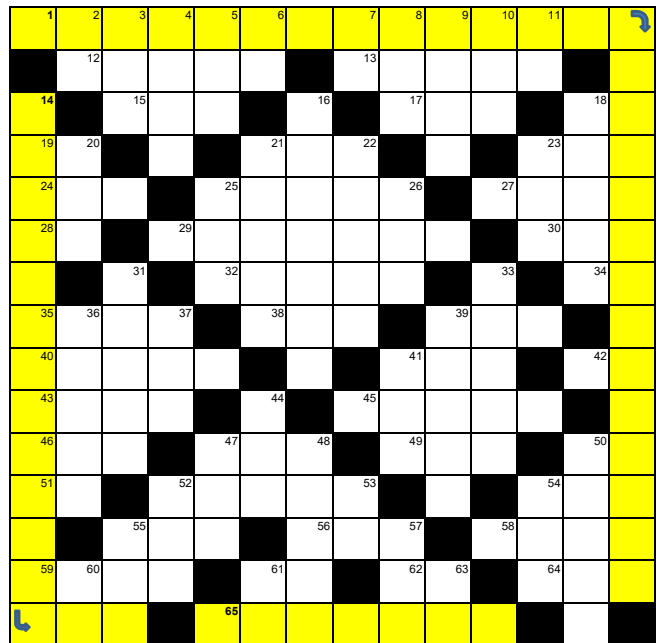
A monoszlói Hegyestű, a Kisfaludy-kilátó, a Ranolder-kereszt, a Szent István király kápolna, az Egry József Múzeum és még jó néhány szép és nevezetes hely, amelyek kimaradtak a fentiekből. Most ennyi fért bele.

### Vízszintes

**1. Megfejtés 12.** Hivatalosan ott tartózkodik **13.** „Afrika szarvánál” található ország lakosa **15.** Becézett Pamela **17.** A nappalt követi **18.** A szabadba **19.** Ausztriai e-mail cím utolsó két betűje **21.** Internet röviden **23.** Száraz és meleg bukószél **24.** A légkörben megtalálható, apró szilárd részecskék összessége **25.** Elismer, megért **27.** Fekete István golyója **28.** Rendben! **29.** Győzelmét, diadalát **30.** Dzsem, eredeti írásmóddal **32.** Menettérti **34.** PZ **35.** Fürdőszoba fontos kelléke **38.** Pusttít **39.** Méhek „lakása” **40.** Buenos ....., az argentin főváros **41.** Újság **42.** Keresztül **43.** Alapvető nemzetgazdasági ágazat **45.** Behajlított tenyér **46.** Felmosórongy, felmosó fej része **47.** Ócskaság, kacat **49.** Ajtót szélesre nyit **50.** Az USA legrégebbi és legnagyobb hírügynöksége **51.** Tova **52.** A vízszintes **40.** sor megfejtése **54.** Határozói kifejezés, jelentése valami módjára vagy szerint (francia) **55.** Tuberkolózis elleni oltás **56.** Rejtkehelyről figyel **58.** Szándékozik, követel **59.** Nőstény disznó **61.** Mely személy **62.** Ellenérték **64.** A háziyúk népies elnevezése **65. Megfejtés**

### Függőleges

**2.** Rangjelző **3.** Füzet része **4.** Szándékozik **5.** ... Robbins, Oscar-díjas amerikai színész **6.** Rendben **7.** A vas vegyjele **8.** Czuczor Gergely írói álneve **9.** Idegen lista! **10.** Népies múlt idő szava **11.** ... cím, egyedi hálózati azonosító **14. Megfejtés 18.** Burkoló anyag vagy termék neve az építőiparban **20.** Tartó, tároló valaminek a védelmére **21.** Részre **22.** Szemünk elé kerül **23.** Az érem egyik oldala **25.** Magáénak tudhat valamit **26.** Közterület neve lehet **31.** Mérgező kutya teszi **33.** Karakteres fűszernövény és kiváló gyógynövény **36.** Magas, éles hangot ad **37.** Jogi eljárás **39.** A drágakövek tömegének és az arany tisztaságának mérésére szol-



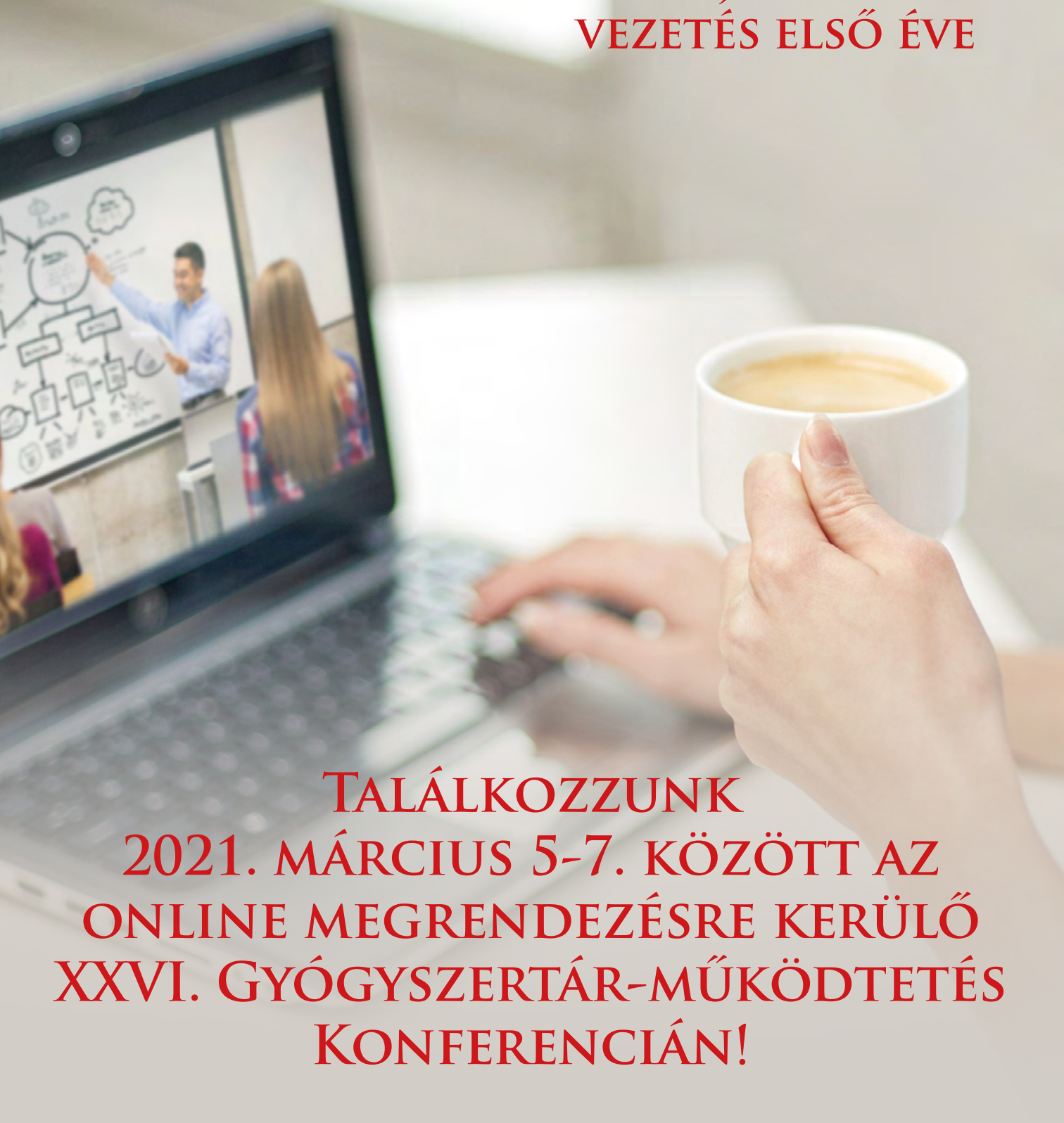
gáló mértékegység **41.** Régi súlymérték **44.** A szőlő nemes nedve **47.** A ligamentum rövidítése **48.** ... György, Kossuth- és háromszoros Liszt Ferenc-díjas magyar operaénekesünk volt **50.** .... Delon, francia színész, filmrendező, producer **52.** Angiotensin Convertase Enzyme **53.** Fővárosi egyetemünk **54.** Testkép **55.** Szarvasmarhák betegsége, a köznyelvben a „kergemarhákör” elnevezés ismert **57.** Erősen felázott, ragadós föld **60.** Kelta eredetű bíró emberek vezetékneve előtti kétbetűs rövidítés **61.** A szabadba **63.** Szerbia internetes legfelső szintű tartománykódja

A január 28-ig helyes megfejtést beküldők között utalványt sorsolunk ki. Beküldési cím: info@magangyogyszereszek.hu

Előző havi nyertesünk: Zsidai Anna Tamara

MEGVÁLTOZOTT KÖRNYEZET,  
NEM TERVEZETT KIHÍVÁSOK

A MEGÚJULT MOSZ  
VEZETÉS ELSŐ ÉVE



TALÁLKOZZUNK  
2021. MÁRCIUS 5-7. KÖZÖTT AZ  
ONLINE MEGRENDEZÉSRE KERÜLŐ  
XXVI. GYÓGYSZERTÁR-MŰKÖDTEGÉS  
KONFERENCIÁN!