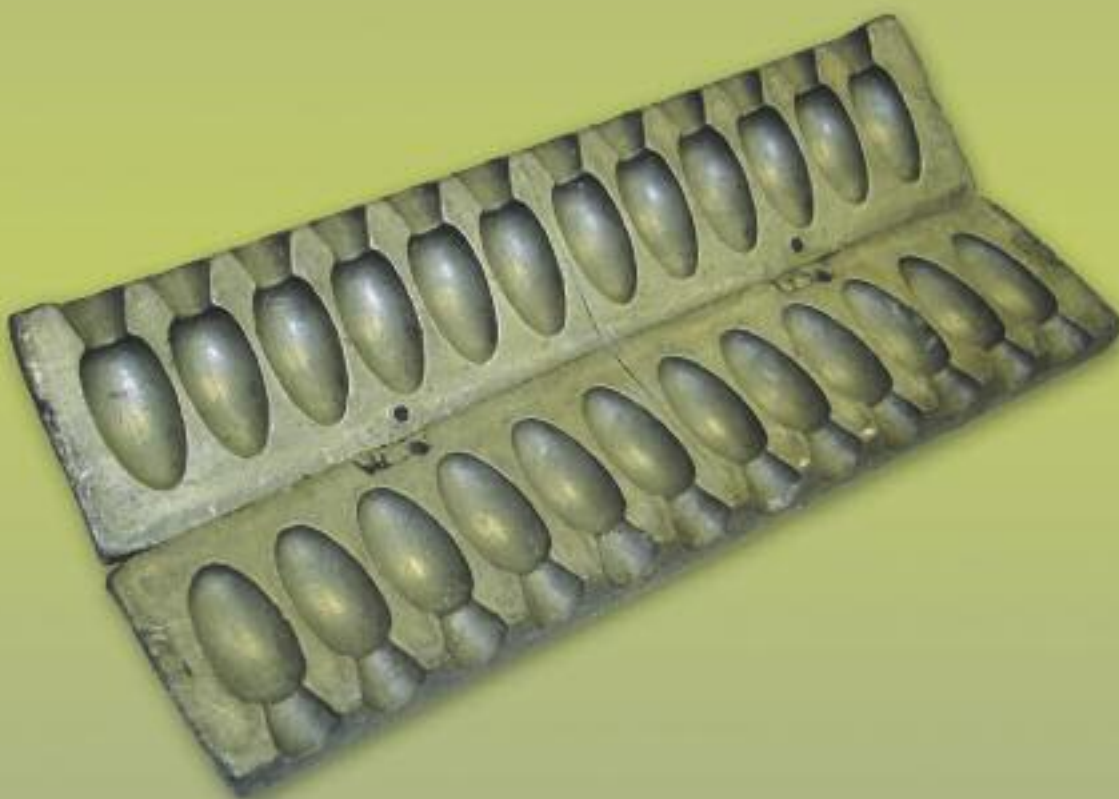


GYÓGYSZERÉSZET

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG LAPJA



A TARTALOMBÓL

*Beszámoló az MGYT
küldöttközgyűléséről*

Főtitkári beszámoló

*A Társaság módosította
Alapszabályát*

*Fejfájások a gyógy-
szerészeti gondozásban*

*Növényi alapú szerek
a tumorterápiában?
Vizsgálat alatt
a CoD™ tea*

*Nemzeti stratégia
készül a gyógyszer-
hamisítás ellen*

2008/7.

LII. ÉVFOLYAM
2008. JÚLIUS
ISSN 0017-6036



OliClinomel Az ω -9 erejével a betegekért

Három kamrás zsák:

glükóz, aminosavak és zsírok egy infúzióban

- Glükóz oldat
- Aminosav oldat
- Zsíremulzió



Vitaminok, nyomelemek, elektrolitok

Baxter

Baxter Hungary Kft.

Kórházi üzletág

1123 Budapest, Alkotás u. 53.

Tel.: 1-202-1960; Fax: 1-202-1970

www.baxter.com

GYÓGYSZERÉSZET

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG LAPJA

LI. ÉVFOLYAM
GYOGAI 52. 385-448 (7)

2008. július

„GYÓGYSZERÉSZET”

a Magyar

Gyógyszerésztudományi
Társaság lapja.

Kiadja a Magyar
Gyógyszerésztudományi
Társaság,

1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.

Felelős kiadó:

Dr. Erős István

Szerkesztőség:

1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.

Telefon: 235-0999

E-mail: szerkesztoseg@mgyt.hu;

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

Főszerkesztő:

Takácsné dr. Novák Krisztina

Felelős szerkesztő:

Hankó Zoltán

Szerkesztők:

dr. Bajdik János,

dr. Laszlovsky István,

dr. Pintye János,

dr. Télessy István

A szerkesztők munkatársa:

Ottlik Miklósné

Tördelőszerkesztő:

Oláh Csaba

Szerkesztőbizottság:

dr. Márkus Sarolta,

dr. Bódis Lászlóné,

Demeterné dr. Tekes Kornélia,

dr. Dévay Attila,

dr. Fekete Pál,

Ferentzi Mónika,

dr. Higvisán Ilona,

dr. Hohmann Judit,

dr. Kiss Gézáné,

dr. Kokovay Katalin,

dr. Perjési Pál,

dr. Simon Kis Gábor

A kéziratok és mellékleteinek
őrzését vagy visszaküldését
nem vállaljuk.

TARTALOM

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlése	387
Dr. Botz Lajos: Az MGYT 2008. I. félévi tevékenysége. Főtitkári beszámoló	389
Dr. Simon Lajos: A Felügyelő Bizottság beszámolója	
a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2008 első félévében végzett munkájáról	397
Dr. Pintye János: A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság módosított Alapszabályáról	399
A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Alapszabálya	400

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Viola Réka és dr. Soós Gyöngyvér: Fejfájások jellemzői és kezelési lehetőségei	408
--	-----

KOLLÉGÁINK KÉRDEZTÉK

Dr. Szendrei Kálmán és Liktör-Busa Erika:

A CoD TM tea – egy univerzális rákgyógyító szer? Ígéretek és valóság	411
---	-----

GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

Dr. Kata Mihály és Ferentzi Mónika: Gyógyszerészek továbbképzése az elmúlt században .	422
--	-----

HÍREK

Az MGYT Elnökség döntései – Gyógyszer- és betegbiztonsági hírek – A Gyógyszerész- történeti Szakosztály beszámolója – Beszámoló a Gyógynövény Szakosztály 2007-2008. évi tevékenységéről – 100 éve született Dr. Salgó Éva –Szabó László Gy. professzor Huzella-díjas – Kerekasztal beszélgetés a Gyógyszerhamisítás Elleni Nemzeti Stratégiáról – Kari Tanács ülés az SE Gyógyszerésztudományi Karán – Új elnök a MAGYOSZ-IGY Kommunikációs Etikai Bizottságának élén – Hírek Szegedről – Előadókülés Szombat- helyen dr. Szigetváry Ferenc emlékére – Beszámoló a MET Gyógyszerészeti munkacso- portjának 2007. évi munkájáról – Gyógyszertári asszisztensek avatása – Bemutatkozik a Farmakognózi Hírek című hírújság – A B. Braun Avitum Hungary elnyerte az EFQM kiválósági díját – Juhász Márta Ph.D védése – Kovács Anita Ph.D védése – Liktör-Busa Erika Ph.D védése – George Zapanitis PhD értekezésének védése – In memoriam	429
--	-----

TALLÓZÓ

.....	444
-------	-----

CONTENTS

.....	448
-------	-----

MELLÉKLET

Fejfájásformák jellemzői és kezelési lehetőségei

Kúpöntő forma A suppositoria (végbélkúp) ősi, jelenleg is használatos gyógyszerforma, a végbél nyálkahártyáján helyi hatásra vagy felszívódva általános hatásra szánt készítmény. Az elnevezés a suppono (latin) alájarak, alátesz, aláhelyez, alul odatesz szóból származik. A kúp készülhet préseléssel és öntéssel. Az öntéssel készülő kúp felveszi az öntőforma alakját, ez lehet hegyes végű henger vagy torpedó. Hasonlóképpen készül az ovula (latin, ovum-tojás) vagy hüvelykúp, amely laposabb tojásdad alakú. Az öntőforma fémből készült, vastag fala a kúp gyors kihűlését teszi lehetővé, megakadályozva ezzel az esetleges ülepedést. Az öntéssel készülő kúpok vivőanyagát kíméletesen megolvasztjuk, ebben egyenletesen eloszlatjuk az előírt hatóanyagot és az esetleges segédanyagokat. A hűlni kezdődő masszát az összeillesztett kúpformákba töltjük és a formában hagyjuk kihűlni. A kész kúpokat a formából kiemelve viaszpapírba vagy sztaniolba csomagolták; jelenleg kásirozott alufóliát használunk erre a célra.

Az öntéssel készülő kúpok vivőanyagaként használhatunk Butyrum cacao-t (kakaóvaj) és Adeps solidus-t (szilárd zsír; telített zsírsavak mono-, di- és trigliceridjeinek elegye), jelenleg ez utóbbi ajánlott. Az adeps (latin) szó zsírt jelent, vagyis természetes eredetű zsíradékot. Használatos volt az A. lanæ (lanolin, gyapjúzsír) elnevezés is, ezt felváltotta a Cera lanæ (gyapjúviasz) név. A mesterséges eredetű vazelint is régebben nevezték A. mineralis-nak vagy A. petrolei-nek is (telített, nyíltszénláncú szénhidrogének petróleumból előállított keveréke). Az Adeps solidus cseppenési hőmérséklete 33-36 °C, ezért igen alkalmas a testhőmérsékleten megolvadó kúpok készítéséhez. (Ferentzi Mónika)



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 21 000 Ft + 5% áfa.; egy példány ára: 1750 Ft + 5% áfa.

Készült 2400 példányban.

Készült a Mackensen Kft. Nyomdában.

Felelős vezető: Cseh Tibor



GYÓGYSZER AZ EZREDFORDULÓN VII.

Továbbképző Konferencia

„A XXI. század kihívásai a gyógyszerészetben”

Sopron, 2008. szeptember 25–27.

Tisztelt Kolléga!

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Gyógyszeripari Szervezete, a Gyógyszertechnológiai és a Gyógyszerkutatási Szakosztályokkal közösen, 2008. szeptember 25–27. között megrendezi a „Gyógyszer az ezredfordulón VII.” Továbbképző Konferenciát, melynek aktualitását az egészségügy gyógyszerészetet érintő változásai adják.

A rendezvény helyszíne: Hotel Szieszta, Sopron, Lővér krt. 37. – 9400

Felkért plenáris előadóink a jelen helyzet támasztotta kihívásokról, az ezzel kapcsolatosan már megoldott és még megoldásra váró feladatokról tartanak tájékoztatást a gyógyszergyártás, -kutatás, -fejlesztés, -engedélyezés valamint -forgalmazás különböző szakterületeiről.

Felkért plenáris előadók eddig egyeztetett előadásai:

Dr. B. Kovács Attila (Sanofi-aventis/Chinoin): Milyen kihívásokkal néz szembe a klinikai gyógyszerkutatás?

Dr. Bódis Lászlóné (ÁNTSZ Budapest): Közös feladatunk a minőségbiztosítás

Prof. dr. Botz Lajos (Pécsi Tudományegyetem): Gyógyszerészetünk lehetséges jövőbeni feladatai

Dr. Dévay Attila (Pécsi Tudományegyetem): A biofarmácia alapú gyógyszertechnológia lehetőségei a XXI. században

Dr. Détári Gabriella (Országos Gyógyszerészeti Intézet): A hatósági gyártásellenőrzés új szempontjai

Prof. dr. Erős István (Szegedi Tudományegyetem): Szükség van-e reformokra a gyógyszerészképzésben és szakképzésben?

Hankó Zoltán (MGYK): Gyógyszerészeti kompetenciák megújítása a liberalizált gyógyszerellátó rendszerben

Hegedűs Lajos (TEVA Gyógyszergyár): A generikus verseny kihívásai a világ vezető generikus gyógyszergyártójának szemszögéből

Prof. dr. Hermecz István (Sanofi-aventis/Chinoin): Gyógyszerjelölt molekulák első méretnöveléséről

Prof. dr. Hohmann Judit (Szegedi Tudományegyetem): Növényi hatóanyag-kutatások a bizonyítékokon alapuló fitoterápia szolgáltatában

Horváth Tamás (MGYK): Szervezetek együttműködése a Magyar Gyógyszerészeti Fórumon belül

Prof. dr. Klebiovich Imre (Sемmelweis Egyetem, Budapest): Bioanalitika a gyógyszerkutatás szolgáltatában

Dr. Küttel Sándor (Phoenix Pharma Zrt.): A gyógyszer nagykereskedelem kihívásai a megváltozott európai és hazai környezetben

Prof. dr. Paál Tamás (Országos Gyógyszerészeti Intézet): Az európai gyógyszerengedélyezés új kihívásai

Dr. Perjési Pál (Pécsi Tudományegyetem): Gyógyszermetabolizmus és gyógyszertoxicitás

Prof. dr. Révész Piroska (Szegedi Tudományegyetem): Nem konvencionális módszerek a ható- és segédanyagok tulajdonságainak optimalizálására

Prof. dr. Szolcsányi János (Pécsi Tudományegyetem): Fájdalomérző idegvégződéseken ható analgetikumok kutatásának új eredményei

Dr. Thaler György, dr. Szombathelyi Zsolt (Richter Gedeon Nyrt.): Quo vadis gyógyszeripar? – Egy magyar gyógyszergyár lehetőségei és jövője

Felhívás poszter bejelentésére:

A plenáris előadások mellett a legújabb tudományos eredmények bemutatására poszter prezentációk formájában van lehetőség. A poszterek valamint az összefoglalók formai követelményei, továbbá az absztrakt leadási határidő a www.mgyt.hu honlapon található. A poszterek elfogadásáról az érintettek visszajelzést kapnak!

Továbbképzés:

A rendezvény szervezői az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanácshoz kérelmet nyújtottak be a konferencia gyógyszerész továbbképzéssé minősítése céljából. A jóváhagyott megszerezhető kreditpontok száma 15.

Részvételi díj: 64.000 Ft + áfa (egyágyas elhelyezés esetén 75.000 Ft + áfa)

Jelentkezési határidő: 2008. augusztus 18. A jelentkezés on-line, a www.mgyt.hu honlapon keresztül, illetve a honlapról letölthető jelentkezési lapon keresztül lehetséges.

Információk a konferenciával kapcsolatban:

Szerzési ügyekben (jelentkezés, részvételi díj, szállás,...):

Vikár Katalin – Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Titkársága

Budapest, Gyulai Pál u. 16. – 1085

Telefon: 338-0416 Fax: 483-1465

E-mail: meeting@mgyt.hu

Tudományos programmal, poszter bejelentéssel kapcsolatban:

Dr. Bozsik Erzsébet – a Rendező Bizottság elnöke

Országos Gyógyszerészeti Intézet, Gyógyszertechnológiai Osztály

Budapest, Zrínyi u. 3. – 1051

Telefon/Fax: 886-9336

E-mail: bozsik.erzsabet@ogyi.hu

Dr. Dávid Ádám – a Rendező Bizottság titkára

Semmelweis Egyetem Gyógyszerészeti Intézet

Budapest, Hőgyes Endre u. 7. – 1092

Telefon/Fax: 217-0914

E-mail: dadam@gyok.sote.hu

Összintén reméljük, hogy a továbbképző konferencián résztvevőként üdvözölhetjük Önt és munkatársait!

Dr. Márkus Sarolta
elnök
Gyógyszeripari Szervezet

Dr. Perjési Pál
elnök
Gyógyszerkutatási Szakosztály

Dr. Dévay Attila
elnök
Gyógyszertechnológiai Szakosztály

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG 53. (RENDKÍVÜLI) KÜLDÖTTKÖZGYŰLÉSE Budapest, 2008. június 14.



*Balról dr. Erdei Ottília, Konrádné Abay-Nemes Éva,
prof. dr. Erős István, prof. dr. Botz Lajos és
dr. Bozsik Erzsébet a Himnusz közben*

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlését a Társaság Elnöksége 2008. június 14-re Budapestre, a Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömbjének Dísztermébe hívta össze. A küldöttközgyűlésen a szavazati joggal rendelkezők közül 121 fő (51,27%) jelent meg, így a küldöttközgyűlés határozatképes volt.

A Himnusz elénekzése után *prof. dr. Erős István* elnök rövid köszöntőjében üdvözölte a résztvevőket és köszöntötte a küldöttközgyűlés vendégeit: *Hankó Zoltánt*, a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnökét, *dr. Samu Antalt* a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének alelnökét, *dr. Bódis Lászlóné* országos tisztifőgyógyszerészt, *dr. Lászlóné Bőjtös Zsuzsannát*, a Gyógyszertári Asszisztensek Szakmai Egyesületének elnökségi tagját, valamint a Társaság 12 megjelent szenátorát.

Az elnök a jegyzőkönyv vezetésére *Konrádné Abay-Nemes Éva* jegyzőt, hitelesítésére *Szabady Júlia* és *Kovácsné dr. Balogh Judit* küldötteket kérte fel, akiket a küldöttek – csakúgy, mint a napirendet – egyhangúlag megszavaztak.

Elsőként a díjátadásokra került sor. A kitüntetések a Társaság elnöke adta át, a kitüntetettek szakmai életútját *dr. Erdei Ottília*, tudományos rendezvényi főtítkárhelyettes ismertette. A Társaság Elnöksége „*Küttel Dezső Emlékérem*” kitüntetésben részesítette *dr. Borsányi Gáborné* regionális tisztifőgyógyszerészt, az MGYT Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szervezetének tagját, a gyógyszerészet gyakorlati területein kifejtett több évtizedes kiemelkedő munkássága elismeréseként. Az Elnökség „*Koritsánszky Ottó Emlékérem*” kitüntetéssel ismerte el *prof. dr. Rácz Gábor* akadémikus több évtizedes hazai és nemzetközi kapcsolatok-

ban kifejtett tevékenységét, aki idén töltötte be 80. életévét. *Dr. Rácz Gábor* akadémikus képviselőjében *prof. dr. Szabó László Gy.* vette át a kitüntetést. A hivatalban lévő szenátori kar elnökségének egyhangú támogató „befogadási javaslatának” figyelembevételével az elnök a „*Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Szenátusának tagja*” elismerő díszoklevél kitüntetést nyújtott át *dr. Rixer András* ny. egyetemi adjunktusnak a gyógyszerészet – ezen belül a kórházi gyógyszerészet – fejlesztéséért, valamint az oktatás területén végzett több évtizedes munkája elismeréseként.

A küldöttközgyűlés ezután néma főhajtással adózott a 2008. március 15-én, életének 89. évében elhunyt *Ruby Ernő* szenátor emlékének. Ezek után pár kép bemutatásával emlékeztünk a 175 éve született *Rozsnyay Mátyás* tiszteletére rendezett megemlékezés-sorozat helyszíneire, melynek főbb állomásai: Szabadszállás, Szekszárd és Arad.

Második napirendi pontként *prof. dr. Botz Lajos* főtítkári beszámolója hangzott el, aki ismertette az első félévben megtartott elnökségi ülések és elnökségi megbeszélések időpontjait, kitért a Társaság taglétszámának alakulására, az MGYT gazdasági/pénzügyi helyzetére. Külön táblázatokban mutatta be a Társaság által szervezett továbbképzéseken résztvevők számának alakulását, képes összeállítást közölt az első félévben megtartott rendezvényekről. Összesített táblázatban mutatta be az MGYT tagjainak aktivitását, értékelte a Társaság szaklapjainak tevékenységét és az előfizetők számának alakulását. Részletesen szólt a Hírlévről, a Társaság megújított honlapjáról, a szaktárcától véleményezésre megkapott anyagokra adott szakmai állásfoglalásokról. A beszámoló a küldöttek egy-



*Prof. dr. Erős István üdvözli a küldöttközgyűlés
résztvevőit és vendégeit*



**Dr. Borsányi Gáborné a Küttel Dezső Emlékérem
kitüntetését**



**Dr. Rixer András átveszi a szenátusi tagságról szóló
díszoklevelet**

hangúlag fogadták el. (A főtitkári beszámolót lapunkban közöljük. – a szerk.)

Ezt követően került sor *dr. Simon Lajos* felügyelő bizottsági elnök beszámolójára (az írásban leadott beszámolót lapunkban közöljük – a szerk.)

A rendkívüli küldöttközgyűlésre elsősorban az Alapszabály módosítása miatt került sor. Az Elnökség javaslatát *dr. Bozsik Erzsébet* az alapszabály-módosítást előkészítő eseti bizottság tagja ismertette és reagált a további javaslatokra. A részleteiben is elfogadott módosításokkal egységes Alapszabályt a küldöttek 1 ellenszavazattal, tartózkodás nélkül fogadták el. (A módosításokkal egybeszerkesztett Alapszabályt lapunkban közöljük. – a szerk.)



Prof. dr. Botz Lajos főtitkár beszámolóját tartja

Az Alapszabály módosítását követően *dr. Erős István* elnök bejelentette, hogy a Társaság tisztújító küldöttközgyűlése 2008. november 15-én lesz Budapesten, a Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömbjének „Barna” előadótermében.

A küldöttközgyűlést megelőzően a Társaság elnökségének szervezésében két nagysikerű előadás hangzott el:

Dr. Kopp Mária, *dr. Lázár Imre* és *dr. Skrabsky Árpád* (SE, Magatartástudományi Intézet): A magyar lakosság szocio-kulturális helyzetének és egészségi állapotának összefüggései (ea: *dr. Lázár Imre*);

Dr. Bayer István: Fények és árnyak a gyógyszerészetben.

(Mindkét előadás szerkesztett változatát soron következő számainkban közöljük. – a szerk.)

A Társaság 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlése a Szózat elénekelésével fejeződött be.

**The 53th General Assembly of Delegates (Extraordinary) of
the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences**



**Dr. Bozsik Erzsébet az
alapszabály-módosítást
magyarázza**

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2008. I. félévi tevékenysége Főtitkári beszámoló

Dr. Botz Lajos

Az MGYT rendkívüli küldöttközgyűlésén 2008. június 14-én megtartott főtitkári beszámoló alapján a Társaság 2008. első félévének tevékenységét nyolc témakört érintve összegzem.

I. Szervezeti és szervezési kérdések

2008 első félévében a Társaság Elnöksége öt alkalommal ülésezett. A Felügyelő Bizottságot annak elnöke, vagy egyik tagja képviselte az elnökségi üléseken. Az elnökség egy alkalommal, február 8-án találkozott a gyógyszerellátási szervezetek elnökeivel. Március 26-án megbeszélést folytatott a Magyar Gyógyszerésztudományért Alapítvány kuratóriumának elnökével, tagjaival és a Pre-Tax Kft. ügyvezető igazgatójával. A szakosztályok és szakmai szervezetek elnökeivel április 4-én tanácskozott az Elnökség.

A Társaság legfontosabb híreit minden tagunkhoz továbbító Hírlevél ebben a félévben – a gazdasági megszorító csomag következtében – három alkalommal jelent meg. 2008-ban ismét megjelentek beszámolók a szervezetek (Kórházi Gyógyszerészeti, Gyógyszeripari) és szakosztályok (Gyógyszeranalitikai, Gyógyszerkutató, Gyógyszertechnológiai, Gyógyszerésztörténeti, Gyógynövény) munkájáról. Ez a tagságot felvilágosító, tájékoztató beszámolási gyakorlat az egyeztetett ütemterv szerint folytatódik ebben az évben, minden szervezetre és szakosztályra sort kerítve.

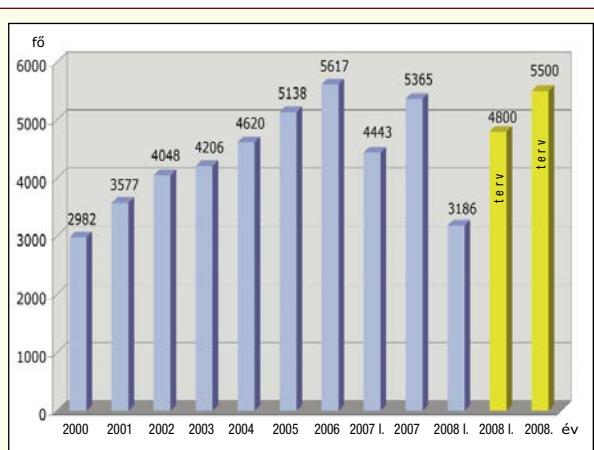
A beszámolási időszak alatt az Elnökség 71 döntést hozott június 14-ig, melyeket a Hírlevélben hiánytalanul közre is adott.

A megyei gyógyszerellátási szervezetekkel a kapcsolattartásért felelős *dr. Bozsik Erzsébet* szervezési főtitkárhelyettes rendszeresen egyeztet. A megyei szervezetek tevékenysége azonban továbbra is igen különböző munkát takar. Némely megyei szervezet gyakorlatilag önálló tevékenységet nem folytat. Ez a helyzet rendkívül aggasztó, amennyiben nem sikerül ezen a jövőben javítani, akkor féltő, hogy a megyei szervezetek tartalmilag kiürülnek, majd tagságukat is elvesztik. Bizonyos, hogy ezt a romló helyzetet az is kiváltotta, hogy a gyógyszertárak egyre nehezedő gazdasági feltételrendszer mellett működnek az utóbbi években. A gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek szorosan vett szakmára fordítható ideje jelentősen csökkent. Sajnos a gyógyszerészetet hivatásszerűen gyakorló kollégák száma is rohamosan fogy. Az

MGYT olyan, amilyen igényt a tagság elvár és megkövetel. Az MGYT előnye és egyúttal hátránya is, hogy megpróbálja a gyógyszerészetet a gyakorló „ellátó” gyógyszerésztől a kutató professzorig összefogni. Ez csak úgy sikerülhet, ha erre mindkét „szélről” igény, odafigyelés és tett is mutatkozik; továbbá „meg is éri” (jó értelemben) tartozni ehhez a Társasághoz. Mintha az utóbbi időszakban éppen ez a társasági „értékfordulás” jelentősége csökkent volna a gyógyszerészet különböző területein dolgozó szakemberek között.

A 2007. június 29-i országos vezetőségi ülés fogadta el, hogy a Társaság egyedüli alapítóként létrehozza a „Magyar Gyógyszerésztudományért Alapítvány”-t. A benyújtott alapító okiratról a Fővárosi Bíróság 2007. október 30-án hozott végzésében hiánypótlást javasolt, melynek eleget tettünk. Így az alapítványt a Fővárosi Bíróság 7. Pk.60.855./2007/4. sorszámu, 2008. január 30-án kelt végzésében 10459 sz. alatt nyilvántartásba vette, egyúttal a jogi személyt közhasznú szervezetté is minősítette.

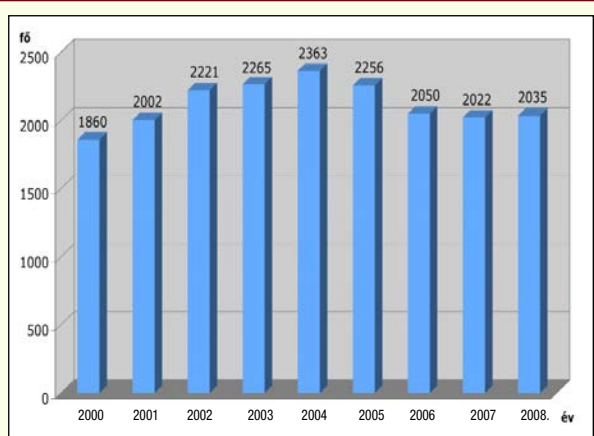
2007. év első felében az Alapszabály átdolgozására a Társaság Elnöksége egy négy főből álló eseti bizottságot kért fel. Az eredeti szándék szerint az Alapszabály módosítását a 2007. év végére tervezett rendkívüli küldöttközgyűlésen kellett volna előterjeszteni. Ezt a rendkívüli küldöttközgyűlést azonban az Elnökség elhalasztotta (96/2007. sz. ED). Az Elnökség januárban (22/2008. sz. ED) saját indítványt készített erre vonatkozóan, mivel rendkívül fontosnak tartotta, hogy az alapszabály módosításának kidolgozásában a tagság is aktívan véleményt formáljon. A munkabizottság új elnöke *dr. Pintye János* lett. A munkabizottság a tagok, szervezetek és szakosztályok közvetlen felkérésével folytatta az egyeztetéseket. Sajnálatos, hogy az aktivitás itt is messze elmaradt a várakozástól. Az alapszabály módosítása alapvetően azt célozza, hogy a Társaság az idejű tisztújítást követően rugalmasabb és hatékonyabb szervezeti keretek között működjön, egyúttal a széleskörű kontroll megőrződjön, ugyanakkor a döntéshozatal gyorsabbá váljon. A Társaság továbbra is alapvetően a szakosztályi és szervezeti munkára koncentrál, azonban szorosabban bevonja a szakosztályok és szervezetek elnökeit is a Társaság irányításába. A tisztújítás megújulást is kell jelentsen. Ez azonban kizárólag a tagság sokkal aktívabb szerepvállalása mellett lehet eredményes. Feltétlenül értékelni kell a tisztújítás kapcsán a Társaság vezető testületeinek létszá-



1. ábra: Az MGYT taglétszám-változása 2000-től 2008. I. félévig

mát, összetételét. A választási ciklus országos vezetőségi üléseinek és küldöttközgyűléseinek jelenléti ívei alapján rendkívül elgondolkodtató kép rajzolódik ki. Figyelmességtől, tisztelettől vezérelve az MGYT országos vezetőségének tagjai a gyógyszerészképző intézeteink vezetői. Sajnos azonban a vezető egyetemi oktatók többnyire nem vesznek részt ezeken a fórumokon. Közülük nagyon sokan a jelen ciklus hat ilyen alkalma közül mindössze egyetlen alkalommal voltak jelen, ami bizonyosan nem indokolható csak elfoglaltsággal. Ez gyakorlatilag arra mutat rá, hogy a szakma vezető egyetemi oktatói számára vagy nem igazán fontos az MGYT, vagy nem azonosulnak a Társaság törekvéseivel, munkájával. Van olyan képzőhely is, ahonnan egy-egy ülésen egyetlen vezető oktató sem vett részt. Az új Alapszabály kapcsán feltétlenül kezelni kell ezt a problémát, megszüntetve ezt az „automatikus” tagságot.

Az MGYT 2008. év végén esedékes tisztújítására az Alapszabály 26.4 pontja szerint az Elnökség által felkért bizottság („Jelölő Bizottság”: a Társaság tisztújítását előkészítő és a tisztújító küldöttközgyűlésen személyi jelöléseket betervező időszakos bizottság)



2. ábra: A Gyógyszerészet előfizetőinek alakulása 2000-2008 között

megkezdte munkáját. Az idei első Hírlevélhez csatoltan egy a tisztújításra vonatkozó véleményeket felmérő kérdőívet juttattak el tagjainkhoz. Elgondolkodtató, hogy tagjaink közül csak nagyon kevesen éltek ezzel a lehetőséggel, egy újabb igazolást adva ezzel (is) az általánosan tapasztalható érdektelenségnek, növekvő közönynek.

II. A Társaság taglétszáma

A Titkársági nyilvántartási adatok szerint 2008. május 20-ig 3186 tagdíjfizető kolléga újította meg a tagságát (**1. ábra**). Ez az első félévre tervezett 4800 főhöz képest is jelentős elmaradást jelent. Így az erre az évre tervezett 5500 fős taglétszám teljesítése aligha lesz tartható. Kár. A taglétszám tartása ugyanis a tisztújítás évében nagyon fontos lett volna. Ez jelentősen segíthette volna annak felmutatását, hogy a gyógyszerészeknek igénye van egy nagy tradícióval rendelkező tudományos társasági tagságra. Támogatta volna a Társaság súlyának, szerepének erősítését. Aligha lehet az magyarázat erre, hogy a háromezer forintos éves tagdíj tartja vissza a gyógyszerészeket a tagsági viszony megújításától. Lehetne még magyarázat a Társaság munkájával szembeni elégedetlenség. Azonban a megfogalmazott vélemények – melyek száma lehetne sokkal több is – ilyen mértékű elégedetlenségre nem utalnak. Nem volt ellenvélemény azzal kapcsolatban sem, hogy a gyógyszerészet tudományosságát képviselő Társaság maradjon meg a gyógyszerészet különböző területén dolgozó gyógyszerészeket integráló szakmai közösségként. Vissza-vissza térő megállapítás e kérdés kapcsán az is, hogy a maximumot jelentő 2006. évi taglétszám elérése és megőrzése érdekében a 2005. december 2-i 51. rendkívüli küldöttközgyűlésen létrehozott két új tagsági viszonyt (ifjúsági tag és társult tag) is vonzó tartalommal és hatékonyabb szervezéssel kellene – végre – kitölteni.

A feldolgozott adatok alapján megállapítható, hogy a 2007. évi tagjaink közül 2394 fő nem újította meg tagságát („elvesztett tagok”), ugyanakkor 115 kolléga az idei évben új belépőként csatlakozott a Társasághoz (**1. táblázat**). A taglétszám gyarapítása elsősorban nem gazdasági szükségszerűség, mivel a tagdíjbevétel a Társaság működési költségeinek csak kb. 10%-át fedezi (1. a Társaság pénzügyi helyzeténél részletesebben). A korábbi évhez képest azonban ez az arány is jelentősen emelkedett, mivel a Társaságnak az utóbbi évben nem volt nagyobb rendezvénye (ami a bevételi oldal összegét megemelte, így a tagdíjbevétel arányát csökkentette volna). Ez sokkal inkább egy alapvető kérdés, amivel éppen azt lehetne demonstrálni, hogy a gyógyszerészek számára a tudományos ismereteik bővítése fontos, amiért anyagi áldozatvállalásra is készek.

I. táblázat

**Az MGYT taglétszám-változása szervezetenkénti bontásban, a 2008. május 20-ig
teljesített befizetések figyelembe vételével**

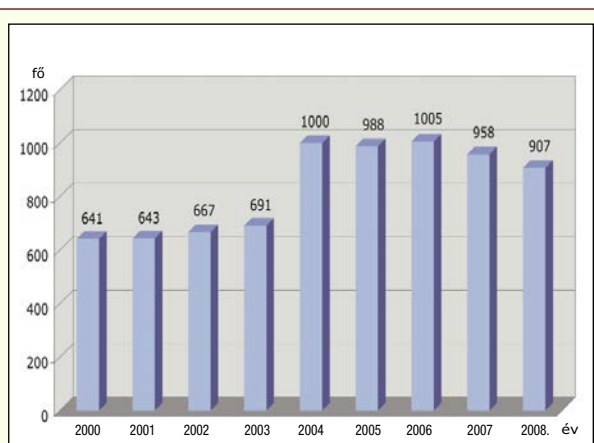
Szervezetek	A 2008.05.20-ig megtörtént módosítások figyelembe vételével jelenleg aktuális 2007. XII. 31-ei állapot	2008. május 20.	%	2007. évben igen, 2008. évben nem fizettek (elvezettek)	2007. és 2008. években is fizettek	Csak 2008. évben fizettek (teljesen új belépők)	2007. évben nem fizettek, de 2003-2006 évek valamelyikében, esetleg mindegyikben igen, majd ezt követően 2008-ban ismét („rég” új belépők)	Változás a 2007. évi taglétszámhoz képest	Tényleges változás a 2007. évi taglétszámhoz képest (az „új belépők és a „rég” új belépők” figyelembe vétele nélkül)
Bács	270	155	57	138	132	9	14	-115	-138
Baranya	211 (209+2) ¹	137 (135+2) ¹	65	82	127	5	3	-74	-82
Békés	129	66	51	65	64	1	1	-63	-65
Borsod	269 (268+1) ¹	156 (155+1) ¹	58	120	148	4	3	-113	-120
Budapest	947 (929+18) ¹	554 (534+20) ¹	59	438	491	16	27	-395	-438
Csongrád	243 (207+36) ¹	146 (111+35) ¹	60	102	105	3	3	-96	-102
Fejér	174	151	84	29	145	4	2	-23	-29
Győr	161 (159+2) ¹	93 (91+2) ¹	58	69	90	1	0	-68	-69
Hajdú	277 (275+2) ¹	166 (164+2) ¹	60	133	142	13	9	-111	-133
Heves	125 (124+1) ¹	72 (71+1) ¹	58	57	67	0	4	-53	-57
Jász	88	48	55	42	46	1	1	-40	-42
Komárom	99	57	58	47	52	3	2	-42	-47
Nógrád	53	30	57	25	28	1	1	-23	-25
Pest	490 (479+11) ¹	263 (252+11) ¹	54	248	231	14	7	-227	-248
Somogy	136 (134+2) ¹	59 (57+2) ¹	43	81	53	2	2	-77	-81
Szabolcs	238	177	74	81	157	9	11	-61	-81
Tolna	115 (112+3) ¹	50 (47+3) ¹	43	65	47	0	0	-65	-65
Vas	128	90	70	41	87	1	2	-38	-41
Veszprém	111 (107+4) ¹	79 (75+4) ¹	71	37	70	3	2	-32	-37
Zala	83	58	70	27	56	2	0	-25	-27
Megyei Szervezetek összesen:	4345 (4265+80) ¹	2607 (2524+83) ¹	60%	1927	2387	92	94	-1741	-1927
Ipari	409 (401+8) ¹	235 (227+8) ¹	57	198	203	13	11	-174	-198
Kórházi	417 (415+2) ¹	262	63	174	241	8	13	-153	-174
Ifjúsági tagok	42	24	58	19	23	1	0	-18	-19
Társult tagok	124	50	40	76	48	1	1	-74	-76
MGYT tagdíjfizetők száma összesen	5345 (5147+90+8) ²	3186 (3087+91+8) ²	60%	2394	2853	115	119	-2160	-2394

Megjegyzés: ¹=Rendes tagok+szenátusi tagok és külföldi állampolgárságú magyarok; ²=Rendes tagok+szenátusi tagok és külföldi állampolgárságú magyarok+tiszteleti tagok

III. Szakmai kiadványok

A „Gyógyszerészet” előfizetőinek száma ebben az évben szerény mértékben emelkedett, amint az a **2. ábrán**

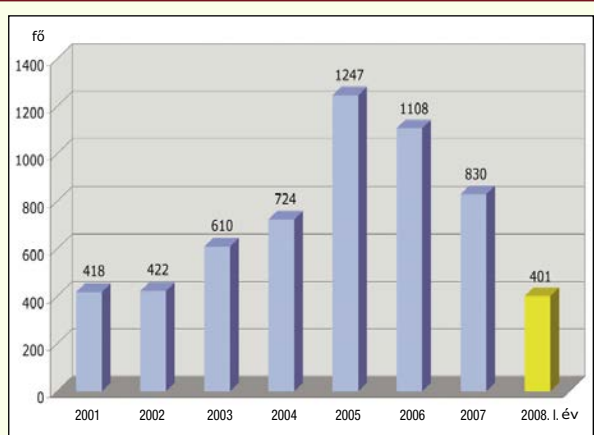
is megfigyelhető. A tavalyi évhez viszonyítva gyakorlatilag szinten maradt az előfizetők száma. Igen jó eredmény, hogy az előfizetőink között csökkent a „nem fizetők” aránya is, köszönhetően a titkárság munkájának.



3. ábra: Az *Acta Pharmaceutica Hungarica* előfizetőinek alakulása 2000-2008 között

Míg az év elején 178-an nem rendezték az előfizetést, addig az április 7-i felkérő levélre 119-en rendezték elmaradásukat. Ez azt is jelenti, hogy a 3,7 millió forint kintlévőséget 1,2 millió forintra sikerült leszorítani. Az előfizetők számának szinttartását rendkívül jó eredménynek tekintjük. Ismételten meg kell állapítani, hogy rendkívül fontos lenne, hogy a *Gyógyszerészet* minden gyógyszertár előfizesse. Az egyetemek segítségével elvárásként kellene, hogy ez megjelenjen, elsősorban azokkal a gyógyszertárakkal szemben, melyek szerepet vállalnak a gyógyszerészhallgatók és szakgyógyszerészek képzésében. A folyóiratban 2007 júliusától beindult távoktatás egy hatékony továbbképzést kínál a tagság részére. Viszonylag kevés kolléga él azonban még ezzel a lehetőséggel. Jó lenne, ha egyre többen kapcsolódna be ebbe a programba.

Az „*Acta Pharmaceutica Hungarica*” előfizetőinek száma csökkent, elsősorban az előfizető kórházak számának csökkenése miatt, mint az a 3. ábrán látható. Ennél a lapnál az év elején még 63 „nem fizető” megrendelő száma június 10-re 18-ra csökkent, így a kintlévőség 92 ezer forintra mérséklődött. Az ábrán a



4. ábra: A „Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei” c. továbbképzésen résztvevők számának alakulása

2000. évi bázisévhez viszonyítva az előfizetések éves alakulása is nyomon követhető.

A két szakmai lap továbbra is a Társaság által képviselt értékek elsősorú megjelenítője. Ezért indokolt, hogy az előfizetőinket is közelebbről „megismerjük”. A *Gyógyszerészet* és *Acta Pharmaceutica Hungarica* előfizetőinek kb. 80%-a gyógyszertár. Meglepően kevés (szinte csak jelképes) előfizető található a könyvtárak és a nem gyógyszerészképző egyetemek között. Meglepően szerény számban fizetnek elő a hazánkban működő gyártói képviseletek is. Gyakorlatilag nincs külföldi előfizető. A jövőben célcsoportonként kell foglalkozni a lapok megismertetésével.

A Társaság tavaly megújított honlapját (www.mgyt.hu) is rendkívül fontos, egyre növekvő jelentőségű információs lehetőségnek tekintjük. A statisztikai adatok szerint a honlapot látogatók száma 2008. január 1. és június 13. között 41.345 volt, azaz havonta átlagosan 7.500 látogató lépett be a honlapra (ez a korábbi félévhez képest emelkedő tendenciát mutat). Nagyon fontos lenne, hogy egyre több tag éljen ezzel a lehetőséggel, ugyanis ezzel egy sokkal közvetlenebb, gyorsabb kommunikáció nyílhatna meg még jobban a tagság és az Elnökség (szakosztály és szervezet vezetőség) között. A honlapra jelentős számban lépnek be külföldről, leginkább a szaklapok angol nyelvű cikk-címei alapján keresve. Halaszthatatlan, hogy a Társaság szaklapjainak angol összefoglalója is elérhető legyen a honlapon. Ennek érdekében elérhetővé kell tenni a lapok cikkeinek összefoglalóját. Ez az ismertség növelése következtében inkább emelhetné az előfizetők számát, mintsem csökkentené. Ennek érdekében 2008-ban és 2009-ben konkrét lépéseket kell tenni a Társaságnak.

IV. Szakmai továbbképzések, rendezvények, kongresszusok

Az első félév során 5 helyszínen (Veszprém, Budapest, Sopron, Nyíregyháza, Kecskemét) megrendezett 15 órás „Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei” c. előadássorozaton összesen 401 kolléga vett részt, mint azt a 4. ábra is szemlélteti. Az egy továbbképzésen részt vett kollégák száma a 2006. évi 113 és 2007. első félévi 94, második félévi 91 főhöz képest sajnos tovább csökkent 80 főre. A továbbképzések végén a résztvevők a megújított értékelő lapokon véleményezhették az előadásokat. A Társaság a tagjai részére 9.000 Ft-os részvételi díj mellett biztosította a továbbképzésen való részvételt. Az MGYT tagsággal nem rendelkezőknek 12.500 Ft-ot kellett fizetniük (+500 Ft/fő pontjótárolási díjat – GYOFTEX).

„A gyógyszerészeti gyakorlat aktuális kérdései” című gyakorlatorientált előadássorozat keretében az első félévre a közkezdelt farmakobotanikai terepgyakorlatot

II. táblázat

Az MGYT tagjainak aktivitása a Társaság rendezvényein
2001–2008. I. félév között

Év	tovább- képző	szakmai és	szabad-	Összesen
		tudományos rendezvények	idős	
2001	1170	1416	–	2586
2002	2183	1456	–	3639
2003	1677	2080	–	3757
2004	1572	2071	–	3643
2005	2992	2019	153	5164
2006	1700	2792	65	4557
2007	983	1309	0	2292
2008. I.	551	767	85	1403

akkreditáltattuk, a második félévre pedig egy kétszer 90 perces továbbképzést állatgyógyászati témakörben. A 2008. május 24-i farmakobotanikai terepgyakorlaton – melynek helyszíne a pannonhalmi Bencés Apátság botanikus kertje volt – örömdetesen nagy számban: 150-en vettek részt az érdeklődő kollégák.

Az MGYT szervezetek saját továbbképzéseinek (KGYSZ, Budapesti Szervezet, Vas Megyei Szervezet) összesen 150 fő vett részt. Az első félévben tartott 3 kongresszuson/konferencián (Kórházi Gyógyszerészek XVI. Kongresszusa, Pécs; XXXV. Gyógyszeranalitikai Továbbképző Kollokvium, Sopron; XLIII. Rozsnyay Mátyás Emlékverseny, Budapest) összesen 507 fő vett részt. Az MGYT tagjainak aktivitását a Társaság rendezvényein 2001-től összefoglalóan az **II. táblázaton** mutatjuk be. 2008 első félévében a Társaság rendezvényein összesen 1.403 fő vett részt.

Az idei év jelentős gyógyszerészeti eseménye *Rozsnyay Mátyás* születésének 175. évfordulója. Az évfordulóra tekintettel több helyen is megemlékezések voltak a gyógyszerész-polihisztorról. 2008. április 5-én szülővárosában Szabadszálláson előadódulás, mellszobrának megkoszorúzása, kiállítás megnyitása szerepelt. Május 14-én Aradon egykori patikájának falán emléktáblát avattak, tisztelegtek sírjánál, majd ünnepi emlékülésen emlékeztek rá az Aradi Városháza Dísztermében.

A továbbképzések hagyományosan magas szakmai színvonala és szervezése *dr. Soós Gyöngyvér* mb. tudományos és továbbképzési alelnök és *Konrádné Abay-Nemes Éva* titkárságvezető érdeme.

V. Kapcsolatok hazai és nemzetközi szakmai szervezetekkel

A Társaság delegált képviselőivel részt vesz a FIP, az EUFAPS, az EuroPharm Forum és az ISHP munkájában. A Társaság FIP képviselője továbbra is *dr. Márkus Sarolta*, az EUFAPS Executive Committee tagjaként *dr. Kőszeginé dr. Szalai Hilda* képviseli a Társaságot. Az EuroPharm Forummal a kapcsolatot

dr. Soós Gyöngyvér tartja, az ISHP képviselője *Ferentzi Mónika*. A nemzetközi gyógyszerészeti szervezetekben eddig befizetett 2008. évi tagdíj összesen 2.292.031 Ft volt.

A Társaságot a 2008. május 1-3. között Nagyváradon megrendezett Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztály XVIII. Tudományos Ülésszakon továbbképző előadások tartásával *dr. Erős István*, *Takácsné dr. Novák Krisztina*, *dr. Soós Gyöngyvér* és *dr. Botz Lajos* képviselte.

Társaságunk készséggel csatlakozott a Magyar Gyógyszerész Kamara által 2007. július 20-án elindított „Magyar Gyógyszerészeti Fórum” létrehozásához, a munka különböző munkacsoportokban megindult. A munka üteme, a résztvevők teljesítménye mintha mára egy kicsit elmaradna az induláskor elképzeltetkhez, vállaltakhoz képest. Az idei év teljesítménye alapján lehet igazából értékelni a kezdeményezést.

VI. Szakmai véleménynyilvánítás

A beszámolási időszakban a Társaság a szaktárcától véleményezésre megkapott anyagokra 2 alkalommal készített szakmai állásfoglalást és küldött meg határidőre:

1. „A humán-egészségügy, humán gyógyszergyártás területén, valamint az emberi testtel közvetlenül érintkező vegyi anyagok esetében géntechnológiai tevékenység végzését engedélyező géntechnológiai hatóság kijelöléséről” szóló egészségügyi miniszteri rendelettervezettel kapcsolatban (2008. január 4.).
2. „Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról” szóló kormány-előterjesztés tervezetével kapcsolatban (2008. március 6.).

A Társaság véleményére mintha az utóbbi időszakban kevésbé lennének a döntéshozók „kíváncsiak”. Igaz a korábbi (elmúlt két év) formális „megszólításait” a Társaság is sorozatosan és határozottan elutasította. Az egész szakma jövőjét illetően aggasztó, hogy a szakgyógyszerész-képzés krízishelyzetére továbbra sincs érdemi megoldás. Mint az mindenki előtt jól ismert, a szaktárca előzetes egyeztetést nélkülözve határozott arról, hogy a négy hazai gyógyszerész-képzőhely részére szerény számú államilag finanszírozott helyet biztosít a szakgyógyszerész-képzésre. A költségtérítéssel szakgyógyszerész-képzés aligha segíti megőrizni a hazai gyógyszerészet színvonalát.

VII. Kitüntetések

A Társaság Szervezeti és Működési Szabályzata 2. számú mellékletében foglaltaknak megfelelően a 2008.

III. táblázat

Az MGYT gazdálkodása a 2007 és 2008. április 30-i adatokat összehasonlítva

	2007. április 30.	2008. április 30.	Változás
Összes bevétel	63 283 037	65 259 802	+3.12%
Összes ráfordítás+költség	26 766 013	29 377 905	+9.76%
Összes ráfordítás	5 854 898	4 611 160	-21.24%
Összes költség	20 911 115	24 766 745	18.44%
Eredmény	36 517 024	35 881 897	-1.74%
Összes pénzeszköz	78 871 217	80 402 391	1.94%
Elszámolási betétszámlák	8 236 692	5 968 345	-27.54%
Pénztárak	73 379	167 675	128.51%
Lekötött betétek	71 000 000	75 000 000	5.63%

február 1-jéig beérkezett kitüntetési javaslatokat az Elnökség 2008. február 8-i elnökségi ülésén megvitatta és döntött az ebben az évben átadandó kitüntetésekről. A beszámolási időszakban az alábbi kitüntetések átadására került sor:

- A Sopronban megrendezett XXXV. Gyógyszeranalitikai Továbbképző Kollokviumon „Schulek Elemér Emlékérmet” kapott dr. Répási János.
- A Kórházi Gyógyszerészek XVI. Kongresszusán Pécsen „Küttel Dezső Emlékérmet” kapott Vonnákné Petrovits Éva.
- A Kórházi Gyógyszerészek XVI. Kongresszusán Pécsen „Dávid Lajos Emlékérmet” kapott dr. Gagyvi Dénesné és Szabóné dr. Schirm Szilvia.
- A Kórházi Gyógyszerészek XVI. Kongresszusán Pécsen „Mozsonyi Sándor Emlékérmet” kapott dr. Papp László kórházigazgató, a kórházi gyógyszerészet hazai fejlesztésében mutatott kiemelkedő tevékenységéért.
- Az 53. rendkívüli küldöttközgyűlésen „Küttel Dezső Emlékéremmel” ismerte el a Társaság dr. Borsányi Gáborné szakmai munkásságát.
- Az 53. rendkívüli küldöttközgyűlésen „Koritsánszky Ottó Emlékéremmel” ismerte el a Társaság prof. dr. Rácz Gábor nemzetközileg is kiemelkedő színvonalú szakmai munkásságát.
- Az MGYT szenátusi tagságának kibővítéséről a 70/2008. sz. ED alapján a szenátori kar előzetes támogató „szavazatával” döntött az Elnökség. Ebben az évben a szenátori tagsággal egy kollégát, dr. Rixer Andrászt tisztelhattuk meg.

VIII. A Társaság pénzügyi helyzete

Nagy kihívás továbbra is Társaságunk számára, hogy működésünk gazdasági biztonságát és függetlenségét továbbra is megőrizzük. A Társaság működését alapvetően nem a tagdíjak bevételeiből kívánja továbbra sem fedezni, bár ennek jelentősége ebben az évben nőtt. A működési költségeinknek kb. 9-10%-át fedezik

a tagdíjak. 2008-ban Társaságunk továbbra sem kívánja kiszámíthatatlan és bizonytalan mértékű adományokra alapozni működését. Társaságunk fenntartását továbbra is jórészt a szaklapok előfizetései biztosítják. Jól ismert, hogy az MGYT továbbképzései, rendezvényei sem profitot termelnek, mivel ezeknél alapvető szempont, hogy a résztvevőkre fordítódjanak vissza (pl. mérsékelve a részvételi díjat) a rendezvények bevételei.

A Társaság biztonságos működése szigorú, részleteiben is átgondolt gazdálkodás mellett biztosítható. A 7/2008. sz. ED ebben az évben is egy „gazdasági szükségcsomagot” fogalmazott meg, mely 11 pontban határozta meg az intézkedéseket. A júniusi adataink igazolják ezek eredményességét. Egyik legfontosabb ezek közül, hogy továbbra is azt kell érvényesíteni a szakosztályoknál és szervezeteknél, hogy csak nagyon átgondolt és indokolt esetben „költsenek” kerekeikből.

Az MGYT 2007. évi gazdálkodásának eredménye 850 ezer Ft volt, és a tárgyévi eredményt csak a korábbi időszakok be nem hajtható követeléseinek leírása változtatta negatívvá. Az MGYT meg tudta őrizni pénzügyi stabilitását, folyamatos fizetőképességét és az éves előfizetési díjak előre, valamint a rendezvények részvételi díjának előlegként történő beszedése tartósan befektethető tartalékokat eredményezett a Társaság számára. Az MGYT saját tőkéje 71.282 ezer Ft volt 2007. december 31-én. Nagyon fontos kiemelni, hogy ugyanakkor leírásra kerültek a kétes követelések. Míg 2006-ban a tagdíjak a költségek és ráfordítások 5,3%-át adták, ez az adat 2007-ben már 11,4% volt. Az összetevékenység 2007. évi 3.933 ezer Ft-os vesztesége – amely kizárólag a korábbi években kimutatott, de behajthatatlan bevételek leírásából adódott – kedvezőnek ítéltető. A Társaság bankszámláin 2008. április 30-án összesen 80.402.391 Ft volt, ebből a lekötött pénzmennyiség 75 MFt.

A Társaság pénzeszközeinek hozzávetőleg 40-50%-át az MGYT decentralizált szervezeteinek és a szak-

osztályoknak a pénze jelenti. Így ezen a területen a tervezett kiadás ütemezése alapvető fontosságú a Társaság pénzügyi stabilitása szempontjából.

A PRE-TAX Kft. ügyvezető igazgatójától kapott – színvonalas és igényes – tájékoztatás szerint az **III. táblázatban** foglaltuk össze a 2007. április 30-i és 2008. április 30-i főbb gazdasági adatokat. A 2007. július 1-jétől bevezetett költségkalkulációs témaszámok szerinti nyilvántartás ebben az évben már „üzemszerűen” működött, jól szolgálva az egyes programok, költséghelyek áttekinthetőségét. A tapasztalatok alapján a továbbiakban már arra is lehetőség lesz – reményeink szerint –, hogy ez alapján az eddiginél is határozottabb átcsoportosításokra, ráfordítás elemzésekre is sor kerüljön.

Összefoglalás

A beszámolási időszakban az Elnökség a maga elé tűzött célokat igyekezett megvalósítani. A rendszeres elnökségi üleésekről, az elvégzett munkáról közreadott beszámolók azt szolgálják, hogy a Társaság és az Elnökség működéséről a Társaság tagjai folyamatosan és időben értesüljenek.

A Társaság 2008-ban a jól ismert kedvezőtlen gazdasági feltételek mellett is biztonságosan és színvonalasan működött, a jövő hatékonyabb működéséhez szükséges változásokat is sikeresen elindította. Történt mindez egy olyan időszakban, amikor a közbizalom állapota (is) hazánkban tovább romlott, ami a társadalmi tőkénk értékvesztését is – sajnos – jól jelzi. Ennek jellemzésére szokták felhozni a többi emberben megbízók arányát, mely hazánkban mindössze 24-25%. Ezért is különösen fontos a gyógyszerészet szakmaiságának és hitelének megőrzése, a szakmába vethető közbizalom javítása.

A Társaság számára alapvető fontosságú törekvések továbbra is:

- A Társaság szakmai újra pozicionálása, világos új irányok, célok meghatározása. A gyakorló gyógyszerészek számára legyen világos és egyértelmű az üzenet arról, hogy miért „éri meg” az MGYT társasági életében részt venni, eddiginél sokkal nagyobb arányban aktív szerepet is vállalni.
- Az aktuális helyzethez igazított és a meghatározott jövőbeni célt szolgáló alapszabály-módosítás készüljön el 2008-ban, mely egyúttal megalapozza és elősegíti a

tisztújítást követő időszak hatékonyabb és korszerűbb működését is.

- Az új Alapszabály segítse elő, hogy a 2008. év végi tisztújítás során megválasztott új „vezetés” korszerűsített működési felépítésű Társaságot vegyen át.
 - Kölcsönös előnyök mellett kiszámítható, tartós együttműködési megállapodásokat kössön a Társaság a gyógyszeripar és -forgalmazás meghatározó hazai szereplőivel.
 - Erdemben javuljon a gyógyszerészet területén tudományos tevékenységet végzők MGYT-s szerepvállalása, aktivitása.
 - A Társaság szaklapjainak népszerűsége, előfizetői tábora gyarapodjon. Az előfizetői kör ismerete javuljon, a kapcsolattartás új elemei is jelenjenek meg.
 - A 2006-ban elindult együttműködés a gyógyszerészeti társszervezetekkel érdemi tartalommal töltődjön – végre – fel.
 - Őrizze és gyarapítsa továbbra is a Társaság a csaknem egyedüli tradícióit, tartson az eddigiekhez hasonló bensőséges kapcsolatot az idős kollégákkal.
 - A „társult” és „ifjúsági” tagság érdemi tartalmat kapjon.
 - A határon túli gyógyszerészeti szervezetekkel a rendszeres kapcsolattartás fórumai, lehetőségei tovább gyarapodjanak.
 - Fegyelmezett és racionális költséggazdálkodást folytasson a Társaság továbbra is.
 - A Társaság példaértékű szakmai és gazdasági függetlensége arra is alapot adhat, hogy akár különböző pályázatokon is a támogatás elnyerésének reményével induljon el a Társaság.
 - A Társaság honlapja tovább gazdagodjon, hiteles szakmai és tudományos forrássá, a napi kapcsolattartás, távoktatás és kommunikáció hatékony fórumává váljon.
- Ezúton is elismerésemet és köszönetemet fejezem ki az Elnökség azon tagjainak, akik igyekeztek megfelelni tevékenységükkel a vállalt feladatoknak! Külön is köszönöm Titkárságunk vezetőjének, *Konrádné Abay-Nemes Évának*, hogy munkáját rendkívüli odafigyeléssel, nagy törődéssel és szükség esetén önzetlen áldozatvállalással végezte. Köszönetemet fejezem ki Társaságunk valamennyi tevékeny tisztségviselőjének és aktív tagjának tudományos és szakmai munkájáért!

L. B o t z: *The secretary-general's report. Activity of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences in the 2008. first half*

A Felügyelő Bizottság beszámolója a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2008 első félévében végzett munkájáról

Dr. Simon Lajos

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság törekvéseit főtítkár úr év elején 13 pontban fogalmazta meg (Hírlevél 2008/1). Anélkül, hogy felsorolnánk, meggyőződésünk, hogy valamennyi tagtárs egyetért a felsorolt célkitűzésekkel, amelyek nagyon fontos, mindennapi feladatoknak tekinthetők. Ezek mellett – a társszervezetekkel közösen – megfogalmazásra került 5 stratégiai kérdés, úgymint: a gyógyszerészet jövőképe, a gyógyszerész és szakgyógyszerész képzés helyzete, a kompetenciakörök tisztázása, a minőségbiztosítás és az etikai audit lehetőségének megteremtése, a rész és egész problémaköre. A felsorolt témakörök vizsgálatára 5 munkabizottság alakult. Nincs könnyű dolguk, de tudomásul kell venni, hogy szakmánk sem aranykorát éli. Nemcsak idehaza. A 2008-as FIP egyik toborzó vezérmondata így hangzik: „A változás változást követel: egy változó világban át kell szabni a gyógyszerészi gyakorlatot”.

Az MGYT is egy hektikusan változó környezetben dolgozik. Az Elnökség a munkatervnek megfelelően rendszeresen havonta ülésezik. A megtárgyalt napirendi pontok jól reprezentálták a Társaság előtt álló feladatokat, célkitűzéseket és kellően előkészítettek voltak. Eredményesek voltak a szakosztályok és szervezetek eddig megtartott önálló rendezvényei és szép sikerrel zárult a Rozsnyay Mátyás Emlékverseny. Folyamatosak és látogatottak voltak a meghirdetett továbbképző programok. Értékelendő, hogy a *Gyógyszerészet* hasábjain már megvalósult és az MGYT megújult honlapján lehetővé válik a távoktatás. Úgy véljük, hogy megvannak a feltételei az interneten közvetített továbbképző előadások bevezetésének is. A Felügyelő Bizottság már korábban nyugtázta a gyógyszerészi gondozás elindítását, ugyanakkor javasolja e tevékenység bővítését. Ebben a munkában fontos szerep hárul a megyei szervezetekre. Elsősorban rajtuk és tagságukon múlik az MGYT arculata, a társadalom felé mutatott képe. Sok szó esik a gyógyszer-expediáláskor a gyógyszerhez „hozzáadott értékről”. Ezt az elengedhetetlen szellemi értéket át kell átadni és tudatosítani kell a betegekkel. Jó lenne, ha ennek módszertanát más szakmai ismeretekkel együtt a megyei szervezetek felkarolnák. Most, amikor nyugtázzuk és elismerjük a tagság, a szervezetek és a szakosztályok munkáját, nem mulaszthatjuk el hangsúlyozni az egész évben végzendő munka fontosságát.

A Felügyelő Bizottság fontosnak tartja a tagság folyamatos tájékoztatását. Erre a leggyorsabbnak és a legolcsóbbnak a Társaság honlapját és a szakajtót tartja. Javasoljuk megteremteni elektronikus úton a legszélesebb kapcsolattartás feltételeit. Elérendő, hogy e költségkímélő információcsere egyre inkább helyettesítse a postai levelezést.

Számos összejövétel, közös megbeszélés arra enged következtetni, hogy a gyógyszerész társszervezetekkel jó munkakapcsolat alakul ki. Ennek alapján reméljük, hogy a már érintett kérdésekben és más: a gyógyszerészet, a gyógyszerellátás alapjait érintő kérdésekben hatékony lesz az együttműködés. Bízunk abban, hogy az Egészségügyi Minisztériummal szemben kialakult kölcsönös bizalmatlanság megszűnik és a jövőben egészséges munkakapcsolat alakul ki.

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2007. évi és a 2008-as gazdálkodását alapvetően befolyásolták a gyógyszerészet területén érvényesített szigorító intézkedések. A nettó bevétel több mint 40%-kal csökkent, ami a rendezvények számának és a rendezvényekhez kötődő vállalkozási bevételek és támogatások nagymértékű csökkenéséből adódott. Ezért a tagdíjbevételek jelentősége a Társaság finanszírozásában lényegesen növekedett. Míg 2006-ban a tagdíjak a költségek 5,3%-át, addig 2007-ben 11,4%-át adták. A személyi jellegű ráfordítások 2007. januártól 1 fő, 2007. augusztustól pedig további 1 fő távozásával csökkentek. Ugyanakkor a szerkesztőségi munkatárs kieső tevékenysége vállalkozói beszámlázással került megoldásra. A vállalkozási tevékenység eredményét javította, hogy a vonatkozó szabályok értelmében nonprofit szervezeteknek a 2007. évi vállalkozási tevékenységük után nem kellett társasági adót fizetni. Az összevételem 3.933 ezer Ft-os vesztesége – amely kizárólag korábbi években kimutatott, de behajthatatlan bevételek leírásából adódott – kedvezőnek ítéltető.

A gazdálkodás fő célkitűzése az volt, hogy a Társaság költségei a csökkenő bevételekhez igazodjanak. E törekvés eredményes volt, mivel a 2007. évi gazdálkodás 850 ezer Ft-os pozitívummal zárult. Megnyugtató, hogy a Társaság 2007. december 31-i záró pénzállománya 50.748 ezer Ft volt, amely ugyan elmaradt az előző évitől, de mégis nagyobb pénzügyi stabilitást jelent. A különbség ugyanis abból adódik, hogy 2007 decemberében lényegesen kevesebb *Gyógyszerészet* előfizetési díj érkezett meg korábban, mint 2006 decemberében.

2007-ben 200 000 Ft-os alaptőkével megalapításra került a Magyar Gyógyszerésztudományért Alapítvány. Az Alapítvány közhasznú státuszt kapott. Ez azt jelenti, hogy a szponzorok meghatározott társasági célokat és akciókat gazdaságilag lényegesen kedvezőbben finanszírozhatnak és ily módon lehetőség van magánszemélyek támogatásának adókedvezmény melletti fogadására. Eddig ugyanis az MGYT csak a személyi jövedelemadó 1%-os felajánlását fogadhatta. Minden további támogatást az adományozóknak adózott eredményük terhére kellett finanszírozniuk.

Az előzőek alapján megállapítható, hogy a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság a nehéz körülmények ellenére megőrizte folyamatos fizetőképességét, pénzügyi stabilitását, eredményesen valósította meg kitűzött céljait. Tartalékai jó alapot szolgálnak a további eredményes munkához.

Javaslatok:

1. A gyógyszerészet jelenlegi nemzetközi és hazai helyzetét alapul véve az összes szakmai szervezettel együttműködve, világos, következetes stratégiát kell kialakítani és képviselni: a gyógyszerészet jelenlegi problémáinak a megoldása, a gyógyszerészképzés és szakképzés, a gyógyszerészi gondozás szélesítése és a gyógyszerészi kompetenciák újragondolása tekintetében. A családorvosi rendelések tehermentesítése érdekében megvizsgálandó a receptíró joggal rendelkező gyógyszerészek képzése és rendszerbe állítása.
2. A graduális gyógyszerészképzést a terápiás ismeretek bővítése irányában kell fejleszteni, s ennek alapján válhatnak a gyógyszerészek a gyógyszerelés (terápia) hatékonyabb segítőivé.

L. S i m o n: *Annual report – 2008 first half of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences by the Committee of Supervision's*

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság módosított Alapszabályáról

Az 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlés 2008. június 14-én elfogadta a Társaság Alapszabályának módosítását. Az Alapszabály új elemekkel bővült, illetve néhány ponton a korábban már meglévő szabályozás konkrétabbá vált. Jelentős változás következett be a Társaság vezető szerveinek összetételében és funkciójában. Az alábbiakban – az Alapszabály értelmezésének megkönnyítése érdekében – kiemeljük a fontosabb változásokat.

Módosult a Társaság *céljainak és feladatainak* a felsorolása. Új elemként került megfogalmazásra, hogy a Társaságnak elő kell segíteni a gyógyszerellátás szakmai színvonalának emelését, a biztonságos és színvonalas hazai betegellátást, továbbá szorgalmazni és támogatni kell a szakgyógyszerészképzés rendszerének további működését.

A testületek, szervezetek és szakosztályok vonatkozásában lényeges változások következtek be. Az eddigi szervezeti struktúrával szemben, melyben a küldöttközgyűlés, az országos vezetőség és az elnökség volt domináns, a továbbiakban a Társaság vezető szervei közé a (1) küldöttközgyűlés, a (2) tanácskozó testület, a (3) vezetőség és az (4) elnökség tartozik.

Új szerv a *tanácskozó testület*, mely a Társaság legfőbb stratégiai egyeztető fóruma. Az előző országos vezetőséghez hasonló testület, de megváltozott összetétellel és operatívabb szerkezettel jön létre. Évente legalább egyszer ülésezik és elsődleges feladata a Társaság céljainak és alapszabályban rögzített feladatainak figyelemmel kísérése. Összetételét az Alapszabály 19.6 pontja határozza meg. Eszerint a tanácskozó testületet alkotja

- a vezetőség,
- a megyei és budapesti gyógyszerellátási szervezetek elnökei,
- a Gyógyszerésztudományi Karok dékánjai, vagy megbízott képviselői,
- a Társaság országos bizottságainak elnökei,
- a szenátusi elnökség képviselője,
- az MTA Orvosi-, Kémiai- és Biológiai Tudományok Osztályának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- az MTA Gyógyszerésztudományi Osztályközi Komplex Bizottságának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- az MTA Gyógyszerkémiai és Gyógyszertechnológiai Munkabizottságának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- az MTA Szerves és Gyógyszeranalitikai Munkabizottság elnöke, vagy megbízott képviselője,
- az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya elnöke, vagy megbízott képviselője.

A *vezetőség* a Társaság operatív testülete, összetételét, jogkörét és feladatait az Alapszabály 20. pontja részletezi. A vezetőség új testületként biztosítja az elnökség, a szervezetek és a szakosztályok szorosabb együttműködését.

A vezetőséget alkotja

- az elnökség,
- a szakosztályok elnökei,
- a Gyógyszeripari Szervezet elnöke,
- a Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet elnöke,
- két (a megyei gyógyszerellátási szervezetek elnökei közül megválasztott) megyei gyógyszerellátási szervezeti elnök (egy dunántúli és egy Dunán inneni képviselőben), és a budapesti szervezet elnöke,
- a szaklapok főszerkesztői.

Változik az *elnökség* összetétele (Alapszabály 21. pont), melynek munkájában az elnök mellett egy tudományos és egy szervezési alelnök, a főtítkárs, a gazdasági, a továbbképzési és a rendezvényi titkárs vesz részt (Alapszabály 21-29. pont). Az elnökség létszáma csökkent, új tisztség a gazdasági titkárs.

Megszűnik az oktatási és közigazgatási szervezet. Az oktatási terület önálló szakosztályt alkot, a közigazgatási szakterület a gyógyszerügyi szervezési szakosztályhoz kerül. A gyógyszerészi gondozási szakosztály munkája farmakoterápiás feladattal bővül. Így az új szakosztályi struktúra a következő:

- farmakoterápiás és gyógyszerészi gondozási szakosztály,
- gyógynövény szakosztály,
- gyógyszeranalitikai szakosztály,
- gyógyszerésztörténeti szakosztály,
- gyógyszerkutatási szakosztály,
- gyógyszertechnológiai szakosztály,
- gyógyszerügyi szervezési és közigazgatási szakosztály,
- oktatási szakosztály.

Változás van a bizottságok körében is: a tudományos és a szakmai bíráló bizottság a továbbiakban – a szinte azonos feladat miatt – egy bizottságként működik. Az operatívabb munka elősegítése érdekében az egyes bizottságok létszáma csökkent. Ezen túl az alábbi bizottságok működnek:

- Etikai Bizottság,
- Felügyelő Bizottság,
- Ifjúsági Bizottság,
- Jelölő Bizottság,
- Tudományos és Szakmai Bíráló Bizottság,
- Eseti (ad hoc) Bizottság(ok).

Változtak az összeférhetetlenségi szabályok (Alapszabály 15.3 pont) is.

A módosított Alapszabály egységes szerkezetben lapunk más helyén olvasható.

*Dr. Pintye János alelnök,
az alapszabály-módosítást előkészítő bizottság elnöke*

J. P i n t y e: *From revised constitution of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences*

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Alapszabálya¹

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:

- elősegíteni a gyógyszerészet, ezen belül különösen a tudomány, az oktatás, a továbbképzés és az egészségügyi ellátás szakmai feltételrendszerének fejlesztését,
- elősegíteni a gyógyszerellátás szakmai színvonalának emelését, a biztonságos és színvonalas hazai betegellátást,
- szorgalmazni a tagok tudományos ismereteinek bővítését,
- közreműködni a gyógyszerészet szakmai és etikai érdekvédelmében, előmozdítani a gyógyszerészek társadalmi megbecsülését,
- hozzájárulni a gyógyszerészeti tudományok, a gyakorlat és a képzés összhangjának fejlesztéséhez és együttműködni a szakma tudománypolitikai céljainak megvalósításában,
- előmozdítani a lakosság egészségügyi felvilágosítását és egészséges életmódra nevelését.

12. A Társaság feladata:

- támogatni a gyógyszerészeti tudományos kutatásokat,
- támogatni és tevőlegesen részt venni a tudományos eredmények terjesztésében, szakmai eredmények megismertetésében,
- elősegíteni a gyógyszerészeti kutatási eredmények gyakorlati felhasználását,
- képviselni a gyógyszerészet ügyét a Magyar Tudományos Akadémián belül,
- előmozdítani az egyetemi gyógyszerészképzés fejlesztését célzó törekvéseket, szorgalmazni, támogatni a szakgyógyszerészképzés rendszerének további működését,
- tudományos rendezvényeket szervezni, illetve ezek rendezésében részt venni,
- szakmai kiadványokat, folyóiratokat, könyveket jelentetni meg, illetve ilyenek kiadását támogatni,
- elősegíteni a gyógyszerellátás nemzetközi irányelveinek érvényesülését,
- elősegíteni a hazai és az ország határain kívül élő magyar gyógyszerészek szakmai, tudományos fejlődését,
- elősegíteni a gyógyszerészhallgatók és gyógyszerészek hazai és külföldi szakmai gyakorlatát és fejlődését, alap- és posztgraduális képzését,
- a magyar gyógyszerészet nemzetközi tekintélyének emelése érdekében, képviselni a magyar gyógyszerészetet a nemzetközi tudományos és szakmai szervezetekben,
- figyelemmel kísérni, véleményezni a kormányzat javaslatait, a magyar gyógyszerészetet és a gyógyszerészképzést, szakképzést, továbbképzést érintő kérdésekben, kezdeményezni az ezzel összefüggő jogszabályok kiadását, módosítását,
- tagjait érintő ügyekben szakmai állásfoglalással támogatni a gyógyszerészeti és az egészségügyi érdekek megvalósulását,
- ápolni a magyar gyógyszerészet hagyományait.

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

- szakmai kiadványokat (könyveket, folyóiratokat, hírlevelet, internetes honlapot stb.), informatív anyagokat jelent meg, ezeket terjeszti,

¹A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság 2008. június 14-én megtartott küldöttközgyűlésén elfogadott módosításokkal egybeeszerkesztett, a Fővárosi Bíróságnak jóváhagyásra megküldött Alapszabály.

- 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 és külföldi szakmai és tudományos szervezetekkel,
- megismerteti a társadalommal a hazai gyógyszerészet tudományos eredményeit,
- összehangolja a tagszervezetek és szakosztályok szakmai tevékenységét,
- céljaival és feladataival összhangban a 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:

Főtevékenységek:

TEÁOR 08	Megnevezés
18.13'08	Nyomdai előkészítő tevékenység
58.11'08	Könyvkiadás
58.12'08	Címtárak, levelezőjegyzékek kiadása
58.14'08	Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása
58.19'08	Egyéb kiadói tevékenység
63.11'08	Adatfeldolgozás, web-hosting szolgáltatás
63.12'08	Világháló-portál szolgáltatás
63.99'08	M.n.s. egyéb információs szolgáltatás
70.22'08	Üzletviteli, egyéb vezetési tanácsadás
72.19'08	Egyéb természettudományi, műszaki kutatás, fejlesztés
72.20'08	Társadalomtudományi, humán kutatás, fejlesztés
73.20'08	Piac-, közvélemény-kutatás
74.90'08	M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
82.20'08	Telefoninformáció
82.30'08	Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése
85.32'08	Szakmai középfokú oktatás
85.41'08	Felső szintű, nem felsőfokú oktatás
94.12'08	Szakmai érdekképviselés

Vállalkozói tevékenységek:

TEÁOR 08	Megnevezés
73.11'08	Reklámügynöki tevékenység
82.92'08	Csomagolás

III. Fejezet

A Társaság tagjai

14. A tagsági 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 az MGYT valamely szervezetébe való felvételét belépési nyilatkozatban kéri és kötelezi magát a Társaság Alapszabályának megtartására.

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 a Társaság érdekében és a gyógyszerészet fejlesztéséért évtizedeken át tevékenykedő, nyugállományba vonult tag. A szenátusi kar maximált létszáma 55 fő, ebből 5-12 fő alkotja a szenátus elnökségét. Új szenátusi tagot a mindenkor hivatalban lévő szenátusi kar elnökségének együttes „befogadási-javaslatára” alapján választ az Elnökség évente egy alkalommal.

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 elnökségéhez.

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 elnökségéhez. 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 számítógépes nyilvántartást vezet.

14.9 A tag felvétele írásbeli, vagy elektronikus formában megküldött nyilatkozata alapján történik, melyet a Társaság valamelyik szakmai szervezetéhez, vagy a Társaság titkárságához nyújt be. A belépési nyilatkozat részletes tartalmát a Társaság Szervezeti és Működési Szabályzata 1. sz. melléklete tartalmazza.

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 javaslattételi 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 MGYT elnöke, a felügyelő bizottság elnöke, a szervezetek és szakosztályok elnöke, ha más hazai gyógyszerész szervezet vezető tisztségviselője. Az e tisztségekre történő választás során nyilatkoznia kell arról, hogy ilyen összeférhetlenség nem áll fenn, illetve megválasztását követően más vezető tisztségéről 72 órán belül lemond.

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

Azonos funkcióra azonos személy folyamatosan két teljes választási cikluson 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 30 napon belül válaszolni.

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

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

15.7 Az ifjúsági és a társult tag joga, hogy

- más ifjúsági és társult tagokkal közösen létrehozza saját szakmai szekcióit,
- részt vegyen az MGYT szakmai, tudományos életében, kongresszusain,
- folyamatosan tájékoztatást kapjon az MGYT tevékenységéről,
- 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 tagdíjfizetési kötelezettség terheli. A tagdíj, a pártoló tagdíj, az ifjúsági tagdíj és a társult tagdíj fizetése alól felmentés nem adható.

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

15.10 A pártoló tag tagdíját az elnökség esetenként állapítja meg. A pártoló tag ezen felüli befizetése adománynak minősül, melyhez részéről célkitűzés is kapcsolható.

15.11 Az ifjúsági, a társult tagok, a nyugdíjasok és a GYES-en lévők tagdíja egységesen a rendes tagok mindenkori megállapított tagdíjának a 30%-a.

16. A tagság megszűnése

16.1 A tagság megszűnik

- a tag halálával,
- törléssel,
- kizárással.

16.2 Törölni kell a 14.1 pontban felsoroltakat akkor, ha

- lemondó nyilatkozatában kijelenti, hogy ki kíván lépni a Társaságból,
- tagdíjának 1 éves elmaradását felszólításra sem fizeti ki az esedékességet követő év végéig,
- 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 14.1 pontban felsoroltakat akkor, ha

- az Etikai Bizottság erre ítéli és a fellebbezését az elnökség elutasítja,
- a magyar bíróság a közügyektől eltiltja, vagy bűncselekmény elkövetése miatt jogerősen végrehajtható szabadságvesztésre ítélte.

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.

IV. Fejezet

A Társaság szervezete

17. A Társaság szervezetének felépítése

17.1 Szakosztályok

- 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, a vezetőség és a küldöttközgyűlés döntéseit, támaszkodnak a Társaság titkárságának munkájára, a tevékenységükkel összefüggő pénzügyeket a Társaság számláján bonyolítják le és az elnökség határozata alapján elkülönített elszámolási pénzügyi keretekkel rendelkezhetnek.

- c) A Társaság szakosztályai a szakmai tevékenység egységei:

- farmakoterápiás és gyógyszerészi gondozási szakosztály,
- gyógynövény szakosztály,
- gyógyszeranalitikai szakosztály,
- gyógyszerésztörténeti szakosztály,
- gyógyszerkutatási szakosztály,
- gyógyszer technológiai szakosztály,
- gyógyszerügyi szervezési és közigazgatási szakosztály,
- oktatási 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, támogatásuk.
- b) A szakmai szervezetek a Társaság Alapszabálya valamint Szervezeti és Működési Szabályzata alapján végzik tevékenységüket. Működésük során alkalmazzák az elnökség, a vezetőség és a küldöttközgyűlés döntéseit, támaszkodnak a Társaság titkárságának munkájára, a tevékenységükkel összefüggő pénzügyeket a Társaság számláján bonyolítják le és az elnökség határozata alapján elkülönített elszámolási pénzügyi keretekkel rendelkezhetnek.
- c) Az önálló 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 (budapesti) gyógyszerellátási szervezetek,
 - Gyógyszeripari Szervezet,
 - Kórházi Gyógyászati 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 nevezi ki.

- c) A szaklapok felelős szerkesztőit és szerkesztőit az elnökség jóváhagyásával és az illetékes főszerkesztők egyetértésével az elnök nevezi ki.

- d) A szaklapok szerkesztő bizottságait a főszerkesztők javaslatára az elnökség hagyja jóvá.

- e) 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) tanácskozó testület,
- c) vezetőség,
- d) elnökség.

17.5 A Társaság tisztségviselői:

- a) elnök,
- b) alelnökök,
- c) főtitkár,
- d) gazdasági titkár,
- e) továbbképzési titkár,
- f) rendezvényi titkár,
- g) szakmai szervezetek elnökei,
- h) szakosztályok elnökei,
- i) 17.7 pont a) - f) bizottságok elnökei,
- j) 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 a vezetőség hagyja jóvá.

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

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

17.8 A szenátus az elnökség tanácsadó szerve. Tagjai a Társaság érdekében és a gyógyszerészet fejlesztéséért évtizedeken át tevékenykedő, nyugállományba vonult nagy tekintélyű szakemberek. A szenátusi elnökség képviselője a tanácskozó testület tagja.

18. 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 elnökség megválasztása,
- a Felügyelő Bizottság tagjainak megválasztása és jelentésének jóváhagyása,
- az elnökség előterjesztése alapján tiszteletbeli elnöki cím adományoz,

- 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) a 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 vagyonyának veszélyeztetettsége esetén,
- f) a bíróság rendelkezése,
- g) az elnök vagy a főtítkárs javaslatára.

18.4 A küldöttközgyűlésen szavazati joggal bírnak:

- a) az elnökség tagjai,
- b) a vezetőség tagjai,
- c) a tanácskozó testület tagjai,
- d) a szakmai szervezetek delegált küldöttei, a szakmai szervezetek 20 tagonként 1 főt delegálhatnak,
- e) a szakosztályok delegált küldöttei, a szakosztályok 5 főt delegálhatnak.

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-módosításhoz a határozatképes küldöttközgyűlés szavazati joggal rendelkező résztvevőinek 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, hírlevél, internet) közzé kell tenni.

18.9 Az elnökség választásakor minden betöltendő funkcióra lehetőség szerint legalább két jelöltet kell állítani. Az ettől történő eltérést a Jelölő Bizottságnak a választást megelőző-

en indokolnia kell. A jelölt megválasztását 50% + 1 fő szavazata dönti el.

A küldöttközgyűlés valamennyi szavazásra jogosultja a Társaság tagjai közül bármely jelenlévő tag jelölésére javaslatot tehet. A jelölés elfogadása esetén a szavazólapra való felkerüléshez a szavazásra jogosult jelenlévők 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 szavazatkülönbség nem alakul ki.

19. Tanácskozó testület

19.1 A tanácskozó testület a Társaság legfelsőbb stratégiai, egyeztető fóruma. Véleményt nyilvánít és javaslatot tesz az Alapszabály II. Fejezet 11. és 12. pontjában meghatározott célok és feladatok teljesüléséről.

19.2 A tanácskozó testület az Alapszabály 19.6 pontja szerinti összetételű testületi szerv.

19.3 A tanácskozó testület

- véleményt nyilvánít a küldöttközgyűlés határozata alapján kijelölt feladatok teljesítéséről,
- indítványokat, javaslatokat terjeszt elő a szakterületüket érintő kérdésekben.

19.4 A tanácskozó testület üléseit évente egyszer kell megtartani. Rendkívüli ülést kell összehívni az elnök, vagy a főtítkárs kezdeményezésére.

19.5 A tanácskozó testület üléseit az elnök, akadályoztatása esetén az általa kijelölt alelnök vezeti. Az ülésekről jegyzőkönyvet kell vezetni.

19.6 A tanácskozó testület tagjai:

- vezetőség,
- megyei és budapesti gyógyszerellátási szervezetek elnökei,
- a Gyógyszerésztudományi Karok dékánjai, vagy megbízott képviselői,
- a Társaság országos bizottságainak elnökei,
- a szenátusi elnökség képviselője,
- MTA Orvosi-, Kémiai- és Biológiai Tudományok Osztályának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- MTA Gyógyszerésztudományi Osztályközi Komplex Bizottságának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- MTA Gyógyszerkémiai és Gyógyszertechnológiai Munkabizottságának elnöke, vagy megbízott képviselője,
- MTA Szerves és Gyógyszeranalitikai Munkabizottság elnöke, vagy megbízott képviselője,
- Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya elnöke, vagy megbízott képviselője.

19.7 A tanácskozó testület akkor jogosult testületi állásfoglalás kialakítására, ha tagjainak több mint a fele jelen van.

20. Vezetőség

20.1 A Társaság operatív testülete.

20.2 A vezetőség tagjai:

- elnökség,
- szakosztályok elnökei,
- Gyógyszeripari Szervezet elnöke,
- Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet elnöke,
- két (a megyei gyógyszerellátási szervezetek elnökei közül megválasztott) megyei gyógyszerellátási szervezeti elnök (egy dunántúli és egy Dunán inneni képviselő), és a budapesti szervezet elnöke,
- szaklapok főszerkesztői.

20.3 A vezetőség hatásköre, feladata:

- jóváhagyja az éves beszámoló jelentéseket,
- megállapítja az éves tagdíj mértékét,
- jóváhagyja a Társaság Szervezeti és Működési Szabályzatát,
- az elnökség javaslata alapján jóváhagyja a társult szervezetekkel megkötendő társulást rögzítő szerződéseket,
- megbízott tisztségviselőt választ – az elnök kivételével – a következő tisztújító küldöttközgyűlésig terjedő időre, ha a Társaság bármely vezető tisztséget betöltő funkciójában üresedés állna elő.

20.4 Üléseit negyedévente tartja.

20.5 Az üléseken a tiszteletbeli elnökök tanácskozási joggal vehetnek részt.

20.6 A vezetőségi ülés akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van.

21. Elnökség

21.1 Az elnökség a Társaság irányító szerve.

21.2 Az elnökség tagjai:

- elnök,
- tudományos alelnök,
- szervezési alelnök,
- főtitkár,
- gazdasági titkár,
- továbbképzési titkár,
- rendezvényi titkár.

Az elnökség hatásköre:

- irányítja a Társaság munkáját,
- elfogadja és folyamatosan figyelemmel kíséri a Társaság költségvetését,
- előkészíti a küldöttközgyűlést, a tanácskozó testület és a vezetőség üléseit,
- összehívja a küldöttközgyűlést, a tanácskozó testület és a vezetőség üléseit,
- gondoskodik a küldöttközgyűlés határozatainak, a tanácskozó testület javaslatainak, valamint a vezetőség döntéseinek végrehajtásáról,
- megbízza az Alapszabály által meghatározott bizottságok tagjait a Felügyelő Bizottság kivételével,
- dönt a javasolt kitüntetések odaítéléséről,
- határozatot hozhat tag kizárásáról,
- jóváhagyja a szaklapok főszerkesztőinek, felelős szerkesztőinek, szerkesztőinek kinevezését,
- jóváhagyja a szaklapok szerkesztő bizottságait a főszerkesztők javaslatára,
- dönt a gyógyszerészeti tudományokat támogató alapít-

- ványok alapításáról vagy ilyenekhez való csatlakozásról,
- elősegíti a Magyar Gyógyszerésztudományért Alapítvány munkáját,
- előterjesztést tesz a tiszteletbeli elnöki cím adományozására,
- meghatározza a titkársági dolgozók munkakörét a titkárságvezető jóváhagyásával.

21.4 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 elnökségi ülés akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van, döntéseit egyszerű szótöbbséggel hozza. Szavazategyenlőség esetén az ülést vezető elnök szavazata dönt.

21.5. Az elnökség ülésein a Magyar Gyógyszerésztudományért Alapítvány kuratóriumának elnöke tanácskozási joggal vehet részt.

22. Tiszteletbeli elnök:

A címet az elnökség előterjesztése alapján, a küldöttközgyűlés adományozza a Társaság korábbi elnöke(i) részére.

23. Az elnök hatásköre és feladatai:

- a Társaság általános képviselője, kapcsolatainak kiépítése, ápolása belföldön és külföldön egyaránt,
- a Társaság tevékenységének irányítása a Társaság Alapszabályának, Szervezeti és Működési Szabályzatának és más belső utasításainak megfelelően,
- a testületi határozatok végrehajtásának irányítása és koordinálása,
- két elnökségi ülés között dönt az elnökség hatáskörébe tartozó halaszthatatlan ügyekben,
- az elnök akadályoztatása esetén a hatáskörébe tartozó feladatokat átruházhatja az elnökség tagjaira,
- egyszemélyi pénzügyi felelőse a Társaság gazdálkodásának,
- a Társaság működtetéséhez szükséges szerződések megkötése,
- a Társaság kiadásában és társadalmazásában megjelenő kiadványok, szaklapok és könyvek felelős kiadója,
- az elnökség jóváhagyásával kinevezi a szaklapok főszerkesztőit és az illetékes főszerkesztő egyetértésével kinevezi a szaklapok felelős szerkesztőit és szerkesztőit,
- a főszerkesztők javaslata alapján megkötöti a megbízási szerződéseket a szakfolyóiratok, az időszakos kiadványok, könyvek szerkesztőivel és közreműködőivel,
- tevékenységéről beszámol az elnökség, a vezetőség, a tanácskozó testület és a küldöttközgyűlés előtt,
- az elnök tagságának megszűnése, lemondása esetén az elnöki feladatokat a következő rendkívüli tisztújító küldöttközgyűlésig a tudományos alelnök látja el.

24. A tudományos 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, tudományos szervek, szervezetek, az oktatási és ágazati minisztérium tudományos és oktatási ügyeiért felelős illetékes vezetőivel,
- a tudományos és képzési ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése.

25. A szervezési alelnök hatásköre, feladatai:

- az egészségügyi és gyógyszerellátás 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,
- az egészségügyi ellátási ügyekkel összefüggő tagsági igények, működési tapasztalatok összegzése és elemzése.

26. A főtitkár hatásköre, feladatai:

- a Társaság tevékenységének operatív irányítása,
- gondoskodik a küldöttközgyűlés határozatainak, a tanácskozó testület javaslatainak, a vezetőség és az elnökség határozatainak és döntéseinek végrehajtásáról,
- a Társaság működtetéséhez szükséges szerződéses kötelezettség-vállalások teljesítésének ellenőrzése,
- a Társaság titkársági apparátusának vezetői irányítása és ellenőrzése,
- a Társasággal munkaviszonyban álló dolgozók tevékenységének vezetői ellenőrzése és a munkáltatói jogok gyakorlása,
- a Társaság bizottságaival, szakosztályaival és szervezeteivel való kapcsolattartás, azok észrevételeinek, javaslatainak hasznosítása, illetve továbbítása az elnök, illetve a testületek felé.
- tevékenységéről beszámol a vezetőség, a tanácskozó testület és a küldöttközgyűlés előtt.

27. A gazdasági titkár hatásköre, feladatai:

- a hatályos jogszabályok és a Társaság Pénzkezelési Szabályzatának megfelelően irányítja és ellenőrzi a Társaság pénzügyi tevékenységét, gondoskodik a bevételek és kiadások teljesítéséről,
- a Társaság gazdálkodási tevékenységének vezetői ellenőrzése, az ezzel összefüggő személyekkel és szervezetekkel folyamatos kapcsolattartás.

28. A továbbképzési titkár hatásköre, feladatai:

- a Társaság továbbképzési stratégiájának megvalósítása, a tanfolyamok akkreditálásával, szervezésével kapcsolatos tevékenység vezetői irányítása és ellenőrzése.

29. A rendezvényi titkár hatásköre, feladatai:

- a Társaság konferenciái, illetve rendezvényei során a Társaság rendezvényszervezési alapelveinek érvényesítése, lebonyolításuk koordinálása, valamint azok pénzügyi ellenőrzése,
- a sajtó különböző területeinek képviselőivel való kapcsolattartás az MGYT ismertségének bővítése érdekében,
- PR közlemények összeállítása és megjelentetése.

30. A Társaság országos bizottságai

30.1 Etikai Bizottság

A Társaság tagjainak etikai ügyeiben eljáró ügydöntő szerve. A bizottság 3 tagból áll, akiket az elnökség bíz meg a feladatokkal, soraiból maga választja meg elnökét. A bizottság elnöke a tanácskozó testület tagja.

30.2 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.) be-

tartását. Az ellenőrzéshez irat betekintési, 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 a tanácskozó testület tagja, az elnökség ülésein tanácskozási joggal vesz részt.

30.3 Ifjúsági Bizottság

- a) Feladata a gyógyszerészhallgatók és a pályakezdő gyógyszerészek szakmai, szakképzési és tudományos működésének figyelemmel kísérése, támogatása.
- b) A bizottság 5 tagból áll. Tagjaira az elnökség tesz javaslatot. Elnökét saját soraiból választja. A bizottság elnöke a tanácskozó testület tagja.

30.4 Jelölő Bizottság

- a) A Társaság tisztújítását előkészítő és a tisztújító küldöttközgyűlésen személyi jelöléseket betervező időszakos bizottság. A bizottság 5 tagból áll, elnökét és a tagokat az elnökség kéri fel, a tisztújítást megelőzően legalább 12 hónappal.
- b) Javaslatok 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 teljes választási cikluson túl nem választható.

30.5 Tudományos és Szakmai Bíráló Bizottság

- a) Az elnökség tanácsadó, véleményező szerve a magyar gyógyszerészet tudományos képviseletét érintő kérdésekben, egyben a Társaság tudományos és szakmai pályázatainak véleményező, értékelő és javaslattevő szerve is.
- b) A bizottság 5 tagból áll, akiket az elnökség bíz meg a feladatokkal, soraiból maga választja meg elnökét. A bizottság elnöke a tanácskozó testület tagja.

30.6 Eseti (ad hoc) bizottság(ok)

- a) Eseti bizottságok felállítására a küldöttközgyűlés, a 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 küldöttközgyűlésen a létesítő szerv beszámolni köteles.

31. A titkárság a Társaság hivatali ügyviteli szerve.

A titkárság tevékenységével az elnökség, a vezetőség, a tanácskozó testület, a szakmai szervezetek és a szakosztályok munkáját segíti.

A titkárságot a titkárságvezető irányítja, aki egyben a Társaság jegyzője is. Munkáját a főtitkár felügyeli. A titkársági dolgozók munkakörét a titkárságvezető jóváhagyásával az elnökség határozza meg.

A titkárság székhelye a Társaság hivatalos székhelye.

V. Fejezet
Záró rendelkezések

32. A Társaság választott szervei megalakulásának, összehívásának, továbbá a Társaság valamennyi szerve működésének részletes szabályait az Alapszabályon alapuló Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza.

33. A Társaság ügyeinek intézési rendjét, az eljárás részletes rendelkezéseit az Ügyviteli Szabályzat tartalmazza. A Pénzkezelési Szabályzat a pénzügyek intézésének rendjét tartalmazza.

34. 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.

35. A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság jelen Alapszabályát az 50. tisztújító küldöttközgyűlés 2004. december 4-én hagyta jóvá, az 51. (rendkívüli) küldöttközgyűlés 2005. december 2-án, az 52. küldöttközgyűlés 2006. december 1-jén valamint az 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlés 2008. június 14-én módosította. A módosításokkal egybeszerkesztett Alapszabály 2008. július 1-jétől hatályos, melynek ismételt módosítási javaslatát a fentiek.

Budapest, 2008. június 14.

Dr. Erős István
elnök

Dr. Botz Lajos
főtitkár

Constitution of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 52. 408-410. 2008.

Fejfájások jellemzői és kezelési lehetőségei

Viola Réka és dr. Soós Gyöngyvér

A fejfájás egyike a leggyakoribb panaszoknak, amellyel a betegek felkeresik a gyógyszerért, fájdalomcsillapítót illetve tanácsot kérve a gyógyszerészről. Habár a háttérben számos ok állhat, az öngyógyítás egyik leggyakoribb megnyilvánulási formája. A Nemzetközi Fejfájás Társaság (ISH, 2004) osztályozása szerint, amennyiben a fejfájás háttérben nincs idegrendszeri károsodás, illetve a fájdalom nem a nyak, szem, orr, sinusok, fogak vagy a temporomandibularis ízület különböző betegségeinek tünete, primer fejfájásformáról beszélünk. A migrén, cluster és a tenziós fejfájás tartoznak ebbe a csoportba, melyet alapbetegség nélkül a fejfájás és azt kísérő tünetek jellemeznek. Az ISH klasszifikáció alapján a szimptómás fejfájásformák csoportjába a fej különböző struktúráinak megbetegedéseire társuló fejfájások, a pszichiátriai betegségeket, infekciót, homeostasis zavarait kísérő, illetve kémiai anyagok, gyógyszerek adása/megvonása okozta fejfájások tartoznak. Külön csoportot alkotnak a cranialis neuralgiák és különböző eredetű arcfájdalmak.

1. Primer fejfájások

Migrén

Visszatérő fejfájásrohamok, melyek 4-72 órán át tartanak. A fejfájás jellegzetesen féloldali, homlok-, halántéktáji lokalizációval, lüktető jellegű, közepes vagy súlyos erősségű, a szokásos fizikai aktivitás súlyosbítja, gyakran hányinger, hányás, phono-, photophobia kíséri. Az esetek kb. 20%-ában a rohamot megelőzően reverzibilis neurológiai tünetek, auratünetek fejlődnek ki, melyek kevesebb, mint 60 percig tartanak. A migrénes rohamok bármely életkorban jelentkezhetnek, de leggyakoribb a 25-35 életév közötti kezdet. Előfordulási gyakorisága nőknél kétszer magasabb, mint férfiaknál.

A migrén nem gyógyszeres kezelése a lehetséges provokáló tényezők (pl. stressz, tiramin-, feniletamin-, magas Na-glutamát-, nitrit-, nitrát-tartalmú élelmiszerek, orális antikonceptívumok) kiiktatását és különböző nem konvencionális gyógymódok (pl. masszáz, relaxáció, akupunktúra) alkalmazását foglalja magába.

A migrénes roham gyógyszeres kezelése elsősorban az akut roham oldását célozza. Amennyiben havonta négy vagy annál több roham jelentkezik, preventív gyógyszeres terápia bevezetése válhat szükségessé. A rohamoldás gyakorlati követelménye, hogy a megfelelő analgetikum ki-

választásával, ennek megfelelő dózisával és gyógyszerformájával, hányinger-csillapítás mellett kell a fájdalmat minél gyorsabban enyhíteni. A nem specifikus rohamgyógyszerek körébe a NSAID fájdalomcsillapítók (aszpirin, paracetamol, naproxen, ibuprofen, diklofenak, indometacin) tartoznak. Kiegészítésként, hányáscsillapításra a dopamin-receptor antagonisták metoklopramid és domperidon alkalmazható. A migrén specifikus rohamgyógyszerei az ergot-származékok (ergotamin, dihidroergotamin) és a triptánok. Míg az ergot-származékok számos kellemetlen mellékhatással bírnak, a triptánok mellékhatás-profilja kedvezőbb és esetükben az elérhető gyógyszerforma-választék (orrspray, kúp, autoinjekció, tabletta) is szélesebb körű. Migrénes roham kezelésében a szedatívumok és opiátok adása kerülendő.

A migrén intervallumterápiájának a célja a betegek életminőségének javítása a migrénes rohamok frekvenciájának, súlyosságának és időtartamának csökkentésével, valamint az akut migrén kezelhetőségének javításával. A migrénprofilaxisra leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek a béta-blokkolók (pindolol), antidepresszánsok, kalcium-csatorna antagonisták (flunarizin), antiepileptikumok (valproát), szerotonin-antagonisták (ciproheptadin, ipرازokrom), vitaminok (riboflavin), nyomelemek (magnézium).

Cluster

Súlyos, kizárólag féloldali, orbitális, supraorbitális, temporális területi fájdalom, mely 15-180 percig tart, jellemző rohamgyakorisága 1-8/nap. A rohamokhoz társulhatnak a következő, a fejfájással megegyező oldali tünetek: belövellt conjunctiva, könnyezés, orrdugulás, orrfolyás, homlok vagy arc izzadása, myosis, ptosis, szemhéj-ödéma. A krónikus formában a cluster fejfájás rohamok több mint 1 éven át fennállnak, remisszió nélkül vagy egy hónapnál rövidebb remissziókkal. A betegség kezdete általában fiatal életkorra jellemző, férfiakat gyakrabban sújtja.

A maximumát gyorsan elérő, igen heves fájdalom miatt az a cél, hogy a rohamokat minél hamarabb oldjuk, ezért a parenterális gyógyszerbevitelt kell előtérbe helyezni. Hatékony rohamoldás érhető el oxigén belegeztetésével, triptánok orrspray, injekció, kúp formájában történő alkalmazásával, dihidroergotamin, lidokain intranasalis alkalmazásával, valamint NSAID (indometacin, ibuprofen) kúp, vízben oldódó granulátum formájában történő bevitelével.

A tartós profilaktikus kezelés célja a rohammentesség elérése a cluster periódus várható időtartamára. A profilaktikus szerek hatásának kialakulása 1-2 hét után várható, így bevett gyakorlat, hogy metilprednizolon lökést alkalmaznak a gyors rohammentesség érdekében (átmeneti profilaxis), majd a dózis csökkentésével párhuzamosan állítják be a tartós profilaxist. Tartós profilaxis céljára leggyakrabban alkalmazott szerek a verapamil, lítium-karbonát, valproát.

Tenziós fejfájás

A leggyakoribb primer fejfájásforma, bármely életkorra illetve mindkét nemre egyaránt jellemző. Kifejezetten az öngyógyítás körébe tartozik, prevalenciája nehezen becsülhető. Izomkontrakciós, pszichogén vagy stressz fejfájásnak is nevezik. A fájdalom típusosan kétoldali, nyomó, szorító jellegű, enyhe vagy közepes erősségű, általában a szokásos fizikai aktivitás nem súlyosbítja, pericranialis izomkontrakció kíséri. Hányinger, hányás nem jellemzi, de photo-, phonophobia előfordulhat. A krónikus tenziós fejfájásformát havonta 15-nél több epizód jellemzi, melyek akár egész nap fennállhatnak és több, mint 6 hónapon át jelentkeznek.

Epizodikus formában a fájdalomcsillapítás monokomponensű vagy kombinált (pl. koffein) NSAID készítményekkel történik. A Magyar Fejfájás Társaság protokollja szerint akut tenziós fejfájásnál az elsőként választandó szer 800 mg ibuprofen, másodikként pedig 825 mg naproxen választandó. Profilaktikus kezelés (antidepresszánsok) akkor válhat szükségessé, ha a rohamkezelést igénylő fejfájások gyakorisága eléri a heti 2 vagy havi 10 alkalmat.

Tenziós fejfájás krónikus kezelésénél a NSAID-ok gastrointestinalis mellékhatásai, lehetséges nephro-, hepatotoxikus hatásai mellett különös figyelmet kell fordítani az „*analgetikum abúzus*” kialakulásának veszélyére.

2. Szimptómás fejfájások

Szemészeti eredetű fejfájások

Glaucoma, fénytörési hibák, heterophoria (kancsalság) a leggyakoribb szemészeti betegségek, melyek jellemző kísérő tünete lehet a fejfájás. A fájdalom tenziós jellegű, homlok felé sugárzó, szem körüli lokalizációval. Glaucomában gyakran a fájdalom esti órákban, sötétben való hosszabb tartózkodást követően lép fel. Az akut glaucomás roham tünettani hasonlóságot mutat a migrénnel (szem-, halánték-, homloktájra lokalizált sugárzó fájdalom, hányinger, hányás kíséretében). Azonnali orvosi ellátást igényel. A szemészeti eredetű fejfájások kezelésében elsődleges a fejfájást okozó szemészeti probléma megoldása.

Sinusitis

Feszítő fájdalom, mely az orr és az arc területére, homloktájra lokalizálódik, a felső fogsor területére kisugárzik, lehajlásra fokozódik. Felső légúti infekció következményeként kialakult maxillaris (arcüreg) és a frontális (homloküreg) sinusok akut/krónikus bakteriális gyulladása áll a fájdalom hátterében. NSAID analgetikumokra a fájdalom rosszul reagál. A célzott antibiotikum terápia mellett inhaláció, infralámpa illetve a nyálkahártya-ödémát csökkentő orrcseppek alkalmazása hatékony segítséget nyújt a sinusok gyulladásának csökkentésében és a mucociliaris tisztulási folyamatuk elősegítésében.

Arteritis temporalis

Az autoimmun vasculitisek egyik jellegzetes megnyilvánulási formája, rendkívül erős, homlok- és halántéktájra lokalizált fejfájással, mely általában kétoldali. A scalp erei kitapinthatóvá, nyomásérzékennyé válnak, pulzációjuk csökken. A fejfájást hőemelkedés, általános rossz közérzet és a rágóizmok intermittáló „*claudicatioja*” kíséri. Előfordulás 50 év feletti korban gyakoribb. A metilprednizolon terápia (60-80 mg/nap) időben történő elindítása kulcsfontosságú a lehetséges szövődmények (irreverzibilis vakság) megelőzése érdekében. A fejfájás a szteroid terápia elindítását követő három napon belül csökken.

Intracranialis nyomásfokozódás okozta fejfájás

Generalizált, fokozatosan erősödő progresszív fájdalom, mely mély, nem pulzatív jellegű. Gyakran éjszaka vagy ébredéskor jelentkezik a fájdalom, melyet a köhögés, tüszéntés súlyosbíthat. Jellemző a kísérő neurológiai tünetek megjelenése. A koponyaűri nyomásfokozódás hátterében számos ok állhat, mint például térfoglaló folyamatok, meningitis, encephalitis.

Posttraumás fejfájás

A fejsérülést követő két héten belül jelentkezik és akut formában nyolc hét alatt megszűnik, de olykor krónikussá válhat. A fájdalom részben diffúz, tompa, nyomó jellegű, részben a lágyrészek esetleges sérülésének megfelelően körülírt, lokális fájdalom, érzékenység. A fejfájás napközben, illetve fizikai aktivitásra fokozódik, kísérő tünetei lehetnek a hányinger, szédülés, egyensúlyzavar. A posttraumás fejfájás NSAID analgetikumokra jól reagál, de a krónikus posttraumás fejfájás megelőzésének legfontosabb eleme a sérülést követő ágynyugalom.

3. Craniális neuralgiák, arcfájdalmak

Trigeminus neuralgia (arcidegzsába)

Általában idősebb korban megjelenő, nőket gyakrabban érintő betegség. Jellemző a pillanatszerű, vagy legfeljebb 1-2 percig tartó fájdalomrohamok a nervus trigeminus egy vagy több ágának lefutása mentén. Leggyakrabban a második vagy a harmadik ág érintett, így a fájdalom a száj-fül zóna irányába sugárzik ki. A fájdalom éles, szűrő vagy égető jellegű, általában féloldali és mindig ugyanarra a területre lokalizált. Egyes tényezők, mint például az ornyílások és a száj körüli fokozott érzékenységű területek („triggerzónák”) tapintása, érintése, vagy a beszéd, evés, ivás, fogmosás provokálhatja a fájdalmat.

Idiopathiás formában nincs kimutatható neurológiai deficit és kórok, a rohamok között a beteg teljesen panaszmentes. Szimptomás formában, melyet tumor vagy sclerosis multiplex idézhet elő, a fájdalom paroxizmusok között perzisztálóan is jelentkezik.

A kezelés elsőként választandó eszközei az antikonvulzánsok, melyek közül a karbamazepin a leggyakrabban alkalmazott szer monoterápiában vagy más szerekkel (baklofen, fenitoin, valproát, tiapridal, gabapentin) való kombinációban. A gyógyszeres terápia fokozatos leépítésére 8 hét teljes panaszmentességet követően kerülhet sor. Farmakoterápia rezisztencia (az esetek kb. 30%-a) vagy nem tolerálható gyógyszer-melékhatások esetén műtéti kezelésre kerülhet sor.

Glossopharyngeus neuralgia

A fájdalmi rohamok megegyeznek a trigeminus neuralgia rohamaival, de a kisugárzó fájdalom a garatban, a nyelvgyökben vagy a fülben jelentkezik. Triggerzóna lehet még a tonsillák területe is. Rendszerint beszéd, nyelés vagy rágás provokálja. Gyógyszeres kezelése megegyezik a trigeminus neuralgiánál leírtakkal. Sikertelen konzervatív kezelés esetén speciális műtéti módszereket alkalmaznak a rohamok megszüntetésére.

Postherpeses neuralgia

Herpes zoster fertőzést követően fellépő neuralgiás fájdalom, mely az arc, törzs területén a bőrtünetek gyógyulása után jelentkezik, és hosszú ideig fennállhat. Jellemző a folyamatos égő érzés, éles tűszúrászerű, rendkívül erős fájdalmi rohamokkal. Előfordulása idős korban (65 év felett) gyakoribb. Szisztémás specifikus antivirális kezelés alkalmazásával a postherpeses neuralgia kialakulásának esélye csökkenthető. Idős korban az antivirális terápiát az akut tünetek lezajlása után a neurológiai tünetek mérséklése érdekében prednizolon és nagy dózisu (50-100 mg/nap) B1-vitaminnal érdemes kiegészíteni.

Akut fájdalomcsillapítás céljából NSAID-készítmé-

nyek alkalmazhatók, ezek eredménytelensége esetén a krónikus fájdalmak kezelésénél is alkalmazott antidepresszánsok (amitriptilin) illetve antikonvulzánsok (elsősorban karbamazepin, fenitoin, gabapentin) lehetnek hatásosak. Lokálisan a fájdalmas terület kezelésére kapszaicin (0,05%) tartalmú készítmény használható. További hatékony terápiás lehetőség az adott terület lidokain blokádja, illetve TENS (transcutan idegstimuláció) alkalmazása.

Összefoglalás

A fejfájás hátterében számos ok állhat. A gyógyszerészeti kompetencia keretei között célszerű tisztázni a betegnek feltett adekvát kérdések alapján a fájdalom jellegét, lokalizációját, intenzitását, időbeli viszonyait, befolyásoló tényezőit, kísérő tüneteit. Ezek alapján megfelelő vénynélküli fájdalomcsillapítóval kell ellátni és szükség esetén megfelelő szakorvoshoz (pl. neurológia-fejfájás ambulancia, szemészet, fül-orr-gégészet) kell irányítani a beteget.

Fel kell ismerni azokat a veszélyre utaló jeleket, amikor a beteget haladéktalanul orvoshoz kell irányítani:

- neurológiai működészavarra utaló kísérő tünetek,
- fejsérülést követően fellépő fejfájás,
- idős korban kezdődő fejfájás,
- hirtelen fellépő, főleg tarkótáji, heves fejfájás,
- fokozatosan erősödő progresszív fejfájás.

Az öngyógyítás tényleges kompetenciája alapvetően a tensiós fejfájásra terjed ki; az egyéb primer illetőleg szimptomás formák kezelése orvosi diagnózis és gyógyszerrendelés alapján végezhető.

Hangsúlyozni kell a különböző fejfájásformák kezelésében alkalmazott gyógyszerek (NSAID, triptánok, ergot-származékok) helyes, rendeltetés-szerű alkalmazásának jelentőségét az esetleges analgetikum abúzus elkerülése érdekében. Az analgetikum abúzus egész nap fennálló enyhe vagy mérsékelt súlyosságú, diffúz, neurológiai tünetekkel nem járó fejfájás, melyet elsősorban a NSAID-ok és ergot-származékok előírtnál nagyobb dózisainak krónikus szedése okozhat.

IRODALOM

1. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. Cephalgia 2004; 24: Suppl. 1. – 2. Evans R. W., Mathew N. T.: Handbook of headache. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2000. – 3. Vécsei L.: Fejfájás – válogatott fejezetek. B+V Könyvkiadó, Budapest 2002. – 4. Vécsei L., Tajti L., Gárdián G.: Neurológia a harmadik évezred talaján. Springer. Budapest 2001. – 5. Fodor M.: A fejfájások szemészeti vonatkozásai. Hippocrates 3(4) (2001) – 6. Huszka J.: A fül-orr-gégészeti betegségekhez társuló fejfájások. Hippocrates 3(4) (2001) – 7. Schuh-Hofer S., Arnold G.: Az arcfájdalmak korszerű kezelése. Orvostovábbk. Szle 15 (2) 39-44, (2008)

R. Viola and Gy. Soós: *Headaches' and therapeutics*

KOLLÉGÁINK KÉRDEZTÉK

Gyógyszerészet 52. 411-415, 418-421. 2008.

A CoDTM tea – egy univerzális rákgyógyító szer? *Ígéreték és valóság*

Liktor-Busa Erika és dr. Szendrei Kálmán

A kérdés

Az egyetemi orvos- és gyógyszerészképzés és a gyógyszerész továbbképzés során több ízben észrevételezték kollégák és hallgatóink, hogy az univerzális tumorgyógyító szerként forgalmazott és a közszolgálati és kereskedelmi média segítségével aktívan népszerűsített CoDTM teára vonatkozóan nem rendelkeznek megbízható információval a szer gyógynövény összetevőiről, pontos összetételéről, minőségéről, pontos termékbesorolásáról és az összetevők alapján javasolható alkalmazásokról. Nem tudják, hogy a szer rendelkezik-e a forgalmazáshoz és ajánláshoz szükséges hatósági engedéllyel és kérdésesnek vélik azt is, hogy ellenőrizhető bizonyítékok alapján nyugodtan ajánlható-e a tea az érdeklődő rákos betegek és hozzátartozók számára; illetve azt, hogy a szer ajánlása a szakember által mennyiben felel meg az érvényes jogi szabályozásnak?

A válasz

Válaszunkban ismertetjük a „CoDTM táplálék kiegészítő teakeverék” néven forgalmazott és a „CoDTM Célzott Táplálkozási Rendszer” keretében alkalmazott termék(ek) eredetével, összetételével és mai forgalmazásával kapcsolatban rendelkezésünkre álló adatokat. Ezt követően röviden elemezzük a legfontosabb növényi összetevőket és a forgalmazott termékekkel kapcsolatban közölt, ellenőrzött és anekdotikus adatokat. Elemzésünk módszere követi a korábbi hasonló közléseinkét [1, 2]. Lehetőség szerint a szer létrehozója, gyártója, terjesztője által közölt nyomtatott és elektronikus információt követjük, abból idézünk. Az idézeteket összevetjük a rendelkezésre álló tudományos ismeretekkel és a gyógyteákra, gyógyhatású termékekre és étrend-kiegészítőkre vonatkozó hazai/európai és nemzetközi (Egészségügyi Világszervezet = EVSz) ajánlásokkal és rendeleti előírásokkal. Az egybevetés eredményeként fogalmazzuk meg válaszainkat a feltett kérdésekre: azokat, amelyek az értékelés alapján egyértelműek, és azokat is, amelyek az elérhető információ alapján számunkra nem tűnnek megnyugtatónak. Elemzésünket a gyógyszerészeti szempontokkal (a szer eredete, forgalmazása, meghatározó növényi összetevői, összetétele,

minősége, a készítmény formája stb.) kezdjük. Egy következő elemzésben foglalkozunk a tudományos bizonyítékokkal: az alapvetőnek tekintett növények (*Uncaria*, *Tabebuia*) fitokémiai kutatásának és analitikai vizsgálatának eredményeivel, valamint a készítmény preklíniai/farmakológiai és klinikai vizsgálatával, az eredmények relevanciájával a készítmény alkalmazása szempontjából.

Egy több mint tíz éve forgalmazott termék vázlatos története

A kilencvenes évek közepétől közvetlen/zárt, majd bővülő elosztó rendszerben forgalmazza dr. Dávid Tamás állatorvos, mint „feltaláló” cége (ma CoDTM Kutatás-fejlesztési Tudományos Kft.) Magyarországon a CoDTM teát szinte univerzális rákellenes szerként. A szer forgalmazása kiterjed több más országra is (pl. Románia, Ausztria, Németország, Oroszország és Szlovákia¹). Saját kiadványok, valamint a hazai média segítségével a teát mint univerzális rákgyógyító (amióta madárinfluenza fenyegetettség van, azóta és újabban a madárinfluenza és más vírusos fertőzések ellen is védelmet nyújtó) szert országosan ismertté tette. A szerrel kapcsolatos szakmai bizonytalanságok ellenére (lásd később) a promóciós kampány saját publikációk és a média segítségével Magyar-



CoD™ Tea extrakt – segítség rák esetén

RÁK

Visszajöttünk a halálból...

Döntő bizonyítékok

a TCM CoD™ tea klinikai hatásáról...

1. ábra: A CoD™ tea tipikus reklámszövegei

országon az utóbbi időben intenzívebbé vált. (1. ábra) A figyelmes szemlélő és olvasó számára feltűnik, hogy a szert kísérő promóció a gyógyszereknél nem tapasztalható mértékben személy-centrikus (Dávid dr. tudományos címeinek felsorolása és fényképe a készítményen és saját írásaiban). Ez a személy-promóció túltesz minden hasonló terméken, pl. az *Ilia Rogoff* fokhagyma draszték és a *Theiss dr.* készítmények dokumentációjának személyközpontúságán is. Dávid dr. nyilatkozataiban és írásaiban gyakori hivatkozások történnek a világ híres tudományos centrumaira, intézményeire, több mint 120 neves kutatóra, köztük sok hazai szakterület vezető szakembereire is, akiknek a „jelentős közreműködésével jött létre” a szer².

Napjainkban kezd általánossá válni, hogy a nem kellően dokumentált, de annál erőteljesebben reklámozott szerek és eszközök tömegét ajánlják legális, féllegális és teljesen ellenőrizhetetlen, gyakran törvényellenes módszerekkel szinte minden fenyegető krónikus betegségre. Ebben a termékpromócióban az egyszerű gyapjú ágyneműből vagy derékaljból észrevétlenül csaknem mindenre jó (reuma, alvászavar, idegrendszeri panaszok) univerzális gyógyír lesz sok-sok felkért híres személyiség, mint „hiteles tanú” segítségével³. A legfontosabb hajtóerő a várható jelentős haszon, amelyért az utóbbi években sok cég a komoly hatásági szankciók kockázatát is vállalja [3]. Gyógyításra ajánlott szerek esetében a terjesztők által gyakran követett fogások:

¹Érdeklődésünkre külföldi gyógyszer-engedélyező hatóságtól azt a választ kaptuk, hogy a hatásának nincs tudomása forgalmi engedéllyel rendelkező ilyen nevű termékről és olyan cégről sem, amely a rendeleti szabályozással konform módon ilyen termék forgalmazására engedélyt kért/kapott volna. Azt is tudtukra adták, hogy a CoD teához hasonló összetételű terméket csak az európai szabályozásnak megfelelően és a nemzetközi (EVSz) szakbizottsági értékelésben rögzített alkalmazásra (reumatoid arthritis) engedélyeznek.

²Az EVSz Bizottság 2007-ben megjelent értékelésében hiányosnak tartotta a CoD tea fő hatóanyagának tekintett drognak a szervezet immunválaszt fokozó hatására vonatkozó humán bizonyítékokat [4].

³De csak akkor, „ha a fejünk északi, a lábunk déli irányban helyezkedik el!” Az ilyen ügyes reklám észrevétlenül lép át az egészséges alvás elősegítésétől a minden betegséget gyógyító terápia területére. A súlyos betegségeken kívül nagyon gyakran ilyen fogásokat alkalmaznak az egyre nagyobb gondokat okozó elhízás, a divatos testformálás, a potencianövelés és általában a fizikai és szellemi teljesítménynyújtás céljára is. Mindegyik területen nagy szerepet játszik a média és az internet mint a terjesztés eszköze.

1. Olyan megbetegedések, egészségkárosodások megelőzésére és gyógyítására ajánlják a szert, amelyek sok embert érintenek, fenyegetőek, amelyekben a betegek kilátásai rosszak. Ilyenek elsősorban a rosszindulatú daganatok. Vonzó piaci lehetőséget jelentenek olyan divatos területek is, mint a testsúlycsökkentés, testépítés, a fizikai, szexuális és szellemi teljesítmény fokozása.
2. A szert nem arra, vagy nem csak arra ajánlják a tájékoztató „szemináriumok” során az elektronikus és írott tájékoztató anyagokban, amire eredetileg a forgalmazását engedélyezték. Egyes esetekben termékek kategóriák közötti váltásról van szó, pl. étrendkiegészítőként engedélyezett szerből gyógyhatású készítmény, vagy gyógyszer lesz a tájékoztatókban. Máskor a kategórián belül az alkalmazások nyílt, vagy burkolt kiterjesztéséről van szó (pl. a terméket gasztrointesztinális panaszokra engedélyeztetik, de később már tumorelleses szerként is reklámozzák).
3. Különösen a természetes alapanyagokból készített szerek „feltalálói”, gyártói és forgalmazói által gyakran alkalmazott reklámfogás az, hogy egy gyógynövénnyel (más nyersanyaggal) *in vitro* vizsgálatokban, vagy *in vivo*, egészséges vagy célzottan megbetegített állatokon végzett kísérletek pozitív eredményeit (pl. citotoxicitás, antioxidáns hatás, immunválasz fokozása) emberre is érvényesnek mutatják be.
4. Többkomponensű termékeknel gyakori, hogy nem a kész kombinációt vizsgálják meg, hanem csak valamelyik komponensét.
5. Az ilyen termékek „feltalálói” nem ritkán a (tévesen értelmezett) termékvédelemre hivatkozva, a rendeleti szabályozás sajátos értelmezésével, „hétpecsételt feltalálói titokként” kezelik a termék összetételét. Ezáltal nem látszik biztosítottnak az, hogy a forgalmazók, ebben az esetben beleértve a szert ajánló/alkalmazó orvosokat, gyógyszerészeket is (!), és a fogyasztó beteg rendelkezik/hozzájuthat a szerre vonatkozó pontos információhoz, törvényileg előírt adatokhoz.

Bár nem rendelkezünk kimerítő adatokkal, eddigi tapasztalataink szerint a CoD™ forgalmazása több párhuzamos informális csatornán keresztül történik: internet rendelés közvetlenül a lébényi cégközponttól, a szert az interneten hirdető orvosoktól, különböző gyógynövény szaküzleteken és gyógyszertárakon keresztül, gyógynövény szaküzletekben és gyógyszertárakban történő vásárlással, vagy rendeléssel.

A CoD™ tea eredete és átalakulásai

A tea mint piaci termék eredete valószínűleg a latin-amerikai (és a dél-kelet ázsiai?) őserdők homályában vész. A kiadványokban gyakori visszaulások találha-

tók *Dávid Tamás* „Öserdők patikája...” c. korai könyvére⁴ mint a termék eredetének fontos irodalmi forrására [5]. Az egymást követő *Dávid*-írásokat olvasva feltűnik, hogy a termékben lévő meghatározó gyógynövények, az *Uncaria tomentosa*, *Uncaria guianensis* és *Tabebuia avellanedae* kémiai, farmakológiai kutatása, a piacon megjelenő konkurens termékek, majd a hatóságok vonakodó, elutasító magatartásának hatására a forgalmazási stratégia, a termék neve és ajánlása az aktuális helyzethez alkalmazkodott. A különböző *Uncaria* készítményektől elkülönítendő a teának olyan fantázianevet (CoD) adtak, amely nem ad felvilágosítást a magyar fogyasztónak és szakembernek sem az összetevőkről, sem a szer alkalmazási céljáról/lehetőségeiről úgy, mint nagyon sok gyógytermék, gyógyszer. Ez azonban alapjában véve nem kifogásolható. A 2005-ben kiadott könyvecske 27. oldal lábjegyzet azonban „tájékoztató” a név-innovációról: „a gyűjtés és termesztés során bekövetkező összetévesztések kizárására kizárólagosan ezt a készítményt adó *Uncaria* növényre egy új nevet vezettek be”, (a közismert „Cats claw” helyett „Dragon claw” vagy „Claw of Dragon” s ebből adódott a termékre a CoD akronim) [7]. Sajnos a növénynek ez az angol elnevezése nem szerepel az EVSz monográfia terjedelmes név-felsorolásában, ezért kérdés, mennyiben megengedhető név-innovációról van szó. A tudományos botanikai megjelölés hiányában azonban nem dönthetünk. Arra sem kapunk pontos leírást, hogy a dél-amerikai dzsungelben gyűjtő indiánok honnan tudják pontosan, hogy melyik az általuk generációk óta jól ismert „Una de gato” és melyik a csak *Dávid dr.* terméke számára elfogadott CoDTM tea-alapanyag, a „Claw of Dragon”. Az *Uncaria* genus nagy botanikai és kémiai variabilitása közismert és igen sok gondot okozott már eddig is az *Uncaria* termékeket előállítóknak, a minőségbiztosítóknak amennyiben ilyenek vannak az *Uncaria* termékeket gyártó/forgalmazó cégeknél, és az engedélyező hatóságoknak is [8, 9]. Erre a tényre utalás történik a könyvecske megelőző lapjának lábjegyzetében, de sajnos nem magyarul, hanem német nyelven. A nem szakember olvasóknak nyilván csak tört része veszi észre az utalást, valószínűleg még kevesebben értik meg annak valódi üzenetét. A tudományosság olyan sajátos, bonyolult nyelvezetén íródott, ami a laikusok számára impresszionáló, de tartalmilag pontatlan.

⁴*Dávid dr.* közléseiben folyamatosan megjelenő „nagyvonalúság” jó példái a későbbi hivatkozások erre a munkára (Az eredeti cím: Öserdők patikája. „A CoD fitoterápiás rendszer. Az életminőség javítása rák és immungyengeség esetén”; a 2007-ben közölt könyv hivatkozásai között viszont már „Öserdők patikája – Életminőség Rák és Immungyengeség esetén” cím szerepel). A magyar cím a német nyelvű „Medizin der Schamanen” ill. az angol nyelvű „Miracle Medicines of the Rainforests” kiadványok reklámizú változata [6].

Hasonló termékekről szóló, a reklámot is szolgáló „tudományos” tájékoztatókban gyakori annak kiemelése, hogy a feltaláló a szert „évtizedek kitaró munkájával” hozta létre. Erről egy korábbi kritikánkban már említést tettünk [1]. Jelen esetben, a Cég tájékoztatóiban a „termékfejlesztésnek” több változatát is olvashatjuk. Íme egy a sok közül: *Dr. Dávid Dél-Amerikában* egy öreg gyógyító embertől „egy különleges, természetes táplálkozással és életmóddal együtt olyan gyógynövényeket kapott, amelyek a szervezetet méregtelenítik, ellenálló-képességét erősítik és vírus-, illetve daganatellenes hatásúak”. A 2005-ben publikált kiadvány egyes fejezetei (némi lazasággal) 20, 22, 25, majd 30 év preklinikai vizsgálatok és 12 év klinikai tanulmányok eredményeinek tulajdonítják a rendkívüli szert. A könyvecskében másutt azt olvassuk, hogy „A fő alkotórészek eredeti felfedezése (!) 19 évvel ezelőtt Brazíliában történt...”. Az eredetet és a fejlesztői érdemeket illetően zavart okozhat az olvasóban *Dávid dr.* egy későbbi kijelentése: „De megmentett a CoDTM tea, a trópusi teakeverék, **ősi kínai**, majd a yanomami, shipibo, ashaninka, kechua indiánok által továbbfejlesztett gyógytea” [10]. Ezek szerint a tea mégsem Amazóniából származik, vagy egész kontinenseket átívelő, de mégis azonos/hasonló a tradicionális alkalmazása? Erre utalhatnak a feltaláló egyes nyilatkozatai (pl. a Hír TV 2005. október 1.-i adásában) arról, hogy a brazil őserő kincseit a haszonéhes növényi és ásványi nyersanyag begyűjtők pusztítják, s a brazil rendőrség kb. 300-at elfogott. A már említett 2007-es kiadványban a nyersanyag-beszerzési területek kutatása kibővül azzal, hogy hónapokon át járták a forró, gőzölgő, moszkító, mérgekgyógyos őserdőket Amazóniában, Dél-Kínában, Thaiföldön, Vietnamban, keresték és megtalálták azokat az ősi gyógynövényeket, amelyekben a bioaktív hatóanyagok a legmagasabb koncentrációban voltak jelen. A szerzők szerint ez volt a CoDTM tea standardizációjának egyik legfontosabb előfeltétele. Különös garancia a termékminőségre és minősítésre! Az etnobotanikához, taxonómiához, gyógynövény analitikához és készítmény-standardizáláshoz értők számára a fentiek nem kívánnak kommentárt.

A készítmény további történetének bemutatása is páratlanul impresszionáló: a bemutatás szerint a fejlesztést „az osztrák kutatási és tudományos minisztérium megbízásából” az International CoDTM Cancer Research Group és az Austrian-Hungarian CellCulture Research Laboratory⁵ munkatársai végezték. A koope-

⁵A napokban (2008. június elején) Bécsben járva, a szerzők egyike (SzK) megkísérelt látogatást tenni a Kutató Laboratóriumban, a kiadványban szereplő cím: A-1040, Bécs, Margaretenstrasse 2-4/14. alatt. Az intézményt nem találta meg és a megadott telefonszámokon nem sikerült érdemi kontaktust létesíteni annak kutató munkatársaival.

ráló partnerek hosszú sorában olyan világhírű intézmények szerepelnek, mint a Max Planck Intézet és a Harvard Medical School [7, 10](!). *Dávid dr.* szerint ezek az intézmények a készítményt „tudományos alapon elemezték úgy, hogy ezek a vizsgálatok mindenkor megismételhetők és bizonyíthatók legyenek”(!). Fontos lenne tudni, pontosan miben álltak, mire irányultak ezek a megismételhető és bizonyítható vizsgálatok. Kihárta keresésünk ellenére sem sikerült felfedeznünk a fenti intézmények részéről a CoDTM készítménnyel (nem az egyes növényekkel!) kapcsolatban egyetlen publikált tudományos anyagot sem. Az viszont tény, hogy a magyar gyógyszerészek által is jól ismert müncheni farmakognoszta, *Hildebert Wagner* professzor, közös munkában a Max Planck Intézet laboratóriumaival kutatást végeztek az *Uncaria*-val és a Harvard Egyetem Rákkutató Intézetében valóban vizsgálták a *Tabebuia* fő hatóanyagainak potenciális tumor-gátló hatását [11-14]. Az egyes összetevő növényekkel kapcsolatos kutatások eredményei természetesen fontosak lehetnek a termék terápiás értékének bizonyításához, majd annak elbírálásához is, de nem helyettesítik az összetett készítmény minőségének, hatásosságának és relatív ártalmatlanságának a vizsgálatát és megnyugtató dokumentálását!

Dávid dr. a termékről szóló írásaiban gyakran hivatkozik a világ tudományos irodalmából vett közlésekre, előadásokra. Így pl. a már említett 2007-es könyvecské csaknem 40 oldalon sorol fel a tumorokkal és kezelésükkel kapcsolatos könyveket, közleményeket, előadásokat. A közel 400 hivatkozás között azonban csupán 29 foglalkozik közvetlenül a termékkel, ezek mintegy 80%-a *Dávid dr.* és munkatársainak közlése, illetve általa támogatott munka. Úgy tűnik, egy éveken át gyűjtött hivatkozás-gyűjteményről van szó, a felsorolt hivatkozások nagy többsége egyáltalán nem, vagy csak nagyon közvetve kapcsolható a termékhez. Egyetlen nem túl jelentős hazai közléstől eltekintve [15] nem sikerült a tudományos adatbázisokban olyan adatokat fellelnünk, amelyek a *Dávid dr.* által felsorolt több mint 100 hazai és külföldi jeles kutató és más személyiség közreműködésével konkrétan a CoD termék vonatkozásán szolgáltatnának értékelhető adatokat. Ugyanez érvényes *Dávid dr.* saját hivatkozásaira is, amelyek többsége konferenciákon elhangzott előadás volt és nem találtuk nyomát a kémiai, biológiai, vagy orvosi tudományos világban elfogadott, nyomtatott fórumokon. A már említett EVSz szakbizottsági monog-

ráfia sem hivatkozik egyetlen *Dávid*-csoport publikációra sem.

A CoDTM tea termékbesorolása: gyógyszer, gyógytermék, tradicionális kínai gyógyszer (TCM), étrend-kiegészítő. Mindegyik, vagy egyik sem?

A CoDTM teáról nem könnyű pontosan megállapítani, hogy miről is van szó, és a hazai termékcsoportok melyikéhez tartozik? Egy sor korábbi és újabb cégközlésben, sőt a készítmény csomagolásán is egyszer tea, másszor tea extrakt, egy fitoterápiás rendszerhez tartozó termék. Az utóbbi évek egyes közléseiben – amelyekben *Dávid dr.* mellett már a kínai *dr. Li Qin* neve is szerepel (mint továbbfejlesztő?) – a terméket „CoDTM Táplálék kiegészítő teakeverék”-nek (vigyázat, nem étrend-, hanem táplálék-kiegészítő!), ismét másutt „CoDTM Tea és Célzott Táplálkozási Rendszer”-nek nevezik. Az elnevezés igazodik az étrend-kiegészítők népszerűsödéséhez. Az „*assoc. Prof. Mag. dr. Dávid Tamás és Kiss Magdolna*” által 2007-ben kiadott hangzatos című könyvben („RÁK – Visszajöttünk a halálból...”) számunkra váratlanul „TCM CoDTM tea” lett belőle [10]. Ez a változtatás lehet egyszerűen *dr. Li* hatása, de összefügghet nyersanyag-beszerzési és minőségi problémákkal is. Már említettük, hogy ilyen és hasonló „nagyvonalú pontatlanságok” zavaróak lehetnek a gondos olvasó számára, akit eddig abban a hitben tartottak, hogy ez a tea egy Latin-Amerikában talált és ottani nyersanyagokból fejlesztett termék (még a név rövidítése is indián nevekből származik!). Most ügyesen bekerült a termék nevébe a TCM rövidítés. Szakemberek számára a T.C.M. ma általában Traditional Chinese Medicine-t, azaz hagyományos kínai orvoslást, gyógyítást és gyógyszert jelent. Vajon figyeljen erre az újabb apró változtatásra az alkalmazó orvos, vagy a beteg? Vajon mi lehet ennek a változtatásnak az oka és valódi üzenete? *Dávid dr.* írásaiból nem sikerült megtudnunk. Egyes kollégák úgy gondolhatják, hogy ez nem érinti a lényegét. Mi azonban úgy véljük, hogy egy termék nevével lehet pontatlanul is bánni, de nem a tudományosság látszatával megjelentetett írásokban, és másutt is csak akkor, ha ez nem érinti magát a termék-összetételt és minőséget. Egyébként a tea, vagy extrakt dilemmát egyértelműen eldönti a termék dobozán közölt képsor a teakészítésről. A termék megjelenése, viselkedése is megerősíti a gyógynövényekkel és gyógyteákkal kapcsolatos sokéves tapasztalatunkat: a *kezünkben lévő termék* tea és nem extrakt⁶. Úgy látszik, a kettő közötti különbséget vagy nem érzékeli, vagy nem tartja figyelemre méltónak a forgalmazó. Azt még megjegyezzük, hogy egy olyan drogkeveréket finomszemcsés loose porként forgalmazni, amelynek „magas az antioxidáns aktivitása”, a stabilitás szempontjából eléggé szerencsétlennek tűnik.

⁶A teával kapcsolatos észrevételeinkre *Dávid dr.* felhívta a figyelmünket arra, hogy több hamisítás található a hazai és külföldi forgalmazásban. Szerinte csak akkor lehetünk biztosak az adott termék minta autentikus voltában, ha azon az eredetiséget bizonyító zárjegy is jelen van. Ez indokolja fenti óvatosságunkat („A kezünkben lévő termék...”).

Tanulásgként felsoroljuk a terméknek mintegy 10-12 év alatt adott különböző elnevezéseket (nem biztos, hogy teljes felsorolás!):

- CoD™ tea,
- TCM CoD™ tea,
- CoD fitoterápiás rendszer,
- CoD™ táplálék kiegészítő teakeverék(!).

Közben a publikált anyagokban (és a forgalmazásban) kb. 2006-tól megjelent egy külön vitamintartalmú kiegészítő (tehát a táplálék-kiegészítőt kiegészítő) készítmény is CoD™ Vital Plus néven. Ezt a készítményt az OÉTI az étrend-kiegészítő nyilvántartásába 958/2006. sorszám alatt felvette annak ellenére, hogy több összetevő ajánlott dózisa jelentősen meghaladja azok étrend-kiegészítőkben ajánlott dózisait. Ajánlják különböző gyógynövények (zsályalevél, zöld-tea) fogyasztását is. Így a korábbi gyógyászati célú teából, melynek összetétele sokáig „hépecsétes titok” volt, és ma sem kellő pontossággal ismert, végül több készítményből álló étrend-kiegészítő (rendszer) lett, amelynek valamilyen módon a kínai hagyományos orvosláshoz is köze lehet. A javasolt alkalmazási módozatot is megváltoztatták, az egészséges életvitelhez csatlakozó ajánlások olyan végtelen sorával egészítették ki, amelyek egy átlagos terminális rákbeteg számára aligha tarthatók be. Nem is beszélve a tetemes költségekről! A „Rendszer” elnevezése azonban még mindig nem következetes. Egyszer

- CoD™ fitoterápiás rendszer – tehát itt még fitoterápiáról, azaz egyértelműen klasszikus gyógyító jellegű alkalmazásról van szó, máskor viszont
- CoD™ Tea és Célzott Táplálkozási Rendszer (CoD™ Tea & Célzott Táplálkozási Rendszer). Itt viszont már egy összetett táplálkozási rendszert ajánlanak – beleértve a táplálék-kiegészítőt és a magas vitamintartalmú étrend-kiegészítőt – a betegeknek és azoknak az egészségeseknek, akik el akarják kerülni a rákos megbetegedést.

Később látni fogjuk, hogy a változtatásoknak köze lehet a termék engedélyezéséhez és a piacellenőrzéshez; annak a kulcskérdésnek a megkerüléséhez, hogy mi is tulajdonképpen ez a termék: gyógyszer, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmény, táplálék-kiegészítő, mindkettő, vagy esetleg egyik sem?

Dávid dr. írásaiból és személyes érdeklődésünkre megtudtuk, hogy a forgalmazás engedélyezése, ill. befogadása nehézségekbe ütközött (ütközik ma is?). Egy „univerzális rákgyógyító szert”, vagy gyógyhatású készítményt az elengedhetetlen dokumentáció hiányában az OGYI számos okból nem engedélyezhet. Fentebb láttuk, hogy a szer hazai (és külföldi) ajánlái messze túlmennek az alkalmazásaiért felelősnek tehető drog-összetevők, a két *Uncaria* faj és a *Tabebuia avellanae* kielégítően dokumentált, ellenőrzött és a hatóságok által is elfogadott terápiás alkalmazási területnél.

Az OÉTI számára viszont feltehetően akadály volt az, hogy sem a szer formája (gyógytea), leírása, megjelenítése (a pontos összetétel hiánya), sem ajánlott alkalmazásai nem felelnek meg az étrend-kiegészítőkre vonatkozó rendeleti előírásoknak⁷.

Felmerül tehát a kérdés: hol, melyik hatóságnál jelentette be és kérte a szer törzskönyvezését, regisztrálását, vagy legalább a forgalmazás tudomásul vételét, Dávid dr. cége és mikor, hol kapott engedélyt, illetve pozitív választ? Lapzártáig (2008. június 24. – a szerk.) egyik intézmény (OGYI és OÉTI) honlapján sem találtuk meg a CoD™ teát a forgalmazásra engedélyezett/befogadott szerek között. Valószínűsíthető, hogy engedélyezési nehézségek merülhettek fel más országokban is. Érdekes módon Dávid dr. 2007-ben megjelent írásában ezt a (látszólagos) negatívumot pozitívumként mutatja be a következő módon: „És eljött a nagy pillanat. Az osztrák regisztráció, de a trópusi teát mint mit regisztráltassuk? ... legyen étrend-kiegészítő, hogy ne csak a gazdagok, hanem a szegény emberek is hozzáférhessenek. Nekik is ugyanolyan joguk van az ÉLETHEZ, mint a népfoszogató, embertelen, népgyűlölő politikus-milliárdosoknak” [10]. A döntés humánuma nem kérdéses, amennyiben valóban csak a betegek érdekei diktálták. Azonban arról sem tudunk meggyőződni, hogy a könnyebb/szélesebb piaci hozzáférhetőség magasabb forgalmat is jelent. A kritikus utalást a politikusok feltételezett közvetlen szerepére az engedélyezésben viszont nem értjük.

A Cég döntésének helyességét igazolja az, hogy a „Központ” és a forgalmazó cég ma Lébényben és az ország több helyén eredményesen látja el az érdeklődő betegeket és hozzátartozóikat a rákkal és főleg a CoD™ Célzott Táplálkozási Rendszer alkalmazásával kapcsolatos általuk helyesnek, szakszerűnek és a betegek számára nélkülözhetetlennek vélt információval, egy humánus feladat szükségszerű teljesítőjeként je-

⁷A 37/2004. (IV. 26.) EszCsM rendelet 2. § (a) értelmében az étrend-kiegészítő: „a hagyományos étrend kiegészítését szolgáló olyan élelmiszer, amely koncentrált formában tartalmaz tápanyagokat vagy egyéb táplálkozási vagy élettani hatással rendelkező anyagokat, egyenként vagy kombináltan; adagolt vagy adagolható formában kerül forgalomba (például kapszula, pasztilla, tableta, port tartalmazó tasak, adagolható por, ampulla, csepegtető üveg vagy más hasonló por-, illetve folyadékforma,...)”

A rendelet 6. § (2) cikkelye a következőképpen limitálja az étrend-kiegészítők alkalmazását, ajánlását: „Az étrend-kiegészítő jelölése, megjelenítése és reklámozása során tilos a terméknek betegséget megelőző vagy gyógyító hatást tulajdonítani, illetve ilyen tulajdonságra utalni.”

A 8. § (1) cikkely előírja, hogy: „A termékben lévő tápanyagok, illetve táplálkozási és élettani hatással rendelkező anyagok mennyiségét a termék jelölésén számszerűen kell feltüntetni...”

A Gazdasági Versenyhivatal (GVH) 2007-ben nyolc céget részesített szankcióban a fenti előírások figyelmen kívül hagyása miatt, mert szabálysértő magatartásuk félrevezető volt a fogyasztók számára és megsértette a korrekt piaci verseny szabályait is.

A GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI SZAKOSZTÁLY FELHÍVÁSA

2008-ban ünnepeljük a Gyógyszerésztörténeti Szakosztály megalakulásának 40. évfordulóját. A Szakosztály megalakulására a soproni Angyal Patikamúzeum megnyitásával egyidőben Sopronban került sor. Így az évfordulót is szeretnénk együtt ünnepelni. Elképzeléseink szerint szeptemberben egynapos előadóülést szervezünk Budapesten, és másnap Sopronban folytatódik az esemény a Patikamúzeum ünnepével, szintén előadóülés keretében.

X. Magyar Gyógyszerésztörténeti Konferencia 40 éves az MGYT Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya

2008. szeptember 18. Budapest (Országos Gyógyszerészeti Intézet Előadóterem)

10.00-	Megnyitó, köszöntések, az Ernyey József Emlékérem átadása
10.30-	Plenáris előadás
11.15-12.15	Előadások
12.45-13.35	Előadások
13.50-14.20	Előadás
14.20-	Fórum: Mi történt velünk?
15.40-	Zárszó

2008. szeptember 19. Sopron (A soproni Polgármesteri Hivatal Díszterme – Angyal Patikamúzeum, Fő tér)

40 ÉVES A SOPRONI PATIKAMÚZEUM

09.00-10.00	Regisztráció
10.00-11.00	Megnyitó, köszöntések
11.00-12.40	Előadások a patikamúzeumokról (Sopron, Győr, Kecskemét, Kőszeg, Székesfehérvár)
15.00-15.30	A Dr. Nikolics Károly Emléktábla megkoszorúzása és a patikamúzeum megtekintése
16.00-	Pálosok nyomában, séta Bánfalván, borkóstolás. Vacsora a Pálos pincében

2008. szeptember 20. Sopron (Hotel Szieszta)

FIATAL GYÓGYSZERÉSZEK KONFERENCIÁJA

09.00-10.00	Regisztráció
10.00-10.30	Megnyitó, köszöntések
10.30-11.20	Dr. Nikolics Károlyra emlékezés (90 éves születésnapja és halálának 8. évfordulója, a róla készült portréfilm vetítése)
11.40-13.00	Fiatal, a szakma különböző területén dolgozó gyógyszerészek előadásai
15.00-	Városnézés, vacsora

Szállás Sopronban egyénileg, a napi ellátás 6000 Ft/fő (ebéd, vacsora, üdítő, kávé).

A szállásra vonatkozó ügyintézésben segítséget nyújt

- Mühl Nándorné (Segítő Mária Gyógyszertár, Sopron 99/523-233 június 20-ig), vagy
- Dinya Marianna (bpfigyk@gmail.com)

A konferencia programjára jelentkezni lehet az MGYT Titkárságán

(Báthory Gabriella, Budapest, Gyulai Pál u. 16. – 1085; tel.: 483-1466, fax: 483-1465, e-mail: rendezvenyek@mgyt.hu)

Ferentzi Mónika
MGYT Gyógyszerésztörténeti
Szakosztály elnök

Juranovicsné Nagy Valéria
MGYT Győr-Moson-Sopron Megyei
Szervezet elnöke

Mühl Nándorné
MGYT Győr-Moson-Sopron Megyei
Szervezet titkára

A „Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei”

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság kreditpontos továbbképző sorozata – 2008.

Központi téma: daganatellenes szerek

1. Gyógyszerészi kémia

Dr. Szakonyi Zsolt PhD, egyetemi docens

- a) Daganatellenes szerek (citotoxikus és citosztatikus hatóanyagok) kémiai jellemzése
- b) A daganatkezelés adjuvánsai; hányáscsillapítók

2. Gyógynövényismeret és fitoterápia

Prof. Dr. Szabó László Gy. DSc

- a) Sejtműködést befolyásoló növényi citosztatikumok és potenciális hatóanyagok a daganatok adjuváns kezelésében
- b) Tények és tévhitek a fitoterápiában

3. Gyógyszertechnológia és biofarmácia

Prof. Dr. Klebovich Imre DSc

- a) Bioequivalencia vizsgálatok; a daganatellenes szerekre vonatkozó speciális követelmények
- b) Gyógyszer-étel interakciók korszerű vizsgálatának kérdései

4. Gyógyszertan

Prof. Dr. Falkay György DSc

- a) A daganatellenes szerek farmakológiája
- b) Neurodegeneratív betegségek kezelésének újabb lehetőségei

5. Farmakoepidemiológia és gyógyszerügyi menedzsment

Dr. Nikolics Mária PhD, egyetemi docens

- a) Citotoxikus készítmények előállításának követelményei/módszertani levelek
- b) Rendelet vagy irányelv? Működik-e a hivatást jellemző önszabályozás a mai gyógyszerügyi gyakorlatban?

Megjegyzés: a kétnapos regionális továbbképzések kreditpont értéke 15, sikeres tesztvizsgával 30.

A továbbképzés részvételi díja MGYT tagoknak 9000 Ft, MGYT tagsággal nem rendelkezőknek 12 500 Ft + 500 Ft/fő pontjövírási díj (GYOFTEX).

A továbbképzés helyszínei és id pontjai 2008-ban

Szeged	szeptember 13-14.	Helyszín:	SZTE, GYTK, I. em. II. sz. tanterem, Eötvös u. 6.
Debrecen	október 4-5.	Helyszín:	ÁNTSZ Észak – alföldi Regionális Kirendeltsége, Rózsa hegy u. 4.
Pécs	november 8-9.	Helyszín:	MTA Pécsi Területi Bizottság Székháza, Jurisics Miklós u. 44.
Miskolc	november 22-23.	Helyszín:	BAZ Megyei Kereskedelmi és Iparkamara el. adóterme, Szentpáli u. 1.
Budapest II.	december 6-7.	Helyszín:	A helyszín szervezés alatt.

Jelentkezés esetén kérjük az alábbi, vagy az MGYT honlapján (www.mgyt.hu) található jelentkezési lapot kitölteni és az MGYT Titkárságára elküldeni. Cím: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16., fax: 483-1465; e-mail: tagdij@mgyt.hu



JELENTKEZÉSI LAP

„Klasszikus gyógyszerészeti tudományok újabb eredményei 2008.”

☐ MGYT tag ☐ Szeged ☐ Debrecen ☐ Pécs ☐ Miskolc ☐ Budapest II.

A jelentkező neve:

Működési nyilvántartási száma:

Elérési cím

Telefon, fax, e-mail:

A részvételi díjról szóló számlát az alábbi névre és címre kérem:

A részvételi feltételeket elfogadom, magamra nézve kötelezőnek tartom. A részvételi díj határidőre való befizetéséről gondoskodom.

Dátum:

Aláírás:

lenik meg. Egyik része (formailag különálló, független) Kiemelkedően Közhasznú Információs és Prevenációs Alapítvány, amely beteget és hozzátartozót tájékoztat, felvilágosít, és publikálja Dávid dr. írásait. A másik része (CoDTM Kutatás-Fejlesztési Tudományos Kft.) foglalkozik a termék gyártásával és forgalmazásával. Az „egyik” fél által írottakért, mondottakért szigorúan jogi értelemben nem felel a „másik”, hiszen független intézmény! Kiváló példa erre, hogy ha valakiben még maradna kétely a teával/tea extraktal/fitoterápiás rendszerrel/célzott-rel szembeni hatósági magatartással kapcsolatban, Dávid dr., nyilván az Információs Alapítvány képviselőjében, 2006-ban a Kóktél c. magazinban a szer iránt érdeklődőket a következőkkel nyugtatja meg: a szert „Az OGYI, az OÉTI készségesen támogatja, hiszen világhírű tudósok kutatásai, klinikusok tapasztalatai és hétezer magyar előrehaladott, áttétes rákos beteg megmentése bizonyítja a tea gyógyító hatását.” [16]. Eltekintve attól, hogy „készséges támogatás” nem, csak az objektív értékelés és elfogadás, vagy visszautasítás várható el a hatóságok részéről, közvetlen információink szerint a fenti kijelentésben a „készséges” szó helyett a „nem” kellene szerepeljen. Nagyvonalú pontatlanság.

Személyes érdeklődésünkre Dávid dr. és közvetlen munkatársai az európai étrend-kiegészítő szabályozásnak arra a „kiskapujára” hivatkoztak, amely elvileg lehetővé teszi egy termék forgalmazását akkor, ha az Unió valamelyik más országában már forgalmazzák (az adott ország kompetens kormánysszerve már hozzájárult a forgalmazáshoz)⁸. Úgy vélik, hogy a szer eddigi/mai forgalmazása Ausztriában, Németországban, Szlovákiában, újabban Oroszországban és Izraelben az OÉTI fenntartások/kifogások ellenére is elegendő alapul szolgál a hazai forgalmazáshoz.

Egy *Uncaria* drogot tartalmazó étrend-kiegészítő forgalmazása szempontjából nem mellékes, hogy ez a kulcsfontosságú növény-komponens (az *U. tomentosa*) szerepel az OÉTI által 2007 októberében közzétett étrend-kiegészítőkből nem alkalmazható növények listáján, az összes többi *Uncaria* fajjal együtt [17]. Tehát a magyar forgalmazás két fontos szempontból is aggályos még akkor is, ha nem tudjuk, mert a terméken nem jelölik meg pontosan, hogy melyik *Uncaria* fajok melyik változata és melyik növényrésze az, amelyet a CoD teában alkalmaznak.

Egy készítmény, vagy több? – Miből áll a CoDTM Tea és Célzott Táplálkozási Rendszer?

A leírásokból az derül ki, hogy a CoDTM Tea és Célzott Táplálkozási Rendszer kifejezés alatt a Cég több készítmény együttes alkalmazását és egy sor táplálkozási és életviteli tanács betartását érti. Mindenek előtt egy alapteáét, amelynek összetételére vonatkozó rendeletileg megkövetelt adatok hiányoznak a készítmény csomagolásán és a leírásokban. Egy sajtónyilatkozatból az derül ki, hogy az összetétel hétepcséses titok: „A tea összetételét Dávid Tamáson kívül egyedül egy kínai tudós ismeri. Az összetételt egy svájci trezorban őrzik. Ha velünk valami történik, akkor kutatócsoportom tudni fogja, mely indián csoporthoz kell fordulni” [16]. Hasonló történetekről hallottunk már korábban is, de azokból a „szigorúan titkos” összetételekből tudomásunk szerint nem is lett a hivatalos terápiában alkalmazott készítmény. Szerencsénkre Dávid dr. már idézett kiadványának 125. oldalán találunk utalást arra nézve, hogy a fő növényi összetevő két (esetleg három) dél-amerikai eredetű drog, az *Uncaria tomentosa* és a *Tabebuia avellanedae* (2. és 3. ábra), a drogok (növényrészek) pontos megnevezése és az egyes összetevők mennyisége, vagy %-os arányai nélkül. Ez hasonló célú készítmények esetében szabályellenes. Jellemző, hogy egy német nyelvű feliratozással ellátott csomagoláson, amiről nem tudni, vajon ausztriai forgalmazásra készült, de itt is forgalmazzák, netán Ausztriából hozták át, vagy esetleg egyike a Dávid dr. által említett hamisításoknak (?), a következő összetételt adják meg: „*Uncaria* sp. als *U. tomentosa*, *Tabebuia* sp. als *T. avellanedae*” Tehát: *Uncaria*, mint ... és *Tabebuia*, mint ... Ez szabadalmi leírásokban talán elfogadható, de egy forgalmazott készítmény összetételének leírásában megengedhetetlen. A magyar címkéjű minta hasonló módon ad meg egy eltérő összetételt: *Uncaria* sp. mint *U. guianensis*, *U. tomentosa* és mint ízesítő borsmentalevél, csalánlevél, bojtorjángyökér, máriatövis termés, gyermekláncfü gyökér és orbáncfü. Utóbbiakat a Dávid-könyv szerint a „teakivonathoz” (!) 20%-os mennyiségben adják hozzá azért, hogy elősegítsék a szervezet méregtelenítését. Másutt ezt a gyógynövénykeveréket a termék ízesítőjeként jelölik meg. A gyógynövénykeverék pontos összetétel-adatai szintén titokban maradnak!



2. ábra: Az *Uncaria tomentosa* és begyűjtött kérge

⁸A 37/2004. (IV. 26.) EszCsM rendelet 10. § (3) értelmében: „Ha a termék (étrend-kiegészítő) az Európai Gazdasági Térség valamely tagállamában már forgalomban van, a gyártónak vagy az importőrnek az első bejelentéskor megadott információkat magyar vagy angol nyelven kell benyújtania az OÉTI-nek, és meg kell neveznie azt az intézményt, amelyhez az első bejegyzést tették”.

A legújabb, közvetlenül a feltalálótól (nem tudni ezúttal a Cég, vagy az Alapítvány képviselőjében) származó minta címkézése meglepetésekkel szolgál (4. ábra): ezúttal hiányzik a TCM megjelölés, és összesen nyolc gyógynövény összetevő szerepel a címkén, köztük nem egy, hanem két *Uncaria* faj (*U. guianensis* és *U. tomentosa*). A legnagyobb meglepetés: a korábbi Cég- és Dávid-irodalomban alapvető fontosságú komponensként megjelölt *Tabebuia avellaneda* (a drogrész megjelölése nélkül), amellyel a „világhírű kutatások” folytak, ezúttal teljesen hiányzik a teából! Tehát egyrészt nyolckomponensű lett a tea, másrészt hiányzik egy korábban „nélkülözhetetlennek” tartott



3. ábra: A *Tabebuia avellaneda*

komponens. Az ismétlődő Dávid-írásokban hivatkozott világszínvonalú kutatások (Harvard Egyetemen) pontosan erre a drogra és hatóanyagára vonatkoztak! Kérdés, mennyiben tekinthető ez a tea azonosnak a korábbi teával és mi garantálja immár a korábbi szenzációs hatást, páratlan terápiás sikereket? Az pedig teljességgel érthetetlen, hogy miként lehetnek két teljesen eltérő összetételű teakeveréknek a címkéken feltüntetett tápértéki adatai (Nährwerte) pontról-pontra azonosak? A növényrészek pontos megjelölése és a mennyiségi adatok természetesen ezúttal is hiányoznak. A felsorolt gyógynövényekkel kapcsolatban néhány megjegyzés:

Nährwerte
Nährstoffdaten:

Erweilt:	2,2-3,1 %
Kohlenhydrate:	10-12 %
Fett:	0,3-1,0 %
Pflanzliche Faser:	70 %
Energiegehalt:	0,5-1,6 Kcal/g
Vitamine	
Beta-Karotin (HPLC):	3,5 mg/kg
Vitamin B1 (HPLC):	1,5 mg/kg
Vitamin B2:	1,0 mg/kg
Vitamin C (HPLC):	50 mg/kg
Vitamin E (HPLC):	50 mg/kg
Mineralelemente	
[Durchschnittswerte]:	
Kalzium:	1998 mg/kg
Kalium:	4799 mg/kg
Magnesium:	320 mg/kg
Eisen:	76 mg/kg
Mangan:	11,2 mg/kg
Phosphor:	335 mg/kg
Chlorid:	2000 mg/kg
Jodid:	0,1 mg/kg

Tel.: +36-96-564-428

Zutaten: Unzerhackte, nicht fermentierte *Tabebuia* art. als *Tabebuia* aromatisierende Kräutermischung (20%)

Lagerungshinweise: Diese immer gut verschließen und trocken lagern. Für Kinder unerschöpflich aufbewahren.

Inhalt: 300 g

Nicht geeignet für schwangere und stillende Frauen.

Mindestens haltbar bis: siehe Deckel

PZN Deutschland: 4226037
PZN Österreich: 2947318

Hersteller: Instantes Hungaria Kft.
Fejésháza, Ungarn

Vertrieb: CoD® Forschung-Entwicklung wissenschaftliche GesmbH.
2420 Nickelsdorf, P.O. 115, Austria

Ein österreichisches Forschungsprodukt
www.codtee.com

Original Dr. David



CoD™

Indianischer Kräutertee

rein pflanzliches Produkt ohne chemische Zusätze und Konservierungsmittel

Tápanyagadatok:

Fehéjsz:	2,2-3,1 %
Bzénhidrát:	10-12 %
Zsír:	0,3-1,0 %
Növényi rostok:	70 %
Energiaszám:	0,5-1,6 kcal/g
Vitaminok	
Béta-karotin (HPLC):	3,5 mg/kg
B1-vitamin (HPLC):	1,5 mg/kg
B2-vitamin:	1,0 mg/kg
C-vitamin:	50 mg/kg
E-vitamin:	50 mg/kg
Ásványi anyagok	
[átlagértékek]:	
Kalcium:	1998 mg/kg
Kálium:	4799 mg/kg
Magnézium:	320 mg/kg
Vas:	76 mg/kg
Mangán:	11,2 mg/kg
Fosfor:	335 mg/kg
Klorid:	2000 mg/kg
Jód:	0,1 mg/kg

Tel.: 06-96-564-526

Összetétel: Unzerhackte, nicht fermentierte *Tabebuia* art. als *Tabebuia* aromatisierende Kräutermischung (20%)

Lagerungshinweise: Diese immer gut verschließen und trocken lagern. Für Kinder unerschöpflich aufbewahren.

Netto tömeg: 300 g

Figyelmeztetés: Nem ajánlott terhesség alatt fogyasztani.

Mindestens haltbar bis: siehe Deckel

114/2003 (H/F-NAT)
PZN (A): 2947318, PZN (B): 4226037
FDA (USA): 15987445431
4218/2005-SZ/18-GR (EG)

Gyártó: Instantes Hungaria Kft.
Fejésháza, Ungarn

Forgalmazó: CoD® Forschung-Entwicklung wissenschaftliche GesmbH.
2420 Nickelsdorf, P.O. 115, Austria

Original Dr. David

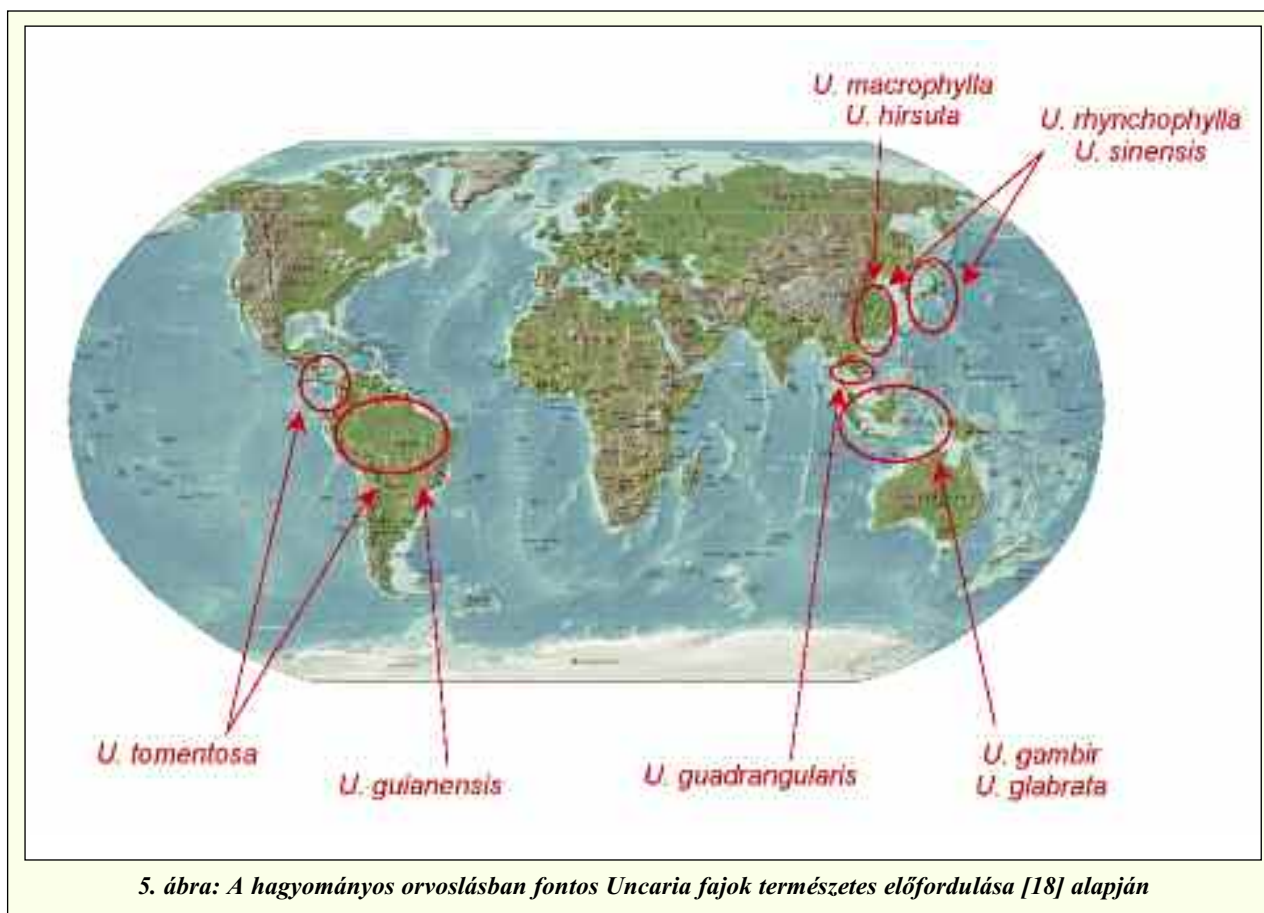


CoD™

Indianischer Kräutertee

az egészség megőrzésére

4. ábra: A CoD™ tea két különböző mintájának címkézésén látható tájékoztató adatok



Az *Uncaria guianensis* feltehetően „erősítésként”, a szűkülő *U. tomentosa* nyersanyagellátás kompenzálására került a készítménybe. Hiányoljuk a két legfontosabb alkotórész esetében a pontos növényrészek megjelölését (lásd lentebb). Viszont a nyersanyagellátási gondok ismeretében talán értjük (de nem fogadhatjuk el) a mennyiségi arányok mellőzését a készítményen és a dokumentációban. Heizman munkacsoportja 2005-ben egy nagy review cikkben közölte, hogy Dél-Amerikában ezt a két *Uncaria* fajt használják jelentősebb mennyiségben a helyi lakosság tradicionális orvoslásában [18]. Mindkét faj felvétele a termék összetételében és/vagy a kísérő dokumentációban nyilvánvalóan nagyobb „flexibilitást” ad azoknak a nyersanyagellátóknak, akik a helyi begyűjtést irányítják, sőt a gyártó Cégnak és Dávid dr.-nak is. Azonban tovább növeli a termékminősítés előtt álló nehézségeket (a két faj pontos laboratóriumi megkülönböztetése új feladatként jelenik meg). Arról, hogy ez a „behelyettesítés”, az *Uncaria guianensis* megjelenése a termékben (a *Tabebuia* helyett vagy sem?) mennyiben fogadható el, később, a megfelelő minták elemzését követően fogunk beszámolni. Az 5. ábráról látható az is, hogy a Heizman munkacsoport szerint ez a két *Uncaria* faj csak Dél-Amerikában honos, Ázsiában nem. Ezért számunkra tisztázatlanok az ázsiai forrásokra, expedíciókra és tradi-

cionális alkalmazásokra történő utalások Dávid dr. közléseiben.

Feltűnő, hogy a termék ízének javítására hozzátett európai gyógynövények esetében a Cég már fontosnak tartja azt, hogy a pontos növényrész megjelölése is előírás, a mennyiségi adatokra azonban ezt már nem tartja érvényesnek.

A címkén a következő szöveg olvasható: „A tisztán növényi eredetű trópusi teakeverék...”. Kérdésünk: mennyiben tekinthető a borsmentalevél, csalánlevél, bojtorjángyökér, máriatövis termés, gyermekláncfű gyökér és az orbáncfű „trópusi” tea-alkotó gyógynövénynek?

Figyelemre méltó az is, hogy immár nem brazíliai, vagy dél-amerikai teakeverékről, hanem „trópusi teakeverék”-ről van szó....

A termék gyártására és minőségére nézve szintén zavarbaejtő tájékoztatást kapunk a 2005-ben kiadott, fentebb már hivatkozott könyvecske 2. fejezetének címlapján: „A CoDTM tea extrakt a GMP (gyógyszergyártás) előírásai szerint gyártott, kontrollált és bioaktív összetevőkre jelentős, természetes antioxidánsokra standardizált táplálék-kiegészítő, az osztrák tudományos kutatás minőségi csúcsterméke”. Szerencsénkre, ezek a „biztosítékok” nem a terméken és nem a kötelező dokumentációban szerepelnek, hanem csak egy független közlésben.

Következtetések, válaszok

Elemzésünk csak a szerrel, a gyógyszerészeti szempontból fontosabb kérdésekkel foglalkozik. A farmakológiai és klinikai szempontokra egy későbbi elemzésben visszatérünk. Tekintettel arra, hogy az *Uncaria tomentosa* kérge ma Magyarországon egész sor készítményben megtalálható kizárólagos-, fő- vagy mellékomponensként, ezért ezzel a gyógynövénnyel, a kiegészítőjével és a készítményekkel külön tájékoztatóban is foglalkozunk a közeli jövőben.

1. A CoDTM teát a CoDTM Kutatás-Fejlesztési Tudományos Kft. más európai országokban történt bejelentés alapján Magyarországon is forgalmazza étrendkiegészítőként. A termékkel kapcsolatban az OÉTI fenntartásokat fogalmazott meg és eddig nem vette fel azt a nyilvántartásba vett (notifikált) étrendkiegészítők közé. Az elutasítás, illetve fenntartások pontos okai eljárásrendi okokból számunkra nem ismertek, de a termék, a rendelkezésre álló népszerűsítő információ és a szabályozási keretek/korlátok ismeretében érthetők. Ez a fonák helyzet több szempontból is előnytelen (lásd a 3. pontot is) a fogyasztó beteg és a beteg kezeléseért és biztonságáért felelős egészségügyi személyzet és végső soron a hatóságok szempontjából is:

- A termék elnevezése a rendelkezésünkre álló információforrásokban, sőt a termék csomagolásán is időben változott. Az összetételre megadott/feltüntetett adatok hiányosak és szintén változtak időben.

- Az *Uncaria genus* fajgazdagsága és fajon belüli biológiai és kémiai variabilitása miatt különös jelentősége van a botanikai és kémiai szempontból egyaránt pontosan rögzített, azonos minőségű nyersanyagnak. A rendelkezésre álló információ erre vonatkozóan nem ad biztosítékot. A CoDTM tea előállítási és minőségbiztosítási eljárása számunkra ismeretlen, a minőség reprodukálhatósága az összetétel pontos ismeretének hiányában nem ítéltető meg (lásd tartalmi adatokat a csomagoláson).

- A termékben szereplő *Tabebuia avellanedae* kéreg, illetve az *Uncaria guianensis* kérge nem szerepel a gyógynövényeket értékelő európai bizottságok (E-Kommission, ESCOP Committee) által terápiás célra ajánlott drogok között. Az *U. guianensis* drogot az EVSz Bizottság *U. tomentosa* monográfiája sem említi, mint annak kiegészítésére, vagy helyettesítésre alkalmas drogot.

Nem tudunk magyarázatot adni arra, hogy miért maradt ki a termékből a *Tabebuia*, és az sem ismert, hogy ez mennyiben érinti a termék minőségét, értékét.

- A készítmény forgalmazása jelentős mértékben a szabályozott és ellenőrzött forgalmazási formákon/körökön kívül történik, s ennek következtében nemcsak hiányoznak a rendeletileg rögzített minőségi, biztonsági garanciák, de azok ellenőrzése is problematikus.

2. A forgalmazó Cég által megjelölt termékkategória (étrend-kiegészítő) és az alkalmazás célja, az ajánlások között ellentmondás van. Az országosan reklámozott terápiás célú alkalmazásokat a legtöbb tumorfejlésben szenvedő terminális állapotú betegek kezelésében, a madárinfluenza prevencióra az étrendkiegészítőkre vonatkozó hazai és európai jogi szabályozás nem engedi meg. Az Egészségügyi Világszervezet szakbizottságának értékelése szerint sem dokumentáltak elfogadhatóan a tea fő hatókomponensének tekintett *Uncaria tomentosa* ilyen célú alkalmazásainak lehetőségét, megbízhatóságát. A többi növényi összetevő dokumentáltsága még az *U. tomentosa*-ét sem éri el. Ellentmondást vélünk felfedezni az étrendkiegészítő státusz és termék orvosok (onkológusok) általi alkalmazása között is.

3. Az egyre szaporodó engedély nélküli, interneten, MLM rendszerben és más csatornákon keresztül forgalmazott és korlátlanul reklámozott szerek fogyasztása által a lakossági kockázat vélhetően növekszik. A gyakori önkezelés ezekkel a szerekkel bizonyos betegségek esetében a kockázatot növeli. Véleményünk szerint pontosan a hatósági engedélyek/regisztráció hiánya eredményez sok termék esetében olyan törvényt kívüli állapotot, amely lehetővé teszi a fentieket és megnehezíti a hatékony piacellenőrzést, a korrekt piaci versenyt és a fogyasztó védelmét. Elengedhetetlennek tartjuk, hogy ezzel a kérdéssel a területért felelős magyar hatóságok és a kormányhivatalok érdemben foglalkozzanak. Első lépésként szükségesnek tartjuk az orvosok, gyógyszerészek, valamint a média helyes magatartásának elősegítésére és a fogyasztó betegek biztonsága érdekében a korrekt, minden szempontra kitérő tájékoztatást ezen szerekkel kapcsolatban.

IRODALOM

Az 1-19. sz. irodalom az MGYT honlapjáról (www.mgyt.hu) letölthető és kérésre a szerkesztőség az érdeklődőknek megküldi.

E. Lektor-Busa and K. Szendrei: *Our colleagues asked us about CoDTM tea – an universal cancer remedy – promises and reality.*

GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 52. 422-427. 2008.

Gyógyszerészek továbbképzése az elmúlt században

Dr. Kata Mihály¹ és Ferentzi Mónika²

Bevezetés

Előbb arról kell szólnunk, hogy a gyógyszerészek graduális képzése milyen fontosabb változásokon ment át az elmúlt évszázadban.

A 105 597/1912. VKM. sz. rendelet szerint érettségi után a jelöltek kétéves gyógyszerértári gyakorlat és 3 hónapos gyakornoki tanfolyam elvégzése után gyakornoki (tirocinális) vizsgát tettek. Ezt követően beiratkoztak a budapesti vagy a kolozsvári tudományegyetemre, ahol a Matematikai és Természet-tudományi Karon előadásokat hallgattak, gyakorlatokon vettek részt és fizikából, növénytanból, ill. általános és szervetlen kémiából levizsgáztak. Ezután tanulmányaikat az Orvostudományi Karon folytatták, ahol gyógyszerészi vegytant, gyógyszerismertet, közegészségtant és gyógyszerészetet tanultak. Sikeres vizsgák és a gyógyszerészi eskü letétele után az Orvostudományi Kar dékánja által kiállított oklevelet vettek át, azaz *okleveles gyógyszerészek* lettek. További 3 éven át dolgoztak gyógyszerértárakban, majd gyógyszerészből és egészségügyi jogszabályokból approbációs vizsgát téve, teljes jogú gyógyszerészekké váltak. Ettől kezdve vezethettek patikát. Az approbációs vizsga letételét az eredeti gyógyszerészi oklevél hátoldalára záradék formájában vezették fel.

A 112 745/1914. VKM sz. rendelet – amely az alapprobáció után két évvel jelent meg – biztosította a gyógyszerészdoktori fokozat elnyerését, amihez persze további tanulmányokat és kísérleteket kellett folytatni [1].

A 32 900/1940. VKM. sz. rendelet intézkedett a gyógyszerészképzés reformjáról: a képzés idejét 2 évről 4 évre emelte, plusz 1 év gyógyszerértári gyakorlatot írt elő (akkoriban ez Európában még ritkaságszámba ment!) [1]. Kis módosítások (államvizsga, felvételiztetés stb.) és a curriculum jelentős átalakulása után az újabb nagy változás 1988-ban lépett hatályba, amikor a gyógyszerészek alapképzését (újra) öt évre emelték.

Mindezekből látható, hogy korábban orvosi-biológiai (anatómiai, gyógyszerhatástani stb.) ismereteket a gyógyszerészek nem tanultak, azokat magánúton pl. olvasással, orvossal történt beszélgetések során, a beteg utólagos kikérdezésével vagy – és ez a fontos! – továbbképzések keretében sajátíthatták el.

Minden hivatásnak tekintett tevékenység, így a gyógyszerészet esetében is, a „life long learning” tapasztalat igazsága nem vitatható. Szakmánk képviselőinek döntő többsége mindig is ezen etikai elv mentén kötelezte el magát és kollégáink önképzésben is részt vettek. A múlt század első évtizedeiben lezajlott – és a magyarság vonatkozásában sorsdöntő események ellenére – a gyógyszerészek továbbképzésének mozgalma éppen ekkor bontakozott ki és alakult ki a szervezett formája, s ez a kor dokumentumaival igazolható.

A II. világháború és az ún. államosítás után a vállalati keretek között szervezett továbbképzések és pl. a „Gyógyszerész-továbbképzés” c. könyvsorozat egyaránt, s nagyban kiteljesítette a gyógyszerészek eme nemes törekvéseit. A továbbképzés indokai között a korszerű tudás iránti vágy, a szakmai előremenetel és a jobb fizetés reménye egyaránt megtalálható. Mostanában a gyógyszerészi gondozás igénye jelent húzóerőt, így a továbbképzések ma is kiteljesítik a gyógyszerészek e nemes törekvéseit. Figyelemre méltó, hogy a továbbképzések a szakma nehéz periódusaiban hozzájárultak a kritikus időszakok minél gyorsabb lezárásához. A továbbképzésben ekkor elért sikereinket korábbi eredményeink alapozták meg. A továbbképzések motorja mindig is a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság volt.

A továbbképzések történetéről a kezdetektől 1940-ig

Már az 1800-as évek elejétől van ismeretünk gyógyszerész-grémium megalakulásáról [2] és 1837-ből vannak adataink arról, hogy a gyógyszerészek számos megyében és városban egyletet létesítettek. 1872. május 6-án alapították meg az Országos Gyógyszerész-Egyletet is [3], amelynek célja hármas volt: az anyagi jólét biztosítása, az érdekek védelme és a kollégák továbbképzése.

Az I. világháborút és a trianoni döntést követően nem sokkal, 1921-ben *Lipták Pál* tanársegéd vezetésével – 19 gyógyszerész és 5 orvos részvételével – létrehozták a *Gyógyszerésztanítók Baráti Körét*, amelynek keretében 1924-ig 83 (és a következő hónapokban további 10) előadást tartottak [4]. A merkantilizmus terjedésének megfékezésére egy évvel később, 1922-ben *Deér Endre* alelnök javaslatára megalapították

a *Gyógyszerészet Barátainak Körét*. A 25-30 főből álló lelkes csoport 1922. november 24-re szervezte első előadását és 1924-ig a kör 18 tagja összesen 33 továbbképző előadást tartott [4].

Az 1924. év azért is fontos, mert szeptember 20-án – a Gyógyszerészet Baráti Körének továbbfejlesztésével – megalakult a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, az első és egyetlen tudományos testület a magyar gyógyszerészet történetében. Alapszabálya kimondta, hogy feladata „a magyar gyógyszerési erkölcsök öregbítése érdekében a természettudományok szeretetének ápolása, a gyógyszerészeti tudományok művelése, a hazai gyógyszerészet történetének tanulmányