EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM
KÓRHÁZI KLINIKAI GYÓGYSZERÉSZET TAGOZAT & TANÁCS

Ikt.sz: 299-2015/KKGY-T&T
indítása: 2015-07-07
zárása: 2015-09-03

3. sz. melléklet
az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi Klinikai Gyógyszerészet (gyógyszerészeti) Tagozat és Tanács 2015. június 18-án tartott üléséről készült jegyzőkönyvben foglaltak alapján

A tagozat, tanács elnökei megkérték a tagokat az "utolsó" ülésen (a ciklus meghoszabbításáról csak ezt követően értesültek), hogy néhány mondatban mindenki egyénileg adjon **egy rövid értékelést** a **ciklus alatt végzett munkáról, az új struktúráról, ill. arról, hogy milyen javaslatokat tenne a következő ciklus tagozata és/vagy tanácsa részére.** A javaslatokat az alábbi kérdést tartalmazó "kérdőív" alapján kértük megtenni. A beérkezett és névvel vállalt egyéni javaslatokat összegeztük, minden tag részére kiküldjük, továbbá az ülés jegyzőkönyvének mellékletét képzi. Minden beérkezett javaslatot változtatás nélkül adunk közre az alábbiakban (aki nem szerepel a felsorolásban, az nem adott le egyéni véleményt erre vonatkozóan), abban a reményben, hogy hasznos segítséget jelenthet a jövőbeni munka hatékonyabbá tételénél.

1.) Mi a véleménye a most véget érő ciklus indulásakor 2011-ben kialakított struktúráról, azaz a tagozat, tanácsi "felállásról"? Eredményesebbnek látja mint a korábbi időszakok hagyományos *"szakmai kollégiumi"* rendszerét vagy nem? Kérjük röviden indokolja is meg álláspontját!

Kovácsné Dr. Balogh Judit: A korábbi időszakokat figyelembe véve eredményesebbnek tartom a jelenlegi struktúrát a KKGYTT működése szempontjából. Jónak tartom, hogy a szakmai Kollégiumi üléseket megelőzően munkacsoportok lettek kijelölve, melyek előkészítették a megtárgyalandó témákat. A szoros határidők kijelölését is jónak tartom. Véleményem szerint a jövőben az egyes Tagozatok közötti szorosabb együttműködést kellene még jobban erősíteni.

Dr. Cseh Ibolya: A Szakmai Kollégium egészének jelenlegi struktúráját nem tartom eredményesebbnek az előzőtől. A saját Tagozat és Tanács ugyan jól funkcionált ebben a formában is, de az egyes Tagozatok közötti szorosabb kommunikációt, információáramlást, egyeztetéseket hiányolom. Ennek oka lehet az is, hogy az Elnökség sem funkcionált megfelelően.

Dr. Higyisán Ilona: Véleményem szerint minden szakmának külön szakmai kollégium kell, ahogyan 2011 előtt volt. Az egy Egészségügyi Szakmai Kollégium és azon belül a több mint 50 Tagozat és Tanács megbontás a legtöbb, főként orvosi szakterületen nem működött jól, nem javított az új rendszer a hatékonyságon és eredményességen. Hátránya az új rendszernek, hogy feltehetően kellő apparátus hiánya miatt számos véleménykérés, jogszabály véleményezés csak nagyon későn jutott el hozzánk.
A KKGY T&T a kezdetektől együttesen üléseztek és közös döntéseket hoztak, ezáltal az együttműködés sikeres volt és a szervezeti széttagoltságot megszüntettük.
A klinikai farmakológia szakterület beintegrálása a kórházi-klinikai szakterületbe nehézkesen indult, kevés olyan kérdés és feladat volt, amelyet együtt tudtunk volna képviselni. Előny lehet, hogy az integráció által a kilnikai farmakológusok részletesebb képet kaptak a kórházi-klinikai gyógyszerészetről.

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: A kórházi-klinikai Gyógyszerészeti Tagozat és Tanács jól együtt tud működni, itt eredményes. A Tagozatban és a Tanácsban tevékenykedő kollégák személye ezt az együttműködést jelentősen meghatározza.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: Ez a rendszer sokkal nehézkesebb, mint a korábbi. A kollégiumi elnök – megfelelő apparátus, és helyettes kijelölése hiányában - nem képes arra, hogy a hozzá beérkező anyagokat időben, és a megfelelő tagozatokhoz, tanácsokhoz továbbítsa. Ennek köszönhetően alig kaptunk jogszabály tervezeteket véleményezésre.

Az, hogy a mi tagozatunk, tanácsunk ebben a ciklusban eredményesen végezte a munkáját, köszönhető részben annak, hogy a tagozat-tanács széttagoltságot megszüntettük azáltal, hogy üléseink minden esetben közösek voltak, illetve az elnökeink önfeláldozó munkájának.
A klinikai farmakológusok beemelése a tanácsunkba eleinte semmi előnnyel nem járt számunkra, annál inkább hátránnyal (aktív kórházi gyógyszerészektől vettek el helyet számukra), de a ciklus vége felé ez a hátrány előnnyé kovácsolódott, és kialakulni látszik egy mindkét fél számára előnyös együttműködés.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: Az évek igazolták, hogy ez a struktúra nem javította a „tanácsadó" testület feladat-teljesítését, sőt bizonyos területeken, ahol a tagozat és tanácsvezető között nem volt megfelelő személyes együttműködő készség még rontott is a helyzeten.

Dr. Szabó Csongor: A magam részéről indokolatlannak tartottam és tartom a szakmai kollégiumi rendszer 2011-es átalakítását. Minden szakmát külön Szakmai Kollégium kellene, hogy képviseljen (természetesen igény szerint egymással együttműködve), ahogy ez volt korábban. Feleslegesnek ítélem a Tanács és Tagozat megbontást is, amit mi a közösen tartott ülésekkel gyakorlatilag kiiktattunk (bár némileg eltérő jogosultsága van a Tanácsnak és a Tagozatnak). A korábbi időszakhoz viszonyítva nem látok hatékonyabb működést, eddig is becsülettel tettük a dolgunkat, a véleményünket pedig vagy figyelembe vették, vagy nem. A fő „gyengeségünket" a jogkörünk leszabályozásában látom, mivel más dolog valamit véleményezni és más valamit megvétózni (ez utóbbira nincs jogosultságunk). Ebből adódóan az eredményesség nem annyira a struktúrától, mint inkább a behatárolt jogkörünktől (ez visszahúzó erő), illetve a delegált vagy választott személyek tenni akarásán és szakmai elismertségén múlik. Sajnos jogkörünk az új rendszerben sem bővült (pl. konkrét szakmai kérdésekben sincs vétójogunk), de a döntést nem is nekünk, mint szakmai tanácsadó szervezetnek kell meghoznunk.

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: Az adott szakterület (pl. kórházi-klinikai gyógyszerészet) tagozat (3fő) + tanács(további 10 fő) képviseletét csak abban a formában tartom megfelelőnek, ha ez a mi
gyakorlatunknak megfelelően nem válik külön, hanem együtt dolgozik. Emiatt tagozat+ tanácsra „bontását" indokolatlannak tartom.

Dr. Takács Gézáné: A „tagozat-tanács struktúra" működése hasonló eredményességet mutatott a hagyományos Szakmai Kollégiumi rendszer működésével. Ez egyértelműen annak tudható be, hogy a kezdetektől folyamatos tájékoztatás, egyeztetés volt, és közös üléseken alakította ki véleményét, javaslatát és a szakmai előterjesztéseket a Tagozat és Tanács elnöksége.

Prof. Dr. Zelkó Romána: A 2011-ben kialakított struktúra nem működött eredményesebben, mint a korábbi. A saját Tagozat és Tanács jól funkcionált ebben a formában is, ami nem az új struktúrának köszönhető, hanem a tagok személyes jó szakmai együttműködő képességének.

Dr. Szabó Mária: Az előző struktúrára kevés rálátásom volt, nem tudom megítélni.

Prof. Dr. Botz Lajos: A 2011. évben kialakított új stuktúra (ESZK -tagozat -tanács) megítélésem szerint feleslegesen szakította szét a korábban egységes szakmai kollégiumi rendszert. A Tagozatokra és Tanácsokra történő szétválasztás nem járul hozzá az eredményesebb munkához. A 155 főre duzzasztott ESZK gyakorlatilag érdemben nem működött, jól mutatja, hogy a ciklus alatt mindösszesen néhány alkalommal volt összehívva, sőt volt olyan is, hogy két év alatt nem tartott ülést. Összességében ezt a struktúrát nem tartom alkalmasnak. Az egy-egy szakterületet valóban egységesen reprezentáló "szakmai kollégium" rendszert eredményesebbnek tartom. Természetesen ez is csak akkor igaz, ha erre a munkára egyáltalán igényt tart a mindenkori egészségügyi irányítás. Ez utóbbiról azonban, éppen az utóbbi évek tapasztalatai alapján, közel sem vagyok -sajnos- meggyőződve. Jobbára csak a szakmai egyeztetés látszatát keltő, fedő egyik színtérnek látom a jelen kollégiumokhoz kapcsolódó kormányzati igényeket.

Dr. Csukonyi Katalin: Lényeges különbséget nem látok. Az a tény, hogy a Kollégium és Tanács együttműködése jó, nincs széthúzás, ez nagyon pozitív, segíti az eredményes munkát.

2.) Mi a véleménye arról, hogy a tagozatok és tanácsok részére mi biztosíthatna nagyobb "elfogadást" a szakterületen dolgozó szakemberek előtt? Az, hogy tagjaik delegálással v. választással (pl. a "szakma által") kerüljenek be a "szakmai kollégiumba", esetleg keverten (és milyen arányban)?

