

GYÓGYSZERÉSZET

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG LAPJA



A TARTALOMBÓL

Lectori salutem!

*Az 51.
küldöttközgyűlésről*

Főtitkári beszámoló

*Megalakult a
Gyógyszerész
Gondozási Szakosztály*

*A Társaság
Alapszabálya*

*Antidiabetikus
peptidek óriásgyíkból*

*Egy nagyvállalat
tőzsdei analízise*

*70 éves a
Gyógyszerészeti Intézet*

*Patikusok
szabadidőben*

2006/1.

L. ÉVFOLYAM
2006. JANUÁR
ISSN 0017-6036



Ha fertőzés, akkor ...

Betadine®

A teljeskörű fertőtlenítő család



**folyékony
szappan**
120 ml és 1000 ml



oldat

30 ml, 120 ml
és 1000 ml



**gyógy-
sampon**
120 ml



kenőcs
20 g



**torok-
fertőtlenítő
oldat 120 ml**



hüvelykúp

14 x 300 mg



gombák, vírusok, baktériumok ellen

kompromisszumok nélküli védelem!

GYÓGYSZERÉSZET

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG LAPJA

L. ÉVFOLYAM
GYOGAI 50. 1–80. (1)
2006. JANUÁR

„GYÓGYSZERÉSZET”
a Magyar

Gyógyszerésztudományi
Társaság lapja.

Kiadja a Magyar
Gyógyszerésztudományi
Társaság,

1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.

Felelős kiadó:

Dr. Nyiredy Szabolcs

Szerkesztőség:

1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.

Telefon: 235-0999

E-mail: szerkesztoseg@mgymt.hu;

honlap: <http://www.mgymt.hu>

Főszerkesztő:

Takácsné dr. Novák Krisztina

Felelős szerkesztő:

Hankó Zoltán

Szerkesztők:

dr. Fekete Pál,

dr. Laszlovsky István,

dr. Pintye János,

dr. Télessy István

A szerkesztők munkatársa:

Ottlik Miklósné

Tördelőszerkesztő:

Erdőhegyi Katalin

Szerkesztőbizottság:

dr. Benkőné Márkus Sarolta,

dr. Bódis Lászlóné,

Demeterné dr. Tekes Kornélia,

dr. Dévay Attila,

Ferentzi Mónika,

dr. Higyisán Ilona,

dr. Hohmann Judit,

dr. Kiss Gézané,

dr. Kokovay Katalin,

dr. Perjési Pál,

dr. Simon Kis Gábor

A kéziratok és mellékleteinek
őrzését vagy visszaküldését nem
vállaljuk.

TARTALOM

Prof. dr. Nyiredy Szabolcs: Lectori salutem! 3

Takácsné dr. Novák Krisztina: Megújulva, de változatlan célokkal 4

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlése 5
2005. december 2., Budapest

Dr. Soós Gyöngyvér: Megalakult a Gyógyszerészi Gondozási Szakosztály 7

Dr. Botz Lajos: A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2005. évi tevékenysége. 9
Főtitkári beszámoló

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Alapszabálya 18

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Dr. Szendrei Kálmán és dr. Rédei Dóra: ÚJ GYÓGYSZEREK A TERMÉSZETBŐL 2. 29
Antidiabetikus hatású peptidek egy óriásgyíkból és a lombikból

Dr. Mezei János: A gyógyszeripar a tőkepiacon. II. rész. Egy nagyvállalat analízise 33
a tőzsdei adatok alapján

HÍREK

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság hírei – A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság tagnévsora. A Gyógyszerészet 2005 augusztusi számának mellékleteként közölt lista ki-
egészítése – Dr. Péter H. Mária hetven éves – Gábor Dénes-díjjal tüntették ki dr. Nyiredy
Szabolcsot – Hetven éves a Semmelweis Egyetem Gyógyszerészeti Intézete – Jubilánsok ün-
nepsége a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán – Rubin-, gyémánt- és arany-
diplomás gyógyszerészek Szegeden – Patikusok szabadidőben a csipke fővárosában – Új elnö-
ke van a Gyógyszerellátási Gyógyszerészeti Szakmai Kollégiumnak – Magyar professzorok
világtalálkozója Marosvásárhelyen – Hírek Szegedről – A Pharma Pract Szövetség aradi útjá-
ról – Gyógyszertári gyakorlati kérdések fóruma

TALLÓZÓ

Referátum – Könyvajánló – Könyvismertetés

CONTENTS

A címlapon a kőszegi „Arany Egyszarvúhoz” Patikamúzeum részlete (fotó: *Mudrák Attila*)



Előfizethető: Gyógyszerészet Szerkesztősége (1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.)
belföldi postautalványon vagy átutalással az MGYT átutalási számlájára:
OTP VIII. kerületi fiók, Budapest, József krt. 33.
MGYT elszámolási számla: 11708001-20530530
Adóigazolási szám: 19000754-2-42

Előfizetési díj: egész évre 19.047 Ft + 5% áfa.; egy példány ára: 1587 Ft + 5% áfa.

Készült 2650 példányban.

Készült a Timp Kft. Nyomdában.

Felelős vezető: Cseh Tibor

Felhívás

Tisztelt Kolleginák és Kollégák!

Az idén is lehetőségük van arra, hogy a 2005. évi személyi jövedelemadójuk 2x1 százalékaról rendelkezzenek. Az egyik 1 százalékot a külön törvényben meghatározott társadalmi szervezet, alapítvány vagy külön nevesített intézmény, elkülönített alap javára juttathatják. A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság mindenben megfelel a törvény előírásainak, így tisztelettel megkérjük Önöket, hogy élve ezzel a lehetőséggel támogassák tudományos társaságunkat.

A rendelkező nyilatkozatot a következőképpen kell kitölteniük:

A kedvezményezett adószáma:
19000754-2-42

A kedvezményezett neve:
Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság

E rendelkező nyilatkozatot borítékba kell tenni és fel kell tüntetni rajta az Ön nevét, lakcímét és adóazonosító jelét. A lezárt borítékot a 2005. évről szóló személyi jövedelemadó bevallásával együtt, azzal egy borítékban küldje meg az adóhivatalnak. Ha adójának 2x1 százalékaról rendelkezik, akkor mindkét nyilatkozatot egy borítékba tegye bele.

Ha az Ön 2005. évi személyi jövedelemadóját a munkáltatója számolja el, akkor a nyilatkozatát tartalmazó, lezárt, a szükséges adatokkal ellátott borítékot 2006. március 25-ig a munkáltatójának adja át, aki azt az elszámolásáról szóló adatszolgáltatással együtt továbbítja az adóhivatalnak. Ebben az esetben a borítékot a ragasztott felületére átnyúlóan saját kezűleg írja alá.

Köszönjük, hogy támogatja a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságot!

*A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság
Elnöksége*

Olvasóink véleményét várjuk...

Tisztelt Olvasóink!

A *Gyógyszerészet* szerkesztőségének fontos a lap olvasóinak véleménye. Kérjük írják meg, milyen változtatásokat tartanak szükségesnek, milyen témákról olvasnának szívesen. Észrevételeiket, tanácsaikat egy-egy cikkel kapcsolatban illetve a lap egészére vonatkozóan is várjuk.

E-mail: szerkesztoseg@mgyt.hu

Számítunk együttműködésükre.

Tisztelettel:

*Takácsné dr. Novák Krisztina
főszerkesztő*

Lectori salutem!

Társaságunk „Gyógyszerészet” c. lapja 2001-től folyamatosan változik annak érdekében, hogy gyógyszerész kollégáink minél több naprakész információhoz jussanak. Évek óta minden hónap első napjaiban – a karácsonyi ünnepek miatt a januári számoktól eltekintve – pontosan érkezik a folyóirat, mely felhívja a figyelmet az ingyenes, vagy Társaságunk és a Magyar Gyógyszerész Kamara által anyagilag is támogatott továbbképzésekre, a különböző hazai, nemzetközi konferenciákra, a szakma és a Társaság híreire, valamint a legnagyobb érdeklődésre számot tartható továbbképző közleményekre. Évek óta digitális, színes nyomdatechnikával készül a lap, ezzel is olvashatóbbá és figyelemfelkeltőbbé téve folyóiratunkat.

Tavaly júliustól az új Elnökség szakított azzal a hagyománnyal, hogy a Társaság mindenkori főtítkára egyben a lap főszerkesztője is, mivel megítélésünk szerint a „Gyógyszerészet” főszerkesztői feladatának ellátása is teljes embert kíván. A jelenlegi főszerkesztő, *Takácsné dr. Novák Krisztina* professzor asszony és szerkesztő társai úgy döntöttek, hogy folyamatosan hajtják végre azokat a változtatásokat, melyeket mind ők, mind az MGYT Elnöksége is szükségesnek tart. Ennek jegyében ezzel a számmal már külalakjában is megújult lapot kap 2006 első számától kezdve az Olvasó, hiszen ezentúl a borító oldalon – a korábban, gyakran hónapokon át azonos hirdetések helyett – mindig más képeket, ebben az évben a gyógyszerésztörténetileg is érdeklődésre számot tartó gyógyszertárakat mutatunk be. A borítóoldalon ezentúl azokra a témákra is felhívjuk a figyelmet, melyet a szerkesztők az adott hónapban a legfontosabbnak tartanak.

A korábbi profilmegosztás jegyében a „Gyógyszerészet” továbbra sem foglalkozik kísérletes dolgozatok közlésével, ezeket az „Acta Pharmaceutica Hungarica” jelenteti meg, a *Noszál* professzor úrtól, a lap főszerkesztőjétől megszokott kimagasló szakmai színvonalon.

Mit várhatunk, mit várjunk – a színvonalas szaklapokon túl – a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság célkitűzései közül 2006-ban?

- Gyakorlatorientált továbbképző előadásokat a „Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek” című, az ország 9 nagyvárosában, 10 alkalommal megtartott hétvégi és „A gyógyszerári gyakorlat aktuális kérdései” című, az ország bármely településén megrendezendő délutáni továbbképzéseinken.
- Növekvő szervezettséget, új tagokat, különös tekintettel az ifjúsági és a társult tagságra, a 6000-es taglétszám megközelítését.
- Ez évben is minden tagtársunknak februártól decemberig havonta – augusztust leszámítva – a 4 oldalas „Hírlevél” ingyenes megküldését, az elnökségi döntésekkel és beszámolókkal, a legfontosabb társasági információkkal, a továbbképzések, tudományos és szakmai rendezvényeink adataival.
- 2006-ban is változatlan (áfás) szaklap árakat, továbbképzési és tagsági díjakat.
- „A kutatástól a gyógyszerészeti gondozásig” a szakma egészének olyan *Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII.* rendezvény szervezését, mely a mintegy 1500 résztvevő számára egyaránt biztosít érdekes tudományos programot és szakmai információkat mind a kutatásban, mind az iparban, mind pedig a gyógyszerellátás különböző területein dolgozó kollégáinknak.
- Eredményes Rozsnyay Mátyás Emlékversenyt, sikeres „Gyógyszerészet az ezredfordulón” konferenciát és kórházi gyógyszerészeti kongresszust, látogatott és értékes szakosztályi, valamint szakmai szervezeti rendezvényeket.
- A tavaly decemberben a Küldöttközgyűlés által jóváhagyott Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály munkájának beindítását.
- A 97/2005. ED. értelmében a gyógyszerész doktori (Pharm. D.) cím megszerzése érdekében a folyamatos egyeztetések elvégzését, a projekt koordinálását és sikerre vitelét, *Széchenyi István* gondolata értelmében, miszerint: „Tőlünk függ minden, csak akarjunk!”
- A gyógyszerész konferenciák és kongresszusok akkreditálási jogának biztosítását az MGYT részére.
- A szakmát érintő jogszabályok magas szintű és határidőre történő véleményezését, szükség esetén a társ-szervezetekkel történő egyeztetéseket követően.
- A tavaly elindított „Patikusok szabadidőben” programok folytatását, a kollégák informális és baráti kapcsolattartásának növelését.

Bízom benne, hogy valamennyi kollégánk, tagtársunk örömmel fog ebben az évben is Társaságunk szerve-zettsége és tagjaink szakmai fejlődése érdekében tevékenykedni.

Szakmai célkitűzéseink valóra váltása érdekében is eredményekben gazdag, sikeres, békés és boldog új esztendő-t kívánva, tisztelettel köszönti az Olvasót:

Prof. Dr. Nyiredy Szabolcs
elnök

Megújulva, de változatlan célokkal

Fél év múlt el azóta, hogy a *Gyógyszerészet* új szerkesztőbizottsága átvette a lapot, nagyjából az a türelmi idő, amit a tervezett változtatásokhoz, célkitűzéseink megvalósításához magunknak kértünk és kaptunk.

Amint a jelen, formailag is megújult lapszám mutatja, a jelentősebb változtatásokat ezévtől tapasztalhatja a Tisztelt Olvasó. Természetesen nem a mi feladatunk értékelni, sikerült-e – céljaink szerint – érdekesebb, informatívabb, aktuálisabb, olvashatóbb lapot csinálni. Ezt az olvasók kell, hogy megtegyék. Csak remélni tudjuk, hogy az elmúlt évben, jórészt kispatikák részéről történt előfizetéselemendások nem a lap színvonalának, tartalmának kritikájaként értékelhetők, hanem inkább a nehéz anyagi helyzet diktálta kényszerről van szó. Továbbra is hisszük, hogy a gyógyszerészek továbbképzésének, tudományos ismereteinek szinten tartásához és fejlesztéséhez, valamint a hivatásunk gyakorlása közben felmerült szakmai kérdések megválaszolásához e lap meghatározó módon tud hozzájárulni. A mi szándékunk ebben változatlan, bízunk benne, hogy fogadókészségre talál a gyógyszerészek széles körében.

A változások közül csak két jelentősebbet szeretnék kiemelni. A *Tallózó* rovat megújításával kettős célunk volt. Egyrészt a referált folyóiratok körének lényeges bővítésével jelenleg már több



mint 20 fontos, a gyógyszerészet területére vonatkozó angol és német szaklapot követünk folyamatosan, másrészt e megnövekedett munka elvégzésére megújítottuk a referálók körét. Hét fiatal gyógyszerész kollégát, többségükben doktoranduszokat vagy frissen doktoráltakat sikerült megnyerni e feladatra. Nevüket a rovat fejlécében olvashatják, míg a referátumok alatt monogramjukat tüntetjük fel. Munkájukat két rovatvezető, tapasztalt kolléga koordinálja. A *Kollégáink kérdezték* rovat régi/újnak tekinthető, aktualitását mindig a hozzánk beérkező problémák, kérdések adják meg, igyekszünk ezekre autentikus személytől választ kérni. A rovat olyan gyakorisággal jelentkezik, ahogy erre olvasói igény van.

A visszajelzés olvasóink részéről rendkívül fontos számunkra, ezért rendszeresen keretes felhívásban kérjük Önöket a lapról kialakult véleményük kifejezésére és eljuttatására. Célunk ezzel, hogy minél közvetlenebb kapcsolat alakulhasson ki a szerkesztők és az olvasók között, ezáltal együtt formálhassuk a *Gyógyszerészet* profilját olyanra, amilyenre szeretnénk.

A Szerkesztőség, kollégáim és a magam nevében kívánok az Olvasónak békés, boldog, eredményes új évet!

Takácsné dr. Novák Krisztina

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlése 2005. december 2., Budapest

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlését 2005. december 2-án tartotta Budapesten, a Szent Margit Gimnázium Dísztermében. A küldöttközgyűlésen a szavazati joggal rendelkezők közül 182 fő (67,9%) volt jelen. A küldöttközgyűlés vendégei között köszönthettük a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének elnökét *dr. Mikola Bálintot*, a Magyar Gyógyszerész Kamara alelnökét *dr. Zalai Károlyt*, a Társaság korábbi elnökei közül *dr. Szász György* és *dr. Vincze Zoltán* professzor urakat. A küldöttközgyűlést megtisztelte jelenlétével Társaságunk 13 szenátora is.

A Himnusz elénekzése után *dr. Nyiredy Szabolcs* elnök rövid köszöntőjében üdvözölte a megjelenteket, majd felkérte a jegyzőkönyv vezetésére *Konrádné Abay-Nemes Évát*, a Társaság jegyzőjét, hitelesítésére *dr. Kissné Tavaszy Mariann* és *Kovács Zsuzsanna* küldötteket. A felkéréseket egyhangú igen szavazással fogadták el a szavazati joggal rendelkezők, csakúgy, mint a küldöttközgyűlés előzetesen meghirdetett napirendjét.

A Társaság Elnöksége 138/2005. sz. elnökségi döntésében korábban már elfogadta, hogy több évtizedes kiemelkedő szakmai teljesítményükre és példamutató gyógyszerészi magatartásukra tekintettel a Társaság Szenátusának tagjai közé felkéri *dr. Dávid M. Ferenc* és *dr. Pápay Tamás* főgyógyszerészeket, akik most vehették át *dr. Nyiredy Szabolcs* elnöktől a szenátusi tagságról szóló díszoklevelet. Ezután az 5000. MGYT tag köszöntésére került sor, aki *Kovács Adriána*, 2005-ben végzett a Szegei Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Karán, szeptembertől az SZTE Farmakognóziai Intézetében Ph.D. ösztöndíjasként dolgozik és az MGYT Csongrád Megyei Szervezetének tagjaként lépett a Társaságba.



Prof. dr. Nyiredy Szabolcs elnök köszönti a résztvevőket. Jobbján Konrádné Abay-Nemes Éva jegyző, balján dr. Botz Lajos főtitkár.

A küldöttközgyűlés következő napirendi pontjában a főtitkári beszámoló hangzott el. *Dr. Botz Lajos* főtitkár projektoros kivetítéssel megjelenített beszámolójában kitért a Társaság taglétszámának alakulására, ismertette gazdasági/pénzügyi helyzetét, a továbbképzéseken és a rendezvényeken résztvevők számát, a szaklapok előfizetéseinek adatait, szólt honlapunkról, a Richter Rt.-vel közös „Észben tartott egészség” programunkról és a Társaság jövő év május 25–27-e között megrendezendő Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII. rendezvényének előkészületeiről. A főtitkári beszámoló szerkesztett formában lapunk más helyén jelenik meg.

A beszámolóhoz kapcsolódóan *dr. Nyiredy Szabolcs* elnök felhívta a figyelmet arra, hogy 2005-ben a továbbképzéseken és a rendezvényeken többen vettek részt, mint ahányan tagjai Társaságunknak. Így elmondható, hogy minden egyes tagunk legalább egyszer részt vett valamilyen MGYT által szervezett rendezvényen. Bejelentette továbbá, hogy szponzorainknak köszönhetően nem változik a továbbiakban sem a tagdíj összege, sem a szaklapok bruttó előfizetési ára, sem a továbbképzések részvételi díja.

A felszólalók közül *prof. dr. Bayer István* köszönetét fejezte ki, hogy az MGYT társkiadója volt a „Drogok és emberek” c. könyvé-



A küldöttközgyűlés résztvevői a Szent Margit Gimnázium Dísztermében



Dr. Simon Lajos a Felügyelő Bizottság elnöke

nek. Dr. Stampf György gratulált a főtitkári beszámolóban elhangzottakhoz, prof. dr. Szász György pedig elsősorban a 2005-ben útjára bocsátott Hírlevelet méltatta, amit jól megválasztott, eredményes kiadványnak tart.

Ezután a Felügyelő Bizottság jelentését ismertette dr. Simon Lajos FB elnök, aki beszámolójában értékelte a Társaság munkáját és – elsősorban általános szakmai szempontokat tartalmazó – négyponthoz javaslatot terjesztett elő. A jelentést a küldöttközgyűlés – az előterjesztő tartózkodása mellett egyhangúan elfogadta.

Komoly és lényegi eszmecsere alakult ki a Pharm. D. fokozat megszerzésével kapcsolatban, amelyre vonatkozóan korábban már dr. Erős István professzor, a Társaság tudományos és továbbképzési alelnöke dolgozott ki előterjesztést. Az előterjesztésben foglaltak államigazgatási szorgalmazására – többek felszólalása alapján – megérett az idő. A Pharm. D. fokozat bevezetése a gyógyszerészképzés jelenleg kialakult rendjét is érintheti.

A küldöttközgyűlés foglalkozott a 2004. december 4-én elfogadott Alapszabály módosításával is. A küldöttközgyűlést megelőzően a módosítási javaslatokat írásban valamennyi szavazati joggal rendelkező megkapta, így mindenki előzetesen felkészülve tudott részt venni a vitában. Az előterjesztés az Elnökség által kezdeményezett és a Társaság

tagjainak az Elnökséghez megküldött módosítási javaslatait tartalmazta. Az előterjesztés egyes pontjairól a küldöttek külön-külön szavaztak, csakúgy, mint a helyszínen elhangzott javaslatokról. A módosítások által lehetővé vált, hogy a Társaságnak ezentúl lehessenek ifjúsági és társult tagjai, továbbá a küldöttközgyűlés a Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály alapszabálybeli rögzítésével a Társaság sorrendben hetedik szakosztályának életre hívásáról is döntött. A létrehozandó új szakosztály elnöki teendőinek ellátására dr. Soós Gyöngyvér kapott megbízást, aki hozzászólásában röviden ismertette az új szakosztály tervezett ügyrendjét, vezetőségének összetételét és munkabeosztását. A Társaság módosításokkal egybeszerkesztett alapszabályát lapunk más helyén közöljük.

Az Alapszabály módosítását követően dr. Szász Károlyné a Gyógyszertári Asszisztensek Szakmai Egyesületének elnöke köszönetet mondott a Társaság elnökének és a küldöttközgyűlésnek azért, hogy lehetővé tették a gyógyszerertári asszisztensek társult tagságát a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságban.

Dr. Nyiredy Szabolcs elnök zárószavában a szakmának a következő esztendőre tisztességes nyugalmat kívánt. Kérte a szervezeteket és a szakosztályokat, hogy méltó módon képviseljék a gyógyszerészeti tudományokat és tagjaink nagy létszámban vegyenek részt a 2006. május 25–27. között megrendezendő Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII.-on. Köszönetet mondott mindenkinek egész éves munkájáért és eredményekben gazdag új esztendőt kívánva a sikeres küldöttközgyűlést bezárta.

A Társaság 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlése a Szózat eléneklésével fejeződött be.

Konrádné Abay Nemes Éva
és Hankó Zoltán



**Prof. dr. Vincze Zoltán tiszteletbeli elnök és
prof. dr. Szász György a Társaság volt elnöke**

Megalakult a Gyógyszerészi Gondozási Szakosztály

Napjainkban a gyakorló gyógyszerészi tevékenység meghatározó, súlyponti része a gyógyszeres terápiában való aktív közreműködés a szükséges gyógyszer kiválasztásától az alkalmazás körülményeinek optimalizálásán keresztül a hatásosság követéséig. Az MGYT tagságának túlnyomó többségét kitevő gyakorló gyógyszerészek számára ennek a területnek magas színvonalú művelése a szakmai elismertség záloga.

A Társaság szervezeti felépítése szerint a gyógyszerészet különböző ágai iránt speciális érdeklődést mutató tagok szakosztályokat alkotnak, azok munkájában való aktív részvétel során cserélik ki tapasztalataikat, mutatják be tudományos munkájuk eredményeit. A farmakoterápia, a gyógyszeralkalmazás problémái iránt speciálisan érdeklődő tagok számára szakosztályi reprezentáció eddig nem létezett, ezért – a kor követelményeit fel- és elismerve – a Társaság elnöksége új szakosztály alapítását javasolta.

Az új szakosztály működésének célja a közforgalmú és kórházi gyógyszerészi gyakorlati munka színvonalának emelését szolgáló kutatások előmozdítása és az elért eredmények gyakorlati munkába való beillesztése. Ezt elsősorban az egyes tevékenységek optimális végzését leíró irányelvek kidolgozásával és azok közvetítésével kívánja megvalósítani. Ezért

- az egyes területeken dolgozók érdeklődő tagjainból munkacsoportokat hoz létre,
- a létező nemzetközi ajánlásokat hazai viszonyokra adaptálja,
- felveszi a kapcsolatot a hasonló célú külföldi csoportokkal és bekapcsolódik tevékenységükbe



Dr. Soós Gyöngyvér az új szakosztály megbízott elnöke

(pl. PCNE – Pharmaceutical Care Network in Europe).

Az MGYT szakosztályaira vonatkozó szabályozás (Alapszabály, SZMSZ) szerint a szakosztályok „... rendezvényeket szerveznek, delegátusokat jelölnek az azonos tudományágazat külföldi rendezvényeire. Működésük során alkalmazzák az elnökség és az országos vezetőség döntéseit, támaszkodnak a Társaság titkárságának munkájára, a tevékenységükkel összefüggő pénzügyeket a Társaság számláján, önálló alszámlaszámmal bonyolítják”, továbbá a szakosztály a „...tevékenységét tagsága által elfogadott ügyrend alapján végzi”.

A Gyógyszerészi Gondozási Szakosztály létrehozását a Társaság 2005. december 2-i küldöttközgyűlése alapszabály-módosítással elfogadta, csakúgy, mint az ideiglenes vezetőség személyi összetételére vonatkozó indítványt. Így az elnöki teendőket a szabályos választásig dr. Soós Gyöngyvér látja el. Titkár: Doró Péter (SZTE-GYTK, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet). A szakosztály-vezetőség tagjai: dr. Télessy István (Generáció Patika, Bag), dr. Bácskay Ildikó (DEOEC-GYTK Gyógyszertechnológiai Intézet), dr. Hankó Balázs (SE-GYTK Gyógyszerügyi Szervezési Intézet), Szűcs Ferenc (PTE-ÁOK Gyógyszerészeti Intézet) és dr. Horváth Aliz (EGIS Rt.).



A küldöttek szavazás közben

Dr. Soós Gyöngyvér

A kutatástól a gyógyszerészeti gondozásig



Budapest, 2006. május 25–27.
Budapest Kongresszusi Központ

CONGRESSUS PHARMACEUTICUS HUNGARICUS XIII.

Budapest, 2006. május 25–27.

PROGRAMELŐZETES

PLENÁRIS ELŐADÓK KÖZÜL

Prof. dr. Erős István
Prof. dr. Falkay György
Prof. dr. Fülöp Ferenc
Prof. dr. Klebovich Imre

Prof. dr. Lenkovics Barnabás
Prof. dr. Paál Tamás
Prof. dr. Prókai László
Dr. Soós Gyöngyvér

Prof. dr. Szendrei Kálmán
Prof. dr. Szolcsányi János
Dr. Thaler György
Prof. dr. van Mil Foppe

A SZERVEZETEK ÉS SZAKOSZTÁLYOK ÁLTAL SZERVEZETT SZEKCIÓK TÉMAKÖREI

Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet

Gyógyszerészeti gondozás az
onkológiai betegek körében

Gyógyszeripari Szervezet

Új irányelvek érvényesülése
a gyógyszeriparban (PAT)

Oktatási és Közigazgatási Szervezet

A gyógyszerészeti igazgatás és
oktatás aktuális feladatai

Gyógyszeranalitikai Szakosztály

Hatósági gyógyszerellenőrzés
analitikai aspektusai

Gyógynövény Szakosztály

A farmakognóziái
kutatás új trendjei

Gyógyszerésztörténeti Szakosztály

A gyógyszerésztörténeti
kutatások újabb eredményei

Gyógyszerkutatási Szakosztály

Gyógyszervegyületek biológiai rendszerekkel
kialakított kölcsönhatásai

Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály

Öngyógyserelés

Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztály

Az officinai gyógyszerészet
sorskérdései a XXI. században

Gyógyszertechnológiai Szakosztály

A gyógyszertechnológiai
kutatás elméletben és gyakorlatban

Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztály

és Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet
Válságmenedzselés

Gyógyszerészeti Gondozási és

Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztály
A gondozási tevékenység feltételei

Gyógyszerkutatási és Gyógynövény Szakosztály

Biológiaiilag aktív természetes vegyületek és
szintetikusok a gyógyszerkutatásban

Önálló szekció

Égésésgazdaságtan

Gyógyszeripari Szervezet és Gyógyszertechnológiai Szakosztály

Készítmény-fejlesztés
és innováció lehetőségei

A KONGRESSZUS TERVEZETT PROGRAMJA

Az előadásokat a Tudományos Bizottság felkérése alapján a hazai tudományos élet, a gyógyszeripar és a gyógyszerértékesítési gyakorlat legkiemelkedőbb szakemberei tartják a gyógyszerészeti tudományok minden területéről. A Kongresszus kiemelten foglalkozik a gyógyszerészeti gondozás elméletével és gyakorlatával. A Kongresszus poszterelőadások bemutatására is lehetőséget nyújt.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA

- a részvétel díját és a kongresszus kiadványait,
- a szünetek alatt történő kávé- és üdítőfogyasztást,
- a hideg ebédet május 25-én és 26-án,
- a részvételt a Magyar Nemzeti Galériában a május 26-án tartandó fogadáson.

Az első 800 érdeklődő résztvevő a Társaság vendégeként vehet részt május 25-én a Művészetek Palotájában az Orchestra de Paris hangversenyén.

A KONGRESSZUS RÉSZVÉTELI DÍJA

25.000 Ft + áfa

KREDITPONTOK

A *Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII.*-on való regisztrált részvételért a Kongresszus Szervező Bizottsága 25 kreditpontot igazol.

JELENTKEZÉS

A Gyógyszerészet októberi számának mellékleteként kiküldött első értesítő, illetve a www.mgyt.hu honlapról letöltött és kitöltött jelentkezési lapjának visszaküldésével.

A *Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII.* titkársága: Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.; Telefon: 338-0416 • Fax: 483-1465 • E-mail: titkarsag@mgyt.hu

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2005. évi tevékenysége Főtitkári beszámoló

Dr. Botz Lajos

Az MGYT 51. rendkívüli küldöttközgyűlésen 2005. december 2-án tartott főtitkári beszámoló alapján az írásos összegzést 11 témakör köré csoportosítva foglaltam össze.

Szervezeti és szervezési kérdések

Az év során a Társaság Elnöksége 11 alkalommal ülésezett, 7 alkalommal Budapesten. Az új Elnökség terveinek megfelelően 4 alkalommal vidéken tartotta üléseit (Vesegrád, Pécs, Gyula, Dobogókő). A Felügyelő Bizottság (FB) elnöke (*dr. Simon Lajos*) többnyire személyesen, vagy az FB egyik tagjával képviseltette magát az elnökségi üléseken. A Felügyelő Bizottság két alkalommal ülésezett a Társaság székhelyén, február 17-én és november 2-án. Az FB az év során nyomon követte és felügyelte a Társaság könyvelését és pénzügyeit is, szabálytalanságokat nem állapított meg. Az Elnökség első ülésén döntött a Társaság különböző bizottságainak felállításáról (6/2005. sz. ED). A Társaság Ifjúsági Bizottsága november 29-én tartotta első (alakuló) ülését.

A 2004. december 4-én Hévízen megválasztott Elnökség első januári ülésén döntött arról, hogy a legfontosabb társasági és továbbképzési híreknek a tagsághoz történő gyors eljuttatása érdekében évente 10 alkalommal egy 4 oldal terjedelmű „Hírlevelet” ad ki, melyet minden tagjának megküld. Az új kiadványt a Titkárság állítja össze, a szerkesztés technikai gondozásáról pedig a Gyógyszerészet felelős szerkesztője gondoskodik. A Hírlevél alapvető célja, hogy a Társaság eseményeinek legfontosabb híreit és információit minden tagjához időben eljuttassa, továbbá dokumentáltan átlátható és kiszámítható működésével szolgálja a tagság bizalmát. Az első elnökségi ülés döntött arról is, hogy a megtárgyalt kérdések kapcsán hozott „határozatait” úgynevezett elnökségi döntésekbe (ED) foglalja és azokat a Hírlevélben közreadja.

A beszámolási időszak alatt az Elnökség 155 döntést hozott, melyet az év végéig megjelentetett 10 Hírlevélben adott közre. A döntéseknél a végrehajtásért felelős elnökségi tag és a határidő is feltüntetésre került. Az Elnökség munkáját, a Társaság elé került témákat, terveket és célokat ezeken keresztül a tagok folyamatosan nyomon tudták követni. Kétségtelen, hogy a döntések szövegezése jellegénél fogva is száraz. Az Elnök-

ség véleménye szerint azonban ez a leltárszerű összegzés nem helyettesítheti a részletes és tartalmi beszámolókat, melyek változatlanul a tradíciókkal rendelkező Gyógyszerészet oldalain jelennek meg.

Az ED-ket követően a Hírlevélben az elnökségi tagok tevékenységét röviden összefoglaló beszámolók is megjelentek.

Az első év tapasztalatai alapján még kevésbé sikerült megvalósítani azt az eredeti szándékot (4/2005. sz. ED), hogy

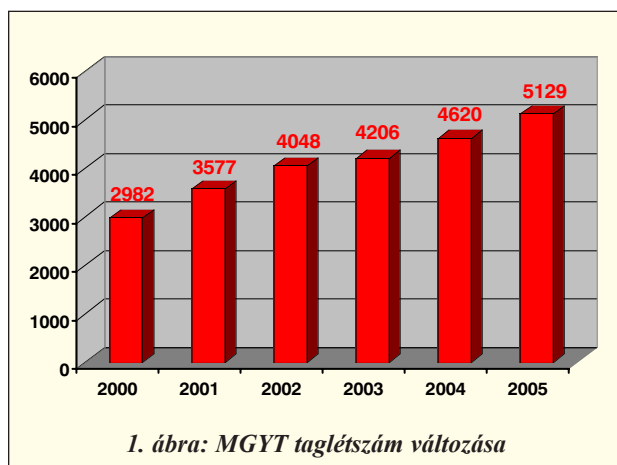
a szervezetek és szakosztályok közleményeinek és híreinek a gyors közlésére is lehetőséget biztosítson a Hírlevél. Tovább javult a megyei szervezetekkel a kapcsolattartás, amely jórészt *dr. Bozsik Erzsébet* szervezési főtitkárhelyettes munkájának köszönhető.

Az MGYT a Semmelweis Egyetemen 2005. február 16–17-én megrendezett Orvos- és Gyógyszerésztudományi Diákköri Konferencián szereplő gyógyszerészhallgatók közül 3 kiemelkedő szintű előadást bemutató fiatal résztvevőt egyénenként 20.000 Ft-os különdíjban, ugyanígy az SZTE Gyógyszerésztudományi Karon 2005. február 3–5-én megrendezett TDK Konferencián szereplő gyógyszerészhallgatók közül is hárman kaptak egyénenként 20.000 Ft-os különdíjat. Társaságunk a Szegeden 2005. március 21–24. között megrendezett XXVII. Országos TDK Konferencia Orvostudományi Szekciójának Gyógyszerésztudományi Alszekcióján kimagasló teljesítményt nyújtó gyógyszerészhallgatók jutalmazására 100.000 Ft-ot biztosított. Az MGYT a Semmelweis Egyetem GYTK végzős hallgatóinak diplomaosztó ünnepségét 100.000 Ft-tal támogatta. A beszámolási időszakban az egyéni pályázatokkal elnyert MGYT támogatások száma 8 volt, összesen 703.000 Ft és 1350 Euro értékben. A Rozsnyay Mátyás Emlékversenyen az MGYT támogatásával vett részt 4 határon túli magyar kolléga, továbbá két elnökségi, illetve szakzsűri tag, összesen 189.000 Ft támogatási összeggel.

A Társaság taglétszáma

A titkársági nyilvántartási adataink szerint 2005. december 31-ig 5129 kollégánk tagdíjfizetéssel erősítette meg tagságát. Így az erre az évre tervezett cél, az 5000 fős tagság elérése teljesült. A részletesen feldolgozott 2005. november 24-i adatok alapján megállapítható, hogy 2004. évi tagjaink közül közel 260 fő nem újította



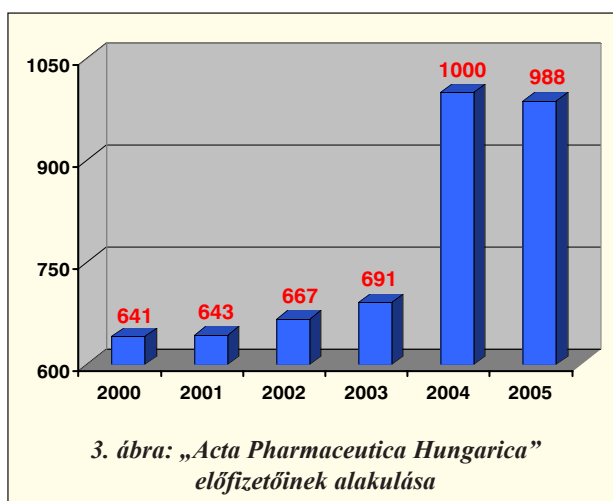
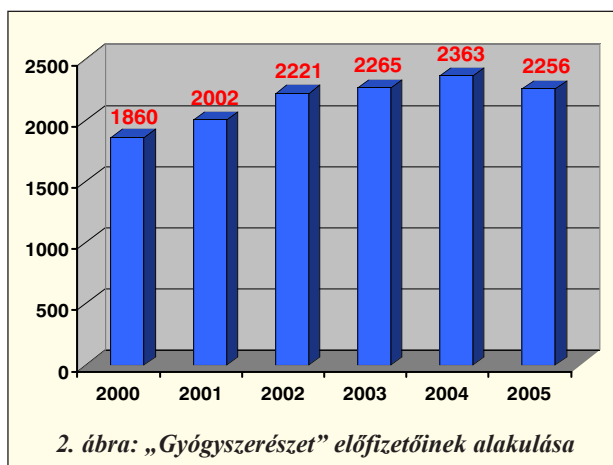


meg tagságát, ugyanakkor közel 740 kolléga az idei évben új belépőként csatlakozott a Társasághoz. 2000-től a taglétszámunk alakulását az **1. ábrán** foglaltuk össze.

Az éves taglétszám alakulását tekintve eredményesnek bizonyult a tagdíjfizetés új eljárási rendje (11/2005. sz. ED). Az Elnökség döntése értelmében a szervezetek által beszedett tagdíjak 75%-a maradhatott a szervezeteknél, ha a szervezetek a megelőző év december 31-i taglétszámuknak megfelelő tagszervezettséget március 31-ig elérték (amennyiben nem, a Szervezeti és Működési Szabályzatnak megfelelően 50% maradhatott). A kezdeményezés újszerűsége és a néhány esetben felmerült technikai probléma miatt az Elnökség április 1-jén tartott ülésén a határidőt május 6-ra módosította (72/2005. sz. ED). A szervezetek 91%-ban az eredeti határidőre teljesítették a tavalyi szervezettséget. 2005. március 25-ig az évi tagdíjat 4282 kolléga fizette be, így a korábbi évekhez képest is jelentős mértékben tovább javult az időarányos tagdíjfizetések teljesítése.

Szakmai kiadványok

A „Gyógyszerészeti” előfizetőinek számát ebben az évben nem sikerült tovább növelni, sőt szerény mértékű 4,5%-os visszaesés (107 elvesztett előfizető) is tapasztalható, mint az a **2. ábrán** látható. Az Elnökség véleménye az volt, hogy a kiváltó okokat teljes körűen fel kell tárnai, annak érdekében, hogy a szükséges lépéseket meg lehessen tenni. Az Elnökség március 4-én tartott ülésén értékelte először a beérkezett lemondásokat, majd úgy döntött (59/2005. sz. ED), hogy levélben fordul az érintettekhez. A beérkezett válaszok alapján április 1-jén *prof. dr. Erős István* tudományos és továbbképzési alelnök értékelte a kialakult helyzetet (70/2005. sz. ED). A beérkezett válaszok egy része a lemondás indokaként a gyógyszerértár jövedelmezőségének jelentős csökkenését hozta fel. Különösen kis településeken működő patikák (gyógyszerészek) jelezték, hogy a szaklapokon is kénytelenek már takarékoskodni. Az Elnökség azt a véleményt alakította ki, hogy a probléma álta-

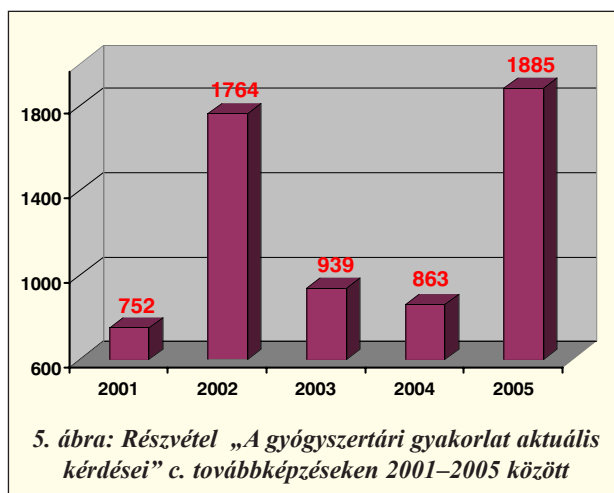
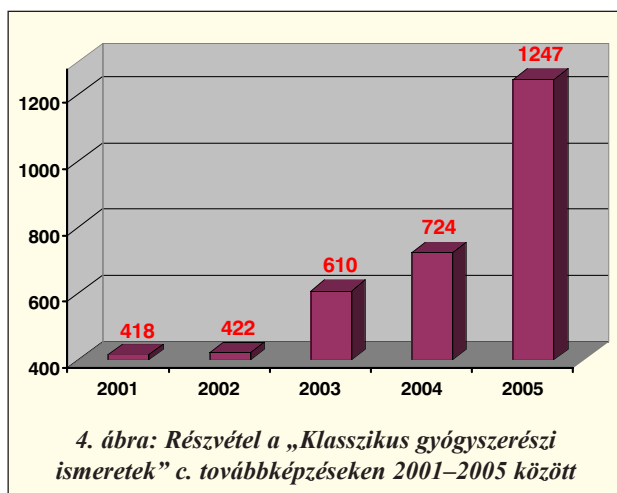


lánossá válásának elkerülése érdekében az MGYK-t is bevonva szükséges kezdeményezni egy áthidaló megoldás kidolgozását. Az Elnökség méltányossági alapon a legnehezebb körülményeket ismertető kolléga számára egy évre díjmentesen biztosította a szaklapokat. A „Gyógyszerészeti” lap új főszerkesztőjéről (*Takácsné dr. Novák Krisztina*, 2005. július 1-től), szerkesztőiről és

I. táblázat
„Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek”. Részvétel az MGYT 2005. évi önköltséges továbbképző programján

Időpont	Helyszín	Résztevők száma (fő)
március 12–13.	Veszprém	75
április 2–3.	Budapest I.	199
május 21–22.	Nyíregyháza	135
június 4–5.	Kecskemét	88
szeptember 17–18.	Pécs	112
október 1–2.	Miskolc	84
október 15–16.	Szeged	97
október 29–30.	Sopron	76
november 12–13.	Debrecen	95
december 3–4.	Budapest II.	286
Összesen	10 helyszín	1247

Átlag: 125 fő/továbbképzés



szerkesztőbizottságáról az Elnökség január 7–9-én tartott ülésén döntött (14-18/2005. sz. ED).

Az „Acta Pharmaceutica Hungarica” ezévi előfizetőinek száma gyakorlatilag megegyezik az előző évivel, mint az a 3. ábrán látható. Az ábrán az előfizetések éves alakulása is nyomon követhető, a 2000. évi bázisévhez viszonyítva. A szaklap továbbra is egy színvonalas szakmai továbbképzést és átfogó tájékoztatást biztosító kiadványa a Társaságnak. A Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet ebben az évben is, például Pécsen, 152 előfizetéssel járult hozzá a kórházakban dolgozó kollégák tájékoztatásának biztosításához.

Szakmai továbbképzések

Az év során Társaságunk 9 helyszínen 10 alkalommal rendezett 15 órás „Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek” c. előadássorozatot összesen 1247 kolléga vett részt, mint azt az I. táblázat részletesen is szemlélteti. Az erre az évre tervezett 1000 fővel szemben több mint 20%-kal többen vettek részt ezen a továbbképzésen, ami a korábbi éveket is tekintve igen biztató emelkedést jelent (4. ábra). Jelentősen emelkedett az egy továbbképzésen részt vett kollégák száma a múlt évihez képest (125 fő/továbbképzés), mely az eredményesebb tájékoztatást (pl. Hírlevél), valamint a megyei szervezetek fokozottabb és hatékonyabb szervezőmunkáját igazolja. A Társaság a tagjai számára változatlanul 3000 Ft kedvezményt nyújtott, míg a Magyar Gyógyszerész Kamara a 12.500 Ft összegű részvételi díjból szintén 3000 forintot átvállalt a tagjainál. Így a résztvevőknek 6500 Ft-ot kellett továbbra is fizetniük. A színvonalas és sikeres előadásokat prof. dr. Tekes Kornélia, dr. Soós Gyöngyvér, dr. Dévay Attila, prof. dr. Nyiredy Szabolcs és dr. Perjési Pál biztosította. Szintén

II. táblázat
Részvétel az MGYT 2005. évi „A gyógyszerértékelési gyakorlat aktuális kérdései” c. ingyenes továbbképző programján

Időpont	Helyszín	Részvevők száma (fő)
március 30.	Budapest	104
április 1.	Szolnok	17
április 2.	Kecskemét	111
április 7.	Miskolc	40
április 9.	Pécs	67
április 14.	Szombathely	68
április 15.	Eger	36
április 16.	Székesfehérvár	30
április 20.	Budapest (Pest megye)	86
április 23.	Kecskemét (Gy. történeti)	13
április 27.	Budapest	142
április 29.	Tatabánya	46
április 30.	Farmakobotanikai terepgyakorlat a Balaton-felvidéken	85
május 5.	Sopron	23
május 11.	Budapest	120
május 21.	Kaposvár	43
május 25.	Debrecen	86
június 11.	Farmakobotanikai terepgyakorlat Lillafüred környékén (MGYT BAZ Megyei Sz.)	41
szepember 14.	Békéscsaba	61
szepember 23.	Eger	40
szepember 24.	Eger	40
szepember 24.	Farmakobotanikai terepgyakorlat a Tisza-tónál (Patikusok szabadidőben)	140
szepember 29.	Sopron	29
október 6.	Szombathely	34
október 12.	Budapest	77
november 9.	Budapest	70
november 9.	Budapest (Pest megye)	43
november 12.	Pécs	34
november 23.	Debrecen	86
december 7.	Budapest	60
december 14.	Budapest (Gy. történeti)	13
Összesen	31 helyszín	1885

Átlag: 61 fő/továbbképzés

a Magyar Gyógyszerész Kamarával kialakított együttműködés segíti elő, hogy az „*A gyógyszerértári gyakorlat aktuális kérdései*” című gyakorlatorientált előadás-sorozatunkon minél több kolléga vehessen részt. Az MGYK ennél a továbbképzésnél az előadássorozat önköltségének a felét vállalja át, míg az MGYT a másik felét biztosítja, így a kollégákhoz továbbra is ingyenesen sikerült ezt a szakmai programot biztosítani. Az év során 31 helyszínen tartott rendezvényen összesen 1885 kolléga vett részt, mint azt a **II. táblázat** adatai mutatják, helyszínenkénti bontásban is. A korábbi évhez viszonyítva itt is emelkedett az egy továbbképzésen részt vett kollégák száma 61 fő/továbbképzés). Az erre az évre tervezett 1760 fős részvétel itt is teljesült (**5. ábra**). Az Elnökség döntése alapján az Elnökség tagjai az MGYT által szervezett továbbképzéseken tartott előadásokért járó honoráriumokról lemondtak a Társaság javára (26/2005. sz. ED). Az előadássorozat sikeres szakmai megszervezése és koordinációja *dr. Soós Gyöngyvér* tudományos és továbbképzési főtítkárhelyettes és *Konrádné Abay-Nemes Éva* titkárságvezető érdeme.

Kapcsolatok hazai és nemzetközi szakmai szervezetekkel

Az MGYT társszervezője volt az EUFEPS által 25 tudományos társaság és szervezet közreműködésével rendezett 1st PharmSciFair konferenciának (2005. június 12–17., Nizza). A rendezvényen *prof. dr. Nyiredy Szabolcs* elnök képviselte a Társaságot.

A 65. FIP Kongresszuson (Cairo, 2005. szeptember 3–8.) az MGYT delegáltjaként vett részt *Benkőné dr. Márkus Sarolta*. Az EUFEPS Council and Executive Committee Meetings Siófokon, a 1st BBBB Symposium ideje alatt tartotta ülését (2005. szeptember 25–28.). A Társaságot a Főtítkárhelyettes, *Prof. dr. Nyiredy Szabolcs* 2005. október 24–25-én Marburgban tárgyalta a DPhG 2006. október 4–7. közötti rendezvé-

nyének előkészítéséről, melyben az MGYT társszervező lesz. *Prof. dr. Nyiredy Szabolcs* elnök 2005. december 15–18. között Mainzban tárgyalta a 2006. március 27–30. között Genfben megrendezendő 5th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology rendezvény előkészületeiről, melyen az MGYT is társszervező lesz.

Új kezdeményezésként első alkalommal került megrendezésre a „1st BBBB (Baltic-Balaton-Bled-Bosporus) Conference on Pharmaceutical Sciences” 2005. szeptember 26–28. között Siófokon, 188 résztvevővel. A kongresszus szervezésében Társaságunk jelentős szerepet vállalt. Az Elnökség a sikeres szervező munkájáért köszönetét és elismerését fejezte ki *prof. dr. Hermecz Istvánnak*, a konferencia elnökének (127/2005. sz. ED).

A Társaság segítette az EUFEPS szervezésében 2005. szeptember 5–9. között Pécsen sorra került „*Research Models in Integrative Pharmacology*” c. posztgraduális kurzust, melynek hazánkba kerülése a PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet oktatóinak kiemelkedő érdeme és jelentős szakmai elismerése.