Kovácsné Dr. Balogh Judit: Mindenképpen szükségesek a delegált tagok a szakmai szervezetek részéről, ugyanakkor a gyakorlati életből választás útján lenne jó, 40 % delegálás, 60 választás útján kerülne be.
A szakma részéről az „elfogadást" nem tartom rossznak.

Dr. Cseh Ibolya: 50-50 %-ban delegálással és választással.

Dr. Higyisán Ilona: Én a kevert módszer javasolnám 40% delegálással, 60% választással kerüljön be. Úgy gondolom lehetőséget kell adni a szakterületen dolgozóknak arra, hogy kiválaszthassák azokat a kollegákat, akikre szeretnék bízni az elkövetkező 4 évben a szakma képviseletét, fejlődését.

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: 50-50%-ban delegált és választott tagok.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: A választás általában nagyobb támogatottságot jelent a választók részéről, de technikailag nehezebben kivitelezhető, és semmiképp nem lenne előnyös kizárólag választott tagok jelenléte. Az egyetemek és a többi kórház arányos képviseletét szerintem vegyes rendszer jobban biztosítja. Amennyiben a tagozat-tanács felállás marad, a tagozatba elfogadhatónak tartom a deleglást, a tanácsba pedig inkább választást, azzal a kikötéssel, hogy az egyetemi/egyéb kórházi gyógyszerészek arányát előre meg kellene határozni.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér:
Nehéz érdemi választ adni: a korábbi gyakorlat a „kevert" módszert alkalmazta, ezzel talán javítani lehet, a különböző vélemények, nézetek érvényesülését.

Dr. Szabó Csongor: Mind a delegált, mind a választott tagokra szükség van, nagyjából a 40% delegált, 60% választott arány megfelelő, ilyen létszám mellett. Az elnökö(ke)t pedig ne a miniszter jelölje ki, hanem az első (alakuló) ülésen kerüljön megválasztásra.

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: Az elfogadás véleményem szerint a szakma általi kiválasztással nagyobb mértékű. Adott szakterületen dolgozók jobban meg tudják ítélni egymás szakmai munkájának színvonalát és ez által a képviseletre illetékességét, mint „külső" döntéshozók. Ugyanakkor a javaslatok „eredményre vitelében" menedzselésében a kormányzat által „javasolt" személyek lehetnek sikeresek.

Dr. Takács Gézáné: Elsősorban a szakmai terület (konkrétan a kórházi gyógyszerészek) által, választással kerülhessenek be a Szakmai Kollégiumba a tagok. Szakmai területünkről mi tudjuk kiválasztani azokat az embereket, akik várhatóan eredményesen tudják képviselni a szakma hatékonyabb fejlődését.

Prof. Dr. Zelkó Romána: 50-50 %-ban delegálással és választással.

Dr. Szabó Mária: A környezetemben dolgozó kollegáknak nincs megfelelő információjuk a tagozatok, tanácsok működéséről, hivatalos tájékoztatással ezen javítani lehetne. Fenntartással fogadják a „szakmai elit" munkáját, kis százalékban (10%) való jelenlétük ezt talán oldaná.

Prof. Dr. Botz Lajos: Minden szakterületet egy szakmai kollégium képviselje, szakterület nagyságától függően 7-15 fő létszámmal. A tagok többségét (min 50%+1) a szakterület gyakorló szakemberei közül válasszák meg, a többi tagot pedig a hatóság, kormányzat, szakmai szervezetek részéről történő delegálással töltsék fel.

Dr. Csukonyi Katalin: Az Orvosegyetemek főgyógyszerészeit delegálással, a többieket választás alapján javaslom a Kollégiumba és a Tanácsba.

3.) Mit tekint a záruló ciklusban a Kórházi, klinikai gyógyszerészeti tagozat és tanács működésében a gyakorlat számára leghasznosabb eredménynek, tapasztalatnak? Miért? Kérjük röviden indokolja!

Kovácsné Dr. Balogh Judit: Az OGYI-val való együttműködést nagyon jónak tartom, különösen a szakmai protokollok, módszertani levelek kidolgozásában kifejtett közös munkában.

Dr. Cseh Ibolya: Az OGYI-val együtt végzett szakmai-módszertani munkát.

Dr. Higyisán Ilona: Elsősorban az GYEMSZI-OGYI-OGYÉI együttműködést emelném ki, a módszertani levelek átdolgozását, a tenderekkel kapcsolatos egyeztetéseket – itt vannak eredmények. Fontos azonban említést tenni azokról a szakmai anyagokról is, amelyektől a napi problémáink megoldását vártuk pl. behozott gyógyszerek állásfoglalása, a vancomycin felhasználással kapcsolatos állásfoglalást, sürgősségi gyógyszerkészletek javaslata, a citosztatikus gyógyszerkészítés és zárt rendszerek bevezetésének szükségességét részletező -12 helyre kiküldött több mint 25 oldalas – beadványt, a tételes finanszírozású gyógyszerek kórházi gyógyszerészeti feladatait összegző anyag… stb. Ezen anyagok többsége számunkra hozott ”tapasztalatokat”, de a döntéshozói oldalról még eredményekről nem beszélhetünk.
Fontos eredmény a szakgyógyszerész és rezidens képzés új struktúrája, ennek jogszabályba való bekerülése.

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: Az OGYÉI Módszertani Főosztályával végzett munkát tartom a legeredményesebbnek.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: Bőséges a választék, nehéz kiemelni. Talán nem is konkrét témát emelnék ki, hanem azt, hogy megpróbáltunk a szakmánk számára fontos témákat folyamatosan és következetesen képviselni a szakmai irányító/jogalkotó/tulajdonosi kör felé. Le tudtunk tenni olyan anyagot, mely a szakmánk fejlődésének rövid, közép, és hosszú távú fejlési koncepcióját tartalmazza, és a mai napig aktuális.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: A módszertani levelek megújítását és további szakmai gyakorlati kérdésekben születő állásfoglalásokat.
Oktatás vonatkozásában a racionális szakgyógyszerészi struktúra beépülését a 2012-es rendeletbe.

Dr. Szabó Csongor: Több szakmai kérdésben is irányvonalat adtunk, ezek egy része a módszertani levelek átdolgozásánál került megfogalmazásra, illetve néhány lényeges kérdésben kifejtettük a véleményünket, még ha annak nem is volt minden esetben foganatja (pl. a kórházba behozott gyógyszerek kérdése).

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: A feldolgozásra került szakmai kérdésekben közösen kialakított álláspontok – beleértve a módszertani leveleket is – az adott témáról országosan egységes irányt jelölnek ki, ami jó. A tapasztalatom szerint az egészségügyi kormányzat kevéssé támaszkodik a szakmai kollégiumi „tanácsadóinak” a véleményére. Talán meghallgatja / elolvassa, vissza kevéssé kérdez, a gyakorlatba még kevésbé vezeti be a javasolt dolgot. Esetenként nem is reagál a felvetésekre. A kollégiumi munkába részünkről önként befektetett időt, energiát sokszor feleslegesnek éreztem az eredmény szempontjából. A másik oldal ezt a „térítés nélkül kapott” szakmai potenciált nem használja ki.

Dr. Takács Gézáné: Leghasznosabbnak a megvalósult szakmai módszertani anyagokat és a napi gyakorlati munkában (pl. tételes) segítséget nyújtó anyagokat tartom. A meg nem oldott kérdések folyamatos „emlékezetben tartása” is fontos, hiszen ha megnyugtató és jogszabályok által is egyértelműen nem meghatározott megoldást nem is tudtunk elérni, legalább a figyelmet felhívtuk ezen területek szabályozatlanságára.

Prof. Dr. Zelkó Romána: Az GYEMSZI-OGYI-val együtt végzett szakmai-módszertani munka kiváló szakmai együttműködésen alapult, így az eredménye is látható.

Dr. Szabó Mária: A szakképzés átformálása, a módszertani levelek megalkotása.

Prof. Dr. Botz Lajos: Jó döntésnek tartom, hogy a ciklus elején úgy határoztunk, hogy a Tagozat és Tanács szorosan együttműködik, üléseinket is közösen tartjuk. A leghasznosabb eredmények közé az alábbiakat sorolnám fel:

- az összes szakterületet érintő módszertani levelet megújítottuk, valamint újabbak kidolgozását is elindítottuk;
- 2012. évben a Thán Károly Ösztöndíj kapcsán elősegítettük a gyógyszerészi bérrendezést;
- az új szakgyógyszerész képzési rendszernél egyedül a kórházi-klinikai szakterületen történt ésszerű racionalizáció;
- a ráépített szakképzések elindultak, a tematika alapelvei és a vizsgakövetelmények adottak;
- elősegítettük az Országos Gyógyszerterápiás Tanács létrehozását;
- kidolgoztuk az országos életmentő, sürgősségi gyógyszerlistát és annak ellátására vonatkozó javaslatot;
- az országos gyógyszer közbeszerzés alapelveinek kidolgozásában aktívan közreműködtünk és azóta is folyamatosan egyeztetünk ezen a területen;
- javaslatot tettünk a kórházba betegek által bevitt és/vagy bevitetett gyógyszerek jogszabályi elrendezésére;
- a gyógyszerhiányok kezelésére vonatkozó ajánlást dolgoztunk ki;
- 2014. évben átfogó értékelést készítettünk a zárt gyógyszerbeviteli rendszerekről;
- törekedtünk a tételes gyógyszerellátás gyógyszerészi vonatkozásainak rendezésére;
- átfogó, részletes felmérést készítettünk a kórházi-klinikai gyógyszerészekről és a gyógyszerellátásról.

Nyilvánvalóan ez a felsorolás szükségszerűen hiányos, inkább csak jellemzésre, leírásra kiragadott ("demo") példákat tartalmazza.

Dr. Csukonyi Katalin: *nem érkezett válasz erre a kérdésre*

4.) Milyen változásokat javasolna -ha tehetné- a szakmai tagozatok és tanácsok struktúrájára és munkájára vonatkozóan?

Kovácsné Dr. Balogh Judit: Az egészségügyért felelős államtitkársággal jó lenne a még szorosabb együttműködés, habár a Szakmai Kollégiumi üléseken többnyire képviseltették magukat, de az általunk benyújtott anyagok „felhasználását" jobban kellene támogatni.

Dr. Cseh Ibolya: Ahogyan a 2015.06.18-i KKGYTT ülésen szóban is elmondtam, szerintem a jövőben az EMMI-ben (Minisztériumban) kellene lenni egy titkárságnak, vagy koordinációs központnak, hogy az **önálló** kollégiumok munkáját összehangolja, az érintett területek közötti kommunikációt segítse.

Dr. Higyisán Ilona: Egy operatív, nem túl nagy létszámú szakmai grémiumot javasolnék, Tagozat-Tanács megbontása nélkül! Ha viszont marad az egy Eü. Szakmai Kollégium és a jelenlegi struktúra, az eddiginél komolyabb titkárság kialakítására lenne szükség, ez javítaná a működést és a hatékony kommunikációt!

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: Egy aktívan működő központi titkárság felállítása fontos lenne, aki minden szakterülettel tartaná a kapcsolatot és segítené a munkájukat. (pl. információ továbbítás, tanácskozás helyének biztosítása stb.)

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: A tagozat-tanács megosztottságot megszüntetném

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: Maximum 11 fős kollégium; 7 választott és 4 (kari) delegált képviselőkkel

Dr. Szabó Csongor: Én a korábbi rendszerhez hasonlót látnék szívesebben, egyes jól körülhatárolt szakmánként kellene Szakmai Kollégiumokat létesíteni, és nincs értelme a Tagozat és Tanács megbontásnak sem.

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: A szakmai oldalnak (kollégiumi tagok) lelkesítőbb lenne a kétoldalú közös munka, az adott javaslatainkra érkező válaszok, érvelés mentén a gyakorlatig megvalósítás, több kézzelfogható eredmény.

Dr. Takács Gézáné: A KKGY T&T eddigi működése – a többi tagozat és tanács negatív példáját figyelembe véve – mintaként szolgál arra, hogy nem szabad egy adott eü. szakmai terület képviseletét többlépcsős formában működtetni, mert nem tudnak hatékonyan működni. Elvesznek menetközben az elvégzendő feladatok és építő gondolatok.
Nagyon fontos lenne viszont, hogy az egyes Szakmai Kollégiumok közvetlenül, hatékonyabban működjenek együtt. Az eddigi tapasztalat alapján eddig sem a mi fogadókészségünk és konstruktivitásunk hiányzott ennek megvalósításában.

Prof. Dr. Zelkó Romána: Nem kellene a Tagozatot és Tanácsot szétválasztani. Az eredményességet a kompetens, elkötelezett tagok együttműködő képessége biztosítja.
Az egyes kollégiumok munkáját segítené, ha csak a szakterületüknek megfelelő, számukra releváns kérdéskörökben kellene megnyilvánulniuk, amit viszont komolyan vennének.
Ezt segíthetné egy adminisztratív, operatív feladatokat ellátó iroda, ami működhetne az Államtitkárság szervezetén belül.

Dr. Szabó Mária: A fiatal, tehetséges, ambiciózus kollegák bevonását nagyon fontosnak tartom, akár meghívásos alapon, hasznos lenne a megújulás. A szakma felé hivatalos, rendszeres tájékoztatással változtatni lehetne a tagozatok, tanácsok elszigeteltségén.

Prof. Dr. Botz Lajos: Egy szakterületet egy szakmai kollégium képviseljen, melynek többségében választott tagok dolgozzanak. Legyen meghatározva jogszabályilag, hogy milyen szakterületet érintő kérdésekben kell az illetékes szakmai kollégium véleményét legalább kikérni. A szakmai kollégiumokhoz jóval egyértelműbb, pontosabban megfogalmazott kompetenciákat kell(ene) rendelni.

Dr. Csukonyi Katalin: Kellene központi helyen, pl. Minisztériumban egy titkárság, mely segíti esetleg összehangolja az egyes kollégiumok munkáját. Talán kiderülne, hogy a legtöbb szakmai kollégiumnak ugyanaz a problémája, pl. utolsó pillanatban kapnak anyagokat véleményezésre.

5.) Tapasztalata és megítélése alapján az egészségügyi kormányzat a kellő súllyal veszi igénybe, ill. figyelembe a tagozatok, tanácsok tanácsait, véleményét, ill. munkáját fontos -a szakterületet érintő- kérdésekben?

Kovácsné Dr. Balogh Judit: Úgy gondolom, hogy a KKGYTT véleménye nem kellő hangsúllyal került meghallgatásra.

Dr. Cseh Ibolya: Általánosságban nem tudok véleményt mondani, a KKGYTT véleménye nemigen került meghallgatásra.

Dr. Higyisán Ilona: Megítélésem szerint nem kellő súllyal, pedig nagy energiákat fektettünk az egyes anyagok elkészítéséhez, de azok felhasználását, értékelését nem igen láttuk, hogy figyelembe vették volna a szakterületünket érintő kérdésekben!

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: Több hasznos javaslata született a Kollégiumunknak, ami nem jelenik meg a mindennapokban.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: Egyértelműen nem, ahogyan azt a legelső válaszban írtam, például a jogszabályalkotás folyamatába az utóbbi években egyre kevésbé vontak be minket.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: Az új választási ciklussal működésbe lépett államtitkárság gyakorlatilag nem vette igénybe, nem kérte a tanácsadó testület véleményét semmiféle kérdésben.

Dr. Szabó Csongor: Szerintem nem kellő súllyal. Amennyiben az egészségügyi kormányzat saját korábbi elképzelésébe beilleszthető a véleményünk, akkor hivatkoznak rá, amennyiben nincs ilyen azonosság, akkor köszönik, hogy kifejtettük a véleményünket. Ezért gondolom, hogy többre jutna a szakmánk, ha egyes fontos szakmai kérdésekben vétójogunk lenne.

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: Véleményem szerint nem. Ezt az általunk önként adott munka eltékozlásának tartom.

Dr. Takács Gézáné: Örvendes, hogy az EMMI képviseltette magát a kollégiumi üléseken – szomorú viszont, hogy az eü-i kormányzaton belül nem tudják a gyógyszerészetet kellő súllyal képviselni és így

a szakmai kollégiumi javaslatokat, elkészült szakmai anyagokat továbbvinni. Összességében úgy tűnt, hogy a kollégiumok szakmai munkájára nem tartanak igényt, illetve jelenleg nincs olyan szervezet, aki a folyamatos kapcsolatot tartaná és továbbíthatná. Ennek hiányában üres frázisok azok a nyilatkozatok, amelyekben az egészségügy hatékony működését akarják megvalósítani.

Prof. Dr. Zelkó Romána: A véleményezésre kiküldött anyagok terjedelme és a hozzárendelt véleményezési határidő alapján nem tűnt komolynak a figyelem.

Dr. Szabó Mária: A szervezet tanácsadó funkciója ellenére túl sok az egyoldalú, eredménytelen kommunikáció.

Prof. Dr. Botz Lajos: Megítélésem szerint az elmúlt ciklusban a Tagozatok és Tanácsok véleményét és javaslatait az egészségügyi kormányzat alig-alig igényelte és vette figyelembe. Ez olyan szintet ért el, ami felveti azt a kérdést, hogy egyátalán szükség van-e a szakmai kollégiumok bármilyen rendszerére. A kialakult formalitás felszámolása az elsődleges tisztázandó feladat a szakmai kollégiumok működése előtt.

Dr. Csukonyi Katalin: Csak a saját területről tudok nyilatkozni. Nem vesznek tudomást a beadványainkról, szakmai kollégiumunk alaposan és átgondoltan összeállított anyagát válaszra sem méltatják. Sokszor az az érzésem, hogy az egész működésünk csak formális. Az egészségügyi kormányzat nem kellősúllyal veszi figyelembe a Kollégiumok véleményét, javaslatát.

6.) Vannak-e, maradtak-e olyan kérdések, szakmai problémák megválaszolatlanul amelyek fontosak lettek volna, ha igen, melyek ezek?

Kovácsné Dr. Balogh Judit: A mesterséges táplálással kapcsolatban a társszakmákkal tovább kellene mélyíteni a kapcsolatot. Ezen a területen egy nagyon gyümölcsöző szakmai munka indult el nemrégen Bodó Gabi irányításával, melyet tovább kellene erősíteni. Fiatal kollégák is lelkesen bekapcsolódtak ebbe a munkába. Az Egészségtudományi Karon az egyes szakokon (dietetikus, diplomás ápoló, mentőtiszt, stb.)oktató, kutató kollégákat is be lehetne vonni a közös munkába.

Dr. Cseh Ibolya: A kórházi gyógyszerészet helye és szerepe még mindig nem jelenik meg olyan súllyal a fekvőbeteg ellátásban, ahogyan kívánatos lenne. Létszámunk ugyan nő, a korfa is javul, de a betegágy melletti szakmai munkához - ami valóban előre lépést jelentene – még nincs kellő számú, képzett szakember.
Fontos lenne a gyógyszertárak nemzetközi trendeknek megfelelő tárgyi és informatikai infrastruktúrális fejlesztése is.

Dr. Higyisán Ilona: Biztos számos ilyen maradt, lesz feladata követő kollégiumi tagságnak is! Sajnálatos, hogy még mindig nem sikerült elfogadtatni egy olyan feltételrendszert pl. a vezetői pályázatok kiírása kapcsán, amely igényként szabná meg a kórházi-klinikai szakvizsga szükségességét.
Szakmai problémának érzem, hogy néhány kórházi vezető még ma is vitatja az intézeti gyógyszertár szükségességét – költséges, nem hoz bevételt stb. . Korábbi években jogszabály definiálta, hol, milyen nagyságú intézeti gyógyszertárat szükséges működtetni égy kórháznak, és nem a pillanatnyilag ott tevékenykedő menedzsment kezében volt az ezzel kapcsolatos döntés.
Fontosnak érezném továbbá azt is, hogy a jogszabályokban megszerzett speciális szaktevékenységek adta lehetőségek mentén ezeken a területeken a feladatok végzése kizárólagos gyógyszerészi kompetencia legyen. Ne végezhessen egy intézet onkológiai betegellátást citosztatikus keverékinfúziókkal, ha nincs meg hozzá a megfelelő személyi és tárgyi feltételrendszer, vagy legyen elismerve és díjazva, mint minőségi munka a betegágy melletti gyógyszerészi tevékenység, vagy a betegek ellátás unit dose, vagy daily dose rendszerben.

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: A kórházi struktúrában definiálni kell a kórházi gyógyszerészek helyét.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: Amennyiben a megválaszolatlanságot úgy kell érteni, hogy mi nem foglalkoztunk vele, pedig kellett volna, akkor nem.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: Ismerve a létszám korlátokat, mégis célszerű volna egy működés-minimum csekklista összeállítása; ennek fényében a főgyógyszerészi pályázati kiírások és azok véleményezése következetesebb, világosabb lehetne.

Dr. Szabó Csongor: Néhány gumicsontot azért mi is átadunk a következő ciklus képviselőinek (kórházba behozott gyógyszerek kérdése, szakmai előmeneteli rendszer kialakítása, vezetői kinevezések feltételrendszerének a kidolgozása, általános elfogadtatása és következetes érvényesítése, szakmai minimum - és ami még fontosabb – az ajánlott és kívánatos feltételek (személyi, tárgyi, jogi) kidolgozása és érvényesítése, stb.), abban a reményben, hogy talán Ők ezen a téren eredményesebbek lesznek.

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: A kórházba bevitt gyógyszerek kérdésköre, kórházi regionális infúziós laboratóriumok ügye, gyógyszerhiányok elhárításának központi intézkedései, biztosítékai. Sürgősségi gyógyszerkészletek kialakításának országos és területi rendje, logisztikája…

Dr. Takács Gézáné: Az egészségügyben és ezen belül a fekvőbeteg ellátásban dolgozó gyógyszerészekről minden egyes ezt a területet érintő jogszabály módosításnál tökéletesen elfeledkeznek, mintha kizárólag járóbeteg gyógyszerellátásban dolgozó gyógyszerészek léteznének. Amíg ez a kérdés megoldatlan, addig a szakmai tevékenységünket, javaslatainkat – amelyek éppen az eü-i ellátás színvonalát hivatottak emelni – nem fogják figyelembe venni.
Több megoldatlan felvetésünk mellett említem a „behozott gyógyszerek" problémáját, amely több irányból vizsgálva is szabálytalanságok sorozatára kényszeríti az eü-i dolgozókat, így a kórházi gyógyszerészeket is.

Prof. Dr. Zelkó Romána: Együttműködés orvosi szakmai kollégiumokkal pl. több szakterületet (tagozatot/tanácsot) is érintő irányelvek/protokollok kidolgozásában.

Dr. Szabó Mária: Sok részletkérdésben tett javaslatunk elfogadása átláthatóbbá, szakmailag elfogadhatóbbá tette volna a központi intézkedéseket. Pl. tételes finanszírozás dokumentálása.

Prof. Dr. Botz Lajos: Alapvetően a legfőbb feladatok tekintetében sikerült egy tagozati és tanácsi működést elérni. Nem számítottam arra, hogy az egészségügyi kormányzat különböző szereplői a szakterületet érintő fontos kérdések tekintetében sem veszik igénybe ezt a szakmai grémiumot. Nem számítottam arra sem, hogy a tagok között ennyire különböző a munkavállalás hajlandóság.

Dr. Csukonyi Katalin: A kórházi, klinikai gyógyszerész kompetenciája, helye a fekvőbetegellátásban még mindig nem kap elég támogatottságot, megfelelő hangsúlyt. A betegágy mellé sokkal több gyógyszerész kellene. A fiatalok részéről már szerencsére nagy az érdeklődés a szakma iránt, de sok fekvőbeteg ellátó intézményben nincs igény a munkájukra. Az informatikai rendszernek sok a hiányossága.

7.) Röviden értékelje saját munkáját a tagozat, tanács munkájában (erre számított vagy nem; nem kapott vagy ellenkezőleg túl sok feladatot kapott, stb.).

Kovácsné Dr. Balogh Judit: A parenterális táplálással kapcsolatos módszertani levél kidolgozásában megbízott munkacsoportban én is részt vettem, az OGYI-val való együttműködést nagyon jónak tartottam.
Más feladat ellátásával való megbízást szívesen fogadtam volna.
Nagyon hasznosnak és jónak tartom a Tagozat/Tanács munkáját, melyben öröm volt részt venni.

Dr. Cseh Ibolya: Ebben a ciklusban a munka dandárját az eleve dedikált feladatok jelentették a szakterületeten jártassággal rendelkezők részére. Az egyéni véleményeknek a jövőben nagyobb hangsúlyt kell kapni.
Kerülni kell a fölösleges köröket, a kvázi protokolláris megnyilvánulásokat. Ellenkező esetben az eredménytelenséget demonstráljuk. Mindenképpen gyors, hatékony működést kell erősíteni.

Dr. Higyisán Ilona: Amit kaptam – team társaimmal együtt - igyekeztem jól megoldani.
Egy éve kaptam meg a grémium bizalmát – Trestyánszky Zoltán elnök úr nyugdíjazása utáni lemondásakor – mint a Tanács elnöke, igyekeztem a bizalmat megszolgálni, munkámat nagy odafigyeléssel és alázattal folytattam!
Köszönöm mindenkinek az odaadó munkáját, hasznos tanácsait és a több mint négy éves együttműködést!

Dr. Katonáné Dr. Turai Erika: A rám delegált feladatokat a szakma tiszteletét szem előtt tartva végeztem el.

Dr. Kis-Szölgyémi Mónika: Változó a munkamennyiség, körülbelül erre számítottam, de harmadszor is megemlíteném, hogy jó lett volna több jogszabályt látni parlamenti elfogadás előtt.

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér: Amit tudtam megtettem az ügy / ügyek előmozdítása érdekében.

Dr. Szabó Csongor: Megítélésem szerint azokban a kérdésekben, amihez talán értek elmondtam a véleményemet, azokban pedig amihez nem (ez volt a többség) ott nem éltem vissza a tagság türelmével.
Titkárként az adminisztratív teendők vonatkozásában lényegesen több munkára számítottam, de mivel a Tagozat és Tanács mindig közösen ülésezett, és az ezzel kapcsolatos adminisztrációt a Tagozat elnöke igen magas szinten ellátta (napirendek összeállítása, meghívók kiküldése, emlékeztetők és jegyzőkönyvek elkészítése), így az én tevékenységem „csak" azokra témákra korlátozódott, amelyben kizárólag a Tanács volt jogosult eljárni (vezetői pályázatok anyagának előkészítése, illetve a meghozott határozatok kiértesítése, stb.).
Végezetül – a korábban említett kötöttségeket figyelembe véve - igen eredményesnek ítélem az elmúlt időszakot, és ezúton is szeretném megköszönni a Tagozat és Tanács minden tagjának aktív és konstruktív munkáját!

Dr. Szabóné Schirm Szilvia: A feladatokból igyekeztem aktívan kivenni a részem, főleg olyan területeket érintően, melyek a napi munkámhoz és felkészültségemhez közelebb álltak.

Dr. Takács Gézáné: Szívesen és szeretettel vállaltam feladatot, ha az elnökség úgy vélte, hogy egy területen tudom segíteni a megoldandó, kidolgozandó feladat ellátását. Ezzel, gondolom valamennyien így vagyunk, hiszen érdekünk is nagyon szép munkánk szakmai kiteljesítésének elérése.

Prof. Dr. Zelkó Romána: Méltányolom, hogy dedikáltan csak olyan feladatot kaptam, amiben kompetensnek érezhettem magam.

Dr. Szabó Mária: A feladatok, problémák többségével csak a kollégium munkája kapcsán találkoztam, betegágy melletti klinikai gyógyszerészként dolgozom. Ebből adódóan szakmai rálátásom a feladatok többségében elmaradt a főgyógyszerészként dolgozó kollégáktól.

Prof. Dr. Botz Lajos: Megítélésem szerint jelentős időráfordítással törekedtem a folyamatos működés biztosításra, a tevékenység megfelelő dokumnetálására, a kért vélemények, javaslatok elkészítésére, közreadására, továbbá olyan célok, feladatok kijelölésére melyeket a szakterületen fontosnak véltem, még akkor is, ha ezekre külön (fel)kérés nem is történt. Az ilyen irányú tevékenységet (határozzon meg minden szakmai kollégium saját elérendő célokat is) a jövőben feltétlenül még inkább szorgalmazni kellene.

Dr. Csukonyi Katalin: Nem kaptam sok feladatot, lehettem volna aktívabb. Sajnos a férjem betegsége miatt bő fél évig nem is tudtam részt venni a Tanács munkájában.

Pécs - Budapest, 2015. szeptember 3.