Tudományos és szakmai rendezvények

A 2005. évben Társaságunk szervezetei és szakosztályai 7 konferenciát szerveztek (l. **III. táblázat**), melyeken összesen 1137 kolléga vett részt. A XL. Rozsnyay Mátyás Emlékversenyen Gyulán további 185 kolléga vett részt. Rendkívül örömdetes és biztató, hogy a fiatal szakemberek seregszemléje ismét a szélesebb érdeklődésre is számot tartó és kiemelkedő színvonalú szakmai rendezvényeink sorába került. A beszámolási időszakban önálló szakmai kongresszust (szimpóziumot) rendezett a *Gyógyszeranalitikai*, a *Gyógyszertechnológiai*, a *Gyógynövény*, a *Gyógyszerésztörténeti* és a *Gyógyszerkutatási Szakosztály*, valamint a *Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet*. Örömteli, hogy a *Gyógyszerkutatási Szakosztály* rendkívül hos-

III. táblázat

Az MGYT 2005. évi konferencia rendezvényei

Rendezvény neve	Időpont	Helyszín	Résztvevők száma (fő)
XXXIII. Gyógyszeranalitikai Továbbképző Kollokvium	április 20–22.	Siófok	113+ a 3. napon 34
XL. Rozsnyay Mátyás Emlékverseny	május 12–14.	Gyula	185
XV. Országos Gyógyszertechnológiai Konferencia és 6 th CES	május 25–27.	Siófok	285
1 st BBBB Symposium	szeptember 26–28.	Siófok	188
XI. Magyar Gyógynövény Konferencia	október 13–15.	Dobogókő	124
„Evidenciák az onkológiában” Szimpózium	október 13–15.	Mátraháza	258
IX. Gyógyszerésztörténeti Konferencia	október 20–21.	Dobogókő	58
Gyógyszerkutatási Szimpózium	november 4–5.	Pécs	77
Összesen			1322

IV. táblázat

Az MGYT 2005. évi szakmai rendezvényei

Rendezvény neve	Időpont	Helyszín	Résztevők száma (fő)
„Högyes Délutánok”	január 18.	Budapest	50
Az 1848/49-es forradalom és szabadságharcban részt vett gyógyszerészek emléktáblájának megkoszorúzása	március 10.	Budapest	30
„Högyes Délutánok”	április 5.	Budapest	50
Tudományos ülés az MGYT Gyógyszerkutató Szakosztály és a PAB Kémiai Szakbizottságának közös rendezésében	április 21.	Pécs	45
Szakmai nap az MGYT Gyógyszeripari Szervezet és a Gyógyszerkutató Szakosztály közös rendezésében	április 26.	Budapest	100
Tudományos szakmai nap az MGYT Gyógyszeripari Szervezet és az EOQMNB Gyógyszeripari Szakbizottság közös rendezésében	június 23.	Budapest	50
Nikolics Károly Emlékülés	szeptember 16.	Sopron	74
Kazay Emlékünnep a Vértesacsi Kazay Gyógyszerészeti Alapítvány szervezésében	szeptember 24.	Vértesacsa	20
V. Gyógyszerészeti Tudományos Konferencia a Hungaromed keretében	október 11.	Budapest	153
Bacsa György Emlékülés az MGYT Gyógyszeripari Szervezet, a Gyógyszeranalitikai Szakosztály és az EOQMNB Gyógyszeripari Szakbizottság közös rendezésében	november 29.	Budapest	125
„Patikusok szabadidőben – a csipke fővárosában”	december 10.	Kiskunhalas	13
Összesen			710

szünet után ismét önálló szakmai szimpóziumot rendezett. A rendezvény sikere kiváló alapot ad arra, hogy a szakosztály a jövőben tudományos rendezvényeivel ismét a Társaság életében aktív szerepet vállaló szakosztályként működhessen. A Gyógyszerésztörténeti Szakosztály sikeres konferenciája is garanciát jelent arra, hogy a Társaság szakmai életében továbbra is színvonalas konferenciákkal legyen jelen ez a szakterület. A rendezvényekről a szakosztályok és a Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet és részletesen beszámoltak a „Gyógyszerészet” hasábjain, így ezek ismertetésére a beszámoló keretében nem térek ki.

Az év során számos egyéb szakmai rendezvény lebonyolítására is sor került, amelyeket a **IV. táblázat** mutat be összefoglalóan. Ezek a rendezvényeken 710 kolléga vett részt.

Elkészült a Társaság „Szervezési alapelvek az MGYT rendezvényeihez” című dokumentuma, mely a „Gyógyszerészetben” is megjelent, továbbá a Társaság honlapján is elérhető. A Társaság kongresszusain és rendezvényein az egységesebb MGYT „arculat” az idei évben sikeresen jelent meg, ez elsősorban dr. Erdei Otília tudományos rendezvényszervezési főtitkárhelyettes munkájának érdeme.

Dr. Soós Gyöngyvér továbbképzési főtitkárhelyettes szakmai irányítása mellett 2005-ben is sikeresen folytatódott az „Észben tartott egészség” című egészségügyi információs program, a Richter Gedeon Rt.-vel kialakított együttműködés keretében. A program alapvető célja a lakosság felvilágosítása, továbbá a gyógyszerészeti tekintély további javítása. A program keretében 7 szakmai felvilágosító anyag készült el. A

gyógyszertárak aktivitása, bekapcsolódása a programba kiemelkedő, amely jelentős segítséget jelent a Társaságnak abban, hogy a gyógyszerészet szakmai súlyát és értékét tovább növelhesse.

Szakmai véleménynyilvánítás

A beszámolási időszakban a Társaság a szaktárcától véleményezésre megkapott anyagokra (törvény- és rendelet-tervezetekre) 13 alkalommal készített szakmai állásfoglalást és küldött meg határidőre a szaktárca számára. A jogszabályok véleményezésének hatásfokát és eredményességét értékelve az Elnökség április 1-jén tartott ülésén általánosságban megtárgyalta a Társasághoz véleményezésre érkező anyagok helyzetét, ügymenetét és tapasztalatait. Az Elnökség egyöntetű véleménye az volt, hogy a többnyire jól láthatóan formális egyeztetések tarthatatlanságára minden lehetséges módon fel kell hívni az illetékesek figyelmét. Célként fogalmazta meg, hogy hangsúlyozni kell a Társaság által kiadott állásfoglalásokban, hogy amennyiben az egyeztetés szándéka hiteles és nem csak a demokratikus egyeztetést színlelő, akkor annak érdemi kereteit is meg kell teremteni (73/2005. sz. ED). Felhívtuk a figyelmet arra is, hogy határozott álláspontunk szerint aligha lehet felelős döntéshozó, hogy komoly tartalmú és jelentőségű szakmai kérdésben érdemi egyeztetést, mérvadó szakmai véleményt lehet kifejtetni néhány munkanap alatt. A Társaság számos alkalommal kinyilvánította azt is, hogy partneri szakmai egyeztetésekben szívesen venne részt, azonban a mutatott eljárások azt igazolják,

hogy a szaktarca/kormányzat erre lehetőséget – sajnálatos módon – továbbra sem biztosít.

Példamutató kezdeményezésnek ítélte az Elnökség az MGYK, MOSZ, GYTE és MGYT közös javaslataként az Egészségügyi Minisztérium vezetői értekezletén március 9-én bemutatott előterjesztést a gyógyszerészi gondozás lehetséges hazai kiterjesztéséről. A kedvező fogadtatást követően a szervezetek szétesett együttműködését rendkívül sajnálattal vette tudomásul az Elnökség.

Több alkalommal is tárgyalta az Elnökség a gyógyszerészdoktori képzés lehetőségeit. Prof. dr. Erős István tudományos és továbbképzési alelnök készített e tárgyban előterjesztést (97/2005. sz. ED), melynek további kidolgozását az Elnökség támogatta. A Társaság ezt az egész szakma számára sorsdöntő fontosságú kérdésnek tartja, ezért feltétlenül folytatni kívánja ezen a területen is a megkezdett munkát. A képzés tartalmi kereteit a képzőhelyekkel koordinálva és közösen kell kidolgozni. A munka folytatását, az előterjesztés továbbvitelét prof. dr. Erős István alelnök úr irányítja a jövőben is (114/2005. sz. ED).

Kitüntetések

A Gyógyszeranalitikai Szakosztály felterjesztésére dr. Török Ilona a Schulek Elemér Emlékérmet vehette át a „XXXIII. Gyógyszeranalitikai Továbbképző Kollokviumon”. A Gyógyszertechnológiai Szakosztály felterjesztésére dr. Fekete Pál és dr. Stampf György a Hintz György Emlékérem kitüntetésben részesült a „XV. Országos Gyógyszertechnológiai Konferencián”, Siófokon. Dr. Pápay Tamás kollégánk a Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet felterjesztésére a „Societas Pharmaceutica Hungarica Jutalomérmet”, dr. Dávid M. Ferenc pedig a Dávid Lajos Emlékérmet vehette át a szervezet „Az evidenciák az onkológiában” című szimpóziumán.

A Gyógynövény Szakosztály felterjesztésére Augustin Béla Emlékérmet kapott dr. Nagy Jenő az őszi „XI. Magyar Gyógynövény Konferencián”. A Gyógyszerésztörténeti Szakosztály felterjesztésére dr. Sági Erzsébet Erney József Emlékérmet vehetett át a „IX. Gyógyszerésztörténeti Konferencián”.

Az Elnökség támogatta, hogy több évtizedes kimagasló szakmai teljesítményükért és példamutató gyógyszerészi magatartásukra tekintettel a Szenátus tagjai közé kerüljenek be dr. Dávid M. Ferenc és dr. Pápay Tamás nyugállományú kórházi főgyógyszerészek (138/2005. sz. ED).

A Társaság pénzügyi helyzete

A Társaság 2005. évi költségvetését a március 4-én tartott ülésén fogadta el, 124 MFt bevételi, 120,3 MFt kiadási összeggel (58/2005. sz. ED). Az Elnökség a Társaság 2004. évi mérlegét április 1-jén tartott ülésén fogadta el, 108.549 eFt összes bevétellel, 92.969 eFt kiadással, valamint 9.307 eFt tárgyévi eredménnyel (77/2005. sz. ED). A Társaság november 11-i ülésén meghallgatta a Társaság pénzügyi könyveléséért 4 éve felelős PRE-TAX Kft ügyvezető igazgatójának beszámolóját. A beszámoló megállapította, hogy a Társaság pénzügyi helyzete a diverzifikált szakosztályi és szervezeti működés mellett is kiemelkedően stabil, gazdálkodása kiegyensúlyozott és biztonságos. A Társaság lekötött betéteinek összege 55 MFt. A decentralizált szervezetek és szakosztályok pénzkészlete június 29-én 21.691 eFt volt. A PRE-TAX Kft. illetékes szakembereinek a kapcsolata a Felügyelő Bizottsággal rendezett.

A nem önálló gazdálkodást folytató szervezeteknek, valamint a szakosztályoknak a Titkárság felévente ad részletes összegző kimutatást (természetesen az aktuális adatok folyamatos elérése is biztosított a szakosztályok és szervezetek számára).



Dr. Dávid M. Ferenc átveszi a szenátusi tagságról szóló oklevelet dr. Nyiredy Szabolcs MGYT elnöktől



Dr. Pápay Tamás átveszi a szenátusi tagságról szóló oklevelet dr. Nyiredy Szabolcs MGYT elnöktől

A Társaság 2006. évi rendezvényeinek előkészítése

Az Elnökség március 4-én tartott ülésén úgy döntött, hogy célszerű a *Congressus Pharmaceuticus Hungaricus* háromévenkénti megrendezése, így ennek megfelelően a 2006. évi kongresszus előkészítését meg kell kezdeni (54-55/2005. sz. ED). A kongresszus szervezése ennek megfelelően indult meg. Első alkalommal a Hírlevél 6., júliusi számában került meghirdetésre a rendezvény. Az első értesítőt a 8. (októberi) számmal együtt postáztuk. A körvonalazódó szakmai program alapján megállapítható, hogy a kongresszus ismét méltó seregszemléje lesz a magyar gyógyszerészet szakmai munkájának. A szervezetek és szakosztályok által önállóan és közösen szerveződő 15 tudományos szekció témái tartalmas áttekintést fognak nyújtani a gyógyszer- és gyógyszerészeti tudományokról. A kongresszus plenáris előadói olyan témaköröket érintenek, amelyek széleskörű közérdeklődésre számíthatnak, ezzel is alátámasztva a kongresszus jelmondatát („*A kutatástól a gyógyszerészi gondozásig*”). A kongresszus helyszíne (Budapest Kongresszusi Központ) és társadalmi programjai (koncert: Művészetek Palotája, fogadás: Nemzeti Galéria) is méltón járulhatnak hozzá a résztvevő kollégák tartalmas kongresszusi élményéhez.

Az alapszabály-módosítások tartalmi lényege

A Társaság 2005. évi alapszabály-módosítása az aktuálissá vált technikai korrekciókon túlmenően alapvetően három fontos célt szolgált. A társult és ifjúsági tagsági viszony alapszabályban történő deklarálásával megteremtődött annak lehetősége, hogy a gyógyszerügyi asszisztensek szervezetének régi kérését megfelelő szakmai keretek között rendezze a Társaság. A társult tagság biztosíthatja, hogy a gyógyszerellátás területén értékes munkát végző asszisztensek is bekapcsolódhassanak a Társaság szakmai programjaiba és munkájába. Az ifjúsági tagság lehetővé teszi, hogy a gyógyszerészhallgatók időben és remélhetően az eddiginél eredményesebben ismerhessék meg az MGYT tevékenységét. A 2006. év egyik kiemelt feladata a Társaság számára, hogy a két új tagsági viszonyt kellő szakmai tartalommal töltsse ki, továbbá sikeres és vonzó „propagandával” ismertesse az asszisztensek és gyógyszerészhallgatók körében.

Az alapszabály-módosítás harmadik fontos célja volt, hogy a Társaság további új szakosztályt hozzon létre (1968 óta a szakosztályok száma nem változott), követve a gyógyszerési hivatás és tevékenység megváltozott tartalmát. Az Elnökség április 1-én tartott ülésén megalakította a Társaság Gyógyszerészi Gondozási munkacsoportját (81/2005. sz. ED). Május 13-án tartott ülésén felkérte dr. Soós Gyöngyvért, hogy az MGYT soron következő küldöttközgyűlésére készítse elő a „Gyógyszerészi Gondozási” szakosztály megalakítását (91/2005. sz.

V. táblázat

Az MGYT tagjainak aktivitása a Társaság rendezvényein

Év	Résztevők száma			Összesen
	Továbbképző	Szakmai és	Szabadidős	
		Tudományos		
	rendezvényeken			
2001.	1170	1416	----	2586
2002.	2183	1456	----	3639
2003.	1677	2080	----	3757
2004.	1572	2071	----	3643
2005.	2992	2019	153	5164

ED). A szeptember 2-án tartott kibővített elnökségi ülés megvitatta az erre irányuló előterjesztést, és annak támogatása mellett foglalt állást (108/2005. sz. ED). A javaslat végleges megvitatását követően (143/2005. sz. ED) az MGYT 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlése az új szakosztályt életre hívta. A szakosztály munkájának beindításával, határozott időtartamra, dr. Soós Gyöngyvért bízta meg a Küldöttközgyűlés.

Összefoglaló értékelés

A beszámolási időszakban az új Elnökség a működésének első évére tervezett célokat teljesítette, egyes célkitűzéseit túlteljesítette (pl. taglétszám). Az elnökségi tagok nevesített feladatköréi, a rendszeres havi elnökségi ülések, az elnökségi döntéseknek és az elnökségi tagok munkájáról közreadott beszámolóknak a „Hírlevélben” történő folyamatos és gyors közzététele biztosította, hogy az elvégzett munkát a Társaság tagjai is folyamatosan nyomon követhessék.

A Társaság továbbképzései eredményesek, a kollégák előtt ismertek és népszerűek. Feltétlenül meg kell őrizni a két „hagyományt teremtő” továbbképzés eseté-



Dr. Botz Lajos főtitkár a beszámolóját tartja az 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlésen

Dr. Erdei Ottilia
tudományos rendezvényi főtitkárhelyettes



„A Magyar Gyógyszerészeti Tudományi Társaság által szervezett nyolc tudományos rendezvény (konferencia és szimpózium) közül a májusi gyógyszer-technológiai és a szeptemberi 1st BBBB jelentős külföldi részvétellel zajlott. Tudományos rendezvényeinken 2005-ben több mint 2000

kolléga vett részt, akiknek az igényesen összeállított tudományos témákat minden esetben változatos kísérőprogramokkal egészítettük ki. A szervezők részletes beszámolóit megjelentek a Gyógyszerészet aktuális számaiban.

Az MGYT a gyógyszerészeti tudomány iránt érdeklődők és az azt művelők szakmai, non-profit társadalmi szervezete, amely törekszik arra, hogy tudományos továbbképzései és szakmai rendezvényei tagjai mind szélesebb köre számára legyenek hozzáférhetők. Ezért rendezvényeinket a szakosztályok és a szervezetek az MGYT Titkárságának pontos és lelkiismeretes munkájára támaszkodva társadalmi munkában szervezik. Így lehetséges a mérsékelt részvételi díjak mellett is színvonalas rendezvények lebonyolítása.”

ben azok rendkívül kedvezményes árú elérését a Társaság tagjai számára. Kiemelkedő sikere a 2005. évnek, hogy első alkalommal haladta meg a Társaság rendezvényein egy év alatt részt vett kollégák száma a Társaság taglétszámát (*V. táblázat*). Ezt olyan eredménynek kell tekinteni, amelyet lehetőség szerint meg kell őrizni a jövőben is, hiszen ez megkérdőjelezhetetlenül mutatja a tagság igényét a szakmai ismeretek bővítésére.

További erőfeszítésekre van szükség a különböző gyógyszerészeti szervezetek közötti sikeresebb és tartalmasabb együttműködés érdekében. Annak ellenére, hogy az MGYK-val és a MOSZ-szal több alkalommal is egyeztetéseket, megbeszéléseket kezdeményeztünk (27–28, 54, 130, 140/2005. sz. ED), sajnos nem lehettünk elégedettek ezek eredményességével.

A szakterületünket érintő jogszabályokra adott átlásfoglalásaink határfoka közel sem éri el a kívánatos mértéket. Általános gondnak tartjuk ezen a területen, hogy a jogalkotás folyamatában a szakterület illetékes szakmai szervezeteivel történő egyeztetések nem érdemi és tartalmi együttműködést jelentenek. A rendszert rohamtempóban született szakmai törvények és rendeletek egyszerűen időben sem adnak lehetőséget arra, hogy a szakmai szervezetek véleményét (mely sokkal inkább jelenthetne hozzáadott szellemi értéket, mintsem csak egy szakmai csoport gazdasági érdekér-

vényesítését) igényes és színvonalas egyeztetésekkel integrálja. Szükséges, hogy a Társaság tovább keresse annak eredményesebb módszertanát, hogy milyen módon lehetne sikeresebb a szakmai/tudományos alapon nyugvó munkája ezen a területen.

A két új tagsági viszony tartalmi kialakítása a jövő év fontos feladatát fogja az Elnökség számára jelenteni.

Eredményes kezdeményezés volt az Elnökség részéről, hogy egy fontos, a tagságot széles körben foglalkoztató témával kapcsolatban kérdéseivel közvetlenül a tagsághoz forduljon, kérdőíven kérve ki véleményüket. December elejéig közel 500 kolléga küldte vissza a „*Felmérés a gyógyszerési gondozás hazai bevezetésével kapcsolatban*” című kérdőívet. A kérdőívek 2006. év eleji feldolgozása jelentős mértékben járul majd hozzá a kérdéssről történő hiteles képalkotáshoz. Az ezen a területen szerzett tapasztalataink alapján indokolt az ilyen típusú széleskörű adat-, illetve vélemény-gyűjtés, amely egyfajta „tapasztalatcserét” is biztosíthat az MGYT tagjai között, mivel segíti a tagság véleményének objektív megismerését, továbbá mindenki számára közhasznú és értékes ismereteket szolgáltat.

A Társaság működéséhez szükséges belső szabályozások, nyilvántartások naprakészek, szabálytalanságokat a Felügyelő Bizottság nem állapított meg.

Dr. Soós Gyöngyvér
továbbképzési főtitkárhelyettes



„Általános tapasztalat, hogy az igazán jól megválasztott, sokakat érdeklődő témák nagyszámú hallgatót vonzanak még akkor is, ha az aktuális pontérték viszonylag alacsony. A „Klasszikus gyógyszerési ismeretek” c. továbbképzésen nagyon sok kolléga vesz részt, de a korosztályi heterogenitás miatt

az elhangzottak újdonságértékének megítélése nem mindig egyértelmű. Ezért a továbbiakban kísérletet kell tenni a hallgatóság kor-specifikus igényeinek figyelembe vételére. Az „A gyógyszerési gyakorlat aktuális kérdései” c. továbbképzések esetén a témák változatossága általában találkozott a szerteágazó érdeklődéssel: az előadás-párookra eső kérdések kiegyenlítődték, azonban az előadók „mozgósítása” az időpont és a helyszín bizonytalanságai miatt a központi szervezők számára egyre nagyobb nehézséget jelent.

A megkezdődött második akkreditációs ciklus során a pontszerzési bizonytalanságok remélhetőleg a képzéseket szervezők, az azokat értékelők és a hallgatók számára egyaránt eloszlanak és egyetlen gyakorló gyógyszerész esetében sem lesz kétséges 2009 végén a működési nyilvántartás meghosszabbítása.”

Dr. Bozsik Erzsébet
szervezési főtitkárhelyettes



„Szinte valamennyi megyei szervezet igénybe vette az MGYT által meghirdetett továbbképző programokat. Kiemelhetem a Budapesti Szervezet lelkes munkáját, amely 2005 folyamán 6-szor kínált délutáni továbbképzést, valamint 2-szer hétfői előadásorozatot a kollégáknak. A továbbképzési lehetőségek az egyes megyékben más szervezetekkel közösen tartott, hasonló rendezvényekkel is kiegészültek.

Több megyében „Gyógyszerész klub” működik rendszeresen, ahol a nyugdíjas gyógyszerész kollégák is tájékozódhatnak a napi eseményekről és részesei lehetnek szakmánk mindennapi életének (Bács-Kiskun,

Győr-Moson-Sopron, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Budapest). Több megyei szervezet vállalkozott önálló rendezvényre (pl. Dr. Nikolics Károly Emlékülés – Győr-Moson-Sopron), Pest és Somogy megye társszervezetekkel együttműködve „Gyógyszerész bál”-t szervezett, Vas megyében „Oktatói Gyógyszerész Fórum” volt. Több megye a fiatalok számára írt ki pályázatot (pl. Budapest, Vas, Szabolcs-Szatmár-Bereg). „Gyógyszerészi Fórumot” tartottak Fejér, Somogy és Tolna megye szervezetei is. Új kezdeményezésként indult útjára a „Patikusok szabadidőben” programsorozat, melybe az év folyamán két megyei szervezet kapcsolódott be (Jász-Nagykun-Szolnok és Bács-Kiskun) és továbbra is igen népszerűek a *dr. Dános Béla* és *dr. László-Bencsik Ábel* által vezetett farmakobotanikai kirándulások, amelyek szervezésében már a megyei szervezetek is részt vesznek (Borsod-Abaúj-Zemplén). A Bács-Kiskun Megyei Szervezet anyagi támogatást nyújtott egy könyv kiadásához, mely a megye patikáinak történetét dolgozza fel.”

Az MGYT Titkársága minden vonatkozásban központi szolgáltató jellegű „intézménnyé” vált, melyhez a Társaság bármely tagja bizalommal fordulhat. Kiemelkedő a Titkárság munkája a számottevő mértékben megnövekedett konferencia- és rendezvényszervezés terén is.

Köszönetemet és elismerésemet fejezem ki az Elnökség minden tagjának, mivel az év során rendkívüli áldozatvállalással igyekeztek teljesíteni az első évre el-

tervezett feladatainkat! A Titkárság áldozatos és színvonalas tevékenységéért külön is kifejezem köszönetemet! Végezetül köszönetemet fejezem ki Társaságunk valamennyi aktív tagjának tudományos és szakmai munkájáért.

L. Botz: *The secretary-general's report. The activity of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences in the 2005.*

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Alapszabálya

Társaságunk módosította Alapszabályát

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2005. december 2-i (rendkívüli) küldöttközgyűlésén a 2004. december 4-én elfogadott Alapszabályát több helyen módosította.

A küldöttközgyűlés úgy döntött, hogy az eddigi hat szakosztály (gyógynövény, gyógyszeranalitikai, gyógyszerésztörténeti, gyógyszerkutatói, gyógyszertechnológiai, gyógyszerügyi szervezési) mellé hetedikként meg­alapításra kerül a Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály.

A Társaságnak ezentúl lehetnek ifjúsági tagjai is. Ezzel a tagsági viszony­nal az egyetemi hallgatók tanulmányaik befejezési évének végéig kapcsolódhatnak Társaságunk munkájába.

A küldöttközgyűlés döntése értelmében a Társaságnak társult tagként a gyógyszerészet területén működő, szakirányú szakképzettséggel rendelkező, nem diplomás kollégáink is tagjai lehetnek.

Az Alapszabály-módosítás kitér az ifjúsági és a társult tagok felvételével, jogaival és kötelességeivel, valamint az ezen tagsági viszonyok megszűnésével kapcsolatos kérdésekre is.

Az Alapszabály-módosítás során több technikai jellegű szövegkorrekcióra is sor került.

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Alapszabálya

I. Fejezet

Általános rendelkezések

1. Elnevezés: Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság (továbbiakban: Társaság),

– latinul: Societas Scientiarum Pharmaceuticarum Hungarica,

– angolul: Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences,

– németül: Ungarische Gesellschaft für Pharmazeutische Wissenschaften,

– franciául: Société Hongroise des Sciences Pharmaceutiques,

– spanyolul: Sociedad Hungarade Ciencias Farmacéuticas.

2. A Társaság a Magyar Köztársaság alkotmányának és jogrendjének tiszteletben tartásával működő tudományos szervezet, mely Alapszabályában foglalt célkitűzéseit, feladatait valósítja meg. A Társaság semmilyen politikai tevékenységet nem folytat.

3. A Társaság működési területe: Magyar Köztársaság.

4. A Társaság székhelye: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.

5. A Társaság jogutóda az 1924-ben alapított Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságnak, illetve az 1966-ban alapított Magyar Gyógyszerészeti Társaságnak.

6. A Társaság elnevezésének hivatalos rövidítése: MGYT.

7. A Társaság bélyegző lenyomata

A Társaság kör alakú bélyegző lenyomatán a gyógyszerészetet jelképező kelyhen alulról felfelé tekereg a kígyó, melynek feje bal irányba néz.

A bélyegző felirata belföldön: Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, Budapest, Alapítva: 1924 (köriratban, két koncentrikus kör között).

A bélyegző felirata külföldön: Societas Scientiarum Pharmaceuticarum Hungarica, Budapest, Condita anno: 1924 (köriratban, két koncentrikus kör között).

8. A Társaság képviselője az elnök.

9. A Társaság a küldöttközgyűlés által elfogadott Alapszabály szerint működik.

10. A Társaság jogi személy. A Társaság szakmai szervezetei – tagságuk döntése alapján – önálló jogi személyként is meghatározhatják magukat. Önálló jogi személyiségük feladásáról szóló döntésük esetén a Társaság szervezeti keretein belül folytatják tevékenységüket.

II. Fejezet

A Társaság célja, feladata

11. A Társaság célja:

– elősegíti a gyógyszerészet, ezen belül különösen a tudomány, az oktatás, a továbbképzés és az egészségügyi ellátás szakmai feltétel rendszerének fejlesztését,

– szorgalmazza a tagok tudományos ismereteinek bővítését,

- közreműködik a gyógyszerészet szakmai és etikai érdekvédelmében, előmozdítja a gyógyszerészek társadalmi megbecsülését,
- hozzájárul a gyógyszerészeti tudományok, a gyakorlat és a képzés összhangjának fejlesztéséhez és együttműködik a szakma tudáspolitikai céljainak megvalósításában,
- a lakosság egészségügyi felvilágosításának és egészséges életmódra nevelésének előmozdítása.

12. A Társaság feladata:

- támogatja a gyógyszerészeti tudományos kutatásokat,
- támogatja és tevőlegesen részt vesz a tudományos eredmények terjesztésében, szakmai eredmények megismertetésében,
- elősegíti a gyógyszerészeti kutatási eredmények gyakorlati felhasználását,
- támogatja a Magyar Tudományos Akadémia gyógyszerészetet érintő célkitűzéseinek megvalósulását,
- előmozdítja az egyetemi gyógyszerészképzés fejlesztését célzó törekvéseket,
- tudományos rendezvényeket szervez illetve ezek rendezésében részt vesz,
- szakmai kiadványokat, folyóiratokat, könyveket jelentet meg, illetve ilyenek kiadását támogatja,
- elősegíti a gyógyszerellátás nemzetközi irányelveinek érvényesülését,
- elősegíti a hazai és az ország határain kívül élő magyar gyógyszerészek szakmai, tudományos fejlődését,
- elősegíti a gyógyszerész hallgatók és gyógyszerészek külföldi szakmai gyakorlatát és fejlődését, alap- és posztgraduális képzését,
- a magyar gyógyszerészet nemzetközi tekintélyének emelése érdekében, képviseli a magyar gyógyszerészetet a nemzetközi tudományos és szakmai szervezetekben,
- figyelemmel kíséri, véleményezi a kormányzati javaslatokat a magyar gyógyszerészetet érintő kérdésekben, kezdeményezi az ezzel összefüggő jogszabályok kiadását, módosítását,
- tagjait érintő ügyekben szakmai állásfoglalással támogatja a gyógyszerészeti és az egészségügyi érdekek megvalósulását,
- ápolja a magyar gyógyszerészet hagyományait.

13. A Társaság célja és feladatainak megvalósítása érdekében alaptevékenysége körében:

- szakmai kiadványokat (könyveket, folyóiratokat, internetes honlapot stb.), informatív anyagokat jelentet meg, ezeket terjeszti,
- a magyar és a nemzetközi gyógyszerésztudomány képviselői közötti kapcsolatok kiépítése és ápolása céljából rendezvényeket (konferencia, tanulmányút, kongresszus stb.) szervez, ilyen rendezvényekbe bekapcsolódik,

- kapcsolatokat létesít és tart fenn hazai szakmai és tudományos szervezetekkel,
- megismerteti a társadalommal a hazai gyógyszerészet tudományos eredményeit,
- összehangolja a tagszervezetek és szakosztályok szakmai tevékenységét,
- céljaival és feladataival összhangban az országos vezetőség által jóváhagyott vállalkozást hozhat létre, vállalkozási tevékenységet folytathat,
- támogatja a gyógyszerészek szakmai képzését és továbbképzését,
- támogatja és szervezi a gyógyszerészet területén működő személyek szakmai ismereteinek bővítése érdekében tudományos konferenciák és szakmai rendezvények, versenyek lebonyolítását.
- A Társaság tevékenységi körei alaptevékenységeként:
 - TEÁOR 22.11'03 Könyvkiadás
 - TEÁOR 22.13'03 Időszaki kiadvány kiadása
 - TEÁOR 22.15'03 Egyéb kiadás
 - TEÁOR 22.24'03 Nyomdai kiegészítő tevékenységek
 - TEÁOR 72.30'03 Adatfeldolgozás
 - TEÁOR 72.40'03 Adatbázis tevékenység, online kiadás
 - TEÁOR 73.10'03 Műszaki kutatás-fejlesztési tevékenység
 - TEÁOR 73.20'03 Humán kutatás, fejlesztés
 - TEÁOR 74.13'03 Piac- és közvéleménykutatás
 - TEÁOR 74.14'03 Üzletviteli tanácsadás
 - TEÁOR 74.20'03 Mérnöki tevékenység, tanácsadás
 - TEÁOR 74.40'03 Hirdetés
 - TEÁOR 74.82'03 Csomagolás
 - TEÁOR 74.84'03 Máshová nem sorolt, egyéb gazdasági tevékenységet segítő szolgáltatás
 - TEÁOR 74.85'03 Titkári, fordítói tevékenység
 - TEÁOR 74.86'03 Telefoninformáció
 - TEÁOR 80.30'03 Felsőoktatás
 - TEÁOR 80.42'03 Máshová nem sorolt felnőtt- és egyéb oktatás
 - TEÁOR 91.12'03 Szakmai érdekképviselés.

III. Fejezet

A Társaság tagjai

14. A tagság viszony létrejötte

14.1 A Társaság tagjai természetes és jogi személyek, továbbá jogi személyiség nélküli gazdasági társaságok. Természetes személy lehet:

- a) rendes tag valamely MGYT szervezetben vagy önálló jogi személyiséggel rendelkező MGYT szervezetben,
- b) külföldi állampolgárságú, magyar természetes személy rendes tag,

- c) tiszteleti tag,
- d) szenátusi tag,
- e) pártoló tag,
- f) ifjúsági tag,
- g) társult tag.

14.2 Rendes tag (a továbbiakban tag) lehet az a gyógyszerész, továbbá a gyógyszerészet területén dolgozó, vagy onnan nyugdíjba ment, egyetemi diplomával rendelkező személy, aki kötelezi magát a Társaság Alapszabályának megtartására, szervezeti felvételét belépési nyilatkozatban kéri.

14.3 Tiszteleti tag lehet az az egyetemi diplomával rendelkező magyar vagy külföldi állampolgár, aki a gyógyszerészet területén kimagasló tevékenységet végez, tevékenységével jelentősen hozzájárul a magyar gyógyszerészet fejlődéséhez, a Társaság célkitűzéseit támogatja, azok megvalósulását nagymértékben elősegíti. A tiszteleti tagot az elnökség választja meg. A megválasztható tiszteleti tagok száma évente legfeljebb 2, az ennek megfelelő számú tiszteleti tagot az elnökség több évre összevontan is megválaszthatja.

14.4 Szenátusi tag lehet az a Társaság érdekében és a gyógyszerészet fejlesztéséért évtizedeken át tevékenykedő, nyugállományba vonult tag, akit az elnökség megválaszt.

14.5 Pártoló tag lehet az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság és egyéb szervezet, aki illetve amely a Társaság pártoló tagjai közé kéri a felvételét, és a Társaság feladatainak megvalósításához hozzájárul. A pártoló tag felvételéről az elnökség dönt. A pártoló tagok részt vehetnek a Társaság szakmai munkájában, a Társaság működésével kapcsolatos észrevételeiket, javaslataikat közvetlenül eljuttathatják a Társaság tisztségviselőihez.

14.6 Ifjúsági tag lehet az az egyetemi hallgató, aki a Társaság ifjúsági tagjai közé kéri a felvételét és a Társaság feladatainak megvalósításához hozzájárul. Az ifjúsági tag felvételéről az elnökség dönt. Az ifjúsági tagok részt vehetnek a Társaság szakmai munkájában, a Társaság működésével kapcsolatos észrevételeiket, javaslataikat közvetlenül eljuttathatják a Társaság tisztségviselőihez. Az ifjúsági tag egyetemi tanulmányainak eredményes befejezését követően írásban kérheti rendes taggá átminősítését.

14.7 Társult tag lehet minden szakirányú szakképesítéssel rendelkező magyar és külföldi állampolgár, aki a gyógyszerészet területén tevékenykedik, elfogadja a Társaság Alapszabályát, tevékenységét az ebben foglaltak szellemében folytatja, felvételét nyilatkozatban

kéri és akit az MGYT elnöksége a társult tagok sorába felvesz.

14.8 A Társaság a tagjairól nyilvántartást vezet.

14.9 A tag felvétele írásbeli nyilatkozata alapján történik, melyet a Társaság valamelyik szakmai szervezetéhez vagy a Társaság titkárságához nyújt be. A felvételi nyilatkozat részletes tartalmát a Társaság Szervezeti és Működési Szabályzata tartalmazza. Indokolt esetben a tag több szakmai szervezetbe is kérheti felvételét. A többes tagságot az elnökség hagyja jóvá. A tag nyilvántartása abban a szervezetben történik, ahol a tagdíjat fizeti.

14.10 Az Alapszabály módosítás előtt keletkezett tagsági viszony folyamatos, amennyiben a tag kötelezettségeinek eleget tett (átmeneti rendelkezés).

15. A tag, a tiszteleti, a szenátusi, a pártoló, az ifjúsági és a társult tag jogai és kötelezettségei

15.1 A tag jogosult „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság tagja” cím viselésére. A tiszteleti tag „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság tiszteleti tagja”, a szenátusi tag „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság szenátora”, a pártoló tag „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság pártoló tagja”, az ifjúsági tag „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság ifjúsági tagja”, a társult tag „a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság társult tagja” cím használatára jogosult.

A jogosult címet levélpapírján, névjegyén, kiadványain, cégtábláján feltüntetheti.

15.2 A tag, a tiszteleti, a szenátusi, a pártoló, az ifjúsági és a társult tag javaslattevési joggal részt vehet a Társaság küldöttközgyűlésén, tanácskozásain. Részt vehet továbbá a Társaság egyéb rendezvényein.

15.3 A tag választó és választható bármely tisztségre, amelyet a Társaság Alapszabálya meghatároz.

A tag nem lehet az elnökség tagja, a felügyelő bizottság tagja, a szervezetek és szakosztályok választott tisztségviselője, ha más hazai gyógyszerész szervezet választott tisztségviselője. Az e tisztségekre történő választás során nyilatkoznia kell arról, hogy ilyen összeférhetlenség nem áll fenn, illetve megválasztását követően más választott tisztségéről 72 órán belül lemond.

Az összeférhetlenség a Társaságnál már betöltött fenti funkciók esetén más gyógyszerészeti szervezet vezető tisztségviselőjévé történő megválasztásra is vonatkozik.

Azonos funkcióra azonos személy folyamatosan két perióduson túl nem választható.

15.4 A tag, a tiszteleti tag, a szenátusi tag, a pártoló tag, az ifjúsági tag és a társult tag a Társaság működésére észrevételt, javaslatot, panaszt tehet, amelyre az érintett (tisztségviselő, illetőleg testület stb.) köteles érdemben válaszolni.

15.5 A tag igényt tarthat a Társaság vagyonáról, pénzeszközeinek alakulásáról való rendszeres tájékoztatásra.

15.6 A tag köteles az Alapszabályt, a küldöttközgyűlés és az országos vezetőség, továbbá az elnökség határozatait megtartani, a társasági célkitűzéseket előmozdítani, az elnökség állásfoglalásait szakmai működése során figyelembe venni.

15.7 Az ifjúsági és a társult tag joga, hogy

- a) más ifjúsági és társult tagokkal közösen létrehozza saját szakmai szekcióit,
- b) részt vegyen az MGYT szakmai, tudományos életében, kongresszusain,
- c) folyamatosan tájékoztatást kapjon az MGYT tevékenységéről,
- d) igénybe vegye az ifjúsági és a társult tagok számára nyújtott kedvezményeket.

15.8 A tagot tagdíj-, a pártoló tagot pártoló tagdíj-, az ifjúsági tagot ifjúsági tagdíj-, a társult tagot társult tagdíj-fizetési kötelezettség terheli. A tagdíj, a pártoló tagdíj, az ifjúsági tagdíj és a társult tagdíj fizetése alól felmentés nem adható. Indokolt esetben az elnökség egyedi elbírálás alapján a tagdíjat mérsékelheti.

15.9 A tagdíj és a kedvezmények évi mértékét az országos vezetőség határozza meg. A tiszteleti tagok, a szenátusi tagok és a külföldi állampolgárságú rendes tagok tagdíjmentességet élveznek.

15.10 A tagdíj fizetés időrendjét az elnökség határozza meg, a tárgyévet megelőző év október 31-ig.

15.11 A pártoló tag tagdíját az elnökség esetenként állapítja meg. A pártoló tag ezen felüli befizetése adománynak minősül, melyhez részéről célkitűzés is kapcsolható. A pártoló tag az adomány felhasználásáról tájékoztatást kérhet.

15.12 Az ifjúsági és a társult tagok tagdíja egységesen a rendes tagok mindenkori megállapított tagdíjának a 10%-a. Indokolt esetben az elnökség egyedi elbírálás alapján a tagdíjat mérsékelheti.

16. A tagság megszűnése

16.1 A tagság megszűnik

- a) a tag halálával,
- b) törléssel,
- c) kizárással.

16.2 Törölni kell

- a) a tagok, az ifjúsági tagok és a társult tagok sorából azt, aki lemondó nyilatkozatában kijelenti, hogy ki kíván lépni a Társaságból;
- b) a tagok, az ifjúsági tagok és a társult tagok sorából azt, aki tagdíjának 1 éves elmaradását felszólításra sem fizeti ki, az esedékességet követő év végéig;
- c) az ifjúsági tagok sorából azt, aki egyetemi tanulmányait befejezi. A törlést a jogfolytonos tagsági viszonyt biztosítva kell elvégezni annál az egyetemi tanulmányait befejező ifjúsági tagnál, aki a rendes tagságra vonatkozó, az Alapszabály 14.2 szerinti írásos kérelmét diplomája megszerzésének évében benyújtja.

16.3 Ki kell zárni a tagok, az ifjúsági tagok és a társult tagok sorából azt, akit

- a) az Etikai Bizottság erre ítél és a fellebbezését az elnökség elutasítja,
- b) a magyar bíróság a közügyektől eltilt, vagy bűncselekmény elkövetése miatt jogerősen végrehajtható szabadságvesztésre ítél.

16.4 Ki lehet zárni azt a tagot, pártoló tagot, ifjúsági tagot és társult tagot a tagok illetve a pártoló tagok, ifjúsági tagok és társult tagok sorából, aki (amely) az Alapszabály rendelkezéseit nem tartja be, a természetes személyek esetében a 15.6 bekezdésében foglaltakat tartósan és súlyosan megszegi. A kizárási eljárást az Etikai Bizottságnál a Társaság bármely tagja írásban kezdeményezheti.

16.5 Törölt vagy kizárt tag, pártoló tag, ifjúsági tag és társult tag újbóli felvétele 5 éven belül csak legalább két tag ajánlása mellett és a kizáró okok megszűnése esetén indítható el.

16.6 Kizárásról szóló határozatot az elnökség hozhat. A kizáró határozat ellen az országos vezetőséghez lehet fellebbezni. Az országos vezetőség határozata jogerős.

IV. Fejezet

A Társaság szervezete

17. A Társaság szervezetének felépítése

17.1 Szakosztályok

- a) Szakosztályok működnek a gyógyszerészeti tudományok egy-egy szakterületén. Működésük a tudományos kutatási feltételek, eredmények, publikációk és a gyógyszerészeti tudományok egyes szakterületein dolgozó gyógyszerészek szakmai tudományos tevékenységének figyelemmel kísérésére irányul, kutatási programokat szervezhetnek és tarthatnak fenn.

- b) A szakosztályok a gyógyszerészeti tudományterületeken rendezvényeket szerveznek, delegátusokat jelölnek az azonos tudományterület külföldi rendezvényeire. Működésük során alkalmazzák az elnökség és az országos vezetőség döntéseit, támaszkodnak a Társaság titkárságának munkájára, a tevékenységükkel összefüggő pénzügyeket a Társaság számláján bonyolítják le és az elnökség határozata alapján elkülönített elszámolású pénzügyi keretekkel rendelkezhetnek.
- c) A szakosztályok a tevékenységüket tagságuk által elfogadott ügyrendjük alapján végzik, melyet az elnökség hagy jóvá.
- d) A Társaság szakosztályai a szakmai tevékenység egységei:
- gyógynövény szakosztály,
 - gyógyszeranalitikai szakosztály,
 - gyógyszerészi gondozási szakosztály,
 - gyógyszerésztörténeti szakosztály,
 - gyógyszerkutatói szakosztály,
 - gyógyszer technológiai szakosztály,
 - gyógyszerügyi szervezési szakosztály.

Újabb szakosztályok kialakításáról elnökségi javaslatra a küldöttközgyűlés dönt.

A szakosztályok indokolt esetben munkacsoportokat hozhatnak létre.

17.2 Szakmai szervezetek

- a) Szakmai szervezetek működnek a gyógyszerészet fő tevékenységi területei, illetve helyei szerint, hogy az e körbe tartozó tudományos kutatási feltételeket, az eredményeket, azok hasznosítási lehetőségeit, a publikációkat, az e helyeken dolgozó gyógyszerészek szakmai tudományos helyzetét figyelemmel kísérik, támogatják.
- b) A szakmai szervezetek a Társaság Alapszabálya valamint Szervezeti és Működési Szabályzata alapján végzik tevékenységüket. Működésük során alkalmazzák az elnökség és az országos vezetőség döntéseit, támaszkodnak a Társaság titkárságának munkájára, a tevékenységükkel összefüggő pénzügyeket a Társaság számláján bonyolítják le és az elnökség határozata alapján elkülönített elszámolású pénzügyi keretekkel rendelkezhetnek.
- c) A jogi személyként működő szakmai szervezetek pénzügyi-gazdasági tevékenységüket önállóan szervezik, szakmai és tudományos kérdésekben a Társaság szerveivel és szervezeteivel a tevékenységüket összehangolják.
- d) A Társaság szakmai szervezetei, a szakmai területek működési egységei:
- megyei (fővárosi) gyógyszerellátási szervezetek,
 - gyógyszeripari szervezet,
 - kórházi-gyógyászati szervezet,
 - oktatási és közgazdasági szervezet.

Újabb szervezetek kialakításáról elnökségi javaslatra a küldöttközgyűlés dönt.

A szakmai szervezetek indokolt esetben helyi alapszervezeteket hozhatnak létre.

17.3 Szaklapok szerkesztőbizottságai

- a) A Társaság kiadásában és társkiadásában megjelenő kiadványok, szaklapok és könyvek felelős kiadója a Társaság elnöke.
- b) A szaklapok főszerkesztőit az elnökség jóváhagyásával az elnök, felelős szerkesztőit a főtítkárság és az illetékes főszerkesztő egyetértésével az elnök nevezi ki.
- c) A szaklapok szerkesztő bizottságait a főszerkesztő javaslatára az elnök hagyja jóvá.
- d) A szakfolyóiratok, az időszakos kiadványok, könyvek szerkesztőivel és közreműködőivel a megbízási szerződéseket a főszerkesztők javaslata alapján az elnök köti meg.

17.4 A Társaság vezető szervei:

- a) küldöttközgyűlés,
b) országos vezetőség,
c) elnökség.

17.5 A Társaság tisztségviselői:

- a) az elnök,
b) az alelnökök és a delegált alelnökök,
c) a főtítkárság,
d) a főtítkársághelyettesek,
e) a szakmai szervezetek elnökei,
f) a szakosztályok elnökei,
g) a 17.7 pont a)–f) bizottságok elnökei,
h) a szaklapok főszerkesztői.

17.6 A Társaság társult szervezetei a gyógyszerészet egyes területein működő, a gyógyszerészethez kötődő, szakmai tevékenységgel rendelkező szervezetek. A társulást rögzítő szerződést, mely a társult szervezet jogait és kötelezettségeit is rögzíti, az elnökség javaslata alapján az országos vezetőség hagyja jóvá.

17.7 A Társaság bizottságai a Társaság szervei és szervezetei, különösen az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés munkáját segítő célszervek:

- a) Etikai Bizottság,
b) Felügyelő Bizottság,
c) Ifjúsági Bizottság,
d) Jelölő Bizottság,
e) Szakmai Bíráló Bizottság,
f) Tudományos Bizottság,
g) Eseti (ad hoc) Bizottság(ok).

17.8 A szenátus az elnökség tanácsadó szerve. Tagjait és vezetőségét az elnökség kéri fel a Társaság érdekében és a gyógyszerészet fejlesztéséért évtizedeken át

tevékenykedő, nyugállományba vonult nagy tekintélyű tagjai sorából.

18. A küldöttközgyűlés

18.1 A küldöttközgyűlés a Társaság legfőbb szerve.

18.2 A küldöttközgyűlés hatásköre:

- a Társaság Alapszabályának elfogadása, módosítása,
- a Társaság célkitűzéseinek meghatározása, a beszámoló jelentések elfogadása,
- 4 évenként az elnök, az alelnökök, a főtitkár és a főtitkár-helyettesek megválasztása,
- 4 évenként a szervezetek által javasolt delegált kórházi gyógyszerészeti és delegált gyógyszeripari alelnök személyének megválasztása,
- a felügyelő bizottság tagjainak megválasztása és jelentésének jóváhagyása,
- döntés mindazon ügyben, amelyeket az Alapszabály a hatáskörébe utal,
- a Társaság megszűnésének vagy más társadalmi szervezettel való egyesülésének kimondása.

18.3 A küldöttközgyűlést össze kell hívni

- a) kétévenként egyszer (rendes küldöttközgyűlés),
- b) az országos vezetőség határozata alapján,
- c) a szervezetek és szakosztályok 1/3-ának írásbeli javaslatára,
- d) a rendes tagok 20%-ának írásbeli javaslatára,
- e) a Felügyelő Bizottság indítványára, a Társaság törvényes működésének helyreállítása, illetve a Társaság vagyonának veszélyeztetettsége esetén,
- f) a bíróság rendelkezésére,
- g) az elnök vagy a főtitkár javaslatára.

A c–f) pontok esetében a javaslatot (indítványt stb.) az elnöknek kell megküldeni. A javaslat megérkezésétől számított 60 napon belül kell összehívni a küldöttközgyűlést. A küldöttközgyűlést az elnökség hívja össze, a meghívót az elnök, akadályoztatása esetén a főtitkár írja alá.

18.4 A küldöttközgyűlésen szavazati joggal bírnak:

- a) az elnök, az alelnökök, a delegált alelnökök, a főtitkár és a főtitkár-helyettesek,
 - b) az országos vezetőség tagjai,
 - c) a szakmai szervezetek delegált küldöttei. A szakmai szervezetek Alapszabályuk szerint delegálnak küldötteket, de legfeljebb 20 tagonként 1 főt,
 - d) a szakosztályok delegált küldöttei. A szakosztályok ügyrendjük szerint delegálnak küldötteket, de szakosztályonként legfeljebb 5 főt.
 - e) A tisztújító küldöttközgyűlésen a jelenlévő leköszönő elnökségi és országos vezetőségi tagok is rendelkeznek választási joggal. Az ülést az elnökség által felkért szenátusi tag vezeti.
- A küldöttek írásbeli megbízással rendelkeznek.

Minden küldött – akkor is, ha több funkciója alapján vesz részt a küldöttközgyűlésen – csak 1 szavazattal rendelkezik.

18.5 Küldöttközgyűlés határozatképessége:

- a) Határozatképes a küldöttközgyűlés, ha a szavazati joggal rendelkezők több mint fele jelen van.
- b) Az Alapszabály módosításához a határozatképes küldöttközgyűlés szavazójoggal rendelkező résztvevői kétharmados egybehangzó szavazata szükséges.
- c) Ha a szabályszerűen összehívott küldöttközgyűlés határozatképtelen, a következő ülést azonos helyen és tárgykörrel, változatlan napirendi pontokkal az eredetileg meghirdetett időpont után félórával kell megtartani és az erre vonatkozó közlést a küldöttközgyűlési meghívóban fel kell tüntetni. Az így összehívott küldöttközgyűlés határozatképességéhez a szavazati joggal rendelkezők 25%-a + 1 fő jelenléte szükséges.

18.6 A küldöttközgyűlés a tagok számára nyilvános, de szavazati joggal csak a 18.4 alatt felsoroltak rendelkeznek. A küldöttközgyűlésre más szervezetek képviselői is meghívhatók tanácskozási joggal.

18.7 A küldöttközgyűlésen titkos szavazással kell dönteni:

- a) személyi kérdésekben,
- b) minden olyan ügyben, amiről a küldöttközgyűlés előzetesen úgy határoz.

18.8 A küldöttközgyűlés üléseiről jegyzőkönyvet kell készíteni, melyet az elnök (tisztviselő/k választása esetén a küldöttközgyűlést levezető elnök) és két előzetesen megválasztott küldött ír alá. A küldöttközgyűlés határozatait a Társaság kiadványaiban (sajtó, internet) közzé kell tenni.

18.9 Minden betöltendő funkcióra lehetőség szerint legalább két jelöltet kell állítani. Az ettől történő eltérést a Jelölő Bizottságnak a választást megelőzően indokolnia kell. A jelölt megválasztását 50% + 1 fő szavazata dönti el.

A küldöttközgyűlés valamennyi szavazásra jogosult delegáltja a Társaság tagjai közül bármely jelenlévő tag jelölésére javaslatot tehet. A jelölés elfogadása esetén a szavazólapra való felkerüléshez a szavazásra jogosult jelenlévő delegáltak 50% + 1 fő szavazata szükséges. Megválasztottnak az a jelölt tekintendő, aki a legtöbb érvényes szavazatot kapja. Szavazategyenlőség esetén a legnagyobb számú egyenlő szavazatot kapott jelöltek részvételével ismételt szavazást/szavazásokat kell tartani, mindaddig, amíg a szavazatkülönbség nem alakul ki.

A delegált alelnökök esetében az illetékes szervezetek delegálják a delegált alelnök jelölteket, akiket a küldöttközgyűlés szavazással választ meg, hogy jóvá.

Az országos vezetőség tagja a 12 legtöbb szavazatot elért jelölt. Amennyiben szavazategyenlőség miatt 12-nél több jelölt került megszavazásra, úgy a megválasztást jelentő szavazatot kapott jelölteket követő, azonos szavazatot kapott jelöltek részvételével ismételt szavazást/szavazásokat kell tartani, mindaddig, amíg a szavazatkülönbség nem alakul ki.

19. Az országos vezetőség

19.1 Az országos vezetőség látja el a két küldöttközgyűlés közötti időben a Társaság legfelsőbb irányítását, döntéseket hoz a hatáskörébe tartozó ügyekben. Tevékenységéről a küldöttközgyűlésnek az elnök számol be.

19.2 Az országos vezetőség az Alapszabály 19.6 pontja szerinti összetételű testületi szerv és a küldöttközgyűlés választja meg a következő periódusra.

19.3 Az országos vezetőség hatásköre:

- irányítja a Társaság folyamatos tevékenységét, gondoskodik a küldöttközgyűlés határozatainak végrehajtásáról,
- jóváhagyja az éves beszámoló jelentéseket, megállapítja az éves tagdíj mértékét,
- dönt gazdasági társaság alapításáról, illetve abban való részvételről,
- dönt a küldöttközgyűlés összehívásáról,
- jóváhagyja a Társaság Szervezeti és Működési Szabályzatát és beszámoltatja az elnökséget,
- megbízott tisztségviselőt választ – az elnök kivételével – a következő küldöttközgyűlésig terjedő időre, ha a Társaság bármely vezető vagy országos szervénél a vezető tisztséget betöltő funkcióban üresedés állna elő,
- dönt a gyógyszerészeti tudományokat támogató alapítványok alapításáról vagy ilyenekhez való csatlakozásról,
- dönt az elnökség javaslata alapján tagsági ügyekben,
- ellátja a küldöttközgyűlés határozata alapján a kijelölt feladatokat.

19.4 Az országos vezetőség üléseit évente legalább kétszer kell megtartani. Rendkívüli ülést kell összehívni

- a) a felügyelő bizottság indítványára,
- b) az országos vezetőség tagjai 1/3-ának írásbeli javaslatára,
- c) az elnök, vagy a főtítkárr kezdeményezésére.

A rendkívüli ülés megtartására vonatkozó javaslatot, indítványt az elnöknek vagy főtitkárnak kell megküldeni. A javaslat megérkezésétől számított 30 napon belül kell összehívni az országos vezetőséget.

Az országos vezetőség ülését az elnökség hívja össze, a meghívót az elnök, akadályoztatása esetén a főtítkárr írja alá.

19.5 Az országos vezetőség üléseit az elnök, akadályoztatása esetén az általa kijelölt alelnök vezeti. Az országos vezetőség tagjait egyenlő szavazati jog illeti meg. Az országos vezetőség ülésein szavazati joggal csak a vezetőség tagjai rendelkeznek. Minden küldött – akkor is, ha több funkciója alapján vesz részt az országos vezetőség ülésen – csak 1 szavazattal rendelkezik.

19.6 Az országos vezetőség tagjai:

- az elnökség tagjai, valamint
- az elnökségi tagságra a Jelölő Bizottság által javasolt és a küldöttközgyűlés által elfogadott jelöltek,
- a küldöttközgyűlésen megválasztott 12 fő,
- a gyógyszerésztudományi karok dékánjai, illetve vezetői, valamint a karok illetve szakok, gyógyszerészeti szakintézetek/tanszékek vezetői, amennyiben a Társaság tagjai,
- az MTA Orvosi-, Kémiai-, és Biológiai Tudományok Osztályának elnökei, vagy az osztályok állandó delegáltjai,
- a megyei (fővárosi) gyógyszerellátási szervezetek elnökei,
- az ipari-, kórházi-, oktatási- és közigazgatási szervezetek elnökei,
- a szakosztályok elnökei,
- a bizottságok elnökei,
- a szaklapok főszerkesztői.

19.7 Az országos vezetőségi ülés határozatképességéhez a vezetőség tagjainak legalább 50%-os jelenléte szükséges. Ha a szabályszerűen összehívott országos vezetőségi ülés határozatképtelen, a következő ülést azonos helyen és tárgykörrel, változatlan napirendi pontokkal az eredetileg meghirdetett időpont után félórával kell megtartani és az erre vonatkozó közlést az országos vezetőségi ülés meghívójában fel kell tüntetni. Az így összehívott országos vezetőségi ülés határozatképességéhez a szavazati joggal rendelkezők 25%-a + 1 fő jelenléte szükséges. Az országos vezetőség döntéseit egyszerű szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

19.8 Az országos vezetőség ülésein titkos szavazással kell dönteni személyi kérdésekben, valamint minden olyan ügyben, melyről az országos vezetőség előzetesen így határozott.

19.9 Az országos vezetőségi ülésekről jegyzőkönyvet kell készíteni, melyet az elnök és a főtítkárr ír alá. Az országos vezetőségi ülések határozatait a Társaság kiadványában (sajtóban) akkor kell közzétenni, ha az országos vezetőség előzetesen így döntött.

20. Elnökség

20.1 Két országos vezetőségi ülés között a Társaság vezető szerve az elnökség.

20.2 Az elnökség tagjai:

- a Társaság elnöke,
- a Társaság alelnökei és delegált alelnökei,
- a Társaság főtitkára,
- a Társaság főtitkárhelyettesei.

A Társaság elnöke, alelnökei, főtitkára és főtitkárhelyettesei nem tölthetnek be a szervezetekben vagy szakosztályokban tisztséget.

20.3 Az elnökség hatásköre:

- két vezetőségi ülés között irányítja a Társaság munkáját,
- elkészíti saját munkatervét,
- elfogadja a Társaság költségvetését,
- előkészíti a küldöttközgyűlést, az országos vezetőség üléseit,
- összehívja a küldöttközgyűlést és az országos vezetőség üléseit,
- gondoskodik a küldöttközgyűlés határozatainak és az országos vezetőség döntéseinek végrehajtásáról,
- meghatározza a bizottságok tagjait a felügyelő bizottság kivételével,
- figyelemmel kíséri és koordinálja a bizottságok, a szakmai szervezetek és a szakosztályok munkáját,
- dönt a javasolt kitüntetések odaitéléséről,
- állást foglal vezető tisztségviselők jelölésének ügyében,
- dönt a tagsági (kizárási) ügyekben,
- felelős a Társaság költségvetésében előírányzott összegek rendeltetésszerű és a pénzügyi előírásoknak megfelelő felhasználásáért,
- kinevezi a szakmai folyóiratok főszerkesztőit, megbízza a kiadványok szerkesztőit,
- a szervezetek és szakosztályok elnökeit – a Társaság céljait nem szolgáló tevékenység esetén, ha a felszólítást követően sem rendeződnek a problémák – a felügyelő bizottság egyetértésével felmenti tisztségéből és a tisztség ellátására a felügyelő bizottság egyetértésével a következő választásokig megbízást ad.

20.4 Az elnökség üléseit szükség szerint, de legalább 2 havonta egyszer kell megtartani. Az ülést az elnök, akadályoztatása esetén felkérésére a főtitkár hívja össze, az ülést az elnök, akadályoztatása esetén az általa megbízott alelnök vezeti. Az elnökség legalább 50% + 1 tagja jelenlétében határozatképes, döntéseit egyszerű szótöbbséggel hozza. Szavazategyenlőség esetén az ülést vezető elnök szavazata dönt. A delegált alelnökök, mint az elnökség tagjai szavazati joggal rendelkeznek az elnökség ülésein. Abban az esetben, ha elfoglaltságuk miatt nem tudnak részt venni az elnökség ülésén, a határozatképességet 7 főre kell vonatkoztatni.

21. A tiszteletbeli elnök:

A Társaság tiszteletbeli elnöke tisztséget a mindenkori

leköszönő elnök tölti be mindaddig, amíg a következő elnök mandátuma le nem jár. A tiszteletbeli elnök feladata a Társaság külföldi kapcsolatainak és az elnökség munkájának támogatása. A tiszteletbeli elnök az elnökségi ülések állandó meghívottja.

22. Az elnök hatásköre és feladatai:

- a Társaság általános képviselője,
- a Társaság tevékenységének irányítása a Társaság Alapszabályának, Szervezeti és Működési Szabályzatának és más belső utasításainak megfelelően,
- a Társaság küldöttközgyűlése, országos vezetősége és elnöksége munkájának szervezése, irányítása, az ülések vezetése,
- tevékenységéről beszámol az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés előtt,
- a testületi határozatok végrehajtásának irányítása és koordinálása,
- két elnökségi ülés között dönt az elnökség hatáskörébe tartozó halaszthatatlan ügyekben,
- kapcsolatokat épít ki és tart fenn a Magyar Tudományos Akadémia, a nemzetközi gyógyszerész szervezetek, a hazai szakmai, társadalmi, tudományos szervek, szervezetek és az ágazati minisztérium vezetőivel,
- a Társaság működési stratégiájának kidolgozása, testületi megvitatása,
- a Társaság vezető tisztségviselőinek és az elnökségi tagok munkájának koordinálása,
- a vezető tisztségviselők akadályoztatása esetén a feladatok ellátásának biztosítása,
- a Társaság munkavállalóival szemben a munkáltatói jogok gyakorlása,
- a Társaság gazdálkodásának felelős irányítása, a társasági vagyoni tervszerű, célirányos működtetésének biztosítása,
- a Társaság működtetéséhez szükséges szerződések megkötése, a szerződéses kötelezettségvállalások teljesítésének ellenőrzése,
- a Társaság kiadványaiért felel,
- egyszemélyi pénzügyi felelőse a Társaság gazdálkodásának,
- az elnökség egyetértésével kinevezi a Társaság jegyzőjét.

23. Az alelnökök hatáskörei és feladatai:

- a küldöttközgyűlési, az országos vezetőségi és az elnökségi határozatok általános végrehajtási feltételeinek kialakítása,
- a Társaság működési tapasztalatainak folyamatos elemzése és a szükséges stratégiai döntések előkészítése az elnökség és az elnök részére,
- pénzügyi kötelezettséget vállalhatnak együttesen, vagy a főtitkárval.
- A delegált alelnökök pénzügyi kötelezettséget nem vállalhatnak.

23.1 A tudományos és továbbképzési alelnök hatásköre és feladatai:

- az elnök általános helyetteseként annak tartós távolléte vagy akadályoztatása esetén az elnök hatáskörében jár el,
- kapcsolatokat épít ki és tart fenn a hazai szakmai, társadalmi, tudományos szervek, szervezetek és az ágazati minisztérium tudományos és oktatási ügyeiért felelős illetékes vezetőivel,
- közreműködik a Társaság stratégiai irányításában,
- irányítja a Társaság nemzetközi tudományos kapcsolatainak kialakítását,
- a tudományos és továbbképzési ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése,
- a tudományos és továbbképzési ügyek fejlesztésével kapcsolatos javaslatok készítése és egyeztetése a társszervezetekkel és az ágazati minisztérium illetékes vezetőivel,
- tevékenységéről beszámol az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés előtt.

23.2 A gyógyszerellátási és szervezési alelnök hatásköre, feladatai:

- az elnök megbízása esetén az egészségügyi ellátás területén képviseli a Társaságot,
- kapcsolatot épít ki és tart fenn az egészségügyi ellátás területén a hazai szakmai, társadalmi szervek, szervezetek és az ágazati minisztérium illetékes vezetőivel,
- közreműködik a Társaság stratégiai irányításában,
- az egészségügyi ellátási ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése,
- a tagság nagy hányadát érintő gyógyszerellátás stratégiai kérdéseiben a Társaság szakmai álláspontja kialakításához információk gyűjtése, az ezzel összefüggő előterjesztések készítése,
- irányítja a Társaság tagszervezési stratégiáját,
- tevékenységéről beszámol az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés előtt.

23.3 A delegált kórházi-gyógyszerészeti alelnök hatásköre, feladatai:

- az elnök megbízása esetén a kórházi-gyógyszerészeti ellátás területén képviseli a Társaságot,
- kapcsolatot épít ki és tart fenn a humán egészségügyi ellátás területén az egyes kórházi-gyógyszerészeti intézményekkel,
- a kórházi-gyógyszerészeti ellátási ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése,
- a kórházi-gyógyszerészeti stratégia kérdéseiben a Társaság szakmai álláspontja kialakításához infor-

mációk gyűjtése, az ezzel összefüggő előterjesztések készítése,

- tevékenységéről beszámol az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés előtt.

23.4 A delegált gyógyszeripari alelnök hatásköre, feladatai:

- az elnök megbízása esetén a gyógyszeripar területén képviseli a Társaságot,
- kapcsolatot épít ki és tart fenn a gyógyszeripar vállalataival,
- a gyógyszeripari ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése,
- a gyógyszeripar stratégiai kérdéseiben a Társaság szakmai álláspontja kialakításához információk gyűjtése, az ezzel összefüggő előterjesztések készítése,
- tevékenységéről beszámol az elnökség, az országos vezetőség és a küldöttközgyűlés előtt.

24. A főtitkár hatásköre, feladatai

- a Társaság tevékenységének operatív irányítása,
- az elnök megbízása alapján képviseli a Társaságot,
- gondoskodik a küldöttközgyűlés, az országos vezetőség és az elnökség határozatainak végrehajtásáról, a végrehajtás érdekében kialakítja a szükséges személyi és anyagi feltételeket,
- a Társaság működtetésével, illetve képviselével összefüggésben az elnök, illetve a vezető testületek esetenkénti megbízásainak teljesítése,
- a Társaság titkársági apparátusának vezetői irányítása és ellenőrzése,
- a Társaság gazdálkodási tevékenységének vezetői ellenőrzése, az ezzel összefüggő személyekkel és szervezetekkel folyamatos kapcsolattartás,
- a társasági tisztségviselők, megbízottak és a munkaviszonyban álló dolgozók tevékenységének vezetői ellenőrzése,
- a Társaság működésével kapcsolatos problémák megoldása, az elnöki, illetve testületi döntést igénylő kérdésekről az elnök soron kívüli értesítése,
- a főtitkárhelyettesek tevékenységének koordinálása, tartós akadályoztatásuk esetén a munkavégzés át-szervezése,
- a Társaság bizottságaival, szakosztályaival és szervezeteivel való kapcsolattartás, azok észrevételeinek, javaslatainak hasznosítása, illetve továbbítása az elnök, illetve a testületek felé,
- pénzügyi kötelezettséget vállalhat valamelyik alelnökkel, együtt
- kiadmányozási joga van,
- működéséről beszámol az elnöknek, illetve az elnökség, az országos vezetőség, a küldöttközgyűlés előtt,

- a főtítkárt akadályoztatás esetén az általa megbízott főtítkárhelyettes helyettesíti.

25. A főtítkárhelyettesek hatásköre, feladatai:

- a főtítkár operatív szervező irányító tevékenységének elősegítése meghatározott tevékenységi területeken,
- meghatározott projektek, akciók felelős vezetése.

25.1 Tudományos rendezvényi főtítkárhelyettes

- folyamatos kapcsolatot tart fenn a Társaság szakmai szervezeteivel és szakosztályaival,
- feladata a Társaság konferenciái, illetve rendezvényei lebonyolításának koordinálása és vezetői irányítása, valamint azok pénzügyi ellenőrzése,
- akadályoztatása esetén a továbbképzési főtítkárhelyettes helyettesíti.

25.2 Továbbképzési főtítkárhelyettes

- folyamatos kapcsolatot tart fenn a Társaság szakmai szervezeteivel és a továbbképzések oktatóival,
- feladata a Társaság oktatási stratégiájának megvalósítása, a tanfolyamok akkreditálásával, szervezésével, lebonyolításával és elszámolásával kapcsolatos tevékenység szervezése, vezetői irányítása és ellenőrzése,
- akadályoztatása esetén a szervezési főtítkárhelyettes helyettesíti.

25.3 Szervezési főtítkárhelyettes

- folyamatos kapcsolatot tart fenn a Társaság szervezeteivel,
- feladata a Társaság tagszervezési tevékenységének operatív irányítása, a Társaság tagnyilvántartási tevékenységének vezetői irányítása és ellenőrzése,
- akadályoztatása esetén a tudományos rendezvényi főtítkárhelyettes helyettesíti.

26. A Társaság országos bizottságai

26.1 Etikai Bizottság

A Társaság tagjainak etikai ügyeiben eljáró ügydöntő szerve. A bizottság 5 tagból és 1 pótagból áll, soraiból maga választja meg elnökét. A bizottság elnöke az országos vezetőség tagja.

26.2 Felügyelő Bizottság

- a) A felügyelő bizottság a Társaság minden szervezete és tisztségviselője tekintetében jogosult ellenőrizni az Alapszabály, a Szervezeti és Működési Szabályzat, a jogszabályok (vagyon, gazdálkodási, pénzügyi stb.) betartását. Az ellenőrzéshez iratbeteiktési, továbbá a Társaság minden rendezvényén részvételi joga van. Az ellenőrzés során tapasztalt hiányosságok megszüntetésére intézkedéseket, eljárásokat kezdeményez.

- b) Ügyrendjét, munkatervét maga állapítja meg. Munkájáról évente a vezetőségnek beszámol. A küldöttközgyűlésnek jelentést tesz tevékenységéről.

- c) A Felügyelő Bizottságot a küldöttközgyűlés választja, 5 tagból áll. A bizottság elnökét a tagjai közül maga választja. A bizottság elnöke az országos vezetőség tagja, az elnökség ülésein tanácskozási joggal vesz részt.

26.3 Ifjúsági Bizottság

- a) Feladata a gyógyszerészhallgatók és a pályakezdő gyógyszerészek szakmai, szakképzési és tudományos működésének figyelemmel kísérése, támogatása.
- b) A bizottság 11 tagból áll. Elnökét saját soraiból választja. A gyógyszerellátási szervezetek 7 főt, az ipari, a kórházi, az oktatási és közigazgatási szervezet 1–1 főt, továbbá a szakosztályok együttesen 1 főt delegálhatnak. A bizottság elnöke az országos vezetőség tagja.

26.4 Jelölő Bizottság

- a) A Társaság tisztújítását előkészítő és a tisztújító küldöttközgyűlésen személyi jelöléseket betervező időszakos bizottság. A bizottság 5 tagból és 1 pótagból áll, elnökét és a tagokat az elnökség kéri fel, a tisztújítást megelőzően legalább 12 hónappal.
- b) Javaslat elkészítésekor a bizottság a Társaság vezető, országos stb. szerveinél és a tagság körében tájékozódik. A javaslatnál a személyi rátermettséget, a tudományos előéletet, az addigi munkálkodást a Társaságban és a tagsági viszony tartamát kell figyelembe venni. Minden betöltendő helyre lehetőség szerint legalább két személyt kell javasolni. Az ettől történő eltérést indokolni és a küldöttközgyűléssel jóváhagyni szükséges. Azonos funkcióra azonos személy folyamatosan két perióduson túl nem választható.

26.5 Szakmai Bíráló Bizottság

A Társaság tudományos és szakmai pályázatainak véleményező, értékelő és javaslattevő szerve. A Bizottság 5 tagból áll, soraiból maga választja meg elnökét. A bizottság elnöke az országos vezetőség tagja.

26.6 Tudományos Bizottság:

Az elnökség tanácsadó, véleményező szerve a magyar gyógyszerészet tudományos képviseletét érintő kérdésekben. A legalább 7 tagú bizottság elnöke – akit a bizottság soraiból választ – az országos vezetőség tagja.

26.7 Eseti (ad hoc) bizottság(ok)

- a) Eseti bizottságok felállítására a küldöttközgyűlés, az országos vezetőség, az elnökség, a szakmai szervezetek és a szakosztályok jogosultak.
- b) Eseti bizottság felállításakor meg kell határozni a

- bizottság létszámát, feladatát, működési körét és működésének időtartamát.
- c) A bizottság létesítéséről a következő országos vezetőségi ülésen illetőleg küldöttközgyűlésen a létesítő szerv beszámolni köteles.
27. A titkárság a Társaság hivatali ügyviteli szerve.
- a) A titkárság tevékenységével az elnökség, az országos vezetőség, a szakmai szervezetek és a szakosztályok munkáját segíti.
- b) A titkárságot a titkárságvezető irányítja. Munkáját a főtitkár felügyeli. A titkársági dolgozók munkakörét a főtitkár határozza meg.
- c) A titkárság székhelye a Társaság hivatalos székhelye.

V. Fejezet ***Záró rendelkezések***

28. A Társaság választott szervei megalakulásának, összehívásának, továbbá a Társaság valamennyi szerve működésének részletes szabályait az Alapszabályon alapuló Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza.
29. A Társaság ügyeinek intézési rendjét, az eljárás részletes rendelkezéseit az Ügyviteli Szabályzat tartal-

mazza. A Pénzügyi Szabályzat a pénzügyek intézésének rendjét tartalmazza.

30. A Társaság megszűnése esetén a felosztatást kimondó küldöttközgyűlés dönt a Társaság vagyonának sorsa felől. A Társaság megszűnik, ha felosztatását a küldöttközgyűlés 2/3-os szótöbbséggel kimondja.

31. A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság jelen Alapszabályát az 50. tisztújító küldöttközgyűlés 2004. december 4-én hagyta jóvá, és az 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlés 2005. december 2-án módosította. A módosításokkal egybeszerkesztett Alapszabály 2005. december 2-tól hatályos.

Budapest, 2005. december 2.

Dr. Nyiredy Szabolcs
elnök

Dr. Botz Lajos
főtitkár

The constitution of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán

Nyílt Napot

szervezünk, a továbbtanulni vágyó fiatalok tájékoztatására. Ennek keretében a résztvevők megismerkedhetnek a gyógyszerészképzés struktúrájával, az egyetemi élettel, a pályakezdők elhelyezkedési lehetőségeivel.

Mód nyílik néhány intézet meglátogatására is.

Az érdeklődőket január 9-én hétfőn 14 órára várjuk a

Hőgyes Tanterembe

Budapest IX. Hőgyes Endre u. 7. (az Iparművészeti Múzeum mellett).

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 50. 29–32. 2006.



ÚJ GYÓGYSZEREK A TERMÉSZETBŐL

2. Antidiabetikus hatású peptidek egy óriásgyíkból és a lombikból

Dr. Szendrei Kálmán és dr. Rédei Dóra

Bevezetés

Előző közleményünkben két olyan ismert gyógyszerrel – a metforminnal és az akarbózzal – foglalkoztunk, amelyek forrása közvetve vagy közvetlenül a természet. Mindkettő a II-es típusú diabetesz kezelésében nyer alkalmazást, és már hosszabb ideje Magyarországon is forgalomban van. Hangsúlyoztuk, hogy a növények, és általában a természet nem csupán a múltban volt kimeríthetetlen ötletadó és gyógyszerforrás, hanem ma is az, és bizonyosan a jövőben is az lesz [1]. A felnőttkori, nem-inzulindependens diabetesz ma világprobléma. Az egyre hatékonyabb és biztonságosabb antidiabetikumok keresése továbbra is a gyógyszerkutatás egyik nagyon fontos feladata, és egyben olyan terület, ahol a természet jelentős kihasználatlan tartalékokat kínál. Ezt sugallja azoknak a természetes – elsősorban növényi – termékeknek gazdag választéka, amelyek étrendünkben szerepelnek, és amelyekről tudott, hogy szénhidráttartalmuk ellenére nem emelik a vércukorszintet, sőt alacsonyan tartják, vagy ahogy mondani szokás „rendben tartják”. Ebből is következik, hogy a gondosan megválasztott diéta alapvető jelentőségű a diabetesz prevenciójában és kezelésében. Több száz azoknak a növényeknek és növényi termékeknek a száma is, amelyeket tapasztalati alapon a világ valamely részén kifejezetten vércukorszint-csökkentőként használnak. Ezek egy része ma intenzív kutatás és ellenőrző vizsgálatok tárgya, főleg Kínában és Indiában [2, 3]. Az egyre növekvő fogyasztói igény, és a ma alkalmazott antidiabetikus szerek korlátai miatt egyre több készítmény jelenik meg a gyógyszer- és étrendkiegészítő-piacon, melyek alapját ilyen gyógynövények képezik. Ezeket elsősorban preventív céllal és/vagy a gyógyszeres terápia kiegészítésére ajánlják a gyártók¹.

Olyan hatékony, megbízható gyógynövény és abból előállított koncentrátum, amely az inzulint, vagy a bevált orális antidiabetikumokat helyettesíteni tudná, nem áll rendelkezésre. A metformin és az akarbóz sikere

azonban jelzi, hogy újabb típusú, és a jelenlegiekénél még előnyösebb szerek keresése a természetben a kutatás mai eszközeivel nemcsak indokolt, de eredményes is lehet. Közleményünkben ezúttal nem növényi, hanem egy állati eredetű új antidiabetikum felfedezésének érdekes történetéről, és az ígéretes új gyógyszer nyomán elindult gyógyszerfejlesztési irány első gyakorlati eredményeiről kívánunk röviden hírt adni. Egyben korai tájékoztatást szeretnénk nyújtani ezekről a nálunk is feltehetően hamarosan megjelenő új típusú antidiabetikumokról. E szerek bemutatásával hangsúlyozni kívánjuk azt is, hogy a természetes szer nem mindig azonos a növényivel; az állatvilág valószínűleg ugyanolyan sokféle lehetőséget kínál a gyógyszerkutatók számára, mint a növények.

Egy óriásgyík különös életformája és anyagcseréje – A pontos megfigyelés jelentősége

Az exenatid története pontosan 25 éve kezdődött. 1980-ban a *National Institutes of Health* (Bethesda, MD., Egyesült Államok) egyik kutatócsoportja vizsgálta különböző rovarok és reptiliák (hüllők) méregváladékának hatását az amiláz felszabadulásra tengerimalac pankréáson. Hamarosan felfigyeltek a mindössze két fajból álló *Helodermatidae* óriásgyík nemzetségre. Ezeknek a gyíkoknak nyálszerű méregváladéka erőteljes, dózisfüggő amiláz-felszabadító hatást mutatott [4].

A két óriásgyíkfaj az Egyesült Államok délnyugati részén Új-Mexikóban és Arizonában, Mexikóban és Közép-Amerikában honos. A kb. fél méter hosszúra megnövő gyíkok (**1. ábra**) mind morfológiai, mind fiziológiai szempontból különlegesek. Viszonylag nagy, háromszög alakú fejük alsó állkapcsában olyan folyékony mérget tárolnak, amely az áldozat bénítására szolgál (a kígyók és váladékot termelő más reptiliák általában a felső állkapocsban tárolják méreganyagait). A legtöbb gyíkfélétől eltérően farkuk viszonylag rövid, zömök, és a védelmi, illetve támadó funkciók kívül szokatlanul nagymennyiségű zsiradékot tárol. Herpetológusok² megfigyelték, hogy ezek a gyíkok az év jelentős részében mozdulatlanul pihennek. Enni csak néhány (évente 3–5) alkalommal jönnek elő a rej-

¹ A nyilvánvaló engedélyezési dilemmát fejezheti ki az egymástól húszéves távlatban engedélyezett két gyógyhatású készítmény jóváhagyott indikációja („cukorbetegségre való hajlam esetén a megfelelő étrenddel és fizikai aktivitással elérhető egysúlyi állapot támogatására”) és az olyan étrendkiegészítők egyre szaporodó száma, amelyeket a gyártók eléggé egyértelműen ugyanerre a célra, sőt ezen túlmenően a terápia lehetőségére utalva ajánlanak.

² A herpetológia az állattannak a hüllőkkel foglalkozó ága.



1. ábra: *Heloderma suspectum*

tekelyükről, akkor azonban egyhuzamban saját test-súlyuk mintegy harmadának megfelelő mennyiségű táplálékot képesek elfogyasztani és zsiradék formájában a farokrészben elraktározni. Anyagcseréjük ehhez az életmódhoz alkalmazkodik, ezért nagyon jelentős ingadozásokat mutat az évszakok között a metabolikus aktivitás tekintetében [5].

Az első pozitív kísérleti eredmények után hamar kiderült, hogy az erőteljes amilázválasztást serkentő hatást a váladék glukagonnal rokon szerkezetű, közepes móltömegű, peptidjellegű összetevői okozzák [4]. Amerikai, valamint egy belga és egy japán kutató csoport közös erőfeszítéseinek eredményeként 1984-re három aktív peptidet (heloszpektin-I és II, helodermin) állítottak elő az egyik faj, a *Heloderma suspectum* méregváladékából. Hosszabb szünet után, 1992-ben egy új biokémiai módszer segítségével két újabb, még hatékonyabb peptidet fedeztek fel a gyíkok váladékában. A *H. suspectum* mérgeiben talált újabb anyagot exendin-3-nak nevezték el (exendine = **ex**ogen **end**ocrine). A ro-

kon *Heloderma horridum* váladékában talált, jóval nagyobb mennyiségben előforduló és sokkal aktívabb peptidnek az exendin-4 nevet adták [6, 7]. Viszonylag hamar megállapították valamennyi peptid aminosav szekvenciáját is. Kiderült, hogy a glukagon-rokon peptidcsalád tagjaihoz hasonlóan ezeknek az anyagoknak is hisztidin a láncvégi kezdő aminosav összetevője. A később gyógyszerre fejlesztett exendin-4 harminckilenc aminosav egységből épül fel. Szerkezete hasonló a glukagonéhoz és kb. 53%-ban homológ az ún. glukagon-like peptide-1-gyel (GLP-1) (2. ábra).

A gyíkokban talált öt peptid szerkezetének és jellegzetes hatásainak ismeretében értelmezhetővé vált ezek fontos biológiai szerepe a *Heloderma* gyíkok méregváladékában, illetve alapvető életfolyamataiban. Kiderült, hogy amikor egy hosszabb táplálkozási szünet és nagyon lelassult metabolikus szakasz után az állat ismét táplálkozni kezd, harapáskor a méregváladékot az áldozat (rendszerint apró emlősök, hüllők, rovarok) testébe fecskendezzi, s ezzel részlegesen bénítja azt. Ugyanakkor az exendin-típusú peptidek „felébresztik” az óriásgyík saját metabolikus folyamatait, elsősorban a pankréaszt és annak béta-sejtjeit. A táplálék hatására tehát hirtelen megnő az inzulin-elválasztás, beindul a glükóz- és a zsír-anyagcsere. Olyan sajátos szabályozási mechanizmusról van szó, amelyben az exendineknek és a rokon peptideknek kulcsszerepe van. Ezeknek a „méreg”-anyagoknak tehát exokrin anyagként védelmi, táplálékszerző szerepük van, ugyanakkor fontos endokrin funkciókat is betöltenek.

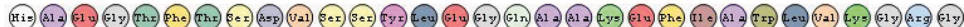
Hogyan lett a gyíkméregből gyógyszer?

Az emlős (humán) peptidekkel mutatott szerkezeti rokonság és a peptidek felfedezéséhez vezető biológiai aktivitás ismeretében kézenfekvő volt annak vizsgálata, hogy ezek a peptidek hatnak-e, és miként az embe-

glukagon



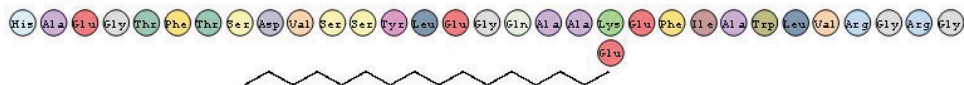
GLP-1



exendin-4, exenatid



liraglutid



2. ábra: Néhány glukagonszerű peptidhormon aminosav-szekvenciája

ri anyagcserére. Ennek a munkának kezdetben a peptidek nehéz hozzáférhetősége gátat szabott. A hamarosan megvalósított szintézisből származó peptidek birtokában hamar kiderült, hogy az anyagok az emlős (humán) szövetekben is kifejezetten aktívak és hatásuk emberben hasonlít a glukagonszerű peptid (GLP-1) hatásaihoz. Egy nagyon fontos előnyre is fény derült: az exendineket a specifikus endogén peptidázok jóval lassabban bontják, mint a glukagont és a GLP-1-et. Ez komoly előnyt jelent a terápiás felhasználás szempontjából. A GLP-1 gyakorlati alkalmazásának legfőbb akadálya ugyanis a rendkívül rövid élettartam (kb. 2 perces felezési idő). Az exendin-4 hatástartama jóval hosszabb, megfelelő adagolással stabilabb aktív vér-szint érhető el vele.

A Heloderma-peptidek esetleges gyógyszerjellegű hasznosítására, mint érdekes lehetőségre *Raufman*, akinek kulcsszerepe volt e peptidek és biológiai jelentőségük felfedezésében, 1996-ban megjelent összefoglaló cikkében már határozott utalást tett [8]. Ma tudjuk, hogy az erre irányuló kutatás abban az időben már előrehaladott stádiumban volt és hamar látványos eredményekhez vezetett. Egy kisebb amerikai gyógyszergyár, az Amylin Pharmaceuticals elkezdte a szintetikus exendin-4 antidiabetikum fejlesztését. Bebizonyosodott, hogy az anyag hatása összetett: glükóz jelenlétében stimulálja az inzulinelválasztást, ugyanakkor gátolja a glukagon-kibocsátást. Vércukorszint-csökkentő hatása csak glükóz jelenlétében következik be, tehát az anyag nem okoz hipoglikémiát. Ezen kívül lassítja a gyomor kiürülését, teltségérzetet kelt, ezáltal csökkenti az étvágyat, és így fékezi a testsúly gyarapodást, illetve testsúly csökkenést eredményezhet. Ezek együtt komoly előnyt jelenthetnek a II-es típusú diabetesz terápiájában, és a kórkép progressziójának gátlásában.

A nagyon kedvező eredmények hatására 2002-ben együttműködés indult a termék további fejlesztésére és világméretű forgalmazására az Eli Lilly óriáskonzernnel. 2004-ben benyújtották az engedélyezési kérelmet, és a legfrissebb hírek szerint 2005 májusában meg is kapták az exenatid fantáziánévre keresztelt szintetikus exendin-4-re az FDA engedélyét II-es típusú diabeteszben alkalmazható szerként [9–11]. Elsősorban olyan betegek kezelésére ajánlják, akik nem reagálnak kielégítően a jelenleg általános mono- vagy kombinált (metformin és szulfonilkarbamidok, illetve ezek kombinációja inzulinnal) terápiára.

Újabb peptidek és peptidázgátlók

Az exendin-típusú peptidek gyakorlati alkalmazásának legfontosabb hátránya peptid jellegükből adódik: az exenatid jelenleg csak szubkután injekció formájában alkalmazható, naponta kétszeri adagolással. Ebben tehát hasonlít az inzulinhoz. Nagy erőfeszítések folynak tartós

(naponta, hetente, sőt havonta egyszeri!) adagolási formák kidolgozására [9, 10]. A munkák egyik fő iránya újabb, jobb tulajdonságú természetes peptidek keresése, a másik – mint a gyógyszerkutatásban általában lenni szokott – olyan szintetikus analógok és származékok előállítása, amelyek a szervezetben stabilabbak, biológiai felezési idejük hosszabb. Ma olyan nagy innovatív gyógyszergyártók folytatnak versenyt újabb, hosszabb felezési idejű és előnyösebben adagolható GLP-1 származék piacra hozataláért, mint a Novo Nordisk, a Novartis és a Sanofi-Aventis-szel együttműködésben a Zealand Pharma. A Novo Nordisk 32 aminosavból álló, liraglutidnak (**2. ábra**) nevezett polipeptidje glutamin egységhez kötötten egy C-16-os zsírsavat tartalmaz, s ez nemcsak a felszívódási paramétereket javítja, de jelentősen megnyújtja az anyag felezési idejét is. A ConjuChem cég CJC-1133 kódjelzett peptidjének felezési ideje már kb. 15 nap, ami óriási előrelépés lenne az ilyen peptid típusú szerek adagolásában [12–14].

Felmerülhet a kérdés, hogy a ma rendelkezésre álló, sőt nálunk még csak a szélesebb alkalmazás kezdetén lévő szerek birtokában mi az új peptidszerű anyagok (inkretin-mimetikumok) előnye, ami indokoltá teszi a fejlesztésükkel járó hatalmas költségeket, erőfeszítéseket. A klinikusok véleménye szerint az indok hármas:

1. A rendelkezésre álló összes szer és az elfogadott terápiás gyakorlat (többnyire kombinált kezelés) ellenére sem sikerült a kezelések hatékonyságát lényegesen javítani az utóbbi évtizedben. Ma is jelentős a kezelésekre rosszul reagáló betegek aránya.

2. A ma alkalmazott valamennyi szer hatékonyabb alkalmazását korlátozzák a gyakran megjelenő mellékhatások (súlygyarapodás, hipoglikémia, gasztrointesztinális panaszok, perifériás ödéma). Ezek rontják a kezelésben maradás arányszámaikat.

3. Az új, GLP-1-et imitáló peptidek fő előnyét abban látják, hogy hatásmechanizmusuk jóval összetettebb az eddigi szerekénél, a cukormetabolizmus több pontján fejtenek ki kedvező hatást. Így egyik jelentősnek tartott előnye ezeknek a gyógyszereknek a ma forgalomban lévő szerekkel szemben az, hogy a táplálékfelvételt is csökkentik, és ezáltal hozzájárulhatnak a nem-inzulindependes diabeteszben szenvedő betegek súlykontrolljához is [15].

Annak ismeretében, hogy ezeket a cukormetabolizmust reguláló peptideket egy specifikus endogén dipeptidil peptidáz enzim bontja le, több nagy cég (Novartis, Bristol-Myers Squibb és a Probiodrugs együttműködve a Merck konzernnel) e peptidázok gátlását vette célba, s ezen keresztül kíván hatékony cukoranyagcsere kontrollt megvalósítani. Ma már több ilyen hatásmechanizmusú anyag is klinikai kipróbálás alatt áll [12, 13].

Néhány megjegyzés



1. Ma még ritkaságszámba megy az olyan alacsonyabbrendű állatfajokból, mint a hüllők, nyert gyógyszer. Ettől csak a keleti tradicionális orvoslás jelent bizonyos kivételt, ahol a tárgyalt óriásgyíkokkal rokon állatok (kígyók, gyíkok) és sok-sok rovarfaj gyógyászati célú alkalmazása – rendszerint szárított formában – nem számít ritkaságnak. Jó példa a selyemhernyó antidiabetikumként való alkalmazása Dél-Kínában a selyemtermelő területeken, ahol ezeket és más állatfajokat táplálékként is fogyasztják. Arról, hogy az ilyen és hasonló humán alkalmazások hátterében van-e, kimutatható-e konkrét biokémiai, farmakológiai mechanizmus, keveset tudunk. Ez annak ellenére is igaz, hogy a tudományos eszközökkel eredményesen feltárt esetek száma gyarapodik. Elegendő utalnunk a közép-amerikai mérgező békák drámaian aktív analgetikus hatású alkaloidjainak izgalmas kémiai és farmakológiai történetére, amely még ma sem zárult le. Az exenatid esetében a Helodermatidae fajok különleges táplálkozás módja először a zoológusok figyelmét keltette fel. Ebből is látszik, hogy egy érdekes természeti jelenség, egy állat vagy egy növény alapos megfigyelése akár új hatásmechanizmusú gyógyszer-molekulák felfedezéséhez is vezethet.



2. A Heloderma-peptidek példáján keresztül világossá vált, hogy az inzulinnal, glukagonnal szerkezetileg rokon, endokrin szerepet játszó peptidek az emlősökön kívül alacsonyabbrendű állatokban is képződnek, és fontos szerepet játszanak az állatok táplálkozásában és anyagcseréjében. Az exendinek felfedezése kiváló példa arra is, hogy a természet bonyolult folyamatainak megfigyelése egyrészt nagyon pontos megfigyeléseket, másrészt teljesen újszerű kísérleti koncepciót és metodikát igényel. Ebben az esetben az Eng és munkatársai által alkalmazott új eljárás (végálló szerin aminosavetartalmú peptidek szelektív detektálása) nélkül aligha sikerült volna az újabb, hatékonyabb peptidek felfedezése.



3. Növényi inzulinszerű anyagok keresése, jellemzése szintén hosszabb ideje folyik meg-megújuló intenzitással. Több hagyományos vércukorszint-csökkentő növényben találtak olyan peptideket, amelyek szerkezete rokon vonásokat mutat az inzulinnal. Bár az egyértelmű bizonyítékok még váratnak magukra, talán nem teljesen indokolatlan annak feltételezése, hogy a növényvilág is rendelkezik inzulinszerű és rokon jellegű anyagok szintézisének képességével.



4. A felsorolt innovatív óriáscégek részvétele a GLP-1 származékok kutatásában mutatja, hogy milyen nagy jelentőséget tulajdonítanak a metabolikus folyamatok szabályozásában résztvevő specifikus anyagoknak és azok jobb kinetikai tulajdonságokat mutató származékainak a metabolikus zavarok hatékony kezelésében. Nem kétséges, hogy az exenatid csak első képviselője egy olyan peptidcsoportnak és hasonló hatásmechanizmusú, de teljesen eltérő szerkezetű anyagoknak, amelyek tovább bővíthetik a diabétesz és következményei kezelésének eszköztárát.

IRODALOM

Az 1–15. sz. irodalom az MGYT honlapjáról (www.mgyt.hu) letölthető és kérésre a szerkesztőség az érdeklődőknek megküldi.

K. Szendrei and D. Rédei: *New drugs from nature. 2. Antidiabetic peptides from glia monsters and from the chemical lab.*

Due to an increasing demand for the effective treatment of type 2 diabetes, and to the limitations of available present treatment options, the quest for newer, safer and more convenient drugs continues. Several GLP-1 mimicking drugs (various peptides) are considered to be most promising drug candidates. Exenatide (a peptide with unusual exocrine and endocrine biological functions, and found in the venom of lizards) has recently been approved, and numerous related peptides are at present being developed by several innovative companies. In an effort to improve peptide kinetic parameters by extending the biological half-life of GLP-1 mimicking peptides, dipeptidyl-peptide inhibitors are being evaluated by the same and other drug manufacturers.

Szegedi Tudományegyetem Farmakognózi Intézet, Szeged, Eötvös u. 6. – 6720

Helyesbítés

A Gyógyszerészet 2005. 12. számában a 772. oldalon közölt I. sz. táblázat második sorában az évszám helyesen 1914. A pontatlanságért az olvasó megértését kéri a szerző és a felelős szerkesztő.

A gyógyszeripar a tőkepiacon. II. rész. Egy nagyvállalat analízise a tőzsdei adatok alapján

Dr. Mezei János

A közlemény második részében a szerző a világ legnagyobb gyógyszergyártójának és forgalmazójának, a Pfizer Vállalatnak a tulajdonosi szerkezetét, a vállalat kapitalizációjának időbeni alakulását, a Pharmacia-Upjohn akvizíciók részvényárfolyamra gyakorolt hatását elemzi, kitérve a generikus gyártók okozta kockázatokra is.

A dolgozat I. részében leírtakat szemléletesebbé és érthetőbbé teszi egy gyógyszergyártó nagyvállalat analízise. Az **1. ábra** a világ jelenleg legnagyobb gyógyszergyártó vállalata, az amerikai Pfizer Inc. multinacionális vállalat tőzsdei részvényárfolyamának alakulását szemlélteti az elmúlt 5 éves időszakban, a New York-i Értéktőzsdén (New-York Stock Exchange, NYSE), az interneten a Yahoo információ rendszerben elérhető adatok alapján. Az ábráról, illetve a kapcsolódó táblázatból a következők olvashatók ki:

- a befektető számára az elsődleges információ az aktuális ár dollárban (P, price),
- második fontos paraméter a vállalat P/E értéke, amely azt mutatja meg, hogy az aktuális tőzsdei árfolyam (Price) hányszorosa a vállalat üzleti nyereségé-

nek (E, Earning),

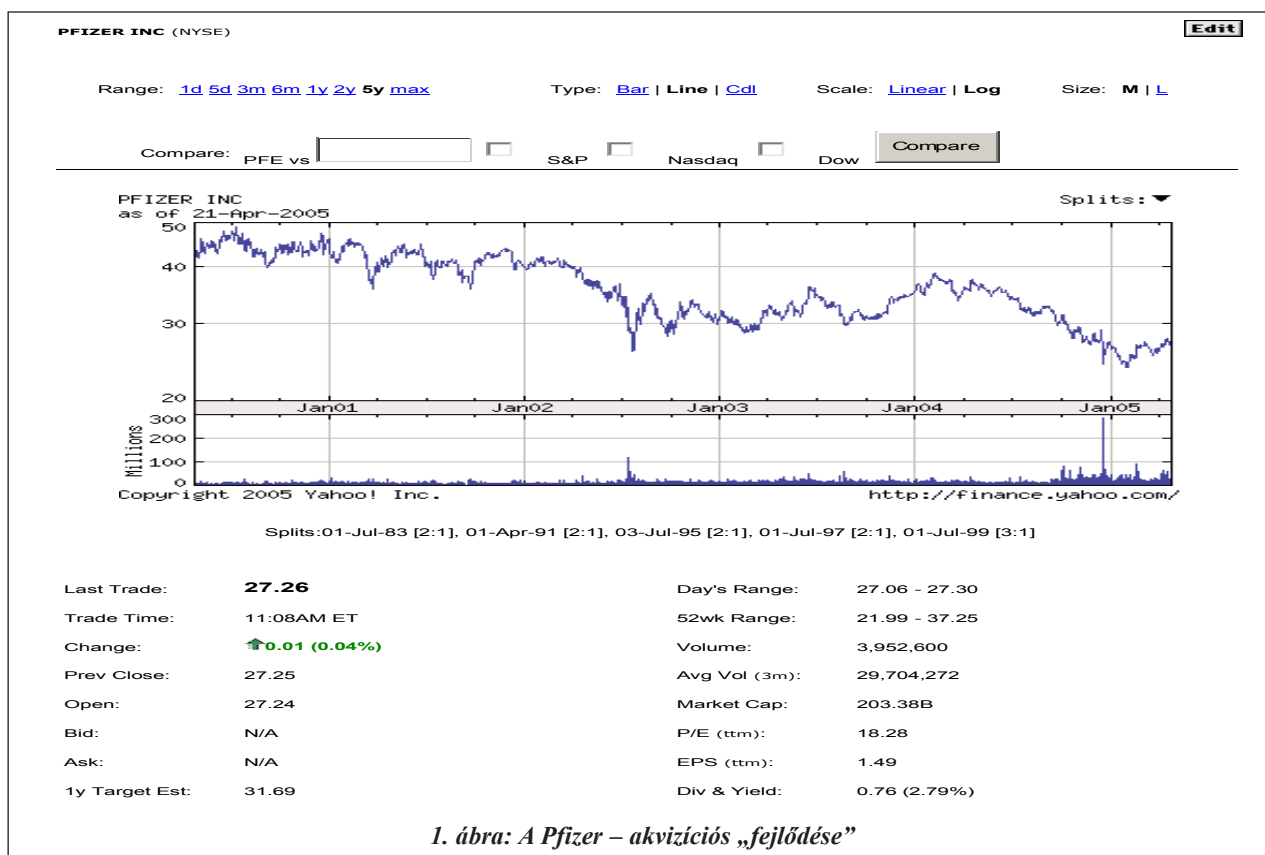
- a vállalat „tőkepiaci értéke” (Capitalisation) 203,4 milliárd USD, amely a kibocsátott kb. 7,5 milliárdos részvénytársaság és az aktuális dollárárfolyam szorzataként kötésről kötésre változik,

- az osztalék és hozam (Dividend & Yield) sor mutatja a befektetők részére az utóbbi egy év alatt részvényenként kifizetett osztalékot, illetve ennek százalékos értékét az aktuális árfolyamra vetítve,

- az elemzői kitekintések átlagából számított 1 éves célárfolyam (1y Target Est) megmutatja: a befektető az osztalékon túlmenően számíthat-e árfolyamnövekedésre?

Meg kell jegyezni, a P/E érték iparági jellemző is: konzervatív (alacsony profitabilitású és kockázatú) iparágak alacsonyabb értéket képviselnek (10 alatti érték), míg a magas fejlődési dinamikájú és relatíve magas kockázatú iparágak értéke jelentősen nagyobb (20

I. rész: Gyógyszerészet 49, 775–779. (2005)



I. táblázat

A Pfizer tíz legnagyobb intézményi befektetője

Befektető intézmény	Részvényszám (db)	Tulajdoni arány (%)	Érték*	Regisztráció kelte
Barclays Bank Plc	319.653.172	4,29	\$ 8.397.288.828	2005. 03. 31.
FMR Corporation (Fidelity Management & Research Corp.)	256.372.765	3,44	\$ 6.734.912.536	2005. 03. 31.
State Street Corporation	243.328.658	3,26	\$ 6.392.243.845	2005. 03. 31.
Vanguard Group, Inc. (The)	168.387.081	2,26	\$ 4.423.528.617	2005. 03. 31.
Wellington Management Company, Llp	146.824.345	1,97	\$ 3.857.075.543	2005. 03. 31.
Deutsche Bank Aktiengesellschaft	110.513.727	1,48	\$ 2.903.195.608	2005. 03. 31.
Northern Trust Corporation	108.646.706	1,46	\$ 2.854.148.966	2005. 03. 31.
Citigroup Inc.	105.299.881	1,41	\$ 2.766.227.873	2005. 03. 31.
Mellon Financial Corporation	98.109.489	1,32	\$ 2.577.336.276	2005. 03. 31.
Putnam Investment Management, LLC	92.731.551	1,24	\$ 2.493.551.406	2004. 12. 31.

*A tulajdoni arány utolsó állapotváltozásakor

feletti P/E). A Pfizer esetében a befektetők azért hajlandók többet adni a részvényért, mert a vállalat termékportfóliója a jövőbeni növekedési dinamikáját tekintve ígéretes.

Az ötéves időszakban a részvényárfolyam növekedése megtörni látszik. A vállalat egy óriás fúziós folyamat nyertese: 2003 során magába olvasztotta az akkor 56 milliárd dollár piaci értékű Pharmacia vállalatot, amely pedig azt megelőzően az Upjohn vállalatot kebelezte be. Az amerikai gyógyszergyártó piac ugyanis – más, gyorsan fejlődő iparágakkal együtt – folyamatosan a „vegyél meg valakit, vagy téged vesznek meg” izgalomban él. A befektetőkön viszont az akvizícióhoz szükséges óriáshitelek miatt időnként szkepticizmus lesz úrrá, hogy a versenytárs(ak) sikeres megvásárlását

nyugodt konszolidáció követi-e? Ez a nyugtalanság nyomta rá a bélyegét a Pfizer árfolyamra, más negatív tényezők mellett (mint a 2001. szeptember 11-i terroristamadás, a dollárárfolyam általános gyengülése, a kőolajárak magasba emelkedése, az originális gyógyszerpiac generikus gyártók általi kihívásai).

Tulajdonosi szerkezet

Az amerikai vállalatok rendkívül transzparenssek: az interneten megtalálhatók a főbb intézményi befektetők (főként bankok, pénzintézetek), a fontosabb tulajdonos befektetési alapok, illetve a bennfentesek – felügyelő bizottsági és igazgatósági tagok – tulajdonának aktuális részvénykönyvi adatai is. A Pfizer

II. táblázat

A Pfizer tíz legnagyobb befektetési alap tulajdonosának felsorolása

Tulajdonló befektetési alap	Részvényszám (db)	Tulajdoni arány (%)	Érték* (\$)	Regisztráció kelte
Vanguard 500 Index Fund	70.892.473	0,95	1.906.298.598	2004. 12. 31.
College Retirement Equities Fund-Stock Account	49.713.271	0,67	1.521.226.092	2004. 09. 30.
Fidelity Magellan Fund Inc	49.686.495	0,67	1.336.069.850	2004. 12. 31.
Vanguard Specialized-Health Care Fund	39.780.070	0,53	1.151.633.026	2004. 10. 31.
Washington Mutual Investors Fund	36.625.000	0,49	984.846.250	2004. 12. 31.
SPDR Trust Series	133.165.974	0,44	1.014.878.804	2004. 09. 30.
Vanguard Institutional Index Fund-Institutional Index Fd	31.218.432	0,42	955.284.019	2004. 09. 30.
Vanguard/Windsor II	31.096.200	0,42	751.284.192	2005. 01. 31.
Fidelity Dividend Growth Fund	29.755.500	0,4	718.892.880	2005. 01. 31.
Vanguard Total Stock Market Index Fund	28.837.777	0,39	775.447.823	2004. 12. 31.

*A tulajdoni arány utolsó állapotváltozásakor

III. táblázat

A Pfizer eredmény-kimutatása az elmúlt 3 évről (ezer dollár)

Időszak	2004. 12. 31.	2003. 12. 31.	2002. 12. 31.
Árbevétel	52.516.000	45.188.000	32.373.000
Termékköltség	7.541.000	9.832.000	4.045.000
Üzemi eredmény	44.975.000	35.356.000	28.328.000
Működési költségek			
Kutatás – fejlesztés	7.684.000	7.131.000	5.176.000
Értékesítési és irányítási költségek	16.903.000	15.242.000	10.846.000
Egyszeri tételek	2.264.000	6.110.000	510.000
Egyéb	3.364.000	-	-
Összes működési költség	30.215.000	-	-
Adózatlan eredmény	14.760.000	6.873.000	11.796.000
Folyamatos tevékenység árbevétele			
Összes egyéb eredmény/költség	(406.000)	(3.610.000)	-
Adózatlan eredmény kamatfizetés előtt	14.354.000	3.263.000	11.796.000
Kamatok	347.000	-	-
Adózatlan eredmény	14.007.000	3.263.000	11.796.000
Adófizetési kötelezettség	2.665.000	1.621.000	2.609.000
Kisebbségi részesedés	(10.000)	(3.000)	(6.000)
Folyamatos működés adózott eredménye	11.332.000	1.639.000	9.181.000
Egyszeri tételek			
Befejezett tevékenység	29.000	2.301.000	355.000
Rendkívüli tételek	-	-	-
Könyvelési módosítások	-	(30.000)	(410.000)
Egyéb tételek	-	-	-
Adózott eredmény	11.361.000	3.910.000	9.126.000
Elsőbbségi részvények és más módosítások	-	-	-
Részvényekre osztható adózott eredmény	\$ 11.361.000	\$ 3.910.000	\$ 9.126.000

Inc. legnagyobb befektetőit az *I.* és a *II. táblázat* ismerteti.

Érdekes, hogy a Pfizer óriási piaci értékének kevesebb, mint 30%-át birtokolják a nagybefektetők, a tulajdonosi szerkezetre tehát a közepes és (nem magyar mértékkel mért) kisbefektetők túlnyomó tulajdonlása a jellemző, nem találunk a felsorolásokban személyekhez köthetően milliárdos összegeket. Név szerint mindössze öt, nem bennfentes tulajdonos kerül említésre; közülük a legnagyobb befektető kevesebb, mint 2 millió darab részvényt birtokol, amely aktuális áron számolva 55 millió dollárt ér és az óriásvállalat értékének csak a 0,03%-át teszi ki.

Pénzügyi eredmények, részvényjövödelmek

Az internet ugyancsak közli a vállalatok pénzügyi eredményeit (eredménykimutatás, mérleg, készpénzforgalom). A Pfizer esetében a *III. táblázat* szemlélteti a vállalat eredménykimutatását a 2002–2004. évekre vonatkozóan. A 122.000 fős vállalat árbevétele meghaladta az 52 milliárd dollárt 2004-ben. A költségek között a

termékek gyártási költsége mindössze 7,5 milliárd dollárt tett ki. Ennek több mint kétszeresét(!), 16,9 milliárd dollárt költött a vállalat a vállalatirányításra és az értékesítés támogatására. Megjegyzendő, hogy a nagy gyógyszergyártók és -forgalmazók alkalmazotti létszámának mintegy harmada gyógyszerismertető és orvoslátogató munkakörökben dolgozik. A kutatás-fejlesztési kiadások 7,7 milliárd dollárt tettek ki. A 14,8 milliárd dolláros eredményből egyéb költségtételek és az adók levonása után 11,4 milliárd dollár, részvényenként kb. másfél dollár osztható a részvényekre, amelynek mintegy fele kerül kifizetésre a részvényesek részére.

Az internetes oldalt tovább böngészve (Historical prices – Dividends) adatot találunk arra vonatkozóan is, hogy a (döntően amerikai) Pfizer befektetők az utóbbi 1 naptári év során 4 részletben 76 dollárcent osztalékot vehettek fel. Tudnivaló, az összegből szövetségi államtól függően még 35–50% személyi jövedelemadót és egészségügyi járulékot kell fizetniük. Továbbvive a gondolatsort, ha mondjuk egy tehetős amerikai polgár 1 millió dollár megtakarított tőkéjét

IV. táblázat

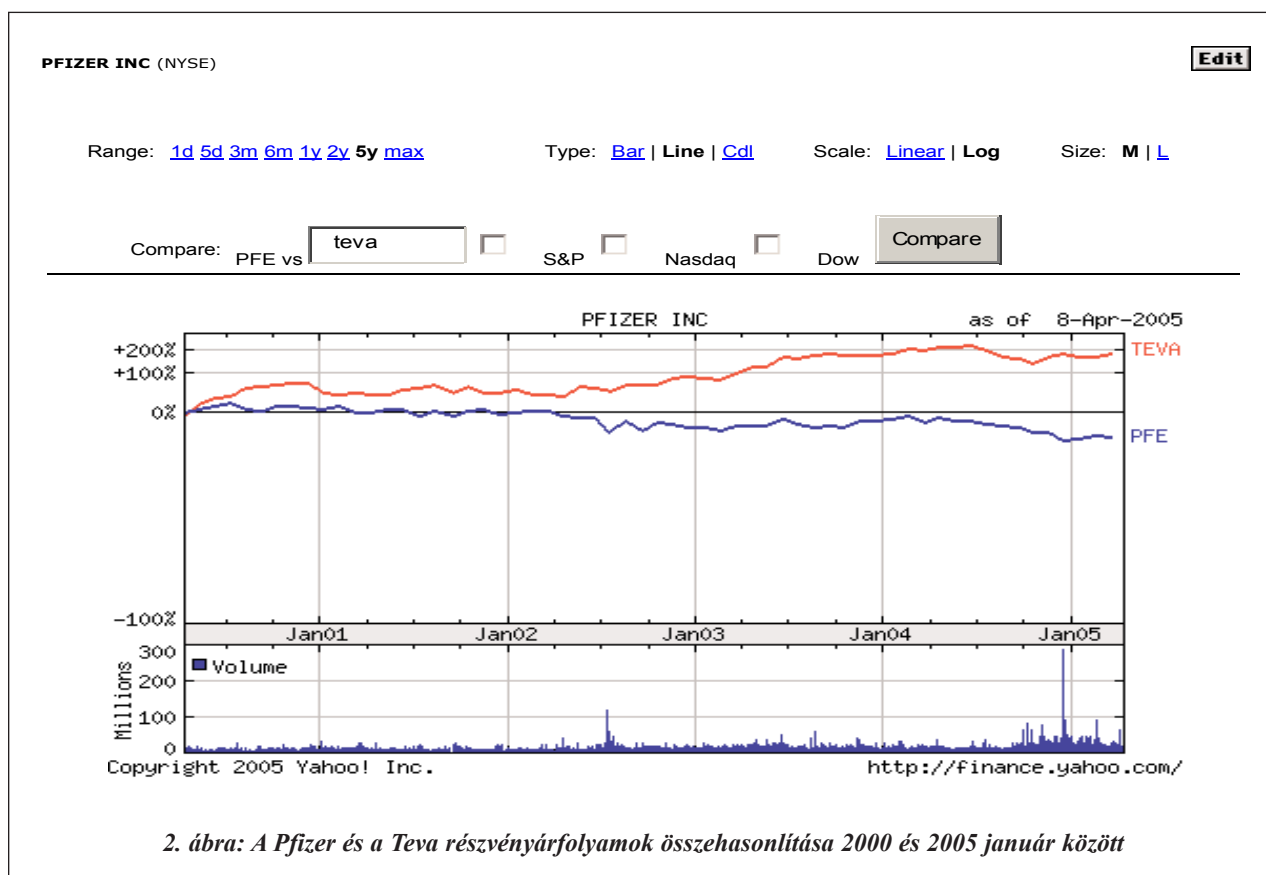
Jelentősebb Pfizer humán gyógyszerek árbevétele, millió dollár [5]

Gyógyszer	Terápiás terület	2002.	2003.	2004.
Lipitor	Koleszterinszint csökkentő	7 972	9 231	10 862
Norvasc	Magas vérnyomás kezelése	3 846	4 336	4 463
Zoloft	Depresszió és szorongás kórképek	2 742	3 118	3 361
Neurontin	Epilepszia, neuropathia	2 269	2 702	2 723
Celebrex	Izületi gyulladások kezelése	100	1 883	3 302
Bextra	Izületi gyulladások kezelése	0	687	1 286
Zithromax	Bakteriális fertőzések	1 516	2 010	1 851
Viagra	Potenciazavarok kezelése	1 735	1 879	1 678
Xalatan/Xalcom	Glaukóma	0	668	1 227
Zyrtec	Allergiás kórképek	1 115	1 338	1 287

2004. májusában tisztán Pfizer részvényekbe fektette az akkori 35 dolláros árfolyamon, a tulajdonába került mintegy 29 ezer részvény után 12–15 ezer dollár (kb. 2,5 millió forint) éves adózott jövedelemre tett szert, ami szép jövedelem-kiegészítés, de amerikai viszonylatban semmi esetre sem a meggazdagodáshoz vezető út. Megjegyzendő, ha 2005. májusban napi árfolyamon eladta volna a részvényeit, a befektetett tőke mintegy ötödét elveszítené. Nyilvánvaló, hogy ekkora összeget rövidtávon a gyógyszeriparban nem lehet befektetni csak spekulatív céllal, az adózottan kb. 1,5% éves hozam és a tőkekövetés nem az I. részben említett tőkés figuráját tükrözik.

Kulcstermékek, küzdelem a termékportfólió generikus eróziója ellen

A Pfizer árbevételeiben rendkívül nagy arányt, 11 milliárd dollárt képvisel a Lipitor (atorvastatin-kalcium hatóanyagú) koleszterinszintet csökkentő gyógyszer [5]. A laikus befektetők szemszögéből nézve nem meglepő, ha a Pfizer pénzügyi értékét az árbevétel 21%-át adó gyógyszerrel kapcsolatos mindennemű negatív és pozitív hír döntően befolyásolja. Ez még elmondható több más, a **IV. táblázatban** felsorolt Pfizer gyógyszerről (kulcstermékek, core drugs) is, melyek egyenként 1 milliárd dollárnál nagyobb, esetenként



magas növekedési dinamikájú árbevétel képviselnek.

Az originális gyógyszerek szabadalmi védeltsége országoként eltérő, de legfeljebb 20 év. A klinikai vizsgálatok miatt az időszak egy részét a gyártó elveszíti. Érthető, hogy a költséges bevezetés mielőbbi megtérülése és minél nagyobb hozam, minél hosszabb profitgyűjtési időszak elérése a cél. A profit – esetenként jelentős extraprofit – vonzza a generikus gyártókat. Már a szabadalom védeltségének időszakában feltűnnek forgalmazók, akik beazonosíthatatlan forrásokból látják el a piacot. Az interneten bármely keresőprogramban próbát tehetünk: a Lipitor, vagy Viagra nevek megadásával tucatjával bukkannak fel a gyógyszereket nyilvánvalóan illegálisan kínálók, akik minden valószínűség szerint nem a Pfizer által előállított termékeket forgalmazzák. Bizonyítja ezt, hogy a Pfizer által az Amerikai Törvényhozásnál ellenük kezdeményezett eljárás során 2005. áprilisban 16 gyanúsított előállítására került sor, mintegy 6 millió dolláros kárt bizonyítva [6]. Az internet tanúsága szerint a magyar gyógyszerpiacon is megjelentek már ismert magyar gyógyszerek hasonlóan törvénytelen másolatai...

A szabadalom lejártával törvényesen kezdődik az originális gyógyszerek másolása és lényegesen olcsóbb árú forgalmazása. Ilyenkor is törvény elé vihető az eset, ha a lejárati időpontja valamely okból megkérdőjelezhető. Egy-egy ilyen eljárás folyamatát mindig a brókerek ezrei követik napról napra, hogy az árfolyamnövekedésből profitáljanak, vagy a „kellően leest” árú részvényt felvásárolják.

A lejáratot követően az originális gyártó számára a következő lehetőségek adódnak az üzlet védelme érdekében:

- direkt támadás a gyógyszer ellen (ha a szabadalom lejárata kérdéses),
- saját generikus változat kifejlesztése (second brand, autogeneric) és pl. egy leányvállalat által olcsóbb áron forgalmazása,
- technológiailag módosított termék szabadalmaz-

tatása (Controlled Release, Modified Release, Extended Release változatok),

– „milking cow” marketing stratégia; a márkanév (brand) fontosságának hangsúlyozása, még akkor is, ha a gyógyszert valójában bérgyártó-helyen, olcsóbban állítják elő a magasabb hozam érdekében,

– a versenytárs bekebelezése törvények adta keretek között.

Hogy megértsük, mekkora veszélyt jelentenek a generikus cégek az originális gyógyszergyártókra, elég a **2. ábrára** pillantanunk. Az internetes összehasonlítást segítségül hívva vegyük szemügyre a Pfizer és az amerikai gyógyszergyártók generikus „mumusa”, a Teva izraeli székhelyű generikus gyógyszergyártó részvény-árfolyamának alakulását. A fentiekben leírt veszélyt mutatja, hogy a Pfizer árfolyama a sikeres akvizíció és erős originális termékportfólió ellenére mintegy harmadával csökkent, eközben a Teva – a Biogal gyógyszergyártó tulajdonosának – árfolyama 200%-kal nőtt az elmúlt öt éves időszakban.

IRODALOM

Az 1–9. sz. irodalom az MGYT honlapjáról (www.mgyt.hu) letölthető és kérésre a szerkesztőség az érdeklődőknek megküldi.

J. Mezei: *The Pharmaceutical Industry on the Capital Market. Part 2. Analysis of a big company on the basis of stock exchange data*

In the second part of the publication, the author reviews the main investors and stock market capitalization of Pfizer, the biggest pharmaceutical producing and trading company of the world, and the impact of Pharmacia-Upjohn acquisitions on the share price, by mentioning the risks caused by generic producers.

A szerző címe: Sanofi-aventis Chinoin Rt. Veresegyházi Gyáregység, Veresegyház, Lévai u. 5 – 2112

Budapest II. kerületi akkreditált gyógyszertár sürgősen

gyógyszerészt

keres.

Rezidens vagy nyugdíjas jelentkezését is szívesen fogadjuk.

Telefon: 326-1503

Ambrózia Patika



ÉSZBEN TARTOTT EGÉSZSÉG
EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓS PROGRAM 2005

Csontritkulás



Tudja-e, hogy Magyarországon közel 1 millió ember szenved csontritkulásban? Hazánkban évente mintegy 30-40 ezer csigolyatörés, 14-15 ezer combnyaktörés, és 25-28 ezer csuklótáji törés következik be csontritkulás miatt. A törések következményei miatt a betegek fele élete végéig ellátásra szorul, 20%-uk pedig a combnyak- és csigolyatörést követő egy éven belül meghal.

Az ÉSZBEN TARTOTT EGÉSZSÉG sorozat kiadványa hasznos információkkal szolgál a betegség megelőzésről, felismeréséről és a kezelési lehetőségekről. Az okok megszüntetése és a gyógyulás érdekében mindenképpen kérje szakember segítségét.



INGYENES ZÖLDSZÁM:

06 80 201-466

WWW.HAZIPATIKA.COM

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG ÉS
A RICHTER GEDEON RT. TÁMOGATÁSÁVAL

CSONTRITKULÁS

Mi a csontritkulás?

Az ember csontozata kb. 30 éves korára épül fel és erősödik meg teljesen. A csontszövet szilárdságát sűrűsége biztosítja. Az életkor előrehaladtával azonban a csontok sűrűsége lassan, fokozatosan csökkenni kezd. Amennyiben ez a természetes csontvesztési folyamat kóros mértékűvé válik, akkor csontritkulásról (oszteoporózis) beszélünk. A csonttömeg fokozatos csökkenése és a csontszerkezet károsodása miatt a csont rendkívül törékenyvé válik.

Hajlamosító tényezők

A csontritkulás kialakulását segíthetik genetikai adottságok például a fehér bőr, a világos szem, az alacsony, vékony testalkat. Kockázati tényezők: a fizikai aktivitás hiánya, a mozgásszegény életmód, a helytelen táplálkozási szokások, a gyakori fogyókúra, a kevés napfény, a túlzott koffein- és alkoholfogyasztás, és a dohányzás. Nőknél a változó korral (klimax, menopauza) járó hormonális változások, illetve a kialakuló ösztrogén hiányos állapot felgyorsítja a csonttömeg fogyását. Egyéb, főleg hormonális betegségek következményeként, illetve bizonyos gyógyszerek hatására is bekövetkezhet a kóros csontvesztés.

Tünetek

A betegséget néma járványnak is hívják, mivel hosszú ideig – akár 7-10 évig – tünetmentesen zajlik. A leggyakoribb jelek a csigolyatörések, illetve a hosszú csöves csontok már kisebb fizikai behatás miatt bekövetkező törései: a csuklótáji-, illetve a combnyaktörések. Ezek azonban már igen előrehaladott állapotot jeleznek. Viszonylag korai tünet a tompa gerincfájdalom, amely főleg állás után jelentkezik az alsó háti, ágyéki szakaszon. A fájdalom átsugározhat a mellkasban keresztbe, a has illetve a végtagok felé. Ha hátfájásunk van, fontos, hogy kiderítsük, vajon csontritkulás okozza-e?

Csonttörések következményei

A csigolyatörést nem mindig kísérik fájdalmak. A csontszövet gyengülése miatt kialakuló apró repedések következtében bármikor – esés, sérülés nélkül is – összeroppanhat a csigolya, gyakran a beteg nem is tud róla. Jellegzetes tünete a gerincoszlop görbületeinek változása, a neheztette váló mozgás, a testmagasság akár 3-12 cm-es csökkenése. Ezek a jelek már a csonttömeg 30-40 %-os csökkenését jelentik. Az első csigolyatörés a további csigolyatörések, illetve a combnyaktörés relatív kockázatát 3-12-szeresére emeli. A csonttörést szenvedett betegek halálozási aránya – a halál okától függetlenül – kétszeresére nő, de csigolyatörés esetében ez az arány nyolcszoros, csípőtáji törések esetében pedig hétszeres.

Megelőzés

A megelőzés kiemelt fontosságú. Elsődlegesen a károsodás megakadályozása a cél: fiatal korban a megfelelő életmód kialakításával, az izom- és a csonttömeg fejlesztésével, a lehető legmagasabb csonttömeg érték elérése. Fontos a helyes táplálkozás, az elegendő kalcium- és D-vitamin bevitel, célszerű a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás elkerülése. Amennyiben az oszteoporózis már kialakult, akkor a csontvesztés további ütemének csökkentése és a törések megelőzése a cél.

Diagnózis – korai szűrés

A betegség korai felismerése rendkívül fontos, mert megfelelő kezeléssel és a kockázati tényezők kiiktatásával sikerülhet megfékezni a kóros csontfogyatkozást. A pontos diagnózis felállítása csak körültekintő vizsgálat alapján lehetséges. A röntgenvizsgálat elengedhetetlen része a diagnosztikának, bár a radiológiai jelek a betegség korai szakaszában nem értékelhetők, azonban az egyéb következmények, mint a csigolyák alakváltozásai, összeroppanásai, a csonttörések jól láthatók. A csontsűrűség mérésére korszerű módszerek állnak rendelkezésre, amelyek fájdalommentesek, mindössze néhány percet vesznek igénybe és alkalmasak a betegség korai kimutatására.

Kezelés

Az oszteoporózis kezelésére számos gyógyszerünk van. A megfelelő készítmény kiválasztása mindig egyéni mérlegelés eredménye. Hazánkban az egyik leggyakrabban alkalmazott lehetőség a biszfoszfonát tartalmú készítményekkel történő gyógyítás. Tudományos eredmények alapján ez a hatóanyagcsoport jelentős mértékben csökkenti a csonttörések kockázatát, hosszútávon, akár éveken keresztül is szedhető, illetve jól tolerálható.



A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG
ÉS A RICHTER GEDEON RT. TÁMOGATÁSÁVAL

ÉSZBEN TARTOTT EGÉSZSÉG

INGYENESEN HÍVHATÓ ZÖLDSZÁM: 06 80 201-466

WWW.HAZIPATIKA.COM



„A GYÓGYSZERTÁRI GYAKORLAT AKTUÁLIS KÉRDÉSEI”

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG 2006. ÉVI TOVÁBBKÉPZŐ SOROZATÁNAK PROGRAMJA

Dr. Dénes Márta	főorvos	Dermatomycosisok és egyéb felületes bőrfertőzések	3 óra	3 pont
Horváth Péterné	szakgyógyszerész	A gyógyszerész szerepe a környezetvédelemben	1 óra	1 pont
Prof. dr. Horváth Csaba	egyetemi tanár	Osteoporosis: pathológia, epidemiológia, terápiás lehetőségek	2 óra	2 pont
Dr. Konkoly Thege Marianne	osztályvezető	Antibiotikum rezisztencia problémák a gyakorlatban	2 óra	2 pont
Dr. Genti György	főorvos	Derékfájás/hátfájás: Mit tehetünk? Mit ne tegyünk?	2 óra	2 pont
Dr. Bozsik Erzsébet	osztályvezető	A FoNo VII. gyakorlati alkalmazása során szerzett tapasztalatok	2 óra	2 pont
Dr. Kiss István	osztályvezető főorvos	Hypertonia kezelés irányelvei	2 óra	2 pont
Dr. Zelkó Romána	intézetigazgató egyetemi docens	Galenusi gyógyszerek készítésének jelene és jövője a Ph.Hg. VIII. szellemében	2 óra	2 pont
Dr. Tiszai Andrea	egyetemi adjunktus	Gastro-Oesophagialis Reflux Betegség (GORD): okok, terápiás lehetőségek	2 óra	2 pont
Dr. Bodrogi József	ügyvezető igazgató	EU normák a gyógyszerészetben: jövedelmezőség, reprivatizáció, forgalmazás-biztonság	2 óra	2 pont
Dr. Török Judit	klinikai főgyógyszerész	Fogamzásgátlás; terhesség alatti gyógyszerelés	2 óra	2 pont
Dr. Tenke Péter	főorvos	Benignus Prostata Hypertrophia (BPH): pathológia, kezelési lehetőségek	2 óra	2 pont
Dr. Dános Béla	egyetemi docens	Farmakobotanikai terepgyakorlat	5 óra	5 pont
Dr. László-Bencsik Ábel	tud. főmunkatárs			

Megjegyzés: a két előadásos továbbképzéseket az MGYT megyei szervezeteinek közreműködésével szervezzük.

A farmakobotanikai terepgyakorlatok hétvégén kerülnek megrendezésre.

A továbbképzések helyszíneiről és időpontjairól a „Gyógyszerészet”, a „Hírlevél” és az MGYT honlapja (www.mgyt.hu) folyamatos tájékoztatást nyújt.

A pontszám jóváhagyása folyamatban van.

A továbbképzések az MGYT és MGYK tagsággal is rendelkező kollégáinknak ingyenesek.

Január 21. 9.00–13.00

A gyógyszerértári gyakorlat aktuális kérdései

Dr. Török Judit: Fogamzásgátlás; terhesség alatti gyógyszerelés

Dr. Tenke Péter: Benignus Prostata Hypertrophia (BPH): pathológia, kezelési lehetőségek

Helyszín: Visegrád, Silvanus Hotel előadóterme

Részvételi díj: 3500 Ft, **MGYT és MGYK tagsággal is rendelkező kollégáinknak ingyenes.**

Szerezhető kreditpontok száma: 4

„KLASSZIKUS GYÓGYSZERÉSZI ISMERETEK”

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG 2006. ÉVI ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI PROGRAMJA

Prof. dr. Hohmann Judit C. Sc. egyetemi tanár	1. A természetes anyagok megújult szerepe a gyógyszerfejlesztésben; új ötletek, molekulák egyetemi tanár növényekből, állatokból, mikroorganizmusokból 2. A Ph.Hg.VIII. új gyógynövény drogjai és alkalmazásuk a hazai fitoterápiában 3. Bőrgyógyászati készítményekben alkalmazott gyógynövények
Prof. dr. Leprán István D. Sc. egyetemi tanár	1. Fájdalomcsillapítás; kábító fájdalomcsillapítók farmakológiája 2. Mi a probléma a COX-2 gátlók alkalmazásával? 3. Diabetes és arteriosclerosis kezelése: a Peroxisoma Proliferátor Aktiválta Receptorok (PPAR) szerepe 4. Gyógyszerkölsönhatások jelentősége
Prof. dr. Hódi Klára C. Sc. egyetemi tanár	1–2. Szilárd gyógyszerformák gyors és módosított hatóanyag leadásának biztosítása technológiai módszerekkel 3. Módosított hatóanyag leadású fájdalomcsillapító készítmények
Dr. Télessy István C. Sc. egyetemi docens	1. Fájdalomcsillapítás: kábító fájdalomcsillapító használat a közforgalmú gyógyszerész szemével 2. Tervek, programok a gyógyszerészi gondozás hazai bevezetésére
Dr. Horváth Péter, Ph.D. egyetemi adjunktus	1. Ópiátok gyógyszerészi kémiája 2. Változások a FoNo VII.-ben analitikus szemmel 3. Minőségbiztosítás a gyógyszertárban. Magisztrális készítmények analitikai vizsgálata

Megjegyzés: A kétnapos regionális továbbképzések kreditpont értéke 15, eredményes tesztvizsgálával 30.
A továbbképzések helyszíneiről és időpontjairól a „Gyógyszerészet”, a „Hírlevél”
és az MGYT honlapja (www.mgyt.hu) folyamatos tájékoztatást nyújt.
A pontszám jóváhagyása folyamatban van.

A részvételi díj MGYT és MGYK tagsággal is rendelkezőknek 6500 Ft.

FELHÍVÁS

A GYÓGYSZERTÁRI ASSZISZTENSEK SZAKMAI EGYESÜLETE
AZ OREA-HYGIEA PRO ASSISTENTIAM PHARMACIE ALAPÍTVÁNY
hagyományőrzően meghirdeti a

2006. évi

XVIII. Gyógyszertári asszisztensek továbbképző előadói vándorserleg versenyét

A verseny célja: az asszisztensek, szakasszisztensek szakmai ismereteinek bővítése, továbbképzése, tapasztalatcsere.

Pályázati szándék jelzése:

A pályázati szándékot a pályázó nevének, beosztásának, munkahelyének megjelölésével, a pályamunka címével és a téma pár soros kivonatával az alábbi címre kell küldeni: *dr. Szász Károlyné* (1145 Budapest, Uzsoki u. 36/a).

Határidő: 2006. március 30.

A pályamunka beküldési határideje: 2006. június 30.

A kidolgozott pályamunka követelményei:

terjedelme 6–10 oldal, példányszáma 7, oldalanként 30 sor, soronként 60 betűhely.

A munkán szerepeljen a címen kívül: a pályázó neve, beosztása, munkahelyének címe.

A *beérkezett pályamunkákat* úgy kell elkészíteni, hogy előadhatók legyenek. Dia, írásvetítő használata ajánlatos.

Az előadás időtartama 15 perc.

A beküldés címe:

Dr. Szász Károlyné (1145 Budapest, Uzsoki u.36/a)

A legjobb pályamunkákat előadók jutalmai:

I. helyezett	50.000 Ft
II. helyezett	30.000 Ft
III. helyezett	20.000 Ft
IV.–VI. helyezett	tárgyjutalom
Külön jutalmak.	

Az alábbi témaköröket javasoljuk:

1. Gyógyszertárban forgalmazható termékek köre
2. Természetes eredetű gyógyhatású készítmények felhasználásának előnyei, korlátai, létjogosultsága a gyógyszertárban
3. Asszisztensi feladatkörök:
 - korszerű munkaszervezés;
 - az egységes expedíció szabályainak figyelembevétele;
 - gyógyszerkiadás biztonsága, konkrét és korszerű igényeknek megfelelő beteg tájékoztatás;
 - gyógyszerértékesítés munkájának elvárható etikus magatartás, helyes konfliktus kezelési módszerek, kommunikációs technikák alkalmazása a beteggel való kapcsolattartás során;
 - gyógyszerellátási munkafeladatok asszisztensi szempontból;
 - készletgazdálkodás, gyógyszerbiztonság és belsőellenőrzés;
 - minőségbiztosítás;
 - keletkezett selejt gyógyszerek megsemmisítésének módjai, különös tekintettel a környezetvédelmi előírásokra.
4. Gyógyszerforma, segédanyagok, a technológia újabb szempontjai
 - technológiai előírások betartásának jelentősége;
 - folyamatok validálása, oldás, homogenizálás, hőközlés megfelelőségének bizonyítása, esetleges analitikai vizsgálatok alkalmazása;
 - új eszközök alkalmazása.
5. Hogyan kapcsolódhat a gyógyszerértékesítési asszisztens az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program célkitűzéseihez?

A Gyógyszertári Asszisztensek Szakmai Egyesülete az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanácshoz pályázatot nyújt be, hogy ezt a rendezvényt is pontszerző rendezvénynek nyilvánítsa. Az előadók előadásaiikkal – szintén az előző versenyhez hasonlóan – külön pontértékért pályázhatnak.

A versenyre gyógyszerértékesítési asszisztensi, szakasszisztensi oklevéllel rendelkezők jelentkezését várjuk.

A verseny időpontját 2006 őszére tervezzük.

A verseny pontos időpontjáról és a helyszínről későbbiekben adunk tájékoztatást. A 470-4425 vagy a 273-1944 telefonszámon lehet további felvilágosítást kérni.

HÍREK

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG HÍREI

AZ MGYT ELNÖKSÉG DÖNTÉSEI

Az MGYT Elnöksége a 132/2005. sz. ED-ben meghatározott időpontban, 2005. november 11-én Budapesten a Társaság székhelyén tartotta ülését.

Jelenlévők: *prof. dr. Nyiredy Szabolcs* elnök, *prof. dr. Erős István* tudományos és továbbképzési alelnök, *dr. Küttel Sándor* gyógyszerellátási és szervezési alelnök, *dr. Benkőné dr. Márkus Sarolta* delegált gyógyszeripari alelnök, *dr. Pintye János* delegált kórházi-gyógyszerészeti alelnök, *dr. Botz Lajos* főtítkárr, *dr. Bozsik Erzsébet* szervezési főtítkárhelyettes, *dr. Erdei Ottilia* tudományos rendezvényi főtítkárhelyettes, *dr. Soós Gyöngyvér* továbbképzési főtítkárhelyettes, *Petres Emőke* FB tag, *Konrádné Abay-Nemes Éva* jegyző.

Kimentette magát: *prof. dr. Vincze Zoltán* tb. elnök

Az Elnökség – egyhangúlag – az alábbi elnökségi döntéseket (ED) hozta:

139/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta a Társaság pénzügyi könyveléséért 4 éve felelős PRE-TAX Kft. ügyvezető igazgatójának beszámolóját. A Társaság pénzügyi helyzetét a diverzifikált szakosztályi és szervezeti működés mellett is kiemelkedően stabilnak, gazdálkodását kiegyensúlyozottnak és biztonságosnak tartja. A Társaság lekötött pénzeszközei meghaladják az 50 millió forintot. A Társaság ügyeivel 5 kollégája foglalkozik, így a folyamatos és egyenletes szolgáltatási színvonal biztosított. A Felügyelő Bizottsággal kapcsolatokat rendezettnek és megfelelőnek tartja. A nem önálló gazdálkodást folytató szervezetek, valamint a szakosztályok felé a Titkárság fél évente ad részletes összegző kimutatást (természetesen az aktuális adatok elérése is biztosított a szakosztályok és szervezetek számára).

140/2005. sz. ED: Az elnök a 130/2005. sz. ED alapján 2005. október 30-án levélben meghívta a

MOSZ újonnan megválasztott elnökét és főtítkárárt. A november 3-án kelt válaszában *dr. Mikola Bálint* elnök úr jelezte, hogy a MOSZ új tisztségviselői kar bemutatását, a MOSZ jövőbeni programjának ismertetését és az együttműködés kereteinek kialakítását javasolja az elhalasztott időpontú találkozó témáiként. Az Elnökség döntése alapján az MGYT képviselőjében a november 25-re tervezett találkozón az elnök és főtítkárr vesz részt, a korábban megadott felhatalmazással (28/2005. sz. ED és 130/2005. sz. ED).

Felelős: *dr. Nyiredy Szabolcs*, határidő: 2005. november 17.

141/2005. sz. ED: Az Elnökség megtárgyalta az MGYK-tól kapott december 2-ra vonatkozó meghívást az „Álom vagy realitás” c. rendezvényre. Az Elnökség sajnálattal vette tudomásul, hogy a Társaság képviselete ezen az MGYK rendezvényen szükségszerűen korlátozott. Az MGYK-tól 2005. február 8-án kapott rendezvényi programban ugyanis ez a rendezvény novemberben szerepelt, ugyanakkor az MGYT a december 2-i országos vezetőségi ülést már 2005. június 21-én kijelölte (101/2005. sz. ED), melyet október 7-én (132/2005. sz. ED) rendkívüli küldöttközgyűlésre módosított. Az Elnökség a korlátozó körülményekre figyelemmel felkérte *dr. Küttel Sándor* gyógyszerellátási és szervezési alelnököt, hogy a rendezvényen képviselje a Társaságot és tolmácsolja a Társaság képviseletének akadályozó körülményeit.

Felelős: *dr. Küttel Sándor*, határidő: 2005. december 2.

142/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta az elnök „ifjúsági tag” tagsági viszony létrehozására, vonatkozó javaslatát, mely alapszabály módosítással jár. Az Elnökség kéri, hogy erre vonatkozóan pontos előterjesztés készüljön, melyet az elnökség tagjai még a küldöttközgyűlés előtt véleményezhetnek.

Felelős: *dr. Nyiredy Szabolcs*, határidő: 2005. november 25.

143/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta *dr. Soós Gyöngyvér*nek a Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály megalakítására vonatkozó és küldöttközgyűlés elé terjesztendő javaslatát. Az Elnökség felkérte az előterjesztőt, hogy november 20-ig juttassa el írásban is az előterjesztését a Társaság Titkárságára. Egyúttal arra is felkérte, hogy a szakosztály vezetőségére, személyi összetételére vonatkozóan is folytasson egyeztetéseket és azt is terjessze a rendkívüli küldöttközgyűlés elé.

Felelős: *dr. Soós Gyöngyvér*, határidő: 2005. november 20., illetve december 2. (személyi javaslatokra vonatkozóan).

144/2005. sz. ED: Az Elnökség úgy döntött, hogy a küldöttközgyűlésen a Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztály megbízott elnöki funkcióinak ellátására, az új szakosztály munkájának beindítására a következő (rendes) küldöttközgyűlésig terjedő időtartamra, *dr. Soós Gyöngyvér* továbbképzési főtítkárhelyettes felkérésére tesz javaslatot.

Felelős: *dr. Botz Lajos*, határidő: 2005. december 2.

145/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta *dr. Küttel Sándor* gyógyszerellátási és szervezési alelnök CPhH XIII. „PR” tervével kapcsolatos kérését. Az Elnökség úgy döntött, hogy a „PR” koncepció alapjait jelentő elnökségi szándékok alapján, melyet november 23-ig a főtítkárr írásban átad az alelnök számára, készül el az átmenetileg elhalasztott „PR bizottsági” munkaterv.

Felelős: *dr. Küttel Sándor*, határidő: 2005. december 2.

146/2005. sz. ED: Az Elnökség megtárgyalta *prof. Vincze Zoltán* tiszteletbeli elnök MGYT könyvtári állomány elhelyezésével kapcsolat-

ban a Társasághoz eljuttatott kérését. Az Elnökség döntése alapján az állomány megfelelő elhelyezésének feltételeit a Társaság székhelyén kell megteremteni.

Felelős: *Konrádné Abay-Nemes Éva*, határidő: 2006. január 15.

147/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta és tudomásul vette *prof. dr. Erős István* tudományos és továbbképzési alelnök ismertetőjét a CPhH XIII. Tudományos Bizottságához beérkezett szakosztályi és szervezeti szekció programokkal kapcsolatban. A programok többsége időben és tartalmilag is kidolgozottan beérkezett a Tudományos Bizottsághoz. A szekciók témakörére és tartalmára, valamint a szekció bevezető előadására vonatkozóan elkészülő Tudományos Bizottsági előterjesztés alapján a kongresszus következő értesítője érdemben ki egészíthető.

Felelős: *dr. Erős István*, határidő: 2005. november 18.

Az MGYT Elnöksége **2005. december 2-án** az 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlést megelőzően, Budapesten, a Szent Margit Gimnáziumban tartotta ülését.

Jelenlévők: *prof. dr. Vincze Zoltán, prof. dr. Nyiredy Szabolcs, prof. dr. Erős István, dr. Küttel Sándor, dr. Benkőné dr. Márkus Sarolta, dr. Pinye János, dr. Botz Lajos, dr. Bozsik Erzsébet, dr. Erdei Ottilia, dr. Soós Gyöngyvér, dr. Simon Lajos* FB elnök, *Konrádné Abay-Nemes Éva*.

Az Elnökség – egyhangúlag – az alábbi elnökségi döntéseket (ED) hozta:

148/2005. sz. ED: Az Elnökség jóváhagyólag tudomásul vette a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Szervezet előterjesztését, miszerint a XLI. Rozsnyay Mátyás Emlékversenyre Berekfürdőn 2006. június 15–17. között kerül sor.

Felelős: *dr. Erdei Ottilia*, határidő (előkészítésére): 2006. január 31.

149/2005. sz. ED: Az elnök és a főtítkárszámolt a Magánygyógyászati Országos Szövetségének elnökével, két alelnökével és főtítkárával 2005. november 25-én folytatott megbeszélésről, melyre a

130/2005. sz. ED-ben foglaltak alapján került sor. A megbeszélésen a MOSZ újonnan választott elnöke, *dr. Mikola Bálint* átfogó tájékoztatást adott szervezetük működéséről, céljairól és terveiről. Az MGYT elnöke a két szervezet között az utóbbi időszakban kialakult feszültségek létrejöttéért a MOSZ eljárásait nehezményezte. A MOSZ elnöke sajnálkozását fejezte ki a többször is részükről előfordult „kommunikációs aszimmetriáért”. A két szervezet vezetése a problémák jövőbeni elkerülése érdekében szorosabb, érdemibb és kölcsönös egyeztetéseket lát szükségesnek. A MOSZ vezetése jelezte, hogy a negyedévi országos értekezleteire a jövőben az MGYT képviselőjét is meghívják. Az Elnökség a beszámoló jóváhagyóan tudomásul vette. Az MGYT a MOSZ meghívást köszönettel elfogadta, az üléseken a Társaság elnökségi taggal képviselte magát.

Felelős: *dr. Botz Lajos*, határidő: folyamatos

150/2005. sz. ED: Az Elnökség megtárgyalta *prof. dr. Gyéresi Árpád*, az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya (EMEÖGYSZ) alelnökétől kapott írásos javaslatot az MGYT-vel kialakítandó együttműködési megállapodásra vonatkozóan. Az Elnökség tagjai az előterjesztéssel kapcsolatban december 22-ig írásban küldik meg észrevételeiket. Az Elnökség felkérte a főtítkárt, hogy az együttműködési megállapodás szövegét a januári elnökségi ülésre véglegesítse és azt terjessze az Elnökség elé.

Felelős: *dr. Botz Lajos*, határidő: 2006. január 5.

151/2005. sz. ED: A CPhH XIII. program kialakításával kapcsolatban az Elnökség elfogadta, hogy az idegennyelvű előadások fordításáról csak a plenáris előadások esetében kell gondoskodni, míg a tudományos szekciókban tartott idegennyelvű előadások esetében nem. A szekció plenáris előadások közül néhány a kongresszus plenáris előadásai közé került, ezzel a plenáris előadások teljessé váltak. Ezekről a Tudományos Bizottság elnöke egyeztet a szakosztályok, ill. szervezetek elnökeivel.

Felelősök: *dr. Erdei Ottilia* a tolmácsolás megrendelése, határidő: 2006. május 1.; *dr. Erős István* a tudományos szekciókat szervező szakosztályokkal és szervezetekkel történő egyeztetésre, határidő: 2006. január 5.

152/2005. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta a CPhH XIII. PR-Bizottság elnökének előterjesztését a kongresszus átfogó „PR” munkatervével kapcsolatban. Az Elnökség úgy döntött, hogy a december 5-ig számukra megküldött előterjesztés alapján írásban fejtik ki véleményüket, ill. javaslataikat, legkésőbb december 22-ig. A kiegészített előterjesztés a januári elnökségi ülésen kerül ismét tárgyalásra.

Felelős: *dr. Küttel Sándor*, határidő: 2006. január 5.

153/2005. sz. ED: A 2005. év gyógyszerész rendezvényeinél tapasztalt időbeni halmozódások, ütközések elkerülése érdekében az Elnökség szükségesnek tartja, hogy a Társaság a maga részéről – a tavalyi gyakorlathoz hasonlóan – időben egyeztessen a gyógyszerész társszervezetekkel (MGYK, MOSZ, GYTE). Szükségesnek tartja, hogy az MGYT következetesen tartsa magát az egyeztetett időpontokhoz. Esetleges időpont változásokat a társszervezetek illetékeseivel soron kívül egyeztetni kell.

Felelős: *dr. Erdei Ottilia*, határidő: 2006. január 15., majd folyamatosan.

154/2005. sz. ED: Az Elnökség elfogadta, hogy a „Harsányi János” emléktábla avatását 2006. februárra halasztja el (48/2005, 83/2005, 126/2005. sz. ED), mivel az ünnepélyes leleplezésre nem sikerült megfelelő időpontot egyeztetni az MTA elnökével.

Felelős: *dr. Nyiredy Szabolcs*, határidő: 2006. február 28.

155/2005. sz. ED: Az Elnökség a 2006. I. negyedévi üléseinek az alábbi időpontokat határozta meg: január 6., február 3–4., március 3. A második negyedév ülései a februári elnökségi ülésen kerülnek meghatározásra.

Felelős: *dr. Botz Lajos*, határidő: 2006. március 3.

AZ ELNÖKSÉG BESZÁMOLÓJA

Dr. Nyiredy Szabolcs elnök

– November 9-én a CPhH XIII. szponzoraival egyeztetett a Művészetek Palotájában tartandó hangverseny finanszírozásáról.

– November 17-én a Budapest Kongresszusi Központ kereskedelmi igazgatójával egyeztetette a CPhH XIII. részleteit.

– November 18-án részt vett a CPhH XIII. Szervező Bizottságának első megbeszélésén.

– November 24-én a Társaság tudományos és továbbképzési alelnökével és főtítkárával egyeztetette a CPhH XIII. tudományos programját. Ugyanezen a napon képviselte a Társaságot az MTA Klubban rendezett Richter rendezvényen.

– November 25-én a Társaság székhelyén az MGYT főtítkárával együtt megbeszélést folytatott a MOSZ elnökével, alelnökeivel és főtítkárával.

– November 26-án a Társaság képviselőiben részt vett az MGYK Küldöttközgyűlésén.

– November 29-én *Takácsné prof. dr. Novák Krisztinával*, a „Gyógyszerészet” főszerkesztőjével egyeztetett a változtatási elképzelésekről, majd részt vett az Ifjúsági Bizottság alakuló ülésén.

– December 6-án a Richter Rt. PR vezetőjével egyeztetette az „Észben tartott egészség” program aktuális teendőit.

Dr. Botz Lajos főtítkár

– A Társaság számára véleményezésre 2005. november 4-én elektronikus levélben megküldött „Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet, valamint a kábítószerrel és pszichotrop anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló 142/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet módosításáról” c. előterjesztésekről elkészítette az MGYT állásfoglalását, melyet szeptember 14-én továbbított a szaktarca felé.

– A Gyógyszerkutatási Szakosztály által „Kihívások és eredmények” címmel 2005. november 4–5 között Pécsen rendezett szimpóziumon képviselte a Társaságot.

– A CPhH. XIII. szervezése kapcsán hazai és külföldi előadókval egyeztetéseket folytatott.

– A Társaság Elnökével közösen tárgyalta 2005. november 25-én a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének elnökével, két alelnökével és főtítkárával.

– A CPhH XIII. „PR Bizottság” számára összefoglaló anyagot készített a kongresszus ilyen jellegű céljairól, melyet 2005. november 28-án továbbított a Bizottság elnökehez.

– A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság (MGYT) számára véleményezésre 2005. november 29-én megküldött „A Kormány .../2005. (...) Korm. rendelete a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről” c. előterjesztésről elkészítette az MGYT állásfoglalását, melyet december 6-án továbbított a szaktarca felé.

Dr. Erős István tudományos és továbbképzési alelnök

A tudományos bizottság valamint a tud. és továbbképzési alelnök előkészítette a CPhH XIII. szakmai programjainak főbb témaköreit. Jóváhagyta az egyes szakosztályok és szervezetek szekcióinak javaslata alapján a nyitó előadások témáját (ún. szekció plenáris, vagy „vezér” előadás tematikáját) és elfogadta azokat a javaslatokat, hogy mely szakosztály és szervezet szándékozik közös szekciót rendezni.

Dr. Küttel Sándor gyógyszerellátási és szervezési alelnök és dr. Bozsik Erzsébet szervezési főtítkárhelyettes

– Levélben hívták fel a figyelmét a megyei gyógyszerellátási szervezetek elnökeinek az év végéhez közeledve esedékes feladatokra, valamint

a jövő év tavaszán rendezendő CPhH XIII. támogatására a minél nagyobb résztvevői létszámmal.

– 2005. november 16-án az MGYK budapesti szervezetének nyugdíjas gyógyszerészek klubjában bemutatták az MGYT felépítését, működését, valamint ismertették azokat a programokat (tudományos és továbbképző rendezvények, szabadidős események), amelyek vonzóak lehetnek a nyugdíjas kollégák számára is.

Dr. Erdei Ottilia tudományos rendezvényi főtítkárhelyettes

– 16 év szünet után november 4–5-én Pécsen sikeresen megrendezésre került a Kutatási Szakosztály szimpóziuma.

– Vezetésével november 18-án megtartotta első ülését a CPhH XIII. Szervező Bizottsága, ahol az aktuális feladatok kerültek meghatározásra.

– Megkezdte a Rozsnyay Mátyás Emlékverseny és az MGYT 2006. II. félévben esedékes rendezvényeinek előkészítését.

Dr. Soós Gyöngyvér továbbképzési főtítkárhelyettes

– Az előző működési-akkreditációs periódus 250 kreditpontos követelményével kapcsolatos adminisztrációs elmaradásban lévő kollégáknak soronkívüli igazolást biztosított.

– Irányítja a Gyógyszerészeti Gondozás Szakosztály szervezését. Ezúton is kéri a kollégákat, hogy aki aktívan kíván kapcsolódni ennek munkájába, jelezze szándékát a Titkárságon, vagy személyesen.

Benkőné dr. Márkus Sarolta delegált gyógyszeripari alelnök

Részt vett a Gyógyszeripari Szervezet, a Gyógyszeranalitikai Szakosztály és az EOQ MNB Gyógyszeripari Szakbizottság 2005. november 29-i Bácsa György Emlékülés szervezésében és lebonyolításában.

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság tagnévsora*

A Gyógyszerészet 2005 augusztusi számának mellékleteként közölt lista kiegészítése

Baranya megye

Bizse Ferenc
Bodor Attila
Draskovits Pál
Harmatha Zita
Kenderes Klára
Kokas Jánosné
Lukács Jánosné
Müllerné Pap Jolán
Parag Noémi
Pietrás Éva
Prehoffer Gábor
Pusztai Jenőné
Szalai Csabáné

Bács-Kiskun megye

Babinyecz Lajosné
Ballus Tivadarné
Baranyainé Dufka Ildikó
Barnáné Hortobágyi Ildikó
Bujdosó Lajos
Csábi Anita
Dombóvári László
Gomborné Sebők Edit
Dr. Grabarits István
Dr. Grabarits Istvánné
Grabarits István
Haas Ferencné
Juhász Mária
Kézmárki Ágnes
Király László
Kollárné Molnár Szilvia
Lippai Melinda
Makóné Aszódi Zsuzsa
Mucsi Magdolna
Nagy Emilia
Szászfai Györgyné
Szedmak Ágnes
Szűcs Károly
Sztanojevné Kasztory Krisztina
Varga Zoltán
Dr. Zomborné Tüske Boglárka

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Bernscheremé dr. Theisz Gyöngyi
Csejtey Gáborné
Dabasi Halász Zsigmond
Fodorné Kassai Erika
Forgács Zsolt
Gálfi Sándor
Gecse Anikó
Hajdú Emese
Dr. Hegedűs Hanna
Hejzei Andrea
Jáborszkiné Bodnár Ágnes
Dr. Koós Istvánné
Leskóné Komáromi Éva

Mázik Béláné
Nagy Judit
Nagy Béla
Panyi Mária
Peiker Lászlóné
Peleskey Sándor
Perge Gyuláné
Siposné Rácz Szilvia
Tantó Miklós
Terék Éva
Tóth Kálmánné

Budapest

Abonyi Andrea
Albertné Horváth Veronika
Dr. Apáti Pál
Aszalósné Sólyom Éva
Asztalos Emese
Baka Edit
Balassa Katalin
Balázs Márta
Bálintné Csikos Éva
Bontovics Klára
Boros Katalin
Both András
Botosné Poszpis Katalin
Cserép Szilvia
Csernák Orsolya
Csörföldy Dániel
Dancs Gabriella
Dedinszky Csabáné
Démuth Stefánia
Dobainé Gázso Edit
Edelényiné Hetényi Ágnes
Eredics Jánosné
Dr. Fejes Szabolcs
Ferenchalmi Zsuzsanna
Fridl Andrea
Fülöp Nóra Pirooska
Gergely Bernadett
Gombos Zsuzsanna
Götze Endréné
Gregor Andrea
Gschwendtner Judit
Gyenge Balázs
Gyimesiné Dr. Forrás Krisztina
Hajsz Annamária
Halmosi Lászlóné
Dr. Hasznosi Ottóné
Hegedűs Réka
Joó Katalin
Dr. Jug Lászlóné
Kádas Károlyné
Dr. Kádas István
Kállai Gabriella
Kató Lászlóné
Kelemenné Simó Edit
Kerekéné Pető Brigitta
Kerényi Judit
Kissné Sáfár Zita
Kokas Gergely
Kovács Melinda

Dr. Kovács Zoltán
Lakatosné Kovács Anna
Dr. Lásztity Alexandra
Dr. Liptákné dr. Csekey Éva
Makay Attiláné
Malmos Gábor
Dr. Marczal Gabriella
Martin Ibolya
Marton Krisztina
Máthé Imola
Dr. Mentényi Tiborné
Mészárosné Bukta Márta
Miereiszné Urkuti Zsuzsanna
Mihu László
Mór Ferenc
Mór Ferencné
Morelli Istvánné
Dr. Müller Szilvia
Nagy Nóra
Nagy-Kovács Enikő
Nonn Katalin
Ördög László
Dr. Papp Ottó
Dr. Paszternák Lászlóné
Patakyné dr. Kóder Tünde
Pecze Melinda
Pereczes Jánosné
Pethő Kiss Csilla
Petri Olivér
Petriné Szotyori-Nagy Edit
Romhányi Csabáné
Sárkány Miklósné
Soós Marianna
Dr. Starcz Judit
Szabó Márta Éva
Számel Marianna
Szaniszló Richárd
Szántainé Csurka Andrea
Szántó Gábor
Székely Andrea Hedvig
Dr. Szekeres Sándor
Prof. dr. Szénási Péterné
Szigeti Gábor Endre
Szirmai Kornélné
Szomor Mária
Tamás Györgyné
Tanú Miklósné
Tapazdi Kotsis Renáta
Topa Nóra
Túri István
Vajna Tamás
Várad Klára
Várszegi Vera
Vásárhelyi Györgyi
Vérné Sipeki Krisztina
Virág Beatrix

Csongrád megye

Dr. Aigner Zoltán
Al-Hasan Ahmed
Bácskai Józsefné
Prof. dr. Báthori Mária
Bérczi Barna
Dr. Bod Péterné
Dr. Böröndy Tóth Erzsébet
Erdélyi Magdolna
Haskó Zsolt

Hovány Ágota
Kocsis Ferencné
Kovács Adriána
Makai Zsolt
Dr. Melis Kornélia
Mészáros Edina
Nagy Orsolya
Nógrádi Zoltánné
Pajtás Eszter
Dr. Sággy Lászlóné
Siposné Borsos Ilona
Sós Anita Zsuzsanna
Szabó Éva
Szűcs Mária
Szűts Angéla
Dr. Tamáskovits Edit
Tóth-Bódi Andrea
Törökgyörgy Józsefné
Dr. Vargáné Eszes Edit

Fejér megye

Gyémánt Kálmán
Kisteleki Zsuzsanna

Győr-Moson-Sopron megye

Bayer Brigitta
Dr. Imrei Tiborné
Dr. Koltainé Gál Andrea
Muraközy Nóra
Németiné Kovács Katalin
Rényi Ágnes
Sárközi Tiborné
Stánitz Katalin
Szabó András
Tilai Katalin

Hajdú-Bihar megye

Dr. Apostol Imre
Őrsy Attiláné
Balogh Zsolt
Benéné Lakatos Enikő
Bujdosó Sándor
Dr. Daróczi Erzsébet
Eszenyi Róza
Fenyvesi Ferenc
Fülöp Ernő Géza
Göncziné Tóth Róza
Gyöngyösi Erika
Hajdú Katalin
Horváth Zsófia
Isoc Györgyi
Kiss-Tóth Jánosné
Kósa Istvánné
Dr. Kovácsné dr. Bácskay Ildikó
Kutassy Éva
Dr. Lantos Lajosné
Molnár Lajosné
Molnárné Csobai Judit
Morava Réka
Nádporné Fekete Ilona
Dr. Nagy Imréné
Pankotai Gyuláné

*A tagnévsor-kiegészítés az Alapszabály szerinti tagdíjfizetési kötelezettségnek 2005. augusztus 1. – december 31. között eleget tett tagok neveit tartalmazza.

Pappné Fridvalszki Edit
Ráthonyi György
Siposné Fehér Pálma
Dr. Szabó Erzsébet
Szilágyi Ákos
Szinkulicsné Arany Krisztina
Szrogh Vivien
Szócs Ildikó
Tatárné dr. Nagy Éva
Dr. Tomay Zsuzsóné
Tóth Ferenc
Uhrin József
Dr. Vécsey Balázsné
Vezendi Viktória

Heves megye

Balogh István
Dr. Bani-Akoto Ernest
Berkó Sarolta
Bóta Jánosné
Chlumetzky Tiborné
Czellér Judit
Házás Tamás
Kernya Károly
Dr. Kozmáné Kovács Tímea
Kürtös István
Nagy Róbert
Pusztay József
Szilágyi Józsefné

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Antalné Valyon Ilona
Bozóné Felföldi Jolán
Csonka Imréné
Czédliné Polgár Erzsébet
Kolarovics Antal
Martonyik Lászlóné
Poden Klára
Tálas Kornélia

Komárom-Esztergom megye

Alberti Éva
Dulaveczné Zsigmond Enikő
Farágó Péter
Fekete Ildikó
Götzel Andrea
Dr. Guba Ferencné
Kézi Bernadett
Rizing Mátyásné
Sáfránné Dala Anna
Dr. Szabóné Tamás Beatrice
Andrea

Nógrád megye

Ádám György Ferenc
Csépe Róbert Andrásné

Czétényi Csaba
Czétényi Csabáné
Dr. Dancs Imréné
Nagy Veronika
Raksányi Vilmosné
Szedlák Sándorné
Takaró Gézáné
Tóth Istvánné
Vatzinger Antal
Vincze Szabina

Pest megye

Balaton Emőke
Biczó Ágota
Csáji Alice
Deres Teodóra
Dokárné Hugyesz Bernadett
Elség Vilmosné
Eszenyei Anna Mária
Fábián Brigitta
Fenyvesi Erika
Györiné Kosztya Zsuzsa
Horváth László
Józsáné Miklóssy Gabriella
Kanász Nagy János
Keller Tamásné
Koczkané Tóth Katalin
Kósa Istvánné
Kovács Klára
Kreisz Andrea
Kvasz János
Ladányi Gabriella
Lőczy Julianna
Masznyik Géza
Mohos Mária
Molnár Ferenc
Nádaskay Mária
Nagyné Horváth Erika
Nehéz Laura
Nemes István
Pális Pálné
Petró András
Dr. Reichert Erika
Schneider György
Szendrei Sándorné
Sztilkovicsné Poppé Julianna
Tóth Edit
Vicze-Máthé Istvánné

Somogy megye

Bédayné Kádár Éva
Csatári-Szücsné Kiss Boglárka
Dr. Incze László
Jancsi Attila Gyula
Papné Faragó Róza
Péterné Szabó Ildikó

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Barbócz Ágnes
Csobolyáné M. Klára

Kuncsik Andrea
Szélesné Kovács Renáta
Tóth Tünde

Tolna megye

Jakab Attila
Kolcsár Lajos
Nagyné Rácz Judit
Saáry György

Veszprém megye

Antal Csaba
Fodorné Loós Anna
Kancser Bálint
Mályusz Gézáné
Mátyásné Bódis Angéla
Németh Tímea
Némethné Rokaly Erzsébet
Nyakasné Aradi Mária
Pintér Ildikó
Steindl Katalin
Zakályné Nagy Erzsébet

Zala megye

Bácskai Zoltán
Csamangóné Végh Beáta
Czigány Edina
Gaálné Berényi Mária
Halász György
Horváthné Perák Ibolya
Kovács Pál dr.
Kovács Gabriella
Dr. Nagy Lajos
Nemes Ildikó
Polgár Miklós
Polgár Miklósné
Posch Tünde
Dr. Puklics Istvánné
Székvölgyiné dr. Veress Mária
Dr. Tegéné dr. Tóth Edit
Varga Lajosné
Végh Jánosné dr.
Winkler Ágnes
Dr. Zalatnainé Mihók Ágnes

Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet

Balászné dr. Molnár Borbála
Dr. Balogh Péter Antal
Dr. Berényi Marianna
Dr. Bodor Henriett
Bognár Zsuzsanna
Dr. Boronkay Piroška
Fodor Györgyike
Dr. Gősiné Andó Gabriella
Gősiné Schön Anita
Hornung Edina
Horváth dr.-né Lóráni Edit
Kapási Pálné

Kohári Korpás Beáta
Krimszky Krisztina Méri
Zsuzsanna
Mihók Katalin
Rábainé Maul Katalin
Stelkovics Éva Mária
Szabóné Rácz ÉvaTasnády
Szeőcs Katalin
Dr. Técsy Gyuláné
Tóth Károlyné
Varjú Veronika

Ipari Szervezet

Antonyi Gábor
Bacsói Gyöngyi
Bártfay Emilné
Báthoryné Szemenyei Judit
Blehő Mónika
Csapóné Dr. Ádám Ildikó
Csirisznyák Tamás
Dredán Judit
Erdősné dr. Miholics Gizella
Gémesiné Szabó Ibolya
Horváth Ildikó
Ifj. Kása Péter
Dr. Kasza Pál
Kenderes Gabriella
Kiss Andrásné
Kocsi Irén
Kolarovszki-Sipiczki Zoltán
Komlósi Anita
Koncz Mátyás
Kovácsné Gorondi Nóra
Dr. Krajcsi Péter
Lászlóffy Éva
Lovas Norbert
Monostori Ildikó
Nagyné Dubay Éva
Dr. Odriné Hollós Anikó
Péter Imre
Dr. Plachy János
Réti-Nagy Józsefné
Rogozné Szabados Angéla
Szilágyi Ákos
Szücs Zoltán
Török Katalin
Udvardi Erzsébet
Vankó Éva
Z. Szabó Anna

MGYT tiszteleti tagjai (1998-tól)

Bogsch Erik
Prof. dr. Jozef Čičmárik
Prof. dr. Dominique Duchêne
Dr. Günther Hanke
Dr. Peter Kielgast
Dr. Orbán István
Prof. dr. Jürgen Vessman
Prof. dr. Michał Henryk Umbreit

Kortárs készítmények a korszerű terápiában

Mozgásszervi termékcsalád



Derekas előny



Mozgásszervi



A befutó

Mit kínál a magyar orvostársadalomnak a Richter Gedeon Rt.?

- Évszázados magyar gyógyszergyártási tradíciókat, több mint 100 év tapasztalatot;
 - korszerű és költséghatékony gyógymódot szinte valamennyi terápiás területen;
 - folyamatos kutató és fejlesztő munka eredményeként korszerű hatóanyagokat tartalmazó készítményeket.
- Célunk az, hogy készítményeinken keresztül hozzájárulhassunk az emberi élet minőségének javításához.



RICHTER GEDEON RT.

Egészséges fejlődés a jövő nemzedékéért

1103 Budapest, Gyömrői út 19–21. www.richter.hu

Operatív Marketing Osztály: 431-4010, Orvostudományi Főosztály: 431-5773

További részletes információt az alkalmazási előírat tartalmaz!

A SZAKMAI ÉS A TUDOMÁNYOS ÉLET HÍREI

DR. PÉTER H. MÁRIA HETVEN ÉVES

1936. január 9-én született Temesváron. A második bécsi döntés után szülei Nagyváradra költöztek, hogy ismét magyar állampolgárként élhessenek, de 1944 őszén újabb rendszer- és hatalomváltást hozott... Nagyváradon 1953-ban érettségizett, majd a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet (ma Egyetem) Gyógyszerészeti Karán 1958-ban kapott gyógyszerész oklevelet. Ezután egy évig a nagyszalontai kórház gyógyszer-tárában dolgozott, majd 1959-ben Marosvásárhelyen a Farmakognóziái tanszéken *Kopp Elemér*, majd 1964-től *Rácz Gábor* professzorok mellett előbb gyakornok, majd tanársegéd. 1985-től megbízott adjunktus. Ez idő alatt magyar és román nyelvű egyetemi jegyzetek szerzője és társszerzője. Mivel többszöri felkérés ellenére sem lépett be a Román Kommunista Pártba, az egyetemi hierarchia lépcsőfokain tovább nem jutott, sőt a marosvásárhelyi Gyógyszerészeti Kar 1986-ban elkezdett felszámolása következtében 1988-ban megszűnt az állása. Azonban a tanszék keretében alakult kutató csoport tagja maradhatott és ebben a minőségben dolgozott 1993 márciusáig, amikor nyugdíjba került. Az 1994/95-ös tanévtől a budapesti Corvinus Egyetem Kertészettudományi Karának Nyáradszeredába kihelyezett Kertész-mérnöki távoktatási tagozatán a gyógynövényismeret és -termesztés konzulens tanára. A 2004/05-ös tanévben ugyanebből a tárgykörből a Sapientia Erdélyi Tudományegyetem Marosvásárhelyen működő Kertész-mérnöki szakán óraadó tanár.

1959-től 1994-ig a gyógynövények morfológiai, fitokémiai és antibiotikus hatásának vizsgálatával foglalkozott. *Rácz Gábor* tanszékvezető professzor irányításával készített doktori értekezését 1973-ban védte meg. Kutatási eredményeit romániai, magyarországi és más külföldi lapokban összesen 39 dolgozatban közölte.

Az 1980-as évektől először *Rácz Gábor* professzorral közösen kezdte gyógyszerésztörténeti vonatkozású adatok gyűjtését a *Romániai Magyar Irodalmi Lexikon* 1. kötetéhez, majd 1992-től önállóan a következő 4 kötet szócikkeihez. Így a *Lexikon* szerkesztőbizott-



ságának gyógyszerészeti szakszerkesztője lett. Bekapcsolódott a *Genersich Emlékkönyv* szerkesztési munkálataiba és több fejezet szerzője (*Genersich Alapítvány*, Budapest 1994). E kötettel kapcsolatos munkájáért 1998-ban *Genersich-díjjal* tüntették ki. Több könyvfejezet szerzője (*Vihar*,

Pro cardia kiadó, Marosvásárhely; *Marosvásárhelyi Egyetemi Tájékoztató*, Marosvásárhely, 1996; *Maros megyei magyarság*, Mentor kiadó, Marosvásárhely, 2001; *Tizenkét év Kolozsvár*, 2002). A *marosvásárhelyi magyar nyelvű orvos- és gyógyszerészképzés 50 éve c.* kötet társszerkesztője és több fejezet szerzője (Teleki László Alapítvány, Budapest 1995).

Közben rendszeresen foglalkozott az erdélyi gyógyszerészet történetével, adatokat gyűjtött a gyógyszerészképzés, az erdélyi gyógyszerárak megalakulásáról, az azok elnevezéseinek gyakoriságáról, neves gyógyszereszekről. Ezekről rendszeresen beszámolt az EME Orvosi és Gyógyszerészeti Szakosztályának ülésein, eredményeit pedig az *Orvostudományi Értesítő* és a *Gyógyszerészet* hasábjain közölte. Nyomatásban in extenso 40 gyógyszerésztörténeti vonatkozású dolgozata jelent meg.

Az erdélyi gyógyszerészet történetét kutatva döbbsent rá, hogy a magyar vonatkozások hiányosan vagy mellőzve fordulnak elő a román szakirodalomban és Erdélyben. Ez készítette arra, hogy nyolc évi adatgyűjtés után 2002-ben az Erdélyi Múzeum-Egyesület kiadásában megjelentesse *Az erdélyi gyógyszerészet magyar vonatkozásai c.* 548 oldalas önálló kötetét, amit főművének tekint.

1990-től több szakmai és társadalmi szervezetnek aktív tagja: az EME alapító tagja (1991), az Orvos- és Gyógyszerészeti Szakosztály titkára 1993–1995 között, ez idő alatt az *Orvostudományi Értesítő* köteteinek szerkesztője. A szakosztály választmányának tagja 1991-től 2002-ig, közben az *Értesítő* szerkesztőbizottsági tagja és a gyógyszerészeti szakcsoport vezetője. A Magyar Egészségügyi Társaság (MET) alapító tagja (1994) és az erdélyi régió szervezőbizottságának tagja. Javaslatára hozták létre a MET gyógyszerészeti szakcsoportját. 2002-től tagja az

GÁBOR DÉNES-DÍJJAL
TÜNTETTÉK KI
DR. NYIREDY SZABOLCSOT

Dr. Nyiredy Szabolcs „gyógyszerész, az MTA levelező tagja, a Gyógynövény Kutató Intézet Rt. elnök-igazgatója, többek között az analitikai kémia és a gyógynövénykutatás terén elért eredményeiért, a kutatási területén megvalósult hazai és nemzetközi együttműködés indukálásáért” 2005. december 22-én a Gábor Dénes-díjat vehette át. A díj alapítója a Novofer Innovációs Rt., amely 1989-ben alapítványt hozott létre, hogy megfelelő elismerést és elismertetést biztosítson a kiemelkedő teljesítményt nyújtó kreatív kutató, fejlesztő, oktató vagy tudományos alkotótevékenységet végző műszaki-gazdasági szakembereknek és menedzsereknek.

Az elismeréseket az Országgházban adták át a politikai és a tudományos élet vezető képviselői; *dr. Nyiredy Szabolcs* a kitüntetést Gráf József mezőgazdasági minisztertől vehette át. Az esemény ünnepeltjeit és a díj létrehozóit *Mandur László* az Országgyűlés alelnöke is köszöntötte.

Az elismeréshez szívből gratulálnak a Gyógyszerészet szerkesztői.

MGYT-nek. A Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság alapító tagja (2003), ahol 2004-ben tiszteleti taggá választották. Több előadást tartott az MGYT rendezvényein (CPH XII., Gyulai Gyógyszerész Napok, Gyógyszer az ezredfordulón). Előadó volt a Katona József centenáriumi konferencián (Kecskemét 2002). Felkért plenáris előadást tartott a Rozsnyai Emlékversenyen (1998-ban), ahol négy alkalommal általa felkészített erdélyi versenyzők is részt vettek (Kecskemét 1998, Debrecen 1999, Szeged 2000, Lillafüred 2004). 2000 decemberétől az MTA köztestületének tagja.

Dr. Péter H. Máriát (és mikrobiológus professzor férjét) az anyaországi gyógyszerészek az 1989-es fordulatot követően ismerhették meg közelebbről: a magyar anyanyelvű erdélyi és a magyarországi gyógyszerészet közötti kapcsolat építésének elkötelezett híve és fáradhatatlan motorja. Ebben nagymértékben segíti, hogy egykori tanítványaival ma is kapcsolatot tart, támogatja őket és követi útjukat. Születésének hetvenedik évfordulóján az ő nevükben is szeretettel köszöntik a Gyógyszerészet szerkesztői: Kedves Mária! Isten éltesse sokáig!

HETVEN ÉVES A SEMMELWEIS EGYETEM GYÓGYSZERÉSZETI INTÉZETE

Dr. Mozsonyi Sándor professzor, aki nagy ambícióval munkálkodott a gyógyszerészet és a gyógyszerész-képzés fejlesztésén, 1935-ben javasolta az oktató feladatokat is ellátó Egyetemi Gyógyszertár nevét Egyetemi Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertárra módosítani, az ezzel együtt járó feladatok korrekciójával kapcsolatos kérdésekre is figyelemmel. A javaslatot a kulturális és oktatási ügyekkel foglalkozó minisztérium elfogadta. A 70 éves jubileum emlékére december 16-án a Hőgyes Tanteremben a jubiláns tiszteletére gyűltek össze az intézet egykori, valamint jelenlegi munkatársai mellett illusztris vendégeink: az Egyetem vezetői, a társkarok professzorai, a Magyar Tudományos Akadémia tagjai, a IX. kerület polgármestere valamint a Kar vezetői oktatói.

A Himnusz elhangzása után *dr. Klebovich Imre* intézetigazgató professzor üdvözölte a résztvevőket, így többek között *dr. Tulassay Tivadar* akademikust a Semmelweis Egyetem rektorát, *dr. Noszál Béla* professzort a Gyógyszerésztudományi Kar dékánját, *dr. Blaskó Katalin* és *dr. Zelkő Romána* dékánhelyetteseket, *dr. Szél Ágoston* professzort a Doktori Tanács elnökét, *dr. Magyar Kálmán* akadémikus, professzor emeritust, az MTA Gyógyszerésztudományi Osztályközi Komplex Bizottság elnökét, *dr. Görög Sándor* akademikust, az MTA Kémiai Tudományok Osztályának előző elnökét, *dr. Gegesy Ferencet*, a IX. kerület polgármesterét, *dr. Gyéresi Árpád* professzort a Marosvásárhelyi



A jubileumi ünnepség a Hőgyes Teremben

Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar tanszékvezető egyetemi tanárát, *dr. Falkay György* professzort a Szegei Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Karának dékánját. Megkülönböztetett tisztelettel köszöntötte a gyógyszerésztársadalom doyenjét, *dr. Horváth Dénes* rubin diplomás gyógyszerészt, valamint üdvözölte a megjelent intézetigazgató professzorokat és oktatótársait, a társegyetemek professzorait és oktatóit, a gyógyszerészet és a társtudományok prominens képviselőit. *Klebovich* professzor külön köszöntötte *dr. Orbán István* professzort az EGIS Gyógyszergyár Rt. vezérigazgatóját, *dr. Szabó Sándort* a Pharmacia Alapítvány kuratóriumának elnökét, a Gyógyszerészeti Intézet minden kedves régi és jelenlegi munkatársát, akik megtisztelték je-

lenlétükkel a rendezvényt, továbbá az intézet 2004–2005-ös felújítását és infrastrukturális megújulását segítő kiemelt főtámogatókat és valamennyi támogatót, valamint az egyéni szponzorokat, akik „téglajegy” befizetéssel és műszerrel segítettek az intézet megújulását, továbbá valamennyi, az intézettel együtt ünneplő kedves vendéget.

Az elnökség tagjai közül először *dr. Tulassay Tivadar* rektor gratulált az intézet „életkorához” és kiemelkedő eredményeihez, és kifejtette, hogy ünnepelni jó, sőt fontos. Mint mondotta, Márai szerint nemcsak ünnepi ruhát öltünk ilyenkor, de ünneplőbe öltöztetjük lelkünket is. Egyetemünk lógóján eddig a tudomány és az oktatás szimbóluma szerepelt, azonban mára egy harmadik jelkép is helyet kap: az innováció, amely a modernkor kihívásának jelzése. A Kar és az intézet az innováció szolgálatába állította tevékenységét. Gondolkozni tudó embereket nevel, és ezen múlik az intézet, a Kar, az Egyetem, sőt Magyarország boldogulása is.

Dr. Noszál Béla dékán kiemelte, hogy a budapesti gyógyszerészképzés két egyetem három Karán valósul meg, 36 tárgyat 20 intézetben oktatnak. Ez maga az univerzitás megtestesülése. Dicséret illeti a Gyógyszerészeti Intézetet, ahol a Gyógyszertechnológia, Biofarmacia-farmakokinetika főtárgyak mellett az Állatgyógyászati ismereteket, Bioanalitikai módszerek a farmakokine-



A Gyógyszerészeti Intézet 70 éves évfordulóját köszöntő személyiségek közül balról dr. Görög Sándor akadémikus, dr. Magyar Kálmán akadémikus és dr. Tulassay Tivadar rektor



A Gyógyszerészeti Intézet 70 éves évfordulóját köszöntő személyiségek közül balról prof. dr. Falkay György a Szegedi Gyógyszerésztudományi Kar dékánja, prof. dr. Gyéresi Árpád a Marosvásárhelyi Gyógyszerésztudományi Kar tanszékvezetője, dr. Gegesy Ferenc ferencvárosi polgármester és prof. dr. Noszál Béla a budapesti gyógyszerészkar dékánja

tikában tárgyat, a Gyógyszerinnovációt, Nagyipari gyógyszerkészítési műveleteket, mint kötelező tárgyakat oktatják harmad-, negyed- és ötödéves hallgatóknak, a főtárgyakat angol nyelven is. Az intézet tevékenysége az oktatáson és kutatáson kívül kiterjed a Ph.D. képzésre és a szakképzésre, így nagy szolgálatot tesz a gyógyszerészetnek és a magyar gyógyszeriparnak. Igen öröndetes az intézet közelmúltban bekövetkezett jelentős felújítása.

Dr. Gegesy Ferenc polgármester a hagyományt és a megújulást párba állítva köszöntötte az intézetet. Mint mondta, a IX. kerület bizakodva tekint a Semmelweis Egyetem további fejlődésére, amit építési területekkel is kész támogatni.

Dr. Magyar Kálmán akadémikus megemléktette, hogy néhány héttel ezelőtt a Magyar Tudományos Akadémián történt megemlékezés az 50 éves Gyógyszerésztudományi Karról jó alapul szolgált a Gyógyszerészeti Intézet jubileumához. Jelentős társadalmi hozzájárulással újult meg az intézet. Kijelentette, hogy a gyógyszerkutatás és -fejlesztés elképzelhetetlen a gyógyszer-technológia és a farmakokinetika nélkül, hiszen a pontos adagolhatóság, a felszívódás, a receptorkötődés és az elimináció irányítása jelentős mértékben technológiai feladat. A munka nehéz, sőt a neheze még hátra van, hiszen a gyógyszerrel kapcsolatban egyre növekednek az elvárások. A gyógyszeriparban jelentős töркеkoncentráció valósult meg, ezzel az egyetemek nem versenyezhetnek, de a kutatás-

hoz elengedhetetlenül szükséges gondolat, eredeti ötlet innen indulhat ki.

Dr. Görög Sándor akadémikus az MTA Kémiai Tudományok Osztályának nevében köszöntötte az ünnepeket. Kiemelte, hogy a Gyógyszerészeti Intézet vezérhajója volt annak a folyamatnak, amellyel a gyógyszerész-tudományok akadémiai reprezentációja megvalósult. Nostalgiaiával emlékezett a Hőgyes tanteremben meghallgatott egykori előadásokra, amikor a patinás bútorzat, amely most is híven szolgálja az oktatást, még szinte újnak számított. Dicsérő szavakkal emlékezett meg az intézet szakmai sikereiről, a magyar gyógyszerészetben betöltött szerepéről.

Dr. Gyéresi Árpád a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem Gyógyszerészeti fakultásának professzora a határon túli gyógyszerész oktatók üdvözlétét tolmácsolta. Köszönetet mondott *Klebovich* professzornak a meghívásért, *Noszál* dékánnak az erdélyi oktató kollégák támogatásáért. Megemlékezett a két Kar között fennálló jó szakmai és emberi kapcsolatról, amit intézményi szinten kellene elmélyíteni. Közölte, hogy Marosvásárhelyen most ünneplik az Orvosi és Gyógyászati Egyetem 60 éves fennállását. Ebből az alkalomból kitüntetéseket adnak át, így többek között *dr. Vincze Zoltán* professzor kiemelkedő munkáját is kitüntetéssel kívánják honorálni.

Dr. Falkay György professzor a Szegedi Gyógyszerésztudományi

Kar dékánja elismeréssel adózott az intézet szakmai teljesítményének. A patinás falak között megújult intézetben megteremtődött a modern oktatás és kutatás lehetősége. Sajnálatlaltal említette a felsőoktatás alulfinanszírozottságát, amelyben a gyógyszerészképzés méltatlanul kevés támogatást kap, holott képzésünk anyagigényes volta nemzetközileg is elismert tény!

A rendezvény ünnepi szónoka *dr. Klebovich Imre* intézetigazgató volt. Rendkívül gondosan összeállított és szépen dokumentált előadásában leszögezte, hogy a Gyógyszerészeti Intézet megújulása az intézet tagjainak és a Kar vezetésének és számos támogatónak az összefogásával valósulhatott meg. Az intézet vezetése *Mozsonyi* professzor úr szellemében kívánja folytatni munkáját. Fontos momentum a történelmi visszatekintés, hiszen a múlt ismerete, tisztelete nélkül nem lehet a



Dr. Horváth Dénes az intézet első disszertánsa



A kitüntetettek közül dr. Stampf György docens, Vajdáné dr. Benedek Veronika adjunktus, prof. dr. Orbán István vezérigazgató és dr. Horváth Dénes

jövőt építeni. Az intézet története 1907-ben az Egyetemi Gyógyszertár megalakulásával kezdődött, ami először az Üllői út 26. harmadik emeletén nyert elhelyezést, azonban azt a területet viszonylag hamar kinőtte. *Mozsonyi* professzor úr 1935-ben a Gyógyszerészeti Intézet és az Egyetemi Gyógyszertár első igazgatójaként meghirdette az oktatás reformját, javaslatára a képzési időt két évről négy évre növelték. Neki sikerült kiharcolni 1940-ben a Hőgyes Tömb gyógyszerésképzés szolgálatába állítását, ahol jelenleg is a Kar négy intézete működik. *Mozsonyi* professzor országos adakozásból összegyűlt 80.000 pengő segítségével tudta jelentős mértékben felszerelni és modernizálni az intézetét. Az adakozók nevét adományuk feltüntetésével rendszeresen a Gyógyszerészeti Szemlében tette közzé.

Dr. Klebovich Imre szólt arról, hogy *dr. Horváth Dénes* volt *Mozsonyi* professzor első disszertánsa 1937-ben, akit nagy örömmel most is körünkben üdvözölhetünk és továbbra is támaszkodhatunk tapasztalatára, értékes tanácsaira!

A háborús évek alatt nagy gyógyszerhiány volt hazánkban is, amit *Mozsonyi* professzor munkatársaival galenusi készítmények előállításával tudott enyhíteni.

1946-ban kettévált az intézet és 1955-ben önállóvá vált a Gyógyszerésztudományi Kar. A Gyógyszeré-

szeti Intézet első igazgatója 1962-ig *dr. Mozsonyi Sándor* volt. Őt követte *dr. Pandula Egon* 1970-ben bekövetkezett haláláig. *Pandula* professzor az ipari gyógyszergyártás, a gyógyszer-technológia egyetemi alapjait rakta le. Tragikus hirtelenséggel bekövetkezett halála után ke-
reken egy évig *dr. Farkas András* egyetemi docens látta el az igazgatói teendőket. *Dr. Gyarmati László* professzor 1971-től 1980-ig igazgatta az intézetet. Ő honosította meg a biofarmáciai-farmakokinetikai kutatásokat és a tárgy oktatását. *Dr. Rácz István* professzor majdnem húsz évig, pontosan 1980-tól 1998-ig volt az intézet vezetője. Kiterjedt ipari kapcsolatokat épített ki, számos

technológiai problémát sikerült munkatársaival megoldani. *Dr. Marton Sylvia* professzor 1998-tól 2003-ig igazgatta az intézetet. Vezetésével került megreformálásra a szakképzés rendszere. *Dr. Antal István* docens 2003 júliusától 2004 júliusáig megbízottként vezette az intézetet. Ebben az időszakban valósult meg a Tangyógyszertár és a Fizikai gyógyszer-technológiai ellenőrző laboratórium rekonstrukciója. Pályázat elnyerése után *dr. Klebovich Imre* professzor 2004-ben vette át az intézet irányítását.

Az előadó megemlékezett *dr. Kedvessy György* professzorról is, aki szakmai pályafutását *Mozsonyi* professzor mellett kezdte, majd Szegeden lett a Gyógyszer-technológiai Intézet igazgatója, a gyógyszerészet nemzetközileg elismert tudósa, sőt a Szegedi Egyetem rektorhelyettese is.

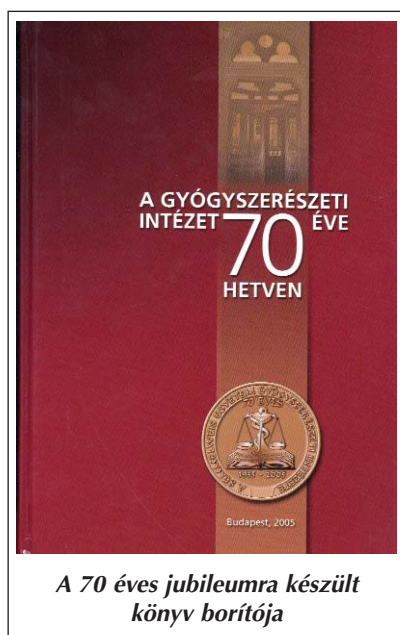
Az előadó ezt követően színes ábrák segítségével bemutatta az intézet egykori helyiségeit, felszerelését, majd a hallgatóság a 2005-ben felújított bioanalitikai laborban, a hallgatói kémia, az üzemi labor, a műszeres labor, a professzori szoba, titkárság, lépcsőház felújítását bemutató képekben gyönyörködhetett.

Az intézet kincsei közé tartoznak a Széchényi könyvtár által védett könyvek, úgymint az Új Dietetika, a Fűvészkönyv, a Homeopátiás gyógyszerkönyv, az Elemi Vegytan stb. Ezek mind több mint százötven éves kiadványok.

Az intézet hetven éves történelmére visszatekintve az előadó kegyelettel emlékezett az egykori professzorokra, vezető oktatókra.



Dr. Klebovich Imre intézetigazgató dr. Kedvessy György gyermekeivel



Klebovich professzor ünnepi beszédét egy *Louis Aragon* idézettel fejezte be: „Ki tudja, hol kezdődik a jelen, és ki tudja hol ér véget a múlt?”

A nagysikerű előadás után a hetvenéves jubileum alkalmából kitüntetések és emlékérmek átadására került sor, ezeket a kitüntetettek *dr. Noszál Béla* dékántól és *dr. Klebovich Imre* intézetigazgatótól vehették át.

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerészeti Intézete *dr. Mozsonyi Sándor* tanítványának és első doktoranduszának *dr. Horváth Dénes* rubin diplomás gyógyszerésznek a „Gyógyszerészeti intézetért” emlékérmét és jubileumi díszoklevelet adományozott, aki az Intézet alapítását követően elsőként, 1937-ben doktoráltak egyike, a Magyar

Gyógyszerésztudományi Társaság volt országos alelnöke, több kitüntetés, többek között a „Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszt”-jének birtokosa. A soproni Segítő Mária Gyógyszertár jelenleg is aktív gyógyszerésze, a magisztrális gyógyszerkészítés elkötelezett híve.

Az intézet felújításához nyújtott nagylelkű és kiemelkedő támogatásért a „Gyógyszerészeti Intézetért” emlékérmét és jubileumi díszoklevelet kapott *Bogsch Erik* a Richter Gedeon Rt. vezérigazgatója és *dr. Orbán István* az EGIS Gyógyszergyár Rt. vezérigazgatója.

Több mint öt évtizedes munkássága elismeréseként a „Gyógyszerészeti Intézetért” emlékérmét és jubileumi díszoklevelet vehetett át *Vajda Pálné dr. Benedek Veronika* adjunktus, aki jelenleg is az intézet aktív munkatársa, gazdasági vezető. Több mint ötvenhárom éve oktatja fáradhatatlanul a gyógyszerész generációkat a receptúrai gyógyszerterológiára. Szakmaszeretete és munkabírása évtizedek óta példátlan. Több kitüntetés, köztük a Munka Érdemrend ezüst fokozatának tulajdonosa.

Több mint négy évtizedes munkássága elismeréseként a „Gyógyszerészeti Intézetért” emlékérem és jubileumi díszoklevél kitüntetésben részesült *dr. Rácz István* professzor, aki 49 éve munkatársa a Gyógyszerészeti Intézetnek, amelynek közel két évtizeden át volt igazgatója, hat évig volt a Gyógyszerésztudományi Kar dékánja. Több kitüntetés, köztük a Magyar Köztársaság Tiszti Keresztje és a Professor Emeritus cím tulajdonosa.

Ugyancsak a „Gyógyszerészeti Intézetért” emlékérem és jubileumi díszoklevél kitüntetésben részesült *dr. Stampf György* docens, aki 41 éve oktat a Gyógyszerészeti Intézetben. A „Dr. Mozsonyi Sándor” alapítvány kuratóriumának elnöke, a Gyógyszerésztudományi Kar volt dékánhelyettese, több évtizede az intézet tanulmányi felelőse, számos kitüntetés tulajdonosa. Úgyszintén hasonló kitüntetésben részesült *Pogácsás Istvánné*, aki 1964-től az intézet laboránsa, a fizikai és receptúrai gyakorlatok előkészítésében fáradhatatlanul végzi munkáját.

Több, mint három évtizedes munkássága elismeréseként Jubileumi Díszoklevelet vehetett át *dr. Csontos*

Megújult a 70 éves Gyógyszerészeti Intézet

Ahhoz, hogy a Gyógyszerészeti Intézet méltó körülmények között ünnepelhette alapításának 70 éves évfordulóját, a teljesen megújult infrastruktúra jelentette a hátteret. A változás 2003-ban vette kezdetét a Tangyógyszertár, a Fizikai Gyógyszervizsgáló Laboratórium, valamint a Gyógyszerterológiai Fejlesztő Laboratórium felújításával, majd a rekonstrukciós munkák első szakaszának eredményeként került sor a Dr. Mozsonyi Sándor Tangyógyszertár ünnepélyes felavatására 2004. április 16-án.

Dr. Klebovich Imre intézetigazgatói megbízatását követően a Kémiai Analitikai Laboratórium átépítésével 2005 februárjában korszerű környezetben kerülhetett elhelyezésre többek között az új LC/MS készülék, új utat nyitva az intézet kutatási profiljának farmakokinetikával és bioanalitikával történő bővülésére. A rekonstrukció harmadik, és egyben legjelentősebb üteme, amely az intézet irodáinak, laboratóriumainak, folyosóinak és gépészeti berendezéseinek a teljes felújítását jelentette, 2005. november 11-én, átadási ünnepélyvel fejeződött be.

A rangos esemény megnyitásként *dr. Klebovich Imre* intézetigazgató köszöntötte a mintegy 130 főnyi vendégsereget. Ezt követően *dr. Noszál Béla*, a Gyógyszerésztudományi Kar dékánja rövid, összefoglaló áttekintést nyújtott a két egyetem három karán, mintegy 21 intézetben folyó budapesti gyógyszerészképzés rendszeréről. Az egyetem vezetősége képviselőjében *dr. Szél Ágoston* professzor, a Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsának elnöke örömet fejezte ki a felújított laboratóriumok láttán. *Dr. Blaskó Gábor* akadémikus, az EGIS Gyógyszergyár Rt. kutatási igazgatója és *dr. Szombathelyi Zsolt*, a Richter Gedeon Rt. kutatási igazgatója, a két legfőbb ipari támogató képviselői reményüket fejezték ki, hogy a felújított környezetben további magas szintű tudományos eredmények születnek, melyekből a magyar gyógyszeripar is jelentős mértékben profitálhat. *Hávelné Szatmári Katalin*, a Magyar Gyógyszerész Kamara elnöke – aki szintén támogatta az intézet megújulását – leszögezte, hogy a magyar gyógyszerész-társadalomnak, és különösen a gyógyszeriparnak minden helyzetben kötelessége segíteni az egyetemi képzést. *Bohatec Károly*, a felújítást végző fővállalkozó cég, az Orako-Ekler Komplex Rt. műszaki igazgatója méltatta az intézet kollektívájának helytállását és hivatásszeretetét. *Dr. Klebovich Imre* professzor elmondta, hogy a *Mozsonyi* professzor által irányított be-költözéssel kapcsolatos átalakítási munkák óta nem volt ilyen nagyméretű rekonstrukció, és egyben köszönetét fejezte ki a példátlan összefogással és támogatással létrejött felújítás támogatóinak, vagyis 30 cégnek és 35 egyéni támogatónak, nem utolsósorban pedig az intézet munkatársainak, akik a felújítás alatti sanyarú körülmények között is nagyfokú hivatástudatot tanúsítottak.

Az ünnepséget a felújított intézet átvétele és méltó fogadás zárta.

Dr. Antal István

András, Jelinekné dr. Nikolics Mária adjunktus, dr. Marton Sylvia professzor, Perness Jánosné, dr. Plachy János docens, Poórné dr. Németh Magdolna és Reimann Pálné.

Több, mint két évtizedes munkássága elismeréseként Jubileumi Díszoklevelet vehetett át Gaiger Péterné, dr. Hajdú Mária adjunktus, Kárpátfalvi Anikó, dr. Kovács Béla docens, dr. Mezei Jánosné, dr. Nagykáldi Attila, Párkányi József, dr. Satory Éva professzor, Szelle Aladárné és dr. Szentmiklósi Péter.

A 70. éves jubileumi ünnepély a Szózat hangjaival zárult. A tanteremből távozva az ünnepség minden résztvevője ajándékba kapta az „A Gyógyszerészeti Intézet 70 éve” című reprezentatív, mélynyomású, színes mellékletekkel illusztrált 222 oldal terjedelmű emlékkönyvet és a Baksa Balázs által készített, az inté-

zet címerével ellátott jubileumi kerámia plakettet. Az ünnepségről távozva a régi hagyományoknak megfelelően minden részt vevő aláírta az intézet emlékkönyvét.

Az ünnepi megemlékezés a Högyes Tömb E épületének lépcsőházában folytatódott, ahol dr. Plachy János docens méltatta dr. Högyes Endre munkásságát és megkoszorúzta a Tömb névadójának bronz domborművét. Dr. Mozsonyi Sándor professzor domborműve előtt dr. Stampf György docens rövid beszédben megemlékezett az intézet alapítójának, a Kar első dékánjának kiemelkedő szakmai érdemeiről; többek között a Formulæ Normales életre hívásáról, az V. és VI. Magyar Gyógyszerkönyv galenusi cikkelyeinek kidolgozásáról, valamint a negyedéves hallgatók középüzemi termelési gyakorlatainak megszervezéséről.

Mozsonyi professzor iskolateremtő munkásságát mondhatott magáénak, hiszen dr. Kedvessy György, dr. Pandula Egon, dr. Gyarmati László és dr. Rácz István intézetigazgató professzorok tanítványai, munkatársai voltak.

Az ünnepség hivatalos része az intézet megtekintésével és pazar fogadással zárult. Az intézet első emeletének helyiségében volt a találás. A vendégek oldott hangulatban idézték vissza a szép és olykor szomorú emlékeket.

A beszámoló végén köszönetet kell mondani dr. Klebovich Imre professzornak, aki egy év alatt időt és fáradságot nem kímélve szervezte, irányította és hajtatta végre az intézet újabkori történetének legnagyobb átalakítását, rekonstrukcióját.

Dr. Stampf György

JUBILÁNSOK ÜNNEPSÉGE A SEMMELWEIS EGYETEM GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KARÁN

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Tanácsa november 19-én a Nagyvárad téri Elméleti Tömb Dísztermében ünnepélyes keretek között rendezte meg az 50, 60, 65 és 70 éve végzett gyógyszerészek jubileumi díszoklevelének átadását.

Az elnökség a helyét a Gaudeamus igitur hangjaira foglalta el. Prof. dr. Noszál Béla dékán nyitotta meg a Kar Tanácsának nyilvános ülését, majd a megjelentek elénekelték a Himnuszt.



**Dr. Zerkó Romána dékánhelyettes
üdvözlő a jubilánsokat**

A dékán üdvözölte a jubilánsokat, az elnökség tagjait: dr. Fejérvy Pál professzort az Egyetem rektorhelyettesét, dr. Gera István professzort a Fogorvostudományi Kar dékánját, dr. Paulin Ferenc professzort az Általános Orvostudományi Kar dékánhelyettesét, dr. Szabolcs István professzort az Egészségügyi Főiskolai Kar főigazgató-helyettesét, valamint a Gyógyszerésztudományi Kar részéről dr. Blaskó Katalin és dr. Zerkó Romána egyetemi docens dékánhelyetteseket. Az ünnepség szónoka dr. Zerkó Romána az alábbi szép szavakkal üdvözölte a megjelenteket:

Dr. Zerkó Romána ünnepi köszöntője

„Mélységesen mély az emlékezés kútja”. Valóban, mélyen bele kell hajolni, meghajolni, ha évek, évtizedek értékeit ki akarjuk meríteni. Ha végig szeretnénk menni azon az úton, melyet az előttünk élők bejártak, ha hálásak tudunk lenni mindazért, amit lankadatlan szorgalommal, tisztes-séggel elvégeztek, akkor emlékeznünk kell. Mai ünneplésünket egyszerre hatja át a múlt felidézése és jelenünk büszkesége.

Örömmel és meghatottan köszöntöm jubiláns gyógyszerészeinket ezen ünnepi alkalommal, amikor a Budapesti Királyi Pázmány Péter Tudományegyetemen 70 éve, 1935-ben avatott gyógyszerész rubin díszoklevelet, a 65 éve, 1940-ben végzett gyógyszerészek vas jubileumi díszoklevelet, az 1945-ben 60 évvel ezelőtt végzetek gyémánt oklevelet vehetnek át, továbbá az 1955-ben, a Budapesti Orvostudományi Egyetemen, az önálló Gyógyszerésztudományi Kar megalakulásakor végzett kollégáink aranydiplomát kapnak.

A jubileum mindig ünnep. Közös ünnep. Az emberek megjelennek, hogy kifejezzék elismerésüket, tiszteletüket, szeretetüket a jubilánsok iránt. A jubileum emlékeztet. Csak a kiemelkedő dolgokat, teljesítményeket lehet ünnepelni. Mi most ezt tesszük. Elődeink teljesítményét dicsérjük. A sok évtizeden át végzett áldozatos munkát a tára mellett, a katedránál, a laboratóriumban, kórházban, klinikán, egészségügyi hatóságnál, és megannyi szép gyógyszerész munkahelyen.

Minden tudomány, minden intézmény központi alapja az ember. Ahogy Kölcsey mondja „Ez a pont,



Dr. Fejérdy Pál rektorhelyettes, dr. Noszál Béla dékán és dr. Gera István a Fogorvostudományi Kar dékánja

mely körül minden vizsgálataink, törekvéseink kisebb-nagyobb körben forognak". A mi esetünkben a gyógyszerész, aki a gyógyszerek szakértője, ismeri hatásukat, hatékonyságukat, aki felvilágosítja a kérdező embert. Mindig kész a szolgálatra, szolgálja a betegeket.

A gyógyszerértárat életében senki sem kerülheti el, ott vannak a város szívében, a külvárosokban, a város szélén. „Gyógyszertár az őrangyalhoz”, „Gyógyszertár a Szentlélekhez”, maga az elnevezés is reményt, bizalmat fakaszt. És az ajtón belül a gyógyszerészek, fiatalok és idősök, körülöttük többnyire hosszú sorok, türelmes és türelmetlen várakozók, és ők csak járnak fel-alá, ide-oda, hozzák a gyógyszereket, vagy bizonyos időre elkészítik, és sokszor ránéznek a betegre, mert mindig tudni szeretnék, hogy mire kell a gyógyír. És sokszor átérzik a beteg tragédiáját. És mit érezhettek, amikor országosan gyógyszerhiány volt? Amikor azt kellett mondani a szenvedőnek, hogy sajnálom, de nincs. Vannak most kö-

zöttünk példák, olyan gyógyszerészek, akik mindezt átérték.

Amikor a rubin és vas jubileumi oklevelet ma átvevő gyógyszerészek egyetemi tanulmányaikat folytatták, nem voltak még gyógyászati használatban antibiotikumok, de Domagk munkásságának köszönhetően az első kemoterápiás szulfonamid, a prontosil már előállításra került, míg gyémánt oklevelű gyógyszerészeink tanulmányai alatt megtörtént a penicillin ipari előállítása és bevezetése a terápiába. Ugyancsak ebben az időszakban fedezte fel Waksman az első TBC ellenes szert, a sztreptomocint.

Ma több mint 10.000 gyógyszerkészítmény áll a gyógyítás szolgálatában. A humán genom program megvalósulása robbanásszerű fejlődést eredményezett mind a diagnosztikában, mind a gyógyszerkutatásban és terápiában. Jubilánsaink most már inkább szemlélői az eredményeknek, de aktív résztvevői voltak egy kornak, mely kétszeres erőfeszítést kívánt a szolgálatban. Áldásos munkájuk, kiemelkedő tevé-

kenységük, tanító példájuk Egyetemünk büszkesége. Mély tisztelettel és megindulással fordulunk feléjük.”

A díszoklevelek átadása

Ezután elsőként dr. Horváth Dénes 70 éve végzett kollégáinknak nyújtotta át a rubin oklevelet dr. Fejérdy Pál rektorhelyettes és dr. Noszál Béla dékán, majd Papp Hanga harmadéves hallgató a rendezvény narrátora szólította a 65, a 60 illetve az 50 évvel ezelőtt végzeteket. Az igen díszes és szép kiállítású oklevél mellé a megbecsülés jeléül egy szál fehér rózsát nyújtott át a jubilánsoknak a Dékáni Hivatal munkatársa. Az esemény ünnepélyességét voltak hivatottak fokozni az elhangzott zeneszámok. Georg Friedrich Händel E-dúr szonátáját hegedűn Németh Zsófia I. éves hallgató adta elő, zongorán kísért Hamar Judit. Johann Pachelbel: Kánon című művét hárfán Dóczy Veronika IV. éves hallgató, fuvalán Szilágyi Rita III. éves és Szilágyi Zsófia I. éves hallgatók játszották.

A jubilánsok nevében dr. Bayer István gyémántdiplomás gyógyszerész, egyetemi tanár mondott köszönetet. (A beszédet keretes anyagként közöljük.)

Végül, de nem utolsó sorban dr. Noszál Béla dékán átadta a szót dr. Horváth Dénes vasdiplomás gyógyszerésznek, a magyar gyakorló gyógyszerészek korelnökének.

Dr. Horváth Dénes köszöntője

„Engedjék meg, hogy a most kitüntetettek legidősebb tagjaként köszönjem meg a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Tanácsának a részünkre szervezett ben-

Dr. Bayer István beszéde

„Minden mérföldkő megünneplése alkalom a visszapillantásra és az előrettekintésre, de – természetesen – a 'gyémántkorúaknak' szélesebb a látószöge a múltra, mint a jövőre.

A visszapillantás leglényegesebb tanulsága az, hogy mi, akik tanulmányainkat 1941-ben kezdtük, mindent átértünk és mindennek az ellenkezőjét is. A visszapillantás első sorban emlékezést jelent. Emléke-zünk tanárainkra, aki már nem élnek, és akik között olyan zseniális

szakemberek voltak, mint a fiatalon (42 évesen) elhunyt Szébellédy László, vagy Schulek Elemér, akinek mi még magántanári előadásait hallgattuk az OKI-ban, és akinél később néhány doktoranduszok lehettünk. Emlékezzünk azokra az évfolyamtársainkra, akik, sajnos, nincsenek már az élők sorában, azokra, akik diaszpórába kerültek vagy azért, mert a határok beszűkültek (őket számunkra Erdélyből Jánky László neve jelképezi), vagy azért, mert külföldre tá-

voztak (őket Oláhné Király Klári neve jelzi a listán), és végül azokra, akik itthon élnek, de – sajnos többnyire egészségi okok miatt – nem tudtak a mai ünnepségre eljönni. Mindnyáján velünk vannak és bennünk tovább élnek.

Előrettekintés: nem magunkról van szó, mi már a waiting list-en vagyunk arra várva, hogy mikor találkozzunk újra azokkal, akiket szeretünk, de már nincsenek közöttünk. Azokhoz a fiatalokhoz szeretnék



**Dr. Bayer István professzor
köszönti kollégáit**

szólni, akik itt jelen vannak és a jövőt képviselik. Köszönjük, hogy jelenlétükkel megtiszteltek minket és ezt az ünnepséget, és engedjék meg, hogy néhány – múlt és jelen összehasonlításán alapuló – jelenségre hívjam fel a figyelmüket.

Amikor Magyarországon még piacgazdaság volt, az orvos-gyógyszerész kapcsolatokat sokszor beárnyékolta a vélt érdekellentét. Messzire vezetne ezek ismertetése, ezért csupán egyet emelek ki: az orvosok féltelmét attól, hogy a gyógyszerész kuruzsolni fog. Ez volt az oka annak, hogy az orvosok csak 1940-ben voltak hajlandóak megengedni, hogy a gyógyszerészek az egyetemen farmakológiát is tanulhassanak.

Van egy jó hírem a mai fiatalok számára, ami példa arra, hogy még az ezer sebből vérző egészségügyben is lehetnek jó hírek: Magyarországra visszatért ugyan a piacgazdaság, de az orvosok féltelme attól, hogy a gyógyszerészek kuruzsolni akarnának, nem tért vissza. Ennek éppen a fordítottja történik. Új fejezet nyílt az orvos-gyógyszerész kapcsolatokban: az orvosok ma már tudják, hogy a mai világban, amikor 'mindenki' kuruzsol, akkor éppen a szakképzett gyógyszerész a legfontosabb partnerük a kuruzslás elleni prevenció megszervezésében. Amikor azt mondom, hogy 'mindenki' kuruzsol, akkor nem a szakképzett és hivatásos természetgyógyászokról beszélek, hanem arról a felelőtlen, sokszor pszeudotudományos köntösbe öltöztetett szövegeket tartalmazó információhalmazról, ami rádióból, TV-ből és sajtóból zúdul a társadalomra.

A gyógyszerészek a helytelen gyógyszerzedésből eredő ártalmakat csak abban az esetben tudják megelőzni, ha a lakosság a gyógyszereket a gyógyszertárban szerzi be. Csak ebben az esetben tudja a gyógyszerész lebeszélni a beteget arról, hogy olyan recept nélkül kapható gyógyszert szedjen, ami összeférhetetlen azzal, amit orvosa számára receptre felírt, vagy felfigyel arra, hogy a két vagy esetleg több orvos által rendelt gyógyszer szedése ártalmas lenne a beteg számára és megtalálja a módját annak, hogy erről a beteg háziorvosa értesüljön.

Már ezek a mindennapos esetek is indokolták tennék azt, hogy a betegek továbbra is a gyógyszertárban és ne másutt szerezzék be a gyógyszereket, de a jelenlegi – gyógyszertárhoz kötött – gyógyszerbeszerzési rendszernek van még egy másik, a gyógyszerfogyasztó társadalom egészségét védő oka.

A gyógyszerek minőségét évszázadokon át az biztosította, hogy ezeket kizárólag a gyógyszertárak készítették, a gyógyszerkönyvek előírásainak megfelelően. A 20. század folyamán a gyógyszerész és a gyógyszertár szerepe alapvető változáson ment át: a gyógyszerek túlnyomó többségét ma már nem a gyógyszertárak, hanem a gyógyszergyárak állítják elő. A gyógyszerészek szerepe a gyógyszerminőség biztosítása szempontjából mégis döntő fontosságú maradt: a gyógyszerek minőségét az előállítótól a gyógyszert kiszolgáltató gyógyszer-tárig terjedő, ellenőrzött minőségbiztosítási rendszer garantálja. Azokban az országokban, melyekben ezt a minőségbiztosítási rendszert nem tudják kiépíteni – ez a helyzet a legtöbb fejlődő országban –, vagy azokban a fejlett országokban, ahol az állam lehetővé teszi a gyógyszertáron kívüli gyógyszerkereskedelmet, ez a zárt rendszer nem működik; ennek következtében a gyógyszerpiacot, 'párhuzamos' csatornákon át, elárasztják a hamisított vagy nem megfelelő minőségű készítmények. A fejlődő országok egy részében nem ritka eset az, hogy egy inzulin-készítmény csupán csapvizet vagy egy malária elleni tabletta pedig csupán keményítőt tartalmaz.

Az iparilag fejlett országok – gyógyszertár kihagyásával működő – 'párhuzamos' piaci közül kettőt lehet kiemelni: az egyik a hamisított vagy toxikus gyógyszerek 'táplálék-kiegészítőnek' vagy 'ártalmatlan tradicionális természetes szerek' álcázott forgalmazása, a másik az – Amerikában főként e-shop-ként ismert – internet gyógyszertárak útján történő gyógyszerárúvás. Anélkül, hogy részletekbe bocsátkoznánk és statisztikákat közölnénk arról, hogy az FDA hány alkalommal talált bizonyítékokat ún. 'ártalmatlan' szerek okozta halálesetre és egészségkárosodásra, csupán arra szorítkozom, hogy megemlísem az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szervének ez évi jelentését. E szerint az USA-ban legnépszerűbb opiáttal, az oxikodonnal visszaélő kb. 1 millió amerikai közül a serdülők főként az internet gyógyszertárak útján szerzik be szükségletüket, mivel ezek nem igényelnek receptet és ezáltal nincs szükség arra, hogy üzerektől (magyarul: dílerektől) vásároljanak 'utcán át' bizonytalan minőségű heroint...

Feltehető, hogy azoknak, akik a gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás, valamint a gyógyszertárak közötti árverseny előnyeiről beszélnek, az angolszász 'gyógyszertár-modell' lebeg a szemük előtt. Ezzel az egyedüli probléma az, hogy az angolszász országokban (pl. Nagy-Britanniában vagy az Egyesült Államokban) nincsenek gyógyszertárak, csak gyógyszerboltok. A drugstore-rendszert nem lehet az európai gyógyszertár-rendszerrel összehasonlítani. Európában a gyógyszertárat mindig a közegészségügy részének tekintették. Ezt jelzi, hogy pl. Franciaországban már a 17. században az egyetemeken képezték ki a gyógyszerészeket és Mária Terézia birodalmában – az akkor létesített – tisztiorvosi szolgálatnak egyik legfontosabb feladata a gyógyszertár-ellenőrzés volt. Nagy-Britanniában viszont a társadalom gyógyszerrel való ellátását mindig kereskedelmi tevékenységnek tekintették; ezt jelzi pl. az, hogy az országban még a 19. század első felében is az nyitott gyógyszertárat aki akart, és a gyógyszerészeti tevékenységhez semmiféle képzettséget (vagy vizsgát) nem kívántak meg. Ami a gyógyszereket illeti: Nagy-Britanniában a 19. században az

ópiumot bármelyik vegyeskereskedésben be lehetett szerezni, és amikor a 19. század második felében ezt végre betiltották, akkor sem vezették be a receptkötelezettséget és a gyógyszerboltok tonnaszámba árusították az ópiumot. Ez nemcsak a 19. századra és nemcsak az ópiumra volt jellemző: a Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség (a FIP) 1935-ben kérdezte meg a nemzeti gyógyszerészeti szervezeteket, hogyan próbálnak gátat vetni a barbiturátok által okozott mérgezéseknek. Kiderült, hogy az európai államok közül Nagy-Britannia volt az

egyedüli, ahol recept nélkül és korlátlanul lehetett a barbiturátokat beszerezni. A brit és amerikai drugstore-ok szerteágazó kereskedelmi tevékenységet folytattak és folytatnak. Az amerikai gyógyszerboltok sokszor nagyobb jövedelemre tesznek szert Coca Cola és hamburger eladásból mint gyógyszerből, és joggal lehetne bejáratukra – a budapesti élelmiszerboltok mintájára – kiírni, hogy 'gyógyszerjellegű vegyes kiskereskedelmi üzlet'.

Azoknak, akik a gyógyszerek minél könnyebb beszerezhetőségét akarják elősegíteni, célszerű a fi-

gyelmét felhívni arra, hogy a fogyasztók kényelme és védelme nem azonos fogalmak, és nem a véletlen műve a brazil fogyasztóvédelmi szervezet elnökének az a nyilatkozata, hogy az a gyógyszerellátó rendszer, melyből a gyógyszertárat kihagyják, egy olyan áramellátó rendszerhez hasonlítható, melyből kikapcsolták a biztosítékot.

Engedjék meg, hogy őszinte köszönetemet fejezzem ki az egyetem vezetőinek, akik minket az ünnepi évforduló alkalmával rubin, vas, gyémánt és arany oklevéllel tisztelt meg."

sőséges ünnepet, és az 50, 60, 65 és 70 éves diplomáink alapján kapott díszoklevelet. A tanintézeteket szokták Alma Mater-nek is nevezni. Úgy gondolom, hogy a mi Egyetemünk azzal, hogy a volt tanítványait félszázad után, sőt még az azutáni években is egy-egy jubileum alkalmával újabb díszoklevéllel tünteti ki, igazi Alma Mater: Jóságos Anya, s ennek tudata bennünket Egyetemünkkel szemben tiszteletre kötelez.

Az elmúlt évszázadban a gyógyszerészhallgatók képzésének reformja után pár évre a Gyógyszerész karközi bizottság kérésére a Pázmány Péter Tudományegyetem tanácsa 1948-ban a Centenárium ünnepségek alkalmából adta ki először a legalább 50 éve gyógyszerészi oklevelet kapottak részére az aranydiplomát. Nagyon köszönjük *Zelkó Romána* dékánhelyettes asszonynak hozzánk intézett köszöntőjét és a gyógyszerészi pálya szépségének ecsetelését.

Hosszú tapasztalatom szerint a beteg ember szolgálata, a jó gyógyszerrel való ellátása, melyhez tanácsadás, sok esetben megnyugtató és vigasztalás is társul, ez valóban az egyik legnemesebb emberi feladat. Sok betegben vagy hozzátartozójában ez mély nyomot hagy és még évek múlva is emlegetik a jó gyógyszerészt.

Ismerve a hazai gyógyszerészet múltját, időközönként előtérbe kerül a gyógyszerész merkantil szemlélet, amely ellen a beteget szerető gyógyszerészek zöme mindig tiltakozott. Ez ellen küzdött egy időben *Deér Endre* budapesti gyógyszerész is, amikor baráti körével létrehozta a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságot, mely tudományos ténykedésével ellensúlyozta a merkantil szemlélet térhódítását. Eddig még pályánk

szépségét és igazi értékét sikerült megőrizni, bár vannak kollegák, akik a gyógyszerész ősi foglalkozását a gyógyszerári gyógyszerkészítést elutasítják. Ma pedig, amikor mind jobban beépülünk az Unióba, különösen vigyázni kell, hogy a gyógyszerészi értékeink el ne kallódjanak.

Ismeretes, hogy egyes államokban a nagytőke áruházakat hoz létre, ahol sok egyéb mellett gyógyszereladás is van. Az itt dolgozót a mind nagyobb bevétel és nem a beteg érdekli. Több esetben a beteg kérdéseire nem is tud érdemleges választ adni. E nagy áruházak a gyógyszerek árát átmenetileg leverik, s így a kisebb gyógyszertárakat, ahol a beteggel is foglalkoztak, bezárásra kényszerítik.

Feltételezhető hogy az amerikai társadalom az egyetemet végzett, jelentős természettudományi és orvosi ismerettel rendelkező gyógyszerésztől nemcsak kereskedelmi tevékenységet, hanem ennél többet várt. Ez indította el a XX. század utolsó évtizedében a gyógyszerészi gondozás fogalmát.

Államelnökünk augusztus 20-i beszédében utalt arra, hogy az Unióban nem a kis, hanem a közép-nemzetek közé tartozunk. Ezért nem kell feltétlenül mindent átvenni az Uniótól. Őrizzük meg értékeinket. Hasonlóan őrizzük meg a gyógyszerészi értékeinket is. Tartsuk meg hivatásunk szépségét. Ami nekünk nem megfelelő, ne vegyük át.

Tapasztaljuk, hogy van még igény az orvosok, különösen egyes szakorvosok részéről a magisztrális gyógyszerkészítésre is. Ezért nagyon kérjük az illetékeseket, hogy ne sorvasszák el ezt mesterségesen.

Rövid köszönetem tolmácsolását befejezve egy kis idézet jut eszembe *Benedek István* írótól: 'Ne akarjuk utánózni a több hibával bíró Amerikát, és utolérni a merkantil Európát! Maradjunk meg Úrnak, Magyaroknak!'

Dr. Noszál Béla dékán úr azon véleményének adott hangot, miszerint „keresve sem találhattunk volna szebb és méltóbb befejezést a mai ünnepségünknek”.



Dr. Horváth Dénes rubin diplomás gyógyszerész megemlékezését tartja

A nyilvános ülés hivatalos része a Szózat elénekülésével zárult, ezután állófogadáson beszélgethettek a résztvevők, de természetesen a fényképezkedés, a virágcsokrok és az apró ajándékok átadása sem maradhatott el. Végezetül álljon itt a jubilánsok díszes névsora:

Rubin díszoklevelet kapott (70 éve végzett): Dr. Horváth Dénes.

Vas díszoklevelet kapott (65 éve végzett): Barnabás Erzsébet, Járdek Éva, Végh Lászlóné, Percz Jánosné, Dalibor Mária, Obradovszki Elvira, Bogcha-Novák Zoltánné, Reha Pálné.

Gyémánt díszoklevelet kapott (60 éve végzett): Andriská Erzsébet Geszti Károlyné, Jánky László, dr. Bayer István, Mandics Éva Irén dr. Szendrey Józsefné, Dobler Margit Erzsébet Lotharides Mihályné, dr. Clara Ilona Oláh, dr. Nikolics Károlyné dr. Hartai Mária, Pál Ibolya dr. Szekeres Lorándné, Vida Karolin.

Arany díszoklevelet kapott (50 éve végzett): Balogh Sándor, Ertsey Tamás Tibor, dr. Barcza Lajos Jenő, Feró D. Melitta dr. Vidovszky Kálmánné, Bán Ilona dr. Fekete Lászlóné, Forró Mária dr. Kiss Zoltánné, Bánhidi Valéria Varga Gyuláné, Garzó Zsuzsánna Regős Mihályné, Bihary Gyula, Grozdits Márta Bartal Zoltánné, Csányi Ferenc, dr. Gruzlinger Magdolna Tamásiné, Csirmaz Margit dr. Valkó Györgyné, Gyenge Éva Szivák Attiláné, dr. Czípczer Ottó, Győry Emese dr. Szilágyi Lászlóné, dr. Kiss Károly, Gyulai Katalin dr. Konkoly Ádámné, Dénes Zsuzsanna, Hrabcsák Zsuzsánna Margit Bérdei Elemérné, Dobos Irén Balogh Józsefné, Hrauda Mária Anna Dudits Istvánné, Dudás Szabó Márta Edit Papp Józsefné, Incze Márta dr. Springer Miklósné, Dudits István, Péterfy Mária dr. Porkoláb Györgyné, Egri Kornélia Ilona dr. Földesi István-

né, Radványi Vera Knob Györgyné, Endrényi Olivér, Réffy Mária Éva, Jeronyi Sára Lollok Lászlóné, Sas Emil, Kaltenbach Anna Borhy Lászlóné, Somogyi Márta Gyetvai Lászlóné, Katona Irén Ágnes Simon Józsefné, dr. Szaniszló Kocsárd, Kornis Erzsébet dr. Sidó Ferencné, dr. Szarvas Tibor, Kökény Boriska dr. Tornai Istvánné, Széchy Edit dr. Soós Gáborné, dr. Zilahy Zoltánné Ligethy Lilla, Szépfalussy Ferenc, Márky Géza, Tóth Erzsébet Ilona dr. Fedor Miklósné, dr. Matolcsy Emma dr. Zoltai Lászlóné, Váradi Emilia dr. Bánhalmi Zoltánné, Muszka Emma Peterdi Lorándné, Vitkay Gizella Erzsébet dr. Simonné, dr. Nagy Mária Egerváriné, dr. Zacsó Mária dr. Szász Györgyné, Novák Judit dr. Wieszt Tivadarné, Zentai Margit Edit dr. Szaniszló Kocsárdné, dr. Oláh Imre, Papp Erzsébet Nagy Bálintné, Pályi Éva.

Dr. Stampf György

RUBIN-, GYÉMÁNT- ÉS ARANYDIPLOMÁS GYÓGYSZERÉSZEK SZEGEDEN

A 2005. november 17–19. között rendezett XII. Szent-Györgyi Napok rendezvénysorozat keretében 70, 60, ill. 50 évvel ezelőtt végzett kollégáink több évtizedes áldozatos munkásságát jubileumi gyógyszerész-oklevéllel ismerték el.

Rubindiplomás, Görbe Gyula, aki 1935-ben szerzett gyógyszerési diplomát a Ferencz József Tudományegyetemen. A szakmát még 1931-ben magánpatikájukban kezdte, amit 1939-től 1950-ig – az államosításig – vezetett. A háborús években egy ezer ágyas tábori kórház főgyógyásza volt. 1950 és 1988 között állami gyógyszerészként dolgozott. 1976-ban nyugdíjas lett. Évtizedeken keresztül a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság tagja volt. Az egészségügyi miniszter „Kiváló Gyógyász” kitüntetésben részesítette.

A **gyémántdiplomások** oklevelüket Szegeden 1945-ben a Horthy Miklós Tudományegyetemen szerezték.

Gyalui István jelenleg Marosvásárhelyen élő kolléga, akinek egészségi állapota miatt postán küldték el gyémánt diplomáját.

Szirmai Emília dr. Frankó Andrásné végzés után saját, majd az államosításig apósa gyógyszerésztárában dolgozott. 1952-ig a szegedi Gyógyszertár Vállalatnál, 1957-ig Budapesten működött vezető beosztásban. Rendszeresen tanított a gyógyszerészi asszisztens-képzésben. Analitikus gyógyszerészként tevékenykedett 1982-ig, amikor nyugdíjba vonult.

Kovács Magdolna dr. Fejér Andrásné 1945-ben kezdett dolgozni, később a Bács-Kiskun Megyei Gyógyszertári Központnál beosztottként, majd gyógyszerésztárazetóként látta el feladatát. 1953-ban Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központjában lett beosztott gyógyszerész, aztán 1959-ben a 812. számú gyógyszer-tár vezetőjévé nevezték ki. Itt dolgozott 1978-as nyugdíjazásáig. Nyugdíjasként még 10 évig állt szerződésben a Gyógyszertári Központtal.

Az **aranydiploma** tulajdonosai valamennyien a Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyógyász Szakán 1955-ben szereztek gyógyszerészi oklevelet.

Garam Vilma dr. Greiner Jánosné pályáját Győr megyében kezdte,

majd a Pest megyei és végül nyugdíjazásáig a Fővárosi Gyógyszertári Központnál dolgozott. Volt beosztott gyógyszerész, csoportvezető, megbízott, majd kinevezett vezető-helyettes, az utolsó hat évben gyógyszerésztárazetó. Szakgyógyászati bizonyítványt 1980-ban szerzett. Ugyanebben az évben „Kiváló Munkáért” kitüntető jelvényt kapott az Egészségügyi Minisztériumtól.

Géczi Viola dr. Várnai Albertné pályáját Szarvason kezdte, ezt követte Nagykőrös, majd 1962-ben Kunszentmárton. Itt dolgozott egészen nyugdíjazásáig. Időközben szakvizsgázott gyógyszerellátás és gyógyszerügyi szervezésből, valamint gyógyszerismertető gyógyszerész-képző tanfolyamot végzett. Hivatását Lakitelken a Széchenyi Gyógyszertárban nyugdíj után is gyakorolta. Ez volt utolsó munkahelye 2004 júliusáig.

Dr. Elekcs Ilona diplomája megszerzése után három évig a Csongrád Megyei Gyógyszertári Központ beosztott gyógyszerésze, majd gyógyszerésztárazetója volt. 1958-ban a Budapesti Gyógyszertári Központban gyógyszerész, később szakelőadó. 1964–1967 között az MTA ösz-

töndíjasa, aztán a Kémiai Tudományok kandidátusa lett. Tudományos munkatársként dolgozott az MTA Központi Kémiai Kutató Intézetben és a CHINOIN Gyógyszergyárban. 1973-tól 1976-ig az EGIS Gyógyszergyár műszaki tanácsadója. 1989-es nyugdíjazásáig az MTA Peptid-kémiai Kutató Csoport (ELTE) tudományos főmunkatársa lett. 1989-től nyugdíj mellett a CHEMOLAB Finomvegyszer Kft. ügyvezető igazgatója.

Hargitai Vilma Éva dr. Bánsági Károlyné 1955-ben kapott diplomájával a Pest Megyei Gyógyszertári Központnál beosztott gyógyszerészként kezdte hivatását. 1957-ben átnevezéssel visszatért Szegedre. A Gyógyszertári Központot a Kígyó Patika követte, itt csoportvezető szakgyógyszerészként dolgozott 1985-ben történt nyugdíjazásáig. Ezt követően több szegedi patikában tevékenykedett 2004. júniusáig, amikor a Magyar Köztársaság „Kiváló Munkáért” kitüntetésével jutalmazták. 1997-ben(!) szakgyógyszerészi vizsgát tett kémiai analitikából és gyógyszerellenőrzésből.

Hegedűs Irén Mária dr. Murányi Miklósné pályakezdőként Esztergom, később Kiskunfélegyháza, valamint Lábátlan patikáiban dolgozott. 1977-ben nevezték ki a Szegedi Kórház infúziós laboratóriumába vezetőnek. 1980-ban gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezésből szakvizsgázott. 1988 óta nyugdíjas. 1987-ben „Kiváló Munkáért” minisztériumi kitüntetésben részesült.

Katócs Géza oklevele megszerzését követően Pécsen beosztott gyógyszerész volt, majd pályázat útján Miskolcra helyezték át. 1960-ban a BAZ Megyei Gyógyszertári Központ Gyógyszergazdálkodási Osztály vezetőjének nevezték ki, ahol 1994-ben történt nyugdíjazásáig dolgozott. 1973-ban gyógyszerügyi szervezésből szakvizsgát tett. Részt vett a drogisták, asszisztensek és államvizsgások oktatásában. 1985-ben az egészségügyi miniszter „Kiváló Munkáért” kitüntető jelvényével, a honvédelmi miniszter „Honvédelmi Érdemérem”-mel jutalmazta. 1999-től gyógyszerészi hivatását patikatulajdonosként folytatja.

Kiss Marcella Börcsök Béláné egyetemi tanulmányai után első munkahelye Nagykanizsán volt,

majd 1957-ben Budapestre került. 1970-ben Pest megyében vállalt gyógyszerészi munkát. Gyálról ment nyugdíjba, ahol tovább dolgozott. 1997-ben személyi joggal patikát nyitott. Munkája mind a mai napig örömet és kikapcsolódást jelent számára.

Dr. Kovács Pál egyetemi tanulmányai után 1969-ben szerzett gyógyszerész-doktori oklevelet. Pályáját beosztott gyógyszerészként kezdte, később – szakfelügyelői munkája mellett – gyógyszerismertető tevékenységet is folytatott és az Országos Szakképesítő Bizottság vizsgáztató tagja lett. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet főmunkatársaként, jelenleg is rendelkezik ezzel a megbízáttal.

Körmendi Sarolta Ilona dr. Boczán Jánosné diplomája megszerzése után Gyulára, majd egy évvel később Miskolcra került, 1966-tól Gyöngyösön dolgozott mint gyógyszerész egészen nyugdíjazásáig. Közben szakgyógyszerészi vizsgát szerzett. Nyugdíjazása után is tovább tevékenykedett. Kiváló gyógyszerészi munkáját „Miniszeri Dicséret”-tel és számos éremmel jutalmazták.

Lábdy Katalin dr. Szabó Gyuláné pályáját Makón kezdte, ezt követte Pécs, Szeged és Kiskunfélegyháza. E városban 1981-től nyugdíjazásáig, 1991-ig a Városi Kórház főgyógyszerésze volt. Pályája során oktató gyógyszerész volt, továbbá gyógyszerügyi szervezés, valamint gyógyszerellátási szakgyógyszerészi képesítést szerzett. 1976-ban az „Egészségügy Kiváló Dolgozója” kitüntetést kapott.

Makay Károly István László 1955-ben Kiskunhalason kezdte gyógyszerészi tevékenységét és itt is fejezte be. Több patikában dolgozott, kezdetben mint államvizsgás, később beosztott, majd helyettesítő gyógyszerész és végül gyógyszerértékesítő. 1977-ben gyógyszerhatástan és 1980-ban gyógyszerellátási szakvizsgát tett. Számos szakmai továbbképzésen vett részt. Kiváló munkájáért többször kitüntetéssel jutalmazták.

Nádházi János István 1955-ben Gyomán beosztott gyógyszerészként kezdte pályáját. 1956-ban került Mezőberénybe, ahol nyugdíjba vonulásáig, 1995-ig vezette a helyi gyógyszerértékesítőt. Munkáját nagy szakértelemmel végezte, amelyért több alkalommal kitüntetésben részesült.

Dr. Pauli Péter János 1960-ban kapott szakfelügyelői kinevezést, 1974-ben gyógyszerészdoktori oklevelet szerzett. 1976 és 1991 között vezető szakfelügyelőként dolgozott Bács-Kiskun megyében. 1994-től a mai napig saját gyógyszertárát vezeti.

Péterhidi Zsuzsanna 1955 után gyógyszerhatástan-toxikológiából, valamint gyógyszerellátás és gyógyszerügyi szervezésből szakvizsgázott. 1962–1992 között a „Kaposi Mór” Megyei Kórház vezető főgyógyszerészeként tevékenykedett Kaposváron. 1992-től napjainkig is folyamatosan dolgozik gyógyszertárban.

Pozsár Ilona Gera Jánosné 1955-ben beosztott gyógyszerészként, később változó munkahelyű gyógyszerértékesítőként dolgozott. 1958 és 1974 között a Heves Megyei Gyógyszertár Vállalat, ill. Központ vezetője, majd személyzeti és oktatásvezetőként tevékenykedett nyugdíjazásáig. Utána is dolgozott beosztott és gyógyszerértékesítő minőségben 2000 szeptemberéig. 1978-ban egészségügyi és gyógyszerészi szervezésből szakvizsgázott. Munkáját nagy szakértelemmel végezte, amelyért több alkalommal kitüntetésben és jutalomban részesült.

Rusvai Mária Horváth Istvánné 1955-ben pályáját Jászapátiban kezdte. 1962-ben – a szakfelügyelői képesítés megszerzése után – Egerben kinevezték szakfelügyelő gyógyszerésznek. Gyógyszerellenőrzésből szakvizsgázott és ezután Heves megyében ellenőrző szakfőgyógyszerész lett. Ebben a beosztásban tevékenykedett nyugdíjazásáig. Utána sem vált meg a szakmától, mert három éven át a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál csoportvezető főgyógyszerészi munkát vállalt.

Dr. Szabó Etelka dr. Losonci Pálné 1955-ben a diploma megszerzése után Székesfehérváron kezdte pályáját. 1956-ban Budapestre helyezték, ahol több patikában dolgozott beosztottként, majd vezetőhelyettesként. 1973-ban pályázat útján lett a lengyel gyógyszeripar 14 gyárának tudományos képviselője Magyarországon. E feladatot 13 éven át, nyugdíjazásáig nagy szakértelemmel, lelkiismeretesen látta el. 1978-ban *summa cum laude* minősítéssel doktori fokozatot szerzett, egy év múlva pedig gyógyszerügyi szervezésből szakvizsgázott.

Szirom Mária dr. Kardos Sándorné 1955-ben hivatását a Baranya Megyei Tanács Gyógyszertári Központjában kezdte, majd 3 éves Csongrád megyei kitérő után 1960-ban visszakerült Pécsre a Pannon-medica Vállalathoz beosztott gyógyszerésznek. 1980-ban szakgyógyszerészi bizonyítványt szerzett. 1996-tól napjainkig Pécsváradon a Szentháromság, majd a Szent István Patikában beosztott, utóbbi gyógyszertárvezetői feladatot lát el.

Szuszékos Éva Molnár Sándorné 1955-ben az államvizsga után Kiskunfélegyháza mindhárom patikájában dolgozott előbb mint beosztott, végül az egyik gyógyszertár vezetője lett. Ezt a feladatot a privatizálásig látta el. Szakmaszeretétét igazolja, hogy napi 4 órában még ma is dolgozik és lánya is ezt a hivatást választotta, sőt egyik unokája is gyógyszerési pályára készül.

Dr. Török István 1955 után Hatvanban kezdett dolgozni, majd Füzesabonyban lett gyógyszertárvezető. Később ugyanezt a feladatot látta el Várpalotán. A Szegedi Egyetem Jogtudományi Karán doktorált. Meghívták, majd kinevezték a Veszprém Megyei Központ Szervezési és Igazgatási Osztály vezetőjének. A rend-

szerváltás után magángyógyszertárat létesített, ahol ma is dolgozik.

Vajnai Ida Viczián Józsefné pályáját 1955-ben mint beosztott gyógyszerész kezdte. 1962-től a kiskőrösi gyógyszertár felelős vezetőjeként dolgozott 1992-ben történt nyugdíjazásáig. Még ma is aktívan tevékenykedik. 1977-ben egészségügyi szervezésből, 1980-ban gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezésből szakvizsgázott. 1973-ban „Az Egészségügy Kiváló Dolgozója” és 1983-ban „Kiváló Munkáért” kitüntetésben részesült.

Dr. Váradi Miklós 1955-öt követően a Borsod, majd Hajdú-Bihar és Zala Megyei Gyógyszertári Központnál dolgozott különböző beosztásban. 1975-től Miskolc város Megyei Kórházában csoportvezető szakgyógyszerészi feladatot látott el 1993-ig. Ez idő alatt két szakgyógyszerészi képesítést és doktori fokozatot is szerzett. 1993-ban az Apostol Patika Kft. tagjaként a miskolci Viktória, 1997-től az Apostol Bt. tagjaként a Görömbölyi Patika gyógyszertárvezetője.

Vinczer Géza 1955-ben – diplomája megszerzése után – 1963-ig Kisújszálláson beosztott gyógyszerészként dolgozott. Pályázat útján a tiszabői gyógyszertár vezetője volt

1977-ig, majd újabb pályázat során Kenderesre került gyógyszertárvezetőnek, a Remény Gyógyszertárban gyógyszerészként ma is dolgozik. Hatástan-toxikológiából szakgyógyszerészi bizonyítványt kapott 1978-ban. Élete során „Kiváló Dolgozó”, „Kiváló Gyógyszerész” kitüntetésben és Egészségügyi Miniszteri Dicséretben részesült.

Dr. Wayer Mária 1955-ben munkaviszonyát a SZOTE Gyógyszertechnológiai Intézetben kezdte és nyugdíjazásáig folyamatosan ott dolgozott mint gyakornok, később tanársegéd, majd adjunktus. Az intézeti hármass feladat – oktatás, kutatás és nevelés – képezte munkáját. 1964-ben gyógyszertechnológiából doktorált, 1973-ban szakgyógyszerészi, 1977-ben német nyelvből kandidátusi vizsgát tett. „Kiváló Munkáért” és „Kiváló Oktató-nevelő” kitüntetésben részesült. A gyógyszerészetben végzett munkája elismerésül az MGYT több ízben is jutalmazta. Nyugdíjasként 1987-től 2000-ig közforgalmú patikában dolgozott, eközben közel másfél évig a Pelikán Gyógyszertár személyi jogos gyógyszerésze és vezetője volt.

Dr. Kata Mihály

PATIKUSOK SZABADIDŐBEN – A CSIPKE FŐVÁROSÁBAN

Az előzetesen meghirdetetteknek megfelelően december 10-én Kiskunhalason került megrendezésre a „Patikusok szabadidőben” sorozat soron következő rendezvénye az MGYT Bács-Kiskun Megyei Szervezet szervezésében. Sajnálatos módon nem mindenki jött el erre a „baráti” találkozóra, de az is igaz, hogy olyan kollégák is befutottak, akik előzetesen nem ígérték biztosra részvételüket. Tény, hogy – mint ennek a programnak a szervezője – több kolléga megjelenésére számítottam. Nem voltunk sokan, s talán ezért is alakulhatott ki az a meleg baráti, már-már „családias” hangulat az egész nap folyamán, ami minden megjelentnek kikapcsolódást biztosított, örömet, feloldódást, légiességet jelentett.

A várakozás és a regisztrációs idő alatt igyekeztünk megfelelő „feszültségoldó” módszereket alkalmazni a várható sport- és kulturális élmények megfelelő szintű befogadásához. Sikertelenül e program eredményes véghezviteléhez olyan barátot is meghívni, akinek mindnyájan elhiheztük, hogy a sport az a világhatalom, amely minden korban és minden esetben békét, boldogságot, örömet szerezhet az embereknek. Ez később a verseny alatt be is igazolódott!

Első és be nem hangozott vendége rendezvényünknek *dr. Jeremiás Attila* főorvos volt,

aki az „Egészségügyi Világjátékokon” az utóbbi 11 évben 30 világbajnoki aranyérmet nyert (súlylökés, diszkoszvetés, erőemelés, fekvenyom-



A program szervezője, Benkő Zsolt „jótáll” a többiekért



**Verseny közben
dr. Szendrei Kálmán**

más), de szerzett még egy-két ezüst- és bronzérmét is. Ezeken kívül – még értékesebb trófeaként – 1999-ben és 2005-ben a „rendes” világbajnokságon a szenior kategória súlylökő számában szerzett aranyérmet. Beszámolójában kiemelte, hogy egyetemi éve alatt is sokat sportolt a gyógyszerészekkel, akikkel nagyon jó és szép volt a kapcsolata. Most is azért fogadta el a meghívást, hogy ismét közös sportolásra invitálja a gyógyszerészeket: a MOK-ban megszervezték a sporttárgozatot, amelybe szeretettel várják a gyógyszerészeket és hozzátartozóikat is. Úgy látja, hogy sokkal több elismerést arathatna és sikert könyvelhetne el magának az egész magyar egészségügy, ha közösen tudnánk kiállni a versenyeken (az ösz-

szefogás mindig a legnagyobb erő).

Ezután egy rövid szünet következett, amelyben lehetőségünk nyílt arra, hogy testileg, lelkileg egyaránt ráhangolódjunk az asztalitenisz versenyre, amelyre a Szilády Áron Gimnázium tornatermében került sor. Eleinte néhányan nem kívántak asztalhoz állni, mondván hogy „már rég nem volt a kezükben ütő”, de *prof. dr. Szendrei Kálmán* vezetésével néhányan példát mutatva rábírták a hezitálókat a játékra. A versenybírásgot *Kuti Sándor* négyszeres világbajnok asztaliteniszező barátom szervezte meg olyan sporttársak közreműködésével, akikkel Kiskunhalason a 70-es évek eleje óta több sportágban együtt versenyeztünk; két bíró a városi önkormányzat sportosztályának vezetője volt mintegy 30 éven át. A verseny fantasztikus hangulatban folyt, ahol még a vesztes is örült, ha egy-egy pontot elért. Férfi és női egyéni, valamint férfi páros mérkőzéseket játszottunk. A versenybírók a versenylapok alapján felállították a sorrendet, melynek kihirdetése a délutáni program utolsó eseménye volt.

A ping-pongozás után látogattuk meg a Csipkemúzeumot, ahol nemcsak a csipkéket nézhettük meg, hanem azt is megtudtuk, hogy kik kaptak ebből a csodából, mennyi idő alatt készül el egy csipke és mennyi az ára? Ezután a Montgomery Lovagi Étteremben a gasztronómia finomságainak hódolhattunk.

A reggeli program csúszása miatt szinte minden program tolódott, vagyis ad hoc intézkedésekkel kellett

korrigálni az időpontokat, de végül minden tervezett programot sikerült maradéktalanul megvalósítanunk.

Az ebéd utáni kávé elfogyasztását követően a Hotel Halas II. emeleti társalgóját a szálloda személyzete – a sporttárs főnök utasítására – borkóstolásra rendezett be. A borkóstolót a „Halasi Borászati Kft.” tulajdonosa *Szőke Sándor* (szintén sporttárs) prezentálta a kikapcsolódni vágyó patikusoknak. Ötféle bort vizsgáltunk meg organoleptikus módszerrel, és az ízek mellett nagyon sok érdekes és értékes információval is gazdagodtunk a borkóstolás és a borok világát illetően.

Ezután következett *Szakál Aurél* múzeumigazgató könyvbemutatója a „Halasi Patikák” történetéről, melyet *Lehoczki György* gyűjtött és állított össze. Az igazgató elmondott egy-két történetet a könyvből és bejelentette a könyv bemutatásának sajtótájékoztatóját.

Végül a nap fénypontja, az asztalitenisz verseny eredményhirdetése, az oklevelek és érmek átadása következett. Az érmek szalagjának színe kék-fehér volt, amellyel Kiskunhalas színeit jelenítettük meg.

A nyertesek

Női egyéni:

1. *Nagy Csilla*
2. *Benkőné dr. Márkus Sarolta*.

Férfi egyéni:

1. *Benkő Zsolt*
2. *Mozol József*
3. *Prof. dr. Szendrei Kálmán*.

Férfi páros:

1. *Dr. Csapi Géza – prof. dr. Szendrei Kálmán*
2. *Benkő Zsolt – dr. Pintye János*
3. *Mozol József – prof. dr. Nyiredy Szabolcs*.

Azzal az óhajjal zártuk a napot, hogy ezt meg kell ismételni jövőre is. Jó volt látni, hogy a gyógyszerészet szinte minden területét képviselte valaki (patikák, hatóság, oktatás gyógyszergyártás). A búcsú pillanataiban a hölgyeknek egy szál rózsával köszöntük meg a részvételt, a szurkolást, a buzditást és a játékot.

Benkő Zsolt

az MGYT Bács-Kiskun Megyei
Szervezet elnöke



**A résztvevők egy csoportja, a kép előterében
dr. Nyiredy Szabolcs MGYT elnök**

ÚJ ELNÖKE VAN A GYÓGYSZERELLÁTÁSI GYÓGYSZERÉSZETI SZAKMAI KOLLÉGIUMNAK

Dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter 2005. október 9-én kelt levele alapján a Gyógyszerellátási Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium új elnökének dr. Télessy István kandidátust, c. egyetemi docentet nevezte ki.

Az új elnök nagy lelkesedéssel és lendülettel kezdte el a kollégium irányítását. A november 10-i megbeszélés helyszíne az Országos Gyógyszerészeti Intézetben volt, melyen megjelent *ifj. dr. Regdon Géza* (titkár), *Benkő Zsolt*, *Hankó Zoltán*, *dr. Küttel Sándor*, *dr. Mikola Bálint*, *Petres Emőke*, *dr. Samu Antal*, *dr. Simon Kis Gábor* kollégiumi tag, valamint a meghívott vendégek közül *Antal Csaba* (országos tisztifőgyógyszerész), *dr. Csekey Éva* (OGYI főigazgató-helyettes), *dr. Bozsik Erzsébet* (MGYT főtitkár-helyettes) és *dr. Szabó Sándor* (szakértő).

Az ülésen megvitatták az OGYI szakvéleményét a „*Biológiai paraméterek vérből (testnedvekből) történő szűrővizsgálatához*” c. módszertani levél tervezetéhez. A kollégium a hozzá benyújtott észrevételeket köszönettel vette, áttekintette és a tervezet szövegével együtt értékelte. Megállapította, hogy a tájékoztató jellegű vércukor mérés bevezetése a gyógyszerészi prevenció és a lakosság egészségnevelésének részeként tekinthető, ami „A gyógyszertár, mint egészségügyi centrum” filozófiájának is megfelel. A résztvevő személy szakember (gyógyszerész) útmutatása mellett, egyszerűhasználatos felszereléssel maga végzi el a tájékoztató mérést, melynek eredménye alapján, szükség esetén a beteget az orvoshoz irányítja. Az eset-

Télessy István 1954. december 8-án Mőzsön született, több generációs gyógyszerész családban. A Szegedi Orvostudományi Egyetemen 1978-ban gyógyszerészi diplomát, majd 1982-ben gyógyszerészdoktori címet szerzett. Szakgyógyszerészi vizsgát gyógyszerhatástanból 1983-ban tett. Kandidátusi értekezését „A parenterális táplálás gyógyszerészi vonatkozásai” címmel 1994-ben védte meg. 1998-ban és 2004-ben másoddiplomát kapott a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Szervezési és Vezetési Szakán, majd az ELTE Jogi Továbbképző Intézetében. Német és angol nyelven előadói és tárgyalóképes nyelvtudással rendelkezik. Ma három egyetemen vesz részt vendégelőadóként a gyógyszerészek oktatásában. Számos hazai és nemzetközi szakmai társaságnak (MOSZ, MGYT, ESPEN, MMTT) tagja ill. vezetőségi tagja.

Szakmai pályáját Pakson közforgalmú gyógyszertárban kezdte, majd 1981-ben az Országos Gyógyszerészeti Intézet Gyógyszerügyi osztályára került. 1985-ben a Biogal Gyógyszergyár Törzskönyvezési és Gyógyszerismertető Osztályának osztályvezetői posztjára kapott megbízást. Innen a Human Oltóanyagtermelő és Kutató Intézetbe vezetett útja, hasonló munkakörbe. 1991-től 2001-ig a B. Braun Medical Kft.-ben dolgozott. Itt betöltött kereskedelmi igazgatói állását önként feladva tért vissza a gyógyszertárba, s 2002-től a Generáció Patika (Bag, Pest megye) személyi jogos gyógyszerésze.



leges betegség időben történő felfedése a beteg számára a korai kezelés lehetőségét, ezzel együtt a szövődmények számának jelentős csökkenését és későbbi megjelenését jelenti, az ország számára pedig gazdasági megtakarítást eredményez.

A kollégium foglalkozott a „*Gyógyszerészi diabetes prevenció 2005*” (1.1 verzió) tervezettel, melyet a Diabetes Prevenció Gyógyszerési Bizottsága juttatott el állásfoglalást kérve a szakmai kollégiumhoz. A kollégium a hozzá benyújtott tervezetet elfogadja és alkalmasnak találja arra, hogy a protokollban foglaltak megtartásával a Gyógyszerészi Diabetes Prevenció modellkísérlet elinduljon. A kollégium kérte a protokollt benyújtó Bizottságot, hogy a

kollégium modellkísérlet elindítását nem akadályozó, de a protokoll bővítését és pontosítását célzó észrevételeit a modellkísérletbe építse be.

A kollégium elnöke felhívta a figyelmet a pontszerző tanfolyamok értékelésével kapcsolatos, a többi szakmai kollégiummal történő egyeztető megbeszélés fontosságára, s a téma alapos áttekintésére. A következő gyűlés előtt vitaanyagot juttat el mindenkihez, mellyel kapcsolatos észrevételeket várja a kollégium tagjaitól.

A Gyógyszerész Kamara által küldött patika akkreditációs anyagokat a kollégium elfogadta.

ifj. dr. Regdon Géza

MAGYAR PROFESSZOROK VILÁGTALÁLKOZÓJA MAROSVÁSÁRHELYEN

A Világtalálkozóra a *Magyar Professzorok Világtanácsa* és a *Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem* (Sapientia EMTE) közös szervezésében 2005. szeptember 16–17-én került sor. Megszervezésében az anyaország részéről *dr. Kecskés Mihály* professzor, a Világtanács elnöke és *dr. Lipták József* professzor, ügyvezető titkár játszotta a főszerepet.

Az ünnepélyes *megnyitó* a *Sapientia EMTE* – Marosvásárhely és Koronka község határában újonnan létesített – épületében volt. Ez alkalommal rövid beszédet mondott *dr. Hollandia Dénes* professzor, dékán, akinek oroszlánrésze volt a *Sapientia EMTE* kitalálásában és létrejöttében, továbbá *Czegzi Sándor*, Marosvásárhely város helyettes pol-

gármestere és *Nagy Márton*, Koronka község polgármestere.

Dr. Kecskés Mihály professzor, elnök elmondta, hogy 5 kontinens 26 országának 750 professzora tagja annak a szervezetnek, amely hét éve, 1998 tavaszán a budapesti Gábor Dénes Informatikai Főiskolán alakult meg [Gyógyszerészet 42, 300–301 (1998)]. A jelenlegi prog-



A Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem marosvásárhelyi új épülete

ramban kb. 160 professzor vett részt, akik 60 előadást tartottak és 5 munkabizottságban vitatták meg a legfontosabb tennivalókat. Lényegesnek tartotta megemlíteni, hogy a Világtanács nyelvtörvény ajánlásait a budapesti Parlament elfogadta. Kiemelt feladatnak nevezte az anyanyelv, a környezetvédelem és az informatika kérdéseit.

Az előadók között volt *Miklós László* Szlovákia környezetvédelmi minisztere (Pozsony) és *Mang Béla*, az Oktatási Minisztérium felsőoktatási helyettes államtitkára (Budapest), aki a magyar felsőoktatási reformról tartott előadásában a közelmúlt és a jelen időszerű kérdéseiről beszélt (jelezvén, hogy pl. a 8 jogi karon 3 karral elegendő oktató tart előadásokat, ami elképesztő!). Kitért az ország hét tudásközpontjának 2005. évi 8,5 milliárd Ft-os támogatására.

Dr. Szilágyi Pál professzor (Sapientia EMTE, Marosvásárhely) elmondta, hogy Erdélyben most tíz városban van magyar nyelvű felsőoktatás és e városokban 26.000 magyar hallgató tanul (ám magyar nyelven csak alig több mint egyharmad részük). Romániában a 2005/2006. tanévben áttérnek a bolognai folyamat előírásaira (Marosvásárhelyen pl. már most kétszintű a gyógyszerképzés.) Szólt arról, hogy Erdélyben a magyar professzorok között korábban oly nagy volt az izoláltság, hogy sokan először csak az MPV kolozsvári rendezvényén találkoztak egymással. Kolozsvárott 47 szakon folyik magyar nyelvű képzés, de a szakok nem önállóak. Marosvásárhely 3 intézményében (MOGYE; Színházművészeti Egyetem és Műszaki Egyetem) ezer magyar hallgató tanul, a magyar oktatók száma 100. A Sapientia EMTE-nek Csíkszeredá-

ban és Kolozsváron is van kihelyezett tagozata. Van még oktatás Sepsiszentgyörgyön, Szatmárnémetiben és Gyergyószentmiklóson is. Lelkésképzés Gyulafehérváron és Kolozsváron folyik. Nagyváradon működik a *Partium Keresztény Egyetem*, amelynek 11 szakán 52 magyar oktató 1052 hallgatót képez. Az erdélyi magyar egyetemek együttműködnek az anyaországi egyetemekkel. Működésüket – Románia területén és példa nélküli módon – a magyar állam biztosítja: a költségvetés 2000-ben 1,851, 2001-ben 1,895, 2002-ben 1,749 és 2003-ban 1,837 milliárd Ft támogatást adott a Sapientia Alapítvány részére. Kolozsváron és Marosvásárhelyen a döntéseket az Egyetemi Tanácsban és a Karok Tanácsában többségben lévő román vezetők hozzák.

Dr. Hollanda Dénes dékán elmondta, hogyan létesítették a *Sapientia EMTE*-t: 1998-ban – a Magyar Köztársaság erkölcsi és anyagi

támogatásával – négy erdélyi egyház vezetői létrehozták a *Sapientia Alapítványt*, ebből Marosvásárhely és Koronka község határában 27 hektár földterületet vásároltak, amelyen – igazi zöldmezős beruházással – felépítették a kampuszt. A Sapientia EMTE négy éve nyílt meg: 2001-ben öt szakkal kezdtek, azóta két újabb szakot indítottak. A Sapientia EMTE rektora *dr. Szilágyi Pál*; a vezetés teljes egészében magyar. Tanári karuk kitűnő, s máris az ország egyik legjobb műszaki egyeteme lettek. Gyakorlatilag minden fiataljuk doktorál. Náluk létesül majd a Siemens Kutatóközpontja, ahol 280 kutató fog dolgozni. A bolognai folyamattal kapcsolatban magánvéleményét ismertette: „*valójában a Nyugat sem akarja bevezetni, mert azt Kelet-Európára találták ki*”.

Dr. Benedek József (Babes-Bolyai TE, Kolozsvár) szerint a BBTE 47 szakán 10.124 magyar hallgató vesz részt egyetemi képzésben.

Kiemelem még *Markó Béla* államminiszter, RMDSZ-elnök (Bukarest) látogatását és előadását, aki hangsúlyozta, hogy 15 év alatt, ha lassan is, de felépült Erdélyben egy magyar felsőoktatási rendszer (megjegyzem, hogy ez valóban sikertörténet) és közben Marosvásárhelyen a Bolyai középiskola is teljesen magyar lett. Céljuk helyt állni és nyertessé lenni az Európai Unióban. Ezek után a román államnak anyagiilag is támogatnia illik – azaz kell – az erdélyi magyar felsőoktatást!

Összesen mintegy hatvanan tar-



A képen balról jobbra a résztvevők: dr. Gyéresi Árpád, dr. Kata Mihály, dr. Kovács Dezső az EME-OGYSZ elnöke, dr. Csedő Károly, dr. Seres-Sturm Lajos, dr. Nagy Örs a MOGYE rektorhelyettese, dr. Tőkés Béla



A képen balról jobbra: dr. Lipták József az MPV főtitkára (Budapest), dr. Kata Mihály (Szeged), dr. Kincses-Ajtay Mária, dr. Gyéresi Árpád, dr. Tőkés Béla, dr. Máthé János (Marosvásárhely)

tottunk előadást Budapest, Bukarest, Csíkszereda, Debrecen, Gödöllő, Kanada, Kassa, Marosvásárhely, Miskolc, Nagyvárada, Nyíregyháza, Nyitra, Pécs, Révkomárom, Sopron, Svájc, Szabadka, Szeged, Temesvár, Újvidék, Veszprém és Zágráb felsőoktatási intézményeiből. Szegedről három előadás hangzott el. Dr. Dékány Imre tanszékvezető egyetemi tanár, rektorhelyettes „A Szegedi Tudományegyetem innováció és technológia transzfere” c. nagy ívű előadásában mutatta be az SZTE kimagasló szerepét a régióban. Dr.

Kata Mihály és dr. Gyéresi Árpád tanszékvezető egyetemi tanár közös előadásának címe: „Fejlődő magyar-magyar kapcsolatok”, amely részben a Gyógyszerészet közleményére [48, 111–114 (2004)] épült. Dr. Szabó Gyula (SZTE, ÁOK Kór-élet-tani Intézet) „Az egészségügyi felsőoktatás szegedi tapasztalatai” címmel mutatott be prezentációt, amelyben beszélt az Erdélyben 1581-től létesített felsőoktatási intézményekről, a Szegedi Tudományegyetemről és arról, hogy egy felmérés szerint az SZTE benne van a

World Top 300-as és a European Top 100-as keretében. Érdekesnek tartja, hogy mind Ausztriában, mind Marosvásárhelyen az orvosi karok önállóak (nem integrálódtak).

A munkabizottsági üléseken felvetett gondolatok alapján a kormány részére „Ajánlások”-at fogalmaztunk meg. Ugyancsak e rendezvényen írták alá a Sapientia EMTE és az MPV közötti együttműködési megállapodást. A világtalálkozó lehetőséget biztosított arra is, hogy kitüntessék a legkiválóbb professzorokat: a gyógyszerészek közül prof. dr. Csedő Károly részére Fehér Dániel Emlék-érem kitüntetést adtak át [Fehér Dániel (1890–1955) talajbiológus, akinek kutatásait nemzetközi elismerés övezte (Magyar Nagylexikon, 7. kötet, Budapest, 1998, 732. oldal)]. A vendégek egy része – társasági program keretében dr. Csedő Károly prof. vezetésével – ellátogatott a MOGYE messze földön híres Botanikus Kertjébe. Nagy Károly, Koronka község polgármestere kedves meghívására vacsorán és emlékeztető kulturális műsoron vehettünk részt.

Már többször átéltem és újra leírom, hogy jó volt Erdélyben – most az MPV keretében – magyarnak lenni ...

Dr. Kata Mihály

HÍREK SZEGEDRŐL

Nyugdíjas gyógyszerészek találkozója

A Magyar Gyógyszerész Kamara Csongrád Megyei Szervezete nevében dr. Kőhegyi Ferenc elnök 2005. november 23-ra a Roosevelt téri Halász-csárdába ismét találkozóra hívta a nyugállományban lévő kollégákat. A már évtizedes hagyományra visszatérő eseményt – a megyei elnök távollétében és őt kimentve – kedves szavakkal dr. Blum Ferenc korábbi elnök nyitotta meg és köszöntötte Szeged város, Csongrád megye és a Kar megjelent mintegy 50–60 nyugdíjas gyógyszerészét. A jó hangulatú találkozó résztvevői a szegedi halászlé elfogyasztását követő beszélgetésen kitűnően érezték magukat.

Nyílt Napok

A téli hónapok minden egyetemén a Nyílt Napok időszaka, amikor a leendő egyetemi hallgatók érdeklődésüknek megfelelően megismerkedhetnek a felsőoktatási intézmények kínálta lehetőségekkel, és felvételi jelentkezésükről ezek alapján döntenek. Szegeden 2005. november 20-án volt és 2006. január 15-én lesz a Gyógyszerésztudományi Kar I. emeleti tantermében Nyílt Nap, amelyet dr. Gáspár Róbert egyetemi adjunktus vezet.

Nőhetnek a mamutfenyők

2005. november 25-én kedves ünnepség keretében a Fűvészkertben került sor a közel fél hektár területű

letű fenyő- és tujaültetvény bemutatására, amelyre dr. Mihalik Erzsébet az SZTE Növénytan Intézetének tanszékvezetője és a Fűvészkert igazgatója küldött Meghívót. Az előzményekhez tartozik, hogy – az elmúlt másfél évtized egymást követő belvizeinek és aszályainak következtében – a Fűvészkertben több mint négyszáz nyitvatermő vált e folyamat áldozatává (egyes fajok esetében 80–90%-os volt a pusztulás). A helyzeten Szeged város önkormányzata, az Egyetem és számos magánember igyekezett segíteni, pl. az Atlasz-hegységben erdőségeket alkotó atlasz-fenyő, továbbá a földkerekség egyik leghatalmasabb élőlényfajának számító és akár 80 mé-

terre is megnövő hegyi *mamutfenyő*, valamint különböző boróka-, ciprus- és tuja-félék pótlásával. Valójában az történt, hogy az *Universitas Kht.* 2004-ben fenyő-visszavásárló akciót hirdetett, aminek keretében – és természetesen segítségével is – a megvásárolt kis fenyők végül a Fűvészkertbe kerültek, ahol igen gondosan megtervezett parcellákban helyezték el őket. Ráadásul – a város, az egyetem és a HÖK vezetői kezdeményezésére, ill. magánemberek támogatásával – kis hidat és pihenőpadokat helyeztek el, ill. számos fácskát ültettek el (ahol kis táblákon a botanikai információ mellett az adományozó neve is szerepel). Így pl. a 11 kar között – és középen – ott van a Gyógyszerésztudományi Kar fája, amely a legmagasabb, továbbá a Kari HÖK padja és számos adományozó között az egyik kari oktató kis fája is. Megjegyzem, hogy a Fűvészkertet – hallgatóként – a Szegeden végzett gyógyszerészek jól ismerik. A kissé zord időben *dr. Mihalik Erzsébet* meleg szavakkal köszöntö meg a támogatók anyagi és erkölcsi segítségét, s az esős, hűvös novemberi időjárást enyhítendő süteménnyel, friss meleg gesztenyével és forró teával vendégelte meg a jelenlévőket.

Mindentudás Egyeteme – Szeged

A sorozat nyolcadik előadását 2005. november 30-án *dr. Falkay György* tanszékvezető egyetemi tanár, dékán „*A koraszülés terápiája és a jövő perspektívái*” címmel tartotta, amely iránt sokan – főként egyetemi hallgatók és középiskolás fiatalok – mutattak szokatlanul nagy érdeklődést.

Reprodukciós farmakológia: a terhes méh kontraktilitásának befolyásolhatósága

Ezzel a címmel *prof. dr. Falkay György* 10 éves tanszékvezetői jubileuma alkalmából az SZTE GYTK Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet 2005. december 7-én tudományos ülést rendezett. Ezen *Falkay professzor* tanítványai 5 előadást mutatnak be, amelyek a következők voltak:

- *dr. Zupkó István*: Adrennerg denerváció: jelenség és jelentőség;
- *dr. Gáspár Róbert*: β_2 -mimetikumok: múlt vagy jövő?
- *dr. Ducza Eszter*: α_1 -antagonisták: új potenciális tokolitikumok;
- *dr. Márki Árpád*: Oxytocin-

antagonisták: eredmények és tervek;

- *dr. Klukovits Anna*: Szenzoros neuropeptidok: új utak keresése.

Az ülés elnöke *dr. Fülöp Ferenc* tanszékvezető egyetemi tanár volt.

SZTE Alma Mater Szövetség

December 5-én *Szabó Gábor*, az SZTE rektora találkozóra invitálta az egyetem mintegy 30 oktatóját – rektorhelyetteseit, dékánjait és az öregdiák szervezetek vezetőit – abból az alkalomból, hogy az Egyetemen megalakult az *SZTE Alma Mater Szövetség*. Ezzel kapcsolatban a rektor rövid beszédet mondott, majd *Görög Márta*, az Alma Mater Iroda vezetője ismertette a Szövetség célkitűzéseit, többek között pl. a hallgatói életút alakulásának felmérését (karrier-követés). A Szövetség nem kér tagdíjat, bejelentkezni az Egyetem honlapján lehet: almamater@tik.u-szeged.hu. A rektor azt is bejelentette, hogy megnyitásának első évfordulóján – 2005. december 9-én – a *Tanulmányi és Információs Központ* [Gyógyszerészet 49, (2) 129–131 (2005)] felveszi az Egyetem egykori – ma legjobban ismert – hallgatója, a 100 éve született *József Attila* nevét.

Az MTA SZAB tisztújítása

Az MTA Szegedi Akadémiai Bizottság elnökét és tagjait újraválasztották: az elnöki tisztelet továbbra is *dr. Telegdy Gyula* az orvostudomány doktora, akadémikus látja el. A testület három alelnöke közül az egyik *dr. Dékány Imre* professzor, rektorhelyettes (TTK Kolloidkémiai Tanszék), az MTA levelező tagja, a testület tudományos titkára *dr. Molnár József* prof. emeritus (ÁOK Mikrobiológiai Intézet).

2005. december 14-én tisztújítás volt a *SZAB Gyógyszerésztudományi Szakbizottsága* élén is. *Dr. Erős István* egyetemi tanár, a Gyógyszerészeti Szakbizottság elnöke összegezte 9 éves és gazdag elnöki tevékenysége részleteit, pl. ez idő alatt 87 előadást szervezett a GYTK, az ÁOK, ill. Egyetemünk más Karainak kiváló kutatói és oktatói számára, nem különben Budapest és Debrecen tehetséges fiatal professzorai részére. Ezzel a Szakbizottság a SZAB 13 hasonló bizottsága között az egyik legjobb eredményt érte el. A beszámolót igen élénk vita követte, amelynek végén a jelenlévők – a ja-

vaslatoktól függetlenül – megválasztották a Szakbizottság új elnökét *dr. Blazsó Gábor* egyetemi docent és új titkárát *dr. Hohmann Judit* egyetemi tanárt, továbbá a Gyógyszerkutató, Fitoterápiás, Officinai és Kórházi Munkabizottság elnökét, nevezetesen *dr. Csóka Ildikó* egyetemi docent, továbbá *dr. Báthory Mária* egyetemi tanárt, *dr. Miseta Mária* kandidátus gyógyszerészt és *dr. Soós Gyöngyvér* tanszékvezető egyetemi docent a bizottság vezetőségének tagjává.

Hetényi Anasztázia PhD védése

A védésre 2005. december 8-án került sor. Az értekezés címe: *Investigation of Dynamic Processes and Self-Organization by Spectroscopic Methods and Molecular Modelling* (Dinamikus folyamatok és önrendeződés vizsgálata spektroszkópiai módszerekkel és molekula-modellezéssel). A Bíráló Bizottság elnöke *dr. Falkay György* MTA doktor (SZTE GYTK Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet), hivatalos bíráló: *dr. Szilágyi László* MTA doktor (DE Szerves Kémiai Tanszék) és *dr. Demeter Ádám* PhD (MTA Kémiai Kutató Központ), a Bizottság tagja *dr. Bottka Sándor* kandidátus (MTA SZBK) és titkára *dr. Dombi György* kandidátus (SZTE GYTK Gyógyszeranalitikai Intézet) volt. A nagyon alapos védelmet a Bizottság végülis 96%-os eredménnyel értékelte és terjesztette fel elfogadásra.

Mit ér a gyógyszerészet, ha magyar?

Az MTA SZAB Gyógyszerészeti Szakbizottsága e címmel hirdette meg *dr. Simon Kis Gábor* magángyógyszerész, egyetemi docens, az MGYT Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztálya elnökének előadását, amelyre – nagy érdeklődés mellett – 2005. december 1-én került sor.

Mondandóját az előadó az ún. PEST (Political, Economical, Social and Technological) tényezők taglalásával kezdte; ezeket részletesen elemezte, kiemelte hazai alakulásukat és befolyásukat országunk mai gazdasági helyzetére. Az előadó tulajdonképpen az elmúlt 15–16 év itthoni gazdaságtörténetét analizálta. Az igen sok tényező – közöttük a hozzá nem értés, a szülőkörűség, a hata-

lomvágy stb. – azt eredményezte, hogy az egészségügy folyamatosan vesztes lett. Ahogyan mondta, láthatóan haladunk egy banánköztársaság-állapot felé, ahol nagyon kevesen nagyon jól élnek, nagyon sokan viszont nagyon rosszul és „néha a tömegbe lőnek”. Egészen véve akkori politikusaink a kezdeteknél valamit nagyon elrontottak és a mostani kormánypártiak és ellenzékiek tevékenysége is igen aggasztó!

A továbbiakban emlékeztetett az állami gyógyszerellátás előnyeire és hátrányaira, ill. összevetette a korábbi a jelenlegi helyzettel. Leszögezte, hogy igen sok szép eredményünk van, de nagyon sok a gazdasági megszorítás (a korábbi 28%-os árrés most 14% körül van, a térítési díjak pl. 4000%-kal emelkedtek). A gyógyszerellátás törvénybe léptetett „fella- zításával” megkezdődött annak liberalizálási folyamata. Jelentékeny mértékű a hamisított gyógyszerek és a bővli szerek veszélye. Miközben a gyógyszerek 3 hétre kölcsönzik pénzüket az OEP-nek, a betegek – az állandó áremelkedések és az egyre fokozódó támogatás-elvonások következtében – a gyógyszertárakban „balhéznak”. Ez a betegek becsapása! Ennek ellenére a magyar gyógyszerellátás életképes és hatékony, működik és van identitása; a gyógyszerek még bizakodóak ... Ne hagyjuk magunkat! – fejezte be dr. Simon Kis Gábor előadását, amely-

hez Horpácsy András, Kata Mihály és Thurzó Ferenc szólt hozzá. Az ülést dr. Erős István egyetemi tanár, a Szakbizottság elnöke vezette.

Évértékelő dékáni beszámoló

Szegeden dr. Falkay György tanszékvezető egyetemi tanár – 2000 nyara óta, immár öt és fél éve látja el a Kar dékáni teendőit – 2005. december 15-én az általa korábban kezdeményezett és Karunk életében ma már hagyományosnak tekinthető – ún. éves beszámolót tartott a Kar 2005. naptári évben végzett munkájáról és eredményeiről. Jó hírnek mondta, hogy a Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB) dr. Gyéresi Árpád tanszékvezető egyetemi tanár elnökletével 2005-ben mind a négy hazai gyógyszerészképző kart érdemben megvizsgálta, majd ennek folytán a budapesti GYOK és a szegedi GYTK elnyerte a MAB Kiválósága minősítést.

Kinevezések: dr. Kata Mihály és dr. Stájer Géza professor emeritus címet kapott, dr. Révész Piroska egyetemi tanárt kinevezték a Gyógyszer-technológiai Intézet tanszékvezető-jének. Dr. Báthory Mária egyetemi tanári kinevezést vett át, dr. Soósné Csányi Erzsébet és ifj. dr. Regdon Géza egyetemi docensi kinevezést kapott, míg Háznagyné dr. Radnai Erzsébet tudományos munkatárs lett. Heten kaptak címzetes egyetemi docensi kinevezést: dr. Barcsay István, dr. Faragó Gábor, dr. Grabarits Ist-

ván, dr. Pintye János, dr. Télessy István, dr. Török Ilona és dr. Újhelyi Gabriella.

Kitüntetések: dr. Bernáth Gábor professor emeritus Náray-Szabó István Tudományos Díjat, dr. Gábor Miklós prof. em. a Szegedért Alapítvány Díját, dr. Szendrei Kálmán Elige vitam díjat, dr. Minker Emil prof. emeritus a Kleberlsberg Kuno Díj emeritus fokozatát és dr. Fülöp Ferenc tanszékvezető egyetemi tanár Akadémiai-szabadalmi Nívódíjat vehetett át. Dr. Gáspár Róbert egyetemi adjunktus és Bátai Lászlóné rektori elismerő oklevelet kapott. A Karnak négy köztársasági ösztöndíjas hallgatója van: Gál Adrienn és Sovány Tamás IV. éves, továbbá Nacsá Ágnes és Tóth Zsuzsanna V. éves hallgató.

Novemberben 70, 60 és 50 évvel ezelőtt megszerzett oklevele alapján egy kollégánk jubileumi rubin, három gyémánt és 24 arany oklevél elismerésben részesült.

A dékán köszönetet mondott dr. Báthori Mária egyetemi tanárnak, dr. Csóka Ildikó egyetemi docensnek, dr. Gáspár Róbert egyetemi adjunktusnak, dr. Hódi Klára egyetemi tanárnak és ifj. dr. Regdon Géza egyetemi docensnek a Kar érdekében végzett kiemelkedő tevékenységéért.

2005-ben 11-en védtek meg PhD-értekezésüket: Rédei Dóra a Farmakognózi Intézet, Minorics Renáta a Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet, Gedey Szilvia, Solymár Mag-

Nem határos: tehát káros Beszélgetés prof. dr. Falkay György dékánnal

A fényképekkel illusztrált, összességében egész oldalas beszélgetést a hetenként megjelenő Szegedi Egyetem című lap 2005. november 14-i száma közölte, Pintér M. Lajos volt a riporter. Az alábbi – jelentékeny mértékben tömörített – részlet prof. dr. Falkay György tanszékvezető egyetemi tanár, dékán engedélyével készült (a szó szerinti idézetek dőlt betűkkel jelezve).

Véleménye az egyetemi képzéssel kapcsolatban: ha az ország legfelső vezetése szerint lendületben a gazdaság, akkor talán nem kellene ... megszorításokkal sújtani a felsőoktatást. Ami pedig a felvételt illeti, ők mindig az előző évi pontszámot nézik, rá-



adásul a szegedi gyógyszerészképzés a legnehezebb Magyarországon és a leendő hallgatók nem az Egye-

tem reputációja alapján jelölnek meg egy intézményt, hanem sokkal fontosabbak pl. az utazási feltételek. Ugyanakkor az utóbbi években beindult a gyógyszerészképzés Debrecenben és Pécsen is. ... A beiskolázással kapcsolatban külön PR-felelőst jelöltünk ki dr. Gáspár Róbert egyetemi adjunktus személyében. ... Magyarország még mindig gyógyszerészhánnal küzd: minden végzettre legalább három állásajánlat jut. Reális esély mutatkozik arra, hogy több hallgatót vehessünk föl, s remélem, előbb-utóbb kialakul egyfajta értékrend ...

A bolognai képzési rendszerrel kapcsolatban elmondta, hogy a gyógyszerészetben a kétszintű kép-

zést nem lehet bevezetni. A magyar egészségügyi törvény bizonyos jogosítványokat ad a gyógyszerészi diplomához; ezeket három év alatt nem lehet biztosítani. Vannak elképzelések, hogy a diploma mellé a „Pharm.D” elnevezésű gyógyszerészdoktori fokozatot is automatikusan megkapná a végzett gyógyszerész, mint ahogy az Egyesült Államokban (megjegyzem, hogy ezt a 80-as évek második felében a szegedi Kar egyértelműen megszavazta, ám bevezetése nem rajtunk múlt). Azt sem zárjuk ki, hogy az ötödik év után egy esztendő rá kellene „húzni”, s valamiféle szakdolgozatot készíteni ehhez a fokozathoz (mint a közelmúltban az USA 82 karán is tették). A szakma számára óriási erkölcsi reputációt jelentene, ha gyógyszerészdoktorok kerülnének ki az egyetem falai közül.

A riporter megkérdezte, hogy mivel több mint tízezer regisztrált készítmény van forgalomban és túl nagy marketing-nyomás nehezedik a gyógyszerpiacra, hogyan tud ehhez a képzés alkalmazkodni? Válaszként elhangzott, hogy az öt év során természetesen nem tudunk minden készítményt megismertetni a hallgatókkal. Azonos hatóanyagú, különféle néven regisztrált gyógyszerekből több is van forgalomban, pl. legalább 25-féle készítmény kapható, amely paracetamol fájdalomcsillapítót tartalmaz. Ráadásul egyre erősebb az a tendencia, hogy generikus gyógyszerek kerülnek forgalomba ... Emiatt mi hatóanyag-farmakológiát oktatunk ... A több mint tízezer készítmény között a gyógyszerész csak állandó számítógépes kapcsolattal képes eligazodni.

Arra a kérdésre, hogy mi alapján kell döntenie a gyógyszerésznek, Falkay prof. úgy válaszolt, hogy akkor kezdődik a gyógyszerészi gon-

dozás, ha bemegy a patikába a beteg és egy adott gyógyszert kér ... mert a kollégának rá kell kérdeznie, hogy milyen más gyógyszer(ek)t szed, illetve tart otthon. Amerikában pl. az orvos hatóanyagot ír fel. A gyógyszerész a beteggel megkonzultálja, hogy melyiket szeretné (mert van olcsóbb és drágább készítmény). A gyógyszerésznek tudnia kell, hogy – a betegek szerint – a drágább gyógyszer a jobb. Ugyanakkor tisztában kell lennie azzal is, hogy a gyógyszerbe vetett bizalom fél gyógyulás. El kell érnie, hogy a beteg higgyen a gyógyszerben. Ezért tanítjuk a klinikai gyógyszerészet kurzus keretében a gyógyszerészi kommunikációt. Szituációs gyakorlatokat tartunk, ahol a „beteget” egy másik hallgató alakítja ...

Az állam évről évre kevesebbet szán a gyógyszerek támogatására. Erre úgy reagált, hogy Magyarországon ma gyógyszeralapú finanszírozás van. Más országokban viszont beteg-finanszírozás történik, azaz a betegek meggyógyítását finanszírozzák, nem a gyógyszert. ... Az orvos joga eldönteni, hogy mit ad betegének ... Mindig a legkorszerűbb evidenciákon alapuló gyógyítást fogadjuk el egy adott orvostól (ez hazánkban eddig csak az onkoterápiában valósult meg). Az biztos, a gyógyszer a legnagyobb szellemi tőkét magában foglaló termék. Amit mi kifizetünk érte, azt nem a gyártásért fizetjük, hanem azért, amíg eljutott odáig. Iszonyatos mennyiségű kutatás van mögötte, ezért drága.

Ami az internetes gyógyszerrendelést illeti, minden eszközzel fel kell venni a küzdelmet az internetes gyógyszer-kereskedelem ellen, ami Nyugaton egyre jobban elterjedt. Miután a gyógyszer csomagküldő szolgálat révén kerül a betegekhez, természetesen olcsóbban is adják ...

Ami borzasztóan kétélű fegyver: azt hirdetjük, hogy kérdezze meg orvosát vagy gyógyszerészét, amivel rögtön át is tesszük a felelősséget az orvosra vagy a gyógyszerészre, viszont az internet esetében ez kiesik. Egy veszélyes példa, a világhálón oly gyakran hirdetett potencianövelőt pl. bizonyos gyógyszerekkel nem lehet együtt szedni, mert halált okoz! ... A gyógyszer-kereskedelem mindent el akar adni minden áron – akár az orvos vagy a gyógyszertár megkerülésével is –, mert az hoz profitot. Ráadásul már évek óta megjelent a gyógyszerhamisítás is, ami szintén nagy veszélyeket rejt. Olyan propagandára van szükség, hogy gyógyszert gyógyszertárban kell venni!

Az új gyógyszertörvény értelmében 5 év múlva megszűnnek a gyógyhatású készítmények. Ez a pozitív szabályozás az európai uniós mintát követi. Eddig ezekkel a készítményekkel úgy lehetett betörni a piacra, hogy megkerülték a szigorú minőségi és hatástani követelményeket (megesett, hogy kis kft-k összekutyultak valamit). El kell fogadnunk, hogy a természetes anyag is lehet toxikus és mérgező, ill. nemtermészetes anyag is lehet kiváló gyógyszer ... Egészségkárosító-e egy tea? Önmagában nem, mert nem hatásos, de azzal, hogy nem hatékony, megfosztom a beteget egy hatásos terápiától, tehát mégiscsak káros. Személyes véleményem, hogy a gyógyszerellátásba nem szabad beengedni a versenyhelyzetet. Fontos, hogy minden kis faluban mindenki elérhessen egy gyógyszertárat, ahol biztosítják az éjszakai ügyeletet és a gyógyszerek fix árát az állam szabályozza. A gyógyszertár mindenkor maradjon államilag ellenőrzött egészségügyi intézmény!

dolna, Ferenc Györgyi, Ledneczki István, Miklós Ferenc, Palkó Márta és Hetényi Anasztázia a Gyógyszerkémiai Intézet, ill. Pallagi Edina és Péntes Tímea a Gyógyszertechnológiai Intézet munkatársa. Jelenleg 30 PhD-hallgató végez kutatómunkát a Karon.

Novemberben 18 fővel ismét beindult a gyógyszertári asszisztensképzés.

A „Mi nem sikerült?” fejezetben dr. Falkay György dékán a következőket említette: (1) nem sikerült növelni az angol nyelven tanuló hallgatók létszámát, (2) nem tudták megvásárolni kari tangyógyszertár céljára a Dugonics téri patikát és (3) továbbra sem sikerült elérni, hogy az Oktatási Minisztériumtól a gyógyszerészhallgatók reális támogatási besorolást kapjanak.

Egyéb személyi hírek

Az SZTE ÁOK Kari Tanácsa Bodosi Balázst (Élettani Intézet; Szegeden végzett 1993-ban) egyetemi adjunktusi kinevezésre javasolja. A 2004/2005. tanévben az ÁOK Farmakológiai Intézet „Legjobb Tanára” címet prof. dr. Leprán István kapta.

Dr. Kata Mihály

A PHARMA PRACT SZÖVETSÉG ARADI ÚTJÁRÓL

A Pharma Pract Szövetség 2005 őszén a Magyarországgal szomszédos országok közül Romániába szervezett kirándulást. Úti célunk a Partium, azon belül is Arad volt, miután hosszas keresés után megtaláltuk azt a két magyar anyanyelvű kollégát, akik patikát vezetnek Aradon és örömmel fogadták érdeklődésünket, látogatásunkat.

A 16 fős társaság kirándulása meglehetősen kalandosan kezdődött. Az indulás előtti napokban kelt szárnyra a hír a Romániában észlelt madárinfluenzával kapcsolatban. Az aggodalmunk alaptalannak bizonyult, de a határátkelés ennek ellenére igen nehezen zajlott, túlságosan sok időt vett igénybe. Miután nagy nehezen átjutottunk a határsávon, néhány kilométernyi út után autóbuszunk leállt. A minket vendégül váró kollégánál sietett segítségünkre, és pót-autóbust szerzett a számunkra, amivel folytatni tudtuk utunkat.

Az első napi programunk a solymosi váromhoz vezető túra volt. Ez nem kis erőfeszítést követelt, de megérte felmászni a váromhoz és letekinteni az elénk táruló tájra, ami pazar panorámát nyújtott a lemenő nap fényében. Ezután a máriaradnai kegyhelyt tekintettük meg, ahol a templom és az azzal egybeépült kolostor szép élményt nyújtott mindannyiunknak.

Aradra érkezve már csak rövid sétára volt alkalmunk a Tűzoltó téren, ahol megkoszorúztuk az újonnan felállított Szabadság szobrot. A kivilágított téren a látnivalókban gyönyörködtünk, majd elénekeltük a Himnuszt. Az izgalmakban gazdag nap után egy minden igényt kielégítő szállodában vacsoráztunk, és ott is töltöttük az éjszakát.

Másnap a reggeli után a két patika látogatására indultunk. A csoportunk létszámát nagynak találtuk a beszélgetéshez, ezért két 8 fős csoportra oszlottunk. Először együtt kerestük fel az Arcatim nevű céghez, mondhatni lánchoz tartozó patikát, ahol kávéval, teával, süteménnyel fogadtak minket. Körbejártuk a patikát, majd 8 fő továbbindult az Osyris Patikába. Az Osyris Patika „egyszemélyes”, vezetője *Lukács Judit*, aki Kolozsváron végezte gyógy-

szerészi tanulmányait. (Leánya ma Magyarországon gyógyszerész egy budapesti patikában.)

Kollégánknak elmondta, hogy Romániában sok gyógyszerészi kar, vagy annak megfelelő képzés indult az elmúlt években. A legtöbb önköltséges, a hallgatók fizetnek, aztán nem is kell részt venniük az oktatásban. Van távoktatási rendszerben működő képzés is, ennek megfelelően a megszerezhető tudás és a diploma értéke vitatható. Aradon 71 patika működik, mindenféle megkötés nélkül (Arad lakosságszáma 300.000 körül van). A gyógyszerészek tagjai az ottani kamarának, de a kamarának nincs szava, illetve a szavának nincs súlya. Ott jártunkkor várták az új gyógyszerészeti törvény interneten való megjelenését. Jogszabály írja elő Romániában is, hogy patikát csak gyógyszerész működtethet, de senki sem ellenőrzi, szankció sem létezik az előírás be nem tartásáért. Sok olyan patika működik, ahol egyáltalán nincs gyógyszerész. A patikák közötti legkisebb távolságra csak ajánlások léteznek, ezt senki nem veszi komolyan, nem is tartja be. Nyakra-főre nyílnak az új és újabb patikák, adott esetben tönkretéve ezzel a korábban már működőt. Két erős lánc működik Aradon, az egyik a Sensi Blu, a másik a Medinet. A láncok nagy tőkével rendelkeznek, alkalmazottként fizetik a gyógyszerészeket, és irányítják a patikák működését. (Az Osyris Patika vezetője interneten hirdette eladásra patikáját, de csak a lánc jelentkezett vevőként, ő pedig negyven év munka után nem adta el láncnak a patikát.) A lánc a vásárlás után fizet a jog fenntartásáért, valamint a gyógyszerész munkájáért, ha viszont a gyógyszerész nem kíván tovább dolgozni, csak a jogfenntartásért fizetnek.

Romániában patikánként megszabott támogatási kvóta él. A patika az adott kvóta eléréséig a recepteket társadalombiztosítási támogatással szolgálja ki, a kvóta kimerülése után csak teljes áron. A patikáknak kötelességük az ajtóra kifüggeszteni az értesítést, ha kimerült a kvóta. A kvóta persze meglehetősen alacsony. (Az Osyris patika egész éves kvótája október közepén már kimerült.) Az orvos hatóanyagot rendel, így a pati-

kában dől el, hogy a beteg mely terméket fogja kapni. Mivel októberre már elfogyott a biztosítási keret, így a beteg döntheti el, hogy mely készítményt kívánja – teljes áron – kifizetni. A gyógyszertárak a biztosítókkal havonként számolnak el, az Osyris Patika február óta nem kapott egyetlen fillért sem az általa kiszolgált gyógyszerekért. Azóta is működik, rendeli a gyógyszereket, természetesen mindent hitelben. A patika kb. 25 beszállítóval (nagykereskedővel) áll kapcsolatban, valamennyinek tartozik. Mivel a helyzetet mindenki ismeri, a nagykereskedők sem alkalmaznak szankciót a késve fizetőkkel szemben, és várnak az állami kifizetésekre.

A patikákban számítógépes rendszer működik, ami nagy segítséget jelent a receptek kiszolgálásakor. A receptről valamennyi adatot be kell vinni a gépbe (többet, mint jelenleg nálunk), majd a gépen generált adatokat, árakat, támogatási értékeket kézzel kell felírni a receptre. A recept hárompéldányos, egy példány a felíró orvosnál marad, egy a patikában, egy pedig a biztosítóhoz kerül.

A gyógyszerválaszték hasonló a magyarországihoz. Ugyanazzal a hatóanyaggal több, részben originális, részben generikus készítmény is a piacon van. Az Osyris patikában nincs kábítószer forgalmazás, és nincs magisztrális vénykészítés. Nincs folyóvíz a patikában. A patika alapterülete 35 m², ez kevesebb, mint a jogszabályban előírt 55 m². A patikának patinás, nagyon szép antik patikabútorzata van.

A patikák ellenőrzését az Egészségügyi Minisztérium, a kamara és a pénzügyi hatóságok végzik. A minisztérium kiadja a nyitási engedélyt és meghatározott időnként megfelelő összeg befizetése mellett megújítja az engedélyeket. A kamarai ellenőrzéseknek kellene a szakmai kontrollt biztosítani, de ennek nincs fogantatja. Előfordul, hogy a patikába be sem engedik ellenőrzésre a kamara képviselőit.

Minden patikában dolgoznia kell gyógyszerésznek, mégis, ha az ellenőrzéskor nem találunk gyógyszerészt, semmi sem történik. Előfordul, hogy névleg sincs gyógyszerész a patikában, mert közben kilépett, el-

távozott, vagy bármi más okból már nem dolgozik abban a patikában, ahol a patika nyitásakor jelen volt.

A pénzügyi ellenőrzések csaknem kizárólagos célja a büntetés. Alapja gyakran az előző évi büntetés. A helybeliek elmondása szerint igazából okot sem nagyon keresnek, csak közlik, hogy mi a kiszabott összeg.

Magunk között megállapítottuk, hogy a helyzet katasztrofális, meglehetősen rendezetlennek tűntek az állapotok. Eredeti célunk annak ki-

derítése volt, vajon hol, hogyan tudnánk segíteni a romániai magyar gyógyszerész kollégáknak. Elképzeléseink szerint tőkebefektetéssel jobb helyzetbe hozhatnánk kollégáinkat, a néhány órás őszinte beszélgetés után azonban nem találtunk lehetőséget a beavatkozásra.

Mivel mi magunk a patikákban szinte folyamatos gyógyszerész hiánnyal küzdünk, azt hittük, hogy a romániai kollégák foglalkoztatása Magyarországon, rendezett szakmai és anyagi körülmények között egy jó

lehetőség. A képzésről hallottak azonban aggályokat ébresztettek bennünk: vajon merjünk-e Romániában végzett kollégákat alkalmazni. A mélységes döbbenet és őszinte sajnálat maradt a beszélgetés után. Átadtuk a kolléganőnknek az igen tetemes mennyiségű szakkönyvet, amit ajándékként vittünk. Ez volt a legtöbb, amit jelen helyzetben tehetünk értük.

Dr. Sánta Zsuzsa

Kedves Kolléga!

Kérjük, hogy 1%-ával legyen szíves támogatni a

Dr. Mozsonyi Sándor Alapítványt.

Adószámunk: 18037748-1-42

Alapítványunk a jó tanulmányi előmenetelű gyógyszerészhallgatókat, Ph.D. ösztöndíjasokat, doktoranduszokat és fiatal oktatókat kívánja jutalmazni, immár tizenötödik éve. Ez idő alatt sok kitűnő képességű és előmenetelű fiatal részesült a pályadíjban. Ezt a szép kezdeményezést szeretnénk tovább folytatni.

Megértését és segítségét előre is hálásan köszönjük!

Dr. Stampf György
a Kuratórium elnöke

A pilisszentiváni gyógyszertárba részmunkaidős

gyógyszerészt

keresünk.

Telefon: 06-30-9228-990

Kocsisné Bártfai Katalin
gyógyszertárvezető

SZAKIRODALMI TALLÓZÓ

REFERÁTUM

Rovatvezető: Jelinekné dr. Nikolics Mária és dr. Télessy István.

Referálók: dr. Budai Marianna (BM), Csupor Dezső (CSD), Hankóné Hrágyl Zsuzsanna (HHZS), Maszákné dr. Kraszni Márta (MKM), Rozmer Zsuzsa (RZS), Strelkovics Éva (SÉ), Völgyi Gergely (VG).

KOMBINÁLT TERÁPIA SZÍVBETEGEKNEK

Amerikai kutatók hatékony kezelési módot találtak a nyugati világ egyik vezető halálozási okának, a szívbetegség előrehaladásának lassítására. Két gyógyszer kombinációja, melyből az egyik növeli a „jó” koleszterint, a másik pedig csökkenti a „rossz” koleszterint, hatékonyabban lassíthatja az érlemezsedést, mintha egyedül csak az egyiket használnák. A kombinált kezelés során a nagy sűrűségű lipoproteint (HDL) növelő Niaspan-t (nikotinsav tartalmú tabletta) és az alacsony sűrűségű lipoproteint (LDL) csökkentő valamilyen sztatint együttesen adagolnak a betegeknek. Ezt a kezelési módot 149 olyan szívkoszorúér betegségben szenvedő egyénen próbálták ki, akiket előzőleg sztatinnal kezeltek. A betegek egyik csoportjának a sztatinnal kívül Niaspan-t is adtak, míg a másik csoport a sztatinnal mellett placebót kapott. Egy év elteltével azoknál, akik kombinált terápiában részesültek, nem vagy csak kicsit haladt előre az érlemezsedés, emellett a HDL szintjük megnőtt.

Az 1990-es években bevezetett sztatinnal az LDL csökkentése révén nagyon hatékonyak a szív- és érrendszeri betegségek kezelésében, de kevésbé hatnak a HDL-re, ami segít eltávolítani a koleszterint a szervezetből. A HDL növelésére az orvosok nikotinsavat adnak a betegeknek. Azonban ennek kellemetlen mellékhatásai vannak – a beteg bőrén bizsergő forróságérzés fut végig, amelyet prosztaglandin termelés okoz – és emiatt sokan abbahagyják a gyógyszer szedését. A Niaspan, a nikotinsav egy új, késleltetett felszabadulású gyógyszerformája, mely a korábbi készítményeknél sokkal egyenletesebb hatást és kevésbé gyakori, valamint kevésbé súlyos mellékhatást hoz létre.

Niacin és lovasztatin kombinációja már létezik az USA-ban, és a jövőben néhány sztatinniacin kombináció Európában is elérhető lesz.

Treasa Creavin: Niaspan: new hope for heart patients, Drug Discovery Today, 10, (1) 4–5 (2005)

MKM

ÚJ REMÉNY A PARKINSON-KÓRBAN SZENVEDŐKNEK

Amerikai kutatók felfedezték, hogy az elsősorban tuberkulózis és lepra kezelésére használatos rifampicin gátolja az alfa-szinuklein szálak képződését és dezaggregálja az idegrostok között kialakult aggregátumot. Mivel a Parkinson-kór (PK) patogenezisében az alfa-szinuklein aggregációja a dopaminerg neuronokban kritikus lépés, a rifampicin és rokon vegyületei a PK terápiájának új megközelítését jelenthetik.

A PK olyan neurodegeneratív megbetegedés, melyet a dopaminerg neuronok folyamatos pusztulása okoz. Jelenlegi kezelése tüneti, a betegeknek általában levodopát adnak a motoros tünetek enyhítése érdekében. Ennél hatékonyabb lenne, ha a betegséget a gyökerénél lehetne megfogni és így megelőzhető lenne a beteg leépülése. Kutatások azt mutatják, hogy a PK patogenezisében fontos szerepet játszik az oldható alfa-szinuklein átalakulása abnormális, szálas alfa-szinukleinné. Már 1997-ben leírták, hogy a PK családi előfordulásában alfa-szinuklein mutáció figyelhető meg. A PK öröklődése ugyan nagyon ritka, de a genetikai eltérés nyomravezető lehet a PK patogenezisében. Bár nem ismert, hogy az alfa-szinuklein miért aggregálódik a szórványosan előforduló megbetegedésekben, az alfa-szinuklein egyértelműen jó célpont a PK mechanizmus alapú kezelésére. Ezért amerikai kutatók olyan molekulákat kerestek, amelyek in vitro gátolják az alfa-szinuklein aggregációját. Ezeknek a molekuláknak közös szerkezeti eleme a két fenol funkciót hordozó benzolgyűrű, amely könnyen oxidálódik és kinonná alakul. Ez kölcsönhatásba lép az alfa-szinuklein oldalláncával, ami ezáltal kis, stabil oligomereket képez ahelyett, hogy nagy aggregátumok alakulnának ki belőle. Az ilyen szerkezeti elemet tartalmazó baicalein nevű flavanoid, valamint a rifampicin is gátolja az alfa-szinuklein fibrillációját és dezaggregálja a már képződött szálakat. A kutatók most mindkét vegyületet tesztelik sejteken és állatkísérletekben is. A rifampicinre azért is érdemes odafigyelni, mert nemcsak az alfa-szinuklein, hanem más neurodegeneratív betegségekben szerepet játszó fehérjék aggregációját is gátolja. 1992-es epidemiológiai adatok szerint a rifampicinnel kezelt leprások körében kisebb eséllyel alakul ki időskori demencia, mint azoknál, akik nem szedtek ilyen gyógyszert. Ezen felül újabb klinikai vizsgálatok azt mutatják, hogy a doxiciklinnel kombinált rifampicin kezelés lassíthatja az Alzheimer-kórban szenvedő betegek mentális leépülését is.

Jane Bradbury: New hope for mechanism-based treatment of Parkinson's disease, Drug Discovery Today 10, (2) 80–81 (2005)

MKM

GYÓGYSZERÉSZEK SZEREPE A GYÓGYSZER- GYÓGYSZER INTERAKCIÓK FELTÁRÁSÁBAN

Jelen tanulmány a klinikai gyógyszerészek jelentőségét vizsgálta klinikailag releváns interakciók esetében a Taiwani Chi Med Egészségügyi Központban. A 2002. október 1. és 2004. október 31. között 11.800 betegnek felírt 2,8 millió gyógyszert vizsgálták. A potenciálisan veszé-

lyes gyógyszer interakciók feltárása számítógépes nyomon követő és automatikus interakció vizsgáló program segítségével történt. A gyógyszerészek megvizsgálták azon eseteket, ahol az orvosok a számítógép által jelzett interakciókat figyelmen kívül hagyták. A klinikailag releváns interakciók esetében konzultáltak az adott orvossal. Összesen 26.745 potenciális gyógyszer-gyógyszer interakciót szűrt ki a számítógépes rendszer. Az orvosok 5,4%-ban (1.453/26.745) hagyták e veszélyeket figyelmen kívül. A gyógyszerészek ebből 44,8%-ot (652/1.453) találtak klinikailag relevánsnak. A gyógyszerésszel történt konzultációt követően az orvosok 93,9%-ban (612/652) hajlandók voltak a gyógyszerelésen változtatni. Végül a klinikailag releváns interakciók közül csak 6,1% (40/652) maradt változatlanul. Ezek közül 13 interakciónak súlyos következménye lett. Számos kutató felhívta már a figyelmet a számítógépes nyomon követő és automatikus interakció vizsgálók fontosságára a biztonságosabb gyógyszerelés érdekében. E tanulmány eredményei azt bizonyítják, hogy a gyógyszerészek beavatkozásával a klinikailag releváns gyógyszer-gyógyszer interakciók gyakorisága csökken. Így a gyógyszerészek ilyen irányú tevékenysége a betegek gyógyszerbiztonságát szolgálja.

Agnes L. F. Chan, B. S. Pharm., MAMM: Pharmacist intervention when interacting drugs are described despite alerts. American Journal of Health System Pharmacy 62, 1760–1763 (2005)

HHZS

NEM EGY HAJSZÁLON MÚLIK

Naponta 40–100 hajszál elvesztése normálisnak tekinthető. Kóros hajhullásról abban az esetben beszélünk, ha napi több mint 100 hajszál hullik ki egy hosszabb időintervallumon keresztül. A hajhullás két típusa, a (1) diffúz, illetve a (2) jól körülhatárolható területen zajló közül az előbbi kiváltásában kulcsszerepe van egyes betegségeknek, a diétának, a terhesség ill. klimax alatt bekövetkező hormonális változásoknak és a stressznek. A lokalizált hajhullás sok esetben androgén hormon túlsúlyra vezethető vissza, aminek eredményeként a hajnövekedési ciklusok egyre rövidebbé válnak, egyre vékonyabb és rövidebb hajszálak nőnek, később a hajgyökér kihál és megszűnik az új hajszálak képződése. Ebben az esetben a terápia a férfi nemi hormonok – elsősorban a dihidrotesztoszteron – hajgyökre kifejtett hatásának gátlásán alapul; illetve nem-hormonális mechanizmusok révén a hajnövekedési ciklus folyamatos rövidülésének megállítása a cél. Férfiaknál eddig a finaszterid és a minoxidil hatóanyagok bizonyultak hatásosnak. A finaszterid-kezelés alkalmazásáról nők esetében nem áll elegendő adat rendelkezésre, az azonban biztos, hogy a finaszterid bőrön keresztül is felszívódik és a tabletta érintése is torzfejlődéshez vezethet fiú magzatok esetén. A finaszteriddel szemben a minoxidil-kezelés nők esetében is alkalmazható.

A gyógyszeres terápia alternatívája lehet a hajtranszplantáció. Jelenleg alkalmazott formájában az eljárás rendkívül drága, ugyanis minden egyes hajszálat külön kell beültetni. Nagy reményeket fűznek egy új

módszerhez, ami az ép hajszálak helyett hajképző őssejtek beültetésén alapul. A páciensről származó őssejteket a beültetésig laboratóriumban tenyésztik. Az eddiginél hatásosabbnak ígérkező eljárás Hoffmann professzor tervei szerint 5 év múlva már terápiás alkalmazásra kerül, és akkortól a kopasz/hajas fejbőr kérdése nem egy hajszálon, hanem egy őssejten fog múlni...

Dr. Sabine Ledderhose: Behandlung des Haarausfalls – eine Standortbestimmung. Schw. Apoth.-Ztg. 17, 643–644 (2005)

BM

MARAVIROC – ÚJ ESÉLY A HIV ELLEN

Az eddig ismert HIV elleni hatóanyagok jelentősen visszaszorították ugyan az AIDS- halálozások számát, de a tartós szedés során kialakuló rezisztencia miatt gyógyulást hozó szerről eddig még nem beszélhetünk.

Terápiás szempontból sokat ígérő hatóanyagoknak tűnnek az ún. „belépés-gátlók”, amelyek a HIV CD4-sejtekbe való bejutását gátolják meg. A belépésnek három módja ismert: (1) a HIV CD4-receptorhoz kötődése, (2) a vírus koreceptorokhoz – mint pl. CXCR4 vagy CCR5 – kapcsolódása, valamint (3) a HIV sejttel való fúziója.

A maraviroc nevű új molekula CCR5-antagonistaként fejti ki hatását. A CCR5-koreceptor terápiában betölthető kiemelkedő szerepét támasztja alá az a tény, hogy a genetikailag CCR5-hiányos egyedek szinte teljesen védettek a HIV-fertőzéssel szemben. Fontos megfigyelés, hogy a HIV-fertőzés stádiumától függően változik a vírus által preferált koreceptorok típusa: míg kisszámú vírus esetén a CCR5-koreceptorok jutnak kiemelkedő szerephez a HIV sejtekbe való belépésekor, addig a fertőzés előrehaladottabb fázisában a CXCR4-koreceptorok szerepe elsődleges. Valószínűsíthető tehát, hogy a Pfizer által előállított CCR5-antagonista maraviroc a HIV-fertőzés korai fázisú kezelésekor eredményekkel kecsegtet, azonban a fertőzés előrehaladott stádiumában a hatóanyag terápiás sikere kétséges.

500 önkéntesen végzett kísérlet alapján megállapították, hogy már a napi egyszeri maraviroc-kezelés is kimutatható hatással rendelkezik. Az eddigi eredmények alapján a hatóanyag alkalmazása biztonságosnak bizonyul, jelenleg a fázis-III vizsgálatok folynak.

Dr. H. Spreitzer: Neue Wirkstoffe, Maraviroc. Literatur: Drugs of the Future 2005, 30(5), 469–477. Öst. Apoth.-Ztg. 59(18), 853 (2005)

BM

TERHESSÉG ÉS ASZTMA

Az asztmás kismamák kezelése nem könnyű feladat, ugyanakkor a nem megfelelő compliance súlyos következményekhez vezethet mind a mama, mind a baba szempontjából. Kontrollálatlan betegség esetén nagymértékben megnő különböző komplikációk előfordulásának esélye, például gyakoribb a császármetszés, kisebb a születési súly és megnő a vetélés valószínűsége is. Egy reprezentatív tanulmány szerint, jól beállított gyógy-

szerelés mellett a várható komplikációk esélye asztmás kismamák esetén sem nagyobb az átlagosnál.

Terhességben az első választandó szerek az inhalációs kortikoszteroidok. Gyulladáscsökkentő hatásuknál fogva bizonyítottan csökkentik a főtális hipoxia kialakulását. Legnagyobb biztonsággal a budezonid és beklometazon adhatók. Az orális kortikoszteroidok szedése – főleg az első trimeszterben – kerülendő. Nagy dóziszú, tartós adásuk során nő a különböző fejlődési rendellenességek kialakulásának esélye, több csecsemő például nyitott szájadékkal született. A tervezett terhesség előtt célszerű a kismama gyógyszereit az inhalációs szerekre átállítani. Az orális glükokortikoidok azonban „vésztartalékok”, adásuk súlyos asztmás rohamban ajánlott. A tévhit ellenére a rövid hatású béta-2-receptor-agonisták biztonsággal használhatók akut esetekben, ugyanakkor a tartós hatású származékok adása még kérdéses. Hízósejt-stabilizáló szerek – mint a nátrium-kromoglikát és a nedokromil – is szóba jöhetnek. Gyulladáscsökkentő hatásuk elmarad az inhalációs szteroidokétól, így azokat nem helyettesíthetik, de enyhe, rohamokkal nem járó asztmában biztonsággal adhatók. Különböző tanulmányok foglalkoznak a leukotrién-receptor-antagonista montelukaszt vizsgálatával. Állatkísérletekben bizonyították, hogy nem teratogén, biztonságos szer. Ennek ellenére szedését nem javasolt terhesség alatt elkezdni, csak azoknak a kismamáknak ajánlott, akik terhességük előtt is ezt szedték. A második trimesztertől teofilin is adható, szérumszintjét a kis terápiás szélesség miatt célszerű folyamatosan követni. A terhesség alatt nem ajánlott antikolinerg hatású gyógyszerek adása, és kerülendő az immunterápia, mert az esetlegesen kialakuló anafilaxiás reakció igen veszélyes lehet. Belátható, hogy asztmás kismamák megfelelő gyógyszerelése – a rizikófaktorok csökkentése céljából – fontos, megoldandó feladat.

Anja Haase-Fielitz: Neue Leitlinien für die Medikation während der Schwangerschaft. (2005–23)

RZS

TRASTUZUMAB – ÚJ ADJUVÁNS A MELLRÁKTERÁPIÁBAN

A mellrákos nők 20–30 százalékánál a daganatos sejtek külső felszínén ún. HER2-fehérjék expresszálnak, ami a betegség előrehaladását, metasztázisok kialakulását jelzi. Egy monoklonális antitest, a trastuzumab (Herceptin®) alkalmazásával azonban növelhető a túlélés esélye, mert gátolja a HER2 onkogént, ami a tumorsejtek agresszív növekedéséért felelős gén. A hatóanyagot 1998 óta használják – sikeresen – a metasztázisban levő mellrák kezelésében. 2005-ben különböző tanulmányok jelentek meg, amelyek a trastuzumab hatékonyságával foglalkoznak.

Martine J. Piccart-Gebhardt, az ún. HERA-tanulmány koordinátora, több mint egy éven keresztül kísérte figyelemmel a páciensek állapotát. A kísérletbe több mint ötezer, HER2-pozitív mellrákos nőt vontak be. Egy részük a szokásos kemoterápiás kezelés mellett trastuzumabot is kapott, 12, illetve 24 hónapon keresztül. Az első érté-

kelések szerint, az antitesttel kezelt nők esetében 46 százalékkal csökkent a betegség kiújulásának valószínűsége. A terápia jól tolerálható, a kardiális toxicitás elhanyagolható.

Két további, fázis III stádiumban levő, klinikai vizsgálat keretein belül a páciensek – a kemoterápiás kezelést (doxorubicin és ciklofoszfamid) követően – paclitaxelt kaptak önmagában, illetve trastuzumabbal kombinálva. Az eredmények a Herceptin mellett szólnak: a trastuzumab kombinációt szedő betegeknél szignifikánsan, mintegy 52 százalékkal csökkent annak az esélye, hogy a daganat újra kialakul a kezelést követő három éven belül, és 33 százalékkal csökkent a két éven belüli halálesetek száma.

A vizsgálatok eredményei alapján joggal állítható, hogy a trastuzumab HER-2 pozitív mell-daganatokban növeli a túlélést, azáltal, hogy késlelteti a daganatos áttétek kialakulását.

Annette Junker: Trastuzumab bald adjuvant. (2005–23)

RZS

D₃-VITAMIN ALAPÚ KONJUGÁTUMOK A PIKKELYSÖMÖR HELYI KEZELÉSÉRE

A pikkelysömör (psoriasis) olyan krónikus gyulladásos bőrbetegség, amely a világ népességének 2%-át érinti. Kialakulásának oka jelenleg még ismeretlen, de a rendellenes arachidonsav-metabolizmus szerepet játszhat a betegség patogenezisében.

Jól ismert, hogy a D₃-vitamin analógok, mint például a 1,25-dihidroxi-D₃-vitamin (kalcitriol) és kalcipotriol, nagyon hasznosak a hiperproliferatív bőrbetegségek kezelésében. (A kalcipotriol szerkezetét tekintve abban különbözik a kalcitrioltól, hogy a 17-es szénatomhoz kapcsolódó oldalláncában tartalmaz egy ciklopropil csoportot, valamint egy kettőskötést is.) A kalcipotriol és a kalcitriol azonban nehezen tud bejutni a hámszövetbe, amely magyarázza korlátozott hatásosságukat és a kezelés gyakori sikertelenségét. A bőrpenetráció fokozása céljából szükséges lenne megnövelni ezen vegyületek lipofilitását, maximalizálni a bőrbe való bejutást.

A többszörösen telítetlen zsírsavakat (pl. linolénsavat, gamma-linolénsavat) régóta használják étrend-kiegészítőként, ezenkívül számos tanulmányban írnak arról, hogy hatékonyak lehetnek a pikkelysömör kezelésében. Ez adta az ötletet egy izraeli kutatócsoportnak arra, hogy olyan új molekulákat szintetizáljon, amelyekben egy D₃-vitamin analóghoz valamilyen többszörösen telítetlen zsírsav kapcsolódik. Kalcipotriolhoz észterkötéssel linolénsavat illetve gamma-linolénsavat kondenzáltattak diciklohexil-karbodiimid és 4-(dimetilamino)-piridin segítségével. *In vitro* bőrpenetrációs kísérletekkel bizonyították, hogy az így létrehozott konjugátumok nagyobb mennyiségben jutnak be a bőrbe, mint a kalcipotriol önmagában, tehát a kalcipotriol bőrbe jutását jelentősen javítani lehet különféle zsírsavakkal. HPLC-s vizsgálatokkal kimutatták, hogy a konjugátumok nagy része először átalakul egy másik izomer formává, és csak ezután kezdődik az észterkötések hidrolízise a bőrben található észteráz enzimek hatására. Az így sza-

baddá váló aktív hatóanyagok, antiproliferatív hatásuk révén, alkalmasak a pikkelysömör kezelésére.

Shimon Ben-Shabat, Rachel Benisty, Uri Wormser and Amnon C. Sintov: Vitamin D₃-Based Conjugates for Topical Treatment of Psoriasis: Synthesis, Antiproliferative Activity, and Cutaneous Penetration Studies. *Pharmaceutical Research* 22, 1, (2005)

VG

KOENZIM Q10, MINT KIEGÉSZÍTŐ TERÁPIA KÜLÖNFÉLE BETEGSÉGEKBEN

Az ubikinon (koenzim Q) az élővilágban mindenütt előforduló koenzim. Számos típusát azonosították már. Az emberi szövetekben megtalálható formája a koenzim Q10. Szervezetünkbe különféle ételek útján kerül be, de endogén úton is termelődik. Legnagyobb mennyiségben hús- és haltermékek tartalmazzák, kisebb mennyiségben fellelhető a szójababban, dióban és különböző zöldségekben, főként spenótban és brokkoliban. A tirozinból keletkező ubikinon az emberi szervezet minden egyes sejtjében termelődik, de elsősorban a szívben, májban, vesében és a hasnyálmirigyben, ahol nélkülözhetetlen szerepet játszik az energiatermelő folyamatokban. Az ubikinon rendkívül fontos zsírolékos antioxidáns is. A kor előre haladtával az ubikinon mennyisége csökken, ez aláásmozdítja azokat az elképzeléseket, amelyek az öregedés folyamatát az oxidatív károsodásokkal hozzák összefüggésbe. Ezenkívül immunstimuláns aktivitással is rendelkezik.

Egyre több elmélet szerint a koenzim Q10 hiánya kapcsolatba hozható számos tünettel és kórképpel. A koenzim relatív hiányát kimutatták ischaemiás szívbetegségben, hipertireózisban és mellrákban is. A koenzim Q10 lehetséges szerepét a kardiovaszkuláris betegségekben már több mint 30 éve vizsgálják. Jótékony hatását többek között kimutatták pangásos szívelégtelenségben, anginában, diasztolés funkciózavarban, szívbillentyű-elváltozásokban, illetve magas vérnyomásban szenvedő betegeknek egyaránt. Továbbá kedvező eredményeket értek el a migrén prevenciójában, valamint nagyobb dózisokat használva a korai Parkinson-kórban szenvedő betegeknek.

A koenzim Q10 biztonságosnak és jól tolerálhatónak bizonyult 10–200 mg közötti dózisban. A 200 mg-nál nagyobb dózist használóknál azonban előfordult hasi diszkomfortérzés, szédülés, bőrkiütés.

Pam Mason: Potential uses for coenzyme Q10. *The Pharmaceutical Journal* 275, 7368, (2005)

VG

A COX-2 GÁTLÓK ÚJ VESZÉLYEI

Az EMEA (*European Medicines Agency*) álláspontja szerint fokozott óvatosság szükséges a ciklooxygenáz-2 (COX-2) inhibitorok alkalmazása esetén, tekintettel azok kardiovaszkuláris mellékhatás-profiljára. Szükségessé vált egy újabb kontraindikációs kör felállítása. Ezen kívül javasolták a Bextra (valdecoxib) nevű COX-2 gátló visszavonását is.

Az EMEA 2004 novemberében indult tanulmányában megismételte korábbi álláspontját, miszerint a COX-2 inhibitorok alkalmazása nem ajánlott igazolt ischaemiás szívbetegségben és cerebrovaszkuláris megbetegedésben szenvedők esetén. A kontraindikációk közé most a perifériás verőér betegségek is bekerültek.

A hatóság arra szeretné nyomatékosan felhívni a figyelmet, hogy a kardiovaszkuláris rizikófaktorokkal rendelkező betegeknek COX-2 gátló felírása esetén fokozott óvatosság szükséges. Ezen figyelmeztetéshez kapcsolódva az EMEA kezdeményezte a Pfizer által Európában törzskönyvezett Bextra nevű COX-2 inhibitor visszavonását. Az EMEA tanulmány ugyanis a valdecoxib súlyos, esetenként halálos bőrreakciót okozó mellékhatásairól számolt be.

Az EMEA leszögezte, nincsenek pontos adatok arra nézve, hogy a COX-2 gátlókkal kapcsolatos észrevételek a hagyományos nem-szteroid gyulladáscsökkentőkre (NSAID) is vonatkoznak-e. Az FDA (*US Food and Drug Administration*) további szigorú vizsgálatokat javasol minden COX-2 gátló és egyéb nem szelektív NSAID gyógyszer esetén, beleértve a vény nélkül kapható készítményeket. Az FDA szükségesnek tartja mind a betegek, mind a gyógyszer felírói számára a teljes körű tájékoztatást a COX-2 gátlók kardiovaszkuláris és gasztrointesztinális mellékhatásairól.

The Pharmaceutical Journal 275, 5, (2005)

VG

A RÉGEBBI ANTIHIPERTENZÍV GYÓGYSZEREK GYAKRABBAN OKOZNAK EREKTILIS DISZFUNKCIÓT

A legújabb kutatások szerint a régebbi antihipertenzívumok, illetve a vérnyomáscsökkentők kombinációi gyakrabban vezetnek erektilis diszfunkcióhoz.

2005 júniusában, Milánóban a „*European Meeting on Hypertension*” címmel rendezett konferencián, egy görög kutatócsoport által bemutatott tanulmány szerint 358 fiatal és középkorú (átlagéletkoruk 49,1 év) hipertóniás férfi körében végeztek felmérést. A vizsgált személyek negyede (89/358) egyáltalán nem szedett vérnyomáscsökkentőt. A vizsgálatba bevont betegek fele monoterápiában részesült, mely az esetek 25–25%-ában béta-blokkoló illetve kalcium-antagonista adását jelentette, és közel ugyanilyen arányban használtak ACE-gátlót. A betegek kis csoportja pedig diuretikumot vagy angiotenzin receptor blokkolót szedett. A csoport maradék része kombinált antihipertenzív kezelést kapott.

Az eredmények azt mutatták, hogy a gyógyszert nem szedő hipertóniás betegek 19,8%-a szenvedett merevedési zavarban. Az egyféle antihipertenzívumot használó betegek 36,3%-ánál, míg a kombinált terápiában részesülők 46,7%-ánál jelentkezett erektilis diszfunkció. Ezenkívül megállapították, hogy a korábbi fejlesztésű gyógyszerek (diuretikumok, béta-blokkolók) gyakrabban okoznak merevedési zavart, mint az újabb vérnyomáscsökkentők (ACE-gátlók, angiotenzin receptor blokkolók).

The Pharmaceutical Journal 275, 8, (2005)

VG

MÉHNYAKRÁK ELLENI VAKCINÁK 2007-BEN

A méhnyakrák a humán papillomavírus (HPV) fertőzés legsúlyosabb következménye, ami világszerte a nők halálozásának egyik vezető oka. Májusban egy nemzetközi onkológiai szaklap közölte, hogy a Gardasil, a Merck cég által kifejlesztett HPV elleni oltóanyag nagyon ígéretesnek tűnik a Fázis II vizsgálatokban. Ez a kvadrivalens vakcina 90%-ban csökkentette a 6-os, 11-es, 16-os és 18-as típusú HPV fertőzés hatására kialakuló méhnyakrákot megelőző állapotok, valamint a nemi szerveken jelentkező szemölcsök előfordulását. Ez a tanulmány a GlaxoSmithKline Cervarix nevű készítményének 2004 novemberében közzétett Fázis II vizsgálatát követte. A Gardasil-lal ellentétben a Cervarix egy bivalens oltóanyag, ami a 16-os és 18-as típusú HPV ellen véd. A Cervarix szintén ígéretes vakcina, hiszen a vizsgálatok szerint 91,6%-ban illetve 100%-ban megvédi a nőket a váratlan, illetve ismételt fertőzésektől.

A szexuálisan aktív nők mintegy 70%-a élete során fertőződik HPV-vel. Ennek a vírusnak több mint 35-féle típusa képes megfertőzni a nemi szerveket. A 16-os és a 18-as típus okozza a méhnyakrák és a cervikális intraepiteliális neoplázia (rákmegelőző állapot – a referáló megj.) kb. 80%-át, míg a 6-os és 11-es típusok tehetősek felelőssé a végbél és nemi szervek környékén kialakuló szemölcsök 90%-áért. Ez utóbbiak kiújulása elég gyakori, kezelése pedig fájdalmas és költséges. A világon évente 470.000-re becsülik az új méhnyakrákos esetek, valamint 230.000-re a betegségben elhunytak számát, ebből mintegy 35.000 az USA-ra és Európára tehető.

A két oltóanyag között az a különbség, hogy a Gardasil a nemi szerveken kialakuló szemölcsök ellen is véd, ugyanakkor a Cervarix kicsit hatékonyabb a 16-os és 18-as vírusok ellen. Mindkét oltóanyag esetében további tanulmányokat folytatnak annak kiderítésére, vajon hatékonyak-e más HPV fajták ellen is.

A Gardasil Fázis III vizsgálatai már folyamatban vannak, ennek keretében több mint 25.000 nőt oltottak be. Míg a Fázis II vizsgálatokat kizárólag fiatal nőknél végezték (15–25 év), a Fázis III vizsgálatokba középkorú nőket is bevonnak annak érdekében, hogy tanulmányozzák az oltóanyag hatékonyságát a fertőzésen egyszer már átesett nők esetében is.

Mariam Andrawiss: Cervical cancer vaccines available in 2007. *Drug Discovery Today* 10 (14), 949, 2005.

MKM

VIAGRA A GYERMEKGYÓGYÁSZATBAN

14 pulmonális hipertóniában (a szív és tüdők közötti artériák magas vérnyomása – a referáló megj.) szenvedő gyermekeken végzett előzetes klinikai vizsgálatok azt mutatják, hogy a szildenafil (Viagra) növeli a betegek terhelhetőségét. A 14 gyermeket naponta négyszer orálisan adagolt 0,25–1 mg/testsúly kg-nyi szildenafilal kezeltek. Hat hónapnyi terápia után a betegek a 6 perces séta során (terhelhetőségi teszt – a referáló megj.) kb. másfélszer nagyobb távolságot tudtak megtenni, mint a kezelés előtt. Ezt a szert ilyen betegségben szenvedő felnőttek

esetében a Pfizer már korábban tesztelte és hatékonynak találta.

A szildenafil rendkívül szelektív és hatékony inhibitor a cGMP specifikus 5-ös típusú foszfodiészteráz izoenzimnek. Az utóbbi négy évben különböző tanulmányok kimutatták, hogy az 5-ös típusú foszfodiészteráz inhibitorok vazodilatációt hoznak létre a tüdőben pulmonális hipertóniában szenvedő állatoknál és embereknek is. Ez az első olyan vizsgálat, ami megállapította, hogy a hatóanyag gyerekeknél is alkalmazható.

A pulmonális hipertónia folyamatosan romló betegség, ami jobb kamrai elégtelenséghez majd halálhoz vezet. Néhány ismert kezelési módja a folyamatos intravénás prosztaciklin infúzió, orális kalcium csatorna blokkolók és antikoagulánsok adása, de ezek költsége magas, emellett komoly mellékhatásaik vannak. Az újabb terápiás módokat, mint az endotelin receptor blokkolók adása, nitrogén-oxid, valamint elporlasztott prosztaciklin és analógjainak folyamatos belélegzése, egyre szélesebb körben alkalmazzák, de egyik módszer sem tökéletes.

A Pfizer cég 277 felnőtt betegén végzett vizsgálati adatok alapján 2004-ben elindította a Revatio™ (szildenafil-citrát) engedélyezését pulmonális hipertónia kezelésére az USA-ban és Európában. 2005 júliusában az FDA már engedélyezte a készítményt. Így a Revatio™ az első olyan orálisan adható gyógyszer, amit már a betegség korai szakaszában eredményesen lehet alkalmazni.

Kathryn Senior: Viagra eases the symptoms of pulmonary arterial hypertension in children, *Drug Discovery Today*, 10 (20), 1337, 2005.

MKM

LEVOFLOXACIN ÉS WARFARIN LEHETSÉGES INTERAKCIÓJA: 3 ESETTANULMÁNY

Felső légúti fertőzések, közösségben szerzett, illetve nosocomialis tüdőgyulladások kezelésében egyre szélesebb körben elterjedt a levofloxacin alkalmazása. A széles spektrumú antibiotikumok csoportjába tartozó kinolonok hosszú felezési idővel, jó felszívódási tulajdonsággal rendelkeznek. Kitűnő farmakokinetikájuknak köszönhetően egyre inkább kiszorítják a fenti betegcsoportoknál az eddig alkalmazott béta-laktám és makrolidok kombinációs terápiáját. Egy barcelonai kórház pulmonológiai osztályán megfigyelték, hogy azoknál a betegeknél, akik levofloxacin mellett orális antikoaguláns (warfarin) szedtek, az INR (International Normalised Ratio = Nemzetközi Normalizált Protrombin Arány) érték határozott emelkedést mutatott, ezért a warfarin dózisát csökkenteni kellett.

Az osztályon 2003. januártól februárig tartó vizsgálat során megfigyelték 2 olyan beteget, akik már korábban részesültek tartós warfarin kezelésben, illetve egy olyan beteget, aki egyszerre kezdte el az antibiotikum és az antikoaguláns terápiát. A vizsgált betegek 70 év feletti voltak és mindegyik beteget társbetegségek miatt egyszerre több gyógyszerrel kezelték. A betegek INR értékét monitorozták a levofloxacin terápia megkezdése előtt, a terápia alatt és a befejezés után is. Az első két betegnél a levofloxacin kezelés megkezdése utáni 5–7. napon INR



EGYÜTT JOBBAK LESZÜNK! – EGIS

Az EGIS Gyógyszergyár Rt. Magyarország egyik vezető gyógyszergyára új munkatársakat keres a következő pozíciókba:

TERMELÉSIRÁNYÍTÓ

Referenciaszám: 696

Feladatok:

- a tabletta üzemben a műszakok tevékenységének szervezése, irányítása, felügyelete
- a termelési tényezők összehangolt működtetése, a termelési feladatok teljesítése
- a termelés dokumentálása, adminisztrálása

Elvárások:

- gyógyszerész, vegyészmérnök vagy vegyész végzettség
- legalább 2–3 éves vegyipari üzemi termelésirányítói gyakorlat
- többműszakos munkarend vállalása
- jó kapcsolatteremtő, önálló problémamegoldó képesség

A sikeres pályázónak biztos munkahelyet és hosszútávra szóló foglalkoztatást kínálunk.

TÖRZSKÖNYVEZŐ

Referenciaszám: 702

Feladatok:

- Oroszország és egyéb FÁK-országokban a törzskönyvezési dossziék előkészítése és összeállítása
- törzskönyvi engedélyek folyamatos nyomon követése, nyilvántartása és karbantartása
- alkalmazási előírások, betegtájékoztatók szövegének orosz nyelvre történő fordítása és szaklektorálása
- hatóságokkal és külföldi partnerekkel kapcsolattartás

Elvárások:

- gyógyszerész, vegyészmérnök vagy vegyész végzettség
- anyanyelvi vagy felsőfokú orosznyelv-tudás
- középfokú angolnyelv-tudás
- erős számítástechnikai ismeret

A pályázatok elbírálásakor előnyt jelent a gyógyszer-törzskönyvezési területen szerzett szakmai gyakorlat.

Az új munkatársnak felelősségteljes munkát, folyamatos szakmai fejlődési lehetőséget és vonzó jövedelmet kínálunk.

BIOANALITIKUS

Referenciaszám: 711

Feladatok:

- új analitikai mérési módszer kidolgozása és validálása biológiai mintákból
- humán és állatkísérletes vizsgálatok végzése radioaktív jelzett vegyületekkel
- farmakokinetikai és gyógyszermetabolizmus-kutatás területén vizsgálati tervek, jelentések készítése és a vizsgálatok végzése a GLP/GCP követelményeinek megfelelően,

Elvárások:

- szakirányú egyetemi végzettség (gyógyszerész, biomérnök, vegyészmérnök, vegyész vagy biológus)
- középfokú angolnyelv-vizsga
- műszeres analitikai területen szerzett többéves gyakorlat
- kreatív kutatási képesség, logikus gondolkodás

A pályázatok elbírálásakor előnyt jelent a kromatográfiás szakmérnöki képzés.

A sikeres pályázónak folyamatos szakmai fejlődési lehetőséget és világszínvonalú műszerekkel és berendezésekkel felszerelt modern laboratóriumi munkahelyet kínálunk.

A jelentkezéséhez várjuk részletes szakmai önéletrajzát és motivációs levelét, bérigényének feltüntetésével a pozíciónál található referenciaszámra való hivatkozással az alábbi elérhetőségek valamelyikére:

EGIS Gyógyszergyár Rt., Humánerőforrás igazgatóság

1106 Budapest, Keresztúri út 30–38.

Balázs Honória, személyügyi referens

Tel: 265-58-20; Fax: 265-58-28;

e-mail: balazs.honoria@egis.hu

érték növekedést tapasztaltak, ezért a warfarin dózisát csökkenteni kellett, míg annál a betegnél, akinél egyszerre kezdtek el a két gyógyszer alkalmazását, időnként orrvérzés lépett fel, majd az antibiotikum elhagyása után INR érték csökkenés miatt a warfarin dózisát emelni kellett.

Ravnan és *Locke*, illetve *Gheno* és *Cinnetto* két évvel e tanulmány előtt már felvetették a levofloxacin és warfarin közötti interakció lehetőségét. Egy évvel később *Jones* és *Fugate* 4 halmozott terápiás kezelésben részesülő beteget vizsgáltak, akiknél szintén INR növekedést írtak le. *Yamreudeewong* és munkatársai 18 beteg INR értékét hasonlították össze a terápia megkezdése előtt és után. Egyértelmű INR növekedést találtak, de annak mértéke statisztikailag nem volt szignifikánsnak mondható.

Mindegyik kutatócsoport felhívta a figyelmet arra, hogy bár nem egyértelmű minden esetben a két gyógyszer közötti interakció, mégis levofloxacin és warfarin együttes alkalmazása során minden egészségügyi dolgozónak fontos tudni, hogy célszerű rendszeresen meghatározni az INR értéket a haemorrhagias történések elkerülése végett.

Gabriel Mercadal Orfila, Maria B Badía Tahull, Josep Manel Llop Talaverón, Eduard Fort Casamastina, Concepcion Reynaldo Martínez, Ramón Jodar Masanés: Potential drug interaction between levofloxacin and warfarin: 3 case reports. The European Journal of Hospital Pharmacy Science, Volume 11., 2005., Issue 4. P. 94 – 97

SÉ

A TALIDOMID ÚJ TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEI

1957-ben kezdték el először alkalmazni a talidomidot nyugtató, illetve terhességi hányáscsillapítóként, majd '61-ben kivonták a forgalomból, mert teratogén hatása miatt egyre több phocomeliás gyermek született. Napjainkban a thalidomidot újból elkezdtek használni különböző betegségek kezelésére, pl. myeloma multiplex, erythema nodosum leprosum, Bechet-kór, AIDS-hez társuló száj-nyálkahártya fekély, krónikus graft versus host betegség (GVHD) és különböző solid tumorokban. A talidomid hatásmechanizmusa igen összetett. Részben immunmodulátor hatása van a T és NK sejtekre, az érzékdést gátolja, a sejtheadhézióban résztvevő molekulák expresszióját is befolyásolja, illetve gátolja a tumor nekrosis faktor (TNF- α) és interleukin-6 (IL-6) működését.

Először *Singhal* és munkatársai kezdtek el talidomiddal olyan myelomás betegeket kezelni, akik más terápiára nem reagáltak. A talidomid hatékonyságát bizonyítja, hogy előrehaladott myeloma kezelésében a betegek 30–40%-a reagált a terápiára. Dexametazonnal kombinálva (TD) már a betegek fele kedvezően reagált. Csontvelő transzplantáció előtti indukciós terápiában használt TD kombináció bizonyítottan ugyanolyan hatásos (70%-os válaszok), mint a vinkrisztin, doxorubicin, dexametazon (VAD) kombináció. 236 progresszív myelomás betegnek konvencionális kemoterápia után talidomid, dexametazon, ciszplatin, adriamicin, ciklofoszfamid és etopozid (DTPACE) kombinációt alkalmaztak, mely során a betegek 86%-a jól reagált a terápiára. Egy prospektív, randomizált vizsgálat

során összevetették a melfalan, prednizolon, talidomid (MPT) kombinációt a melfalan, prednizolon (MP) kombinációval, azoknál a betegeknél, akiknél nem lehetett transzplantációt végezni. MPT kombináció esetén a daganatok 79%-a, MP kombinációban pedig csak a daganatok 48%-a reagált a terápiára. MPT alkalmazása esetén a betegek 68%-a volt legalább 26 hónapig relapsus mentes.

A talidomid mellékhatásai közül a leggyakrabban fáradtság, szedáció, bőrkütiás fordul elő, melyek dózis-csökkentéssel mérsékelhetők. Ezenkívül perifériás neuropátia is előfordulhat, ami miatt a kezelést sokszor meg kell szakítani. Ha csak talidomidot kaptak a betegek, 5%-uknál mély vénás trombózis (DVT) alakult ki, de dexametazonnal kombinálva már 10–15%-ra nőtt ennek előfordulása. Amennyiben kemoterápiás szerekekkel is kezelik a myelomás beteget, ez az arány akár 25%-ra nőhet, ezért profilaxisként kis molekulatömegű heparint szükséges alkalmazni. A hatóanyag tehát, úgy tűnik, alkalmas a neoplazmák kezelésére, de a mellékhatásokat vissza kellene szorítani. Erre molekulaváltozatokat hoztak létre.

A klinikai kipróbálás alatt álló új talidomid származékok (CC-5013, CC-4047) már kisebb toxicitással (nincs nyugtató hatás, a neurotoxicitás is kevesebb százalékban fordul elő) és nagyobb hatékonysággal rendelkeznek.

Tommasina Guglielmelli, MD, Ilaria Avonto, MD, Professor Giuseppe Saglio, Professor Mario Boccardo and Professor Antonio Palumbo: Thalidomide and IMiDs in multiple myeloma and haematologic malignancies. The European Journal of Hospital Pharmacy Practice Volume 11, 2005, Issue 4, P.22–23.

SÉ

A COX-2 GÁTLÓK MÉG MINDIG A RÁK PREVENCIÓ HOMLOKTERÉBEN

A COX-2 inhibitorok azon kívül, hogy gátolják a gyulladást elősegítő enzimet, más gyulladást előidéző mediátorok, az interleukin 1 és kappá B nukleáris faktor hatását is megzavarják. Ennek, és még néhány további felfedezésnek tulajdonítják a COX-2 gátlók kemopreventív hatását rákos megbetegedésekben.

Kutatók két COX-2 gátló, a rofecoxib és celecoxib hosszú távú alkalmazást követő kolorektális rákos megbetegedés kockázatát csökkentő hatását vizsgálták. Azt találták, hogy e szerek a miokardiális infarktus, a stroke és egyéb kardiovaszkuláris kockázatot növelik. Így 2004 szeptemberében a rofecoxib, 2004 decemberében a celecoxib vizsgálatokat függesztették fel. Ennek ellenére a Nemzeti Rák Szövetség (NCI) a kockázat-haszon elvét mérlegelve 2005 márciusában úgy döntött, hogy celecoxibbal tovább folytatja a vizsgálatokat. Így a célcsoportot jelenleg a magas rizikó faktorról (40–60% esélye van rákos megbetegedésre) rendelkező betegek képezik.

21 epidemiológiai vizsgálat készült a mellrák előfordulása és a NSAID használata közti összefüggés meghatározására. E tanulmányok alapján *Randall E. Harris (Ohio State University in Columbus)* kutató csoportjának becslése szerint 39%-kal csökken a mellrák előfordulása napi 325 mg aszpirin vagy 200 mg ibuprofen szedése

nyomán. Ugyancsak *Harris* által irányított vizsgálat (Women's Health Initiative Study) eredménye, hogy posztmenopauzában lévő nők esetében 49%-kal csökken a mellrák relatív kockázata heti háromszor 200 mg ibuprofen hosszú távú szedése hatására és 21%-kal aszpirin terápia esetén. Egy előzetes (*Harris* egyeteme által irányított) tanulmányban 300 mellrákos, fájdalomcsillapítót szedő és 300 nem beteg, ugyanolyan gyógyszer szedő nőnél vizsgálták a NSAID rák preventív hatását. A gyulladáscsökkentő hatással nem rendelkező acetaminofen 10%-kal csökkentette a mellrák relatív kockázatát, míg a szelektív COX-2 gátló rofecoxib és celecoxib 49%-kal, az aszpirin 34%-kal és az ibuprofen 74%-kal. *Harris* szerint folytatni kell a kutatást a COX-2 enzim gátlásának szerepét illetően. Emellett a COX-2 inhibitorok és más kemoterápiás szerek kombinációjának hatását nemcsak rákos, hanem egyéb krónikus megbetegedések relatív kockázatának csökkentésében is célszerű lenne alaposan megvizsgálni.

Cheryl A. Thompson: COX-2 inhibitors still eyed for cancer prevention. American Journal of Health System Pharmacy 62, 890–894 (2005)

HHZS

ÖSSZEFÜGGÉS A BETEGEK KEZELÉSÉNEK EREDMÉNYESSÉGE, VALAMINT A GYÓGYSZERÉSZI KONZULTÁCIÓK SZÁMA, IDŐZÍTÉSE ÉS MÓDJA KÖZÖTT

Számos vizsgálat bizonyította, hogy a fokozott gyógyszerézi gondozás javítja a betegek ellátásának minőségét és eredményességét. A gondozás főbb elemei az orvosnak adott terápiás ajánlás, a betegoktatás, a beteg terápiájának monitorozása, a compliance fokozása és az életmód-tanácsadás. De melyek a legfontosabb részei a gondozásnak ahhoz, hogy a kívánt eredményt elérjük? Hogyan befolyásolják a különböző szintű beavatkozások az eredményeket?

A SCRIP-plus (Second Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists) egy multicentrikus pros-

pektív tanulmány, melyben a magas kardiovaszkuláris rizikófaktorral rendelkező betegek esetében vizsgálták a gyógyszerézi beavatkozások hatékonyságát. Jelen közlemény a SCRIP-plus tanulmány eredményeinek post hoc analízisét ismerteti. Célja, hogy feltárja a SCRIP-plus tanulmány alapján a magas kardiovaszkuláris kockázattal rendelkezők esetében a gyógyszerézi konzultációk alkotóelemei és a pozitív eredmény: az LDL-C érték csökkenése közötti összefüggéseket.

Meglepő módon a gyógyszerézi beavatkozások számának növekedése az LDL-C értékeket rontotta azoknál a betegeknél, akik már egy ideje kezelés alatt álltak. Viszont terápiaindítás esetén a gyógyszerézi konzultációk javították az LDL-C értékeket. Az előbbi negatív eredménynek a beteg vagy az orvos rezisztenciája lehet az oka. A tapasztalat szerint a konzultációk időzítése lényeges, ugyanis minél előbb vett részt a beteg a gyógyszerézi gondozásban, annál jobb eredmény született. Eddigi tudásunk szerint azonban ennek számos más magyarázata is lehet: pl. orvoshoz fordult, új gyógyszert kapott. A tanulmány azt is kimutatta, hogy azoknak a betegeknél az LDL-C értékei nagyobb mértékben javultak, akik többször vettek részt konzultációkon. Ez azzal magyarázható, hogy a kulcsüzenetek folyamatos megerősítést nyertek. Ugyanakkor a konzultációk hossza nincs hatással az eredményekre. Ennek az lehet az üzenete, hogy fontosabb a gondozás minősége, mint időtartama. Ha negatív eredmény észlelünk, a visszatérő betegnél a tanácsadás során alkalmazott stratégiák változtatása szükséges.

Mindezek alapján a jobb eredmény elérése érdekében a gyógyszerészeknek a korai gondozásra és a folyamatos nyomon követésre kell a hangsúlyt fektetni.

Theresa L. Charrois, Jeffrey A. Johnson, Sandra Blitz, Ross T. Tsuyuki: Relationship between number, timing, and type of pharmacist interventions and patient outcomes. American Journal of Health System Pharmacy 62, 1798–1801 (2005)

HHZS

KÖNYVAJÁNLÓ

KÖNYVAJÁNLÓ BETEGEINKNEK

Szeretne lefogyni egészségesen?

Halmy L., Kiss E., Budapest, Golden Book, 2005., 2520 Ft

A túlsúly nem csupán esztétikai probléma, hanem igen sok betegség előfutára. A sikeres fogyókúrának vannak alapvető feltételei, amelyeket ha betartunk, hosszú távú lesz az eredmény. Napjainkban igen sokféle fogyókúráról lehet olvasni és hallani. Mindegyiknek vannak előnyei, hátrányai, de az ún. „csodadiéták” hosszútávon nemcsak eredménytelenek lehetnek, de esetenként károsíthatják is az egészséget.

Jelen könyv azoknak íródott – függetlenül attól, hogy csupán 4–5 vagy 15–20 kg súlytól szeretnének megszabadulni –, akiknek fontos, hogy mindezt egészségük megőrzése mellett, napi életritmusukba harmonikusan beillesztve, fitten, nem önsanyargatva, hanem örömmel tegyék, s az elért eredmény tartós legyen.

Visszér, aranyér, egyéb vénás betegségek és az étrend

Kovács B., Karádi J., Moser Gy.-né, Budapest, Golden Book, 2005., 1960 Ft

Hazánkban a felnőtt lakosság 40%-a szenved valamilyen vénás betegségben. E könyv gyakorlati oldalról pró-

bálja ráirányítani a figyelmet az észlelt tünetekre, az orvoshoz fordulás szükségességére, a javasolt kezelés, életmód, esetleg műtét, ill. utógondozás fontosságára. A könyv részletesen tárgyalja a felületes és mélyvénás rendszer betegségeit, a már kialakult betegség kezelését, de a megelőzés módszereit is (életmód, étrend).

A magas vérnyomás gyermekkortól felnőttkorig

Farsang Cs., Bodánszky H., Fekete F. P., Budapest, Golden Book, 2005., 1960 Ft

A magas vérnyomás hazánkban népbetegség. Kialakulásában örökletes és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. Jelen könyv e kórkép kialakulásának okait és a nem gyógyszeres kezelés lehetőségeit tárgyalja gyermekkortól felnőttkorig.

A csonttritkulás és az étrend

Török K., Kiss E., Budapest, Golden Book, 2005., 2520 Ft

A csonttritkulás napjainkban világszerte népbetegség, hazánkban közel 1 millió embert érint. Ez is tipikusan

olyan kór, amely kellő odafigyeléssel megelőzhető. Nagyon sokat lehet és kell tenni azért, hogy csontjaink a különböző életkorokban és élethelyzetekben egészségesek, erősek legyenek. Ahhoz, hogy valaki mozgékony, testileg-szellemileg friss időskort érjen meg, nagyban hozzájárul csontjaink egészsége, amit már fiatalabb korban kell megalapozni. Jelen könyv bemutatja, hogy mit tehetünk ezért mi magunk.

Cukorbetegség, túlsúly és étrendi kezelésük

Baranyi É., Winkler G., Bánvölgyi Gy.-né, Budapest, Golden Book, 2005., 2520 Ft

Elhízás és cukorbetegség, egymással gyakran társuló fogalmak. A túlsúly, az elhízás a cukorbetegség előszobája. E kapcsolat hátterében örökletes és környezeti tényezők bonyolult kölcsönhatása áll. A könyv első része az elhízás és a cukorbetegség fő vonásait mutatja be, ezt követik a kezelési lehetőségek. A hangsúly az étrendi terápián van.

Az összeállítást készítette: Ottlik Miklósné

KÖNYVISMERTETÉS

Szerves vegyületek szerkezetfelderítése

Tóth Gábor – Balázs Barbara, Műegyetem Kiadó, 2005. 1995 Ft.

A „Szerves vegyületek szerkezetfelderítése” című tárgy oktatása a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Vegyészmérnöki Karán több éve folyik. Keretében a hallgatók megismerkednek a legfontosabb molekuláspektroszkópiai módszerek elméletével, valamint azok gyakorlati spektroszkópiában történő felhasználásával. A szerzőpáros a fenti kurzus anyagát foglalta össze, hiánypótló könyvében, ami Tóth Gábor professzor korábbi két, jelentős nemzetközi sikert aratott tankönyve (Computer-Aided Structures Elucidation. Spectra Interpretation and Structure Generation, Wiley-VCH Verlag, 2002, Structure Elucidation by Modern NMR. A Workbook, Springer-Steinkopff, 1998) után most magyar nyelven ad egy modern felfogású, értékes ismeretanyagot az érdeklődők kezébe.

Mint a könyvből kiderül, szerves vegyületek szerkezet-felderítésén a molekulák dinamikus háromdimenziós térszerkezetének a meghatározását értjük. A molekulákat általában a nagyfokú mozgékonyág jellemzi, azaz az egyes kötések körül kialakuló konformerek (lokális energiaminimumok), továbbá az esetleges tautomerek egymásba alakulása (pl. keto $\rightleftharpoons$ enol) is folyamatosan megtörténhet a megfigyelés hőmérsékletén.

Ily módon bonyolult konformációs és tautomer egyensúlyok fellépését, ezek különböző sebességgel történő egymásba alakulásait is figyelembe kell venni, azaz a térszerkezet időfüggése, a molekulák dinamikája is hozzátartozik a molekulászerkezet leírásához. A szerkezet-felderítés legfontosabb módszerei a molekuláspektroszkópia körébe tartoznak, melyek a 2–6. fejezetekben kerülnek tárgyalásra. A tárgyalás során a szerzők a módszerek (ultraibolya-, kiroptikai, infravörös-, tömeg- és mágneses magrezonancia spektroszkópia) alapelvét csupán a lehető legfontosabb matematikai apparátus igénybevételével tárgyalják. A hangsúlyt arra helyezték, hogy ezek hogyan használhatók gyakorlati szerves kémiai problémák vizsgálatára. Mindezek eredményeként a hallgatók elsajátítják az ^1H és ^{13}C mágneses magrezonancia, a tömeg-, az infravörös, az ultraibolya és látható, valamint a cirkuláris dikroizmus spektrumok értékelését és ezek alapján a vegyületek szerkezetének felderítési módját. Különösen jól sikerült az NMR fejezet, mely egyszerűen írja le az igen hatékony kétdimenziós NMR módszereket és a megfelelő metodika kiválasztását és felhasználását az egyes szerkezet-felderítési feladatok eredményes megoldásához. A 7. záró fejezetben bemutatja, hogy a tárgyalásra került UV, IR, NMR és MS spektrumok kombinált felhasználásával gyorsan felismerhetjük a molekula jellemző funkciós csoportjait, különböző szerkezeti egységeit és ezek összekapcsolásával hasonlóan a jól ismert „puzzle” kirakós játékhoz,

eredményesen eljutunk a teljes molekulaszervezet meghatározásához.

A könyv elsősorban vegyész, gyógyszerész, vegyész-mérnöki, biomérnöki és rokon tanulmányokat folytató, graduális és posztgraduális egyetemi hallgatók számára készült, de feltétlenül ajánlott mindazon, a kutatásban vagy a gyógyszeriparban tevékenykedő kollegák számára is, akik új vegyületek szintézisével, izolálásával vagy minősítésével foglalkoznak.

A karcsú könyv 204 oldal terjedelmű, jelentős előnye a hallgatók számára, hogy olvasható, könnyen érthető anyagot tartalmaz. Feltétlenül javaslom a megvásárlását (Műegyetemi Kiadó, www.kiado.bme.hu).

Dr. Fülöp Ferenc

Epikrizis

Magyar Orvosírók és Képzőművészek Köre (MOKK) 2003–2004. évi anyag kiadványa. Szerkesztőbizottság, 258 oldal. Magyar Téka Erkel Sándor Könyvesház, Békéscsaba, 2005. 165x235 mm, ISBN 963 86720 3X (nincs kereskedelmi forgalomban).

A könyv az alcímében jelzett MOKK-írók, -költők és -képzőművészek csaknem félszáz tagját felsorakoztató

csoportja újabb irodalmi és művészeti alkotásainak gyűjteménye; amely összesen 45 prózai írást, 95 költeményt és 34 képzőművészeti alkotást tartalmaz. Szerzői zömében szakmájukból jól ismert orvosok, néhányan szegediek és közöttük van dr. Incze László somogyisámsóni személyi jogos kollégánk, ill. leánya, dr. Incze Adrienne pszichoterapeuta szakorvos is.

Az irodalmi-művészeti igényt magas szinten kielégítő írások, költemények és képzőművészeti alkotások felölelik a gyakorló orvosok és gyógyszerészek mindennapos tapasztalatait, olykor nagyon is humoros formában. Szó van bennük egyetemről, Nagy Imre miniszterelnökről, több írásban a II. világháborúról, Claydermanról, gyerekszajról, Rippl-Rónai József gyógyszerésről, a nők egyenjogúságáról, az apácák gyógyításban betöltött fontos szerepéről és sok-sok érdekes kérdésről. A kötet külön érdeme, hogy – mivel az írások legfeljebb 1–2 oldal terjedelműek – ennél fogva remek kikapcsolódási lehetőséget ígérnek ...

S hogy kiknek ajánlom a kötetet? – Természetesen mindenkinek, akik az egészségügyben dolgoznak, akiket érdekelnek e szakmailag kifogástalan, továbbá irodalmi igénnyel megírt remekművek, költemények és művészeti alkotások, ráadásul rövid, frappáns formában.

Dr. Kata Mihály

CONTENTS

Sz. Nyiredy: Lectori salutem!	3
Ms. K. Novák Takács: Renewed, with same goals.	4
51 st (extraordinary) delegate general meeting of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences	5
Gy. Soós: The Pharmaceutical Care Section has been founded	7
L. Botz: The secretary-general's report. The activity of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences in the 2005.	9
The constitution of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences	18

POSTGRADUATE INFORMATION

K. Szendrei and D. Rédei: New drugs from nature. 2. Antidiabetic peptides from glia monsters and from the chemical lab.	29
J. Mezei: The Pharmaceutical Industry on the Capital Market. Part 2. Analysis of a big company on the basis of stock exchange data	33

NEWS

43

CLEANING IN THE PROFESSIONAL PHARMACEUTICAL LITERATURE

70

Szerzőinkhez

A *Gyógyszerészet* a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság (MGYT) tudományos továbbképző és információs havi folyóirata. A gyógyszerészeti tudomány és gyakorlat minden területéről közöl közleményeket, hírt ad a gyógyszerészet hazai és nemzetközi történéseiről, kiemelten a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság életéről, a gyógyszerésképzésről és továbbképzésről, továbbá segít a nemzetközi és hazai szakirodalomban való tájékozódásban.

A szerkesztőség címe: Gyógyszerészet szerkesztősége, Budapest, Gyulai Pál utca 16. – 1085; elektronikus címe: szerkesztoseg@mgyt.hu; telefonszáma: 235-0999; fax-száma: 235-0998.

Közlésre elfogadunk *közleményeket* a gyógyszerészeti tudomány és gyakorlat minden területéről, előzetes *híradásokat* a gyógyszerészetet érintő fontos eseményekről és *beszámolókat* a gyógyszerészet hazai és nemzetközi életéről, *referátumokat* a hazai és nemzetközi szaksajtóban megjelent közleményekről, *recenziót* hazai és külföldi szakkönyvekről. A gyógyszerészeti tudományokban készített kísérletes közleményeket az MGYT másik szaklapja, az *Acta Pharmaceutica Hungarica* jelenteti meg.

Általános szempontok

A megjelentetni kívánt közleményeket, közléseket – amennyiben lehetséges – elektronikus formában (e-mailen, postai úton vagy személyesen CD-n vagy mágnes lemezen) kérjük. A CD-n illetve a lemezen kérjük feltüntetni a szerzők nevét és a dolgozat címét. Technikai akadály esetén gépelt kéziratokat is elfogadunk. A kéziratok faxon küldését lehetőség szerint mellőzzük.

Elektronikus formában beküldött közlemények esetén a közlemény szöveges részét, az ábrákat és a táblázatokat önálló fájlként kérjük. A *szöveges részt* Word szövegszerkesztővel, a vonalas *ábrákat* (külön lapon, címmel, arab sorszámmal), a fényképeket jpg vagy tif formátumban (címmel, arab sorszámmal), a *táblázatokat* (külön lapon, címmel, római számmal) kérjük. Powerpoint-ban készült grafikonokhoz a számsorokat is kérjük megadni.

CD-n vagy lemezen beküldött dolgozatokhoz a kéziratot, az ábrákat és a táblázatokat 1 példányban, gépelt kéziratok esetén 2 példányban kérjük beküldeni. Gépelt kézirat beküldése esetén másfeles sorközt, a sor mindkét szélén legalább 1,5–1,5 cm-es, a lap tetején és alján legalább 3–3 cm-es margót kérünk.

Közlemények

Közlemények esetén a szöveg terjedelme lehetőség szerint a 20 ezer karaktert (szóköz nélkül) (12 betűméret, 1,5 sortávolság, 2,5 cm margók esetén kb. 10 db A4 oldal) ne haladja meg, az ábrák és táblázatok együttes száma 5-nél ne legyen több. Indokolt esetben, ennél lényegesen terjedelmesebb közlemény esetén a dolgozatot több részben közöljük.

Közlemények esetén a dolgozat címét (14 betűméret, félkövér betű) követően (külön sorban) kérjük a szerző(k)

nevét (12 betűméret, dőlt betű). Ezt kövesse a közlemény szöveges része, a felhasznált irodalom, az angol címfordítás, továbbképző közleményeknél – lehetőség szerint – néhány soros magyar és angol nyelvű összefoglaló, a szerző(k) munkahelye (elérhetősége). A felhasznált és hivatkozott irodalmat az MGYT honlapján jelentetjük meg és az érdeklődő olvasók kérésére postázzuk. Továbbképző közleményeknél max. 3 ajánlott irodalmat a lapban is megjelentetünk. Internetes honlapra való hivatkozás esetén kérjük megadni az évet, amikor a vonatkozó irodalom, a hivatkozott tartalommal fenn szerepelt.

Kérjük, hogy szerzőink az új vagy ritkán használt fogalmakat definíció-szerűen adják meg, a dolgot kiemelésre szánt összegző megállapításait tömören, összefoglalászerűen külön közöljék.

Híradások, beszámolók

Az események figyelemfelkeltő híradásait legalább 9 héttel korábban küldjük be. Ahhoz, hogy a tárgyhavi Gyógyszerészetben a figyelemkeltő felhívás megjelenhessen, legkésőbb a megelőző hónap 15-ig a híradást a szerkesztőségbe el kell juttatni.

A szakmai és tudományos közélet történéseiről szóló beszámolók esetén a helyi jelentőségű hírek lehetőleg 2500, az országos jelentőségűeket 5000, a nemzetközi jelentőségűeket 10.000 karakter terjedelemben készüljenek. Kérjük szerzőinket, hogy a híradásokat fényképekkel illusztrálják.

Referátumok, recenziók

A referátumok lehetőleg 2500 karakternél ne legyenek hosszabbak, a szerzők nevét, a referált dolgozat címét és megjelenési adatait közöljük. A recenzió 2500 karakternél ne legyen hosszabb, tartalmazza a könyv címét, szerzőit (szerkesztőit), a kiadó elnevezését és székhelyét, a könyv kiadásának évét, azonosító (ISBN) számát és árát.

Helyesírás

A helyesírásban törekedünk a magyar nyelv szabályainak a betartására. Az orvosi kifejezések írásmódjában az Orvosi Helyesírási Szótár (*Fábián P.* és *Magasi P.*, Akadémiai Kiadó, 1992) az irányadó, a kémiai kifejezések nevezéktanára és helyesírására vonatkozóan pedig *Erdey-Grúz T.* és *Csányi P.*: A kémiai elnevezés és helyesírás szabályai. Akadémiai Kiadó, 1972; *F. Csányi P.*, *Fábián P.* és *Hőnyi E.*: Kémiai helyesírási szótár. Műszaki könyvkiadó, 1982.; valamint *F. Csányi P.* és *Simándi L.*: Szervetlen kémiai nevezéktan. Magyar Kémikusok Egyesülete, 1995. Gyógyszerek esetén a nemzetközi (szabad)neveket fonetikusán, magyar helyesírás szerint írjuk (pl.: acetilszalicilsav, efedrin, papaverin-hidroklorid, szufentanil stb.).

Gyógyszerkönyvi nevek esetén a Ph. Hg. VIII.-ban hivatalos neveket használjuk (pl.: Acidum acetylsalicylicum, Ephedrinum anhydricum, Papaverini hydrochloridum, Sufentanilum etc.).



Nekünk nincs gondunk, mert
egészségünkre a Patika Tükör vigyáz!

PATIKA  **TÜKÖR**

Minden hónapban a gyógyszertárakban.



A PATIKÁK PATIKÁJA

- TELJES TERMÉKPALETTA
- ORSZÁGOS LEFEDETTSÉG
- MEGBÍZHATÓ LOGISZTIKAI SZOLGÁLTATÁSOK
- VEVŐORIENTÁLT ÉRDEKELTSÉGI RENDSZER
- EGYEDI VEVŐKEZELÉS
- RENDSZERES AKCIÓK
- FOLYAMATOS SZAKMAI TÁJÉKOZTATÁS

KERESKEDŐHÁZAINK:

Budapest

Zöldszám: 06-80-50-50-50

Tel.: 06-1-429-9100

Rendelésfelvétel gyógyszertárak részére:

fax: 06-1-429-9191

Rendelésfelvétel kórházak részére:

fax: 06-1-429-9159

Békéscsaba

Rendelésfelvétel:

Zöldszám: 06-80-922-002,

06-80-922-003, 06-80-922-004,

06-80-922-005, 06-80-922-006,

06-80-922-014

Faxszám: 06-66-547-810

Debrecen

Rendelésfelvétel:

Zöldszám: 06-80-203-838

Zöld faxszám: 06-80-203-842

Miskolc

Zöldszám: 06-80-200-064

Rendelésfelvétel: 06-46-531-137,

06-46-531-147, 06-46-531-157,

06-46-531-177, 06-46-531-187

Rendelésfelvétel faxszám: 06-46-531-190

Kaposvár

Zöldszám: 06-80-311-213

Rendelésfelvétel: 06-82-555-610,

06-82-555-611, 06-82-555-612,

06-82-555-613, 06-82-555-614,

06-82-555-615

Központi fax szám: 06-82-555-601

Veszprém

Rendelésfelvétel:

Zöldszám: 06-80-949-279

Zöld faxszám: 06-80-949-269

TERÜLETI ÉRTÉKESÍTÉSI IRODÁK

Szombathely: 06-94-515-915

06-94-515-925

faxszám: 06-94-515-935

Nyíregyháza: 06-42-506-961

faxszám: 06-94-506-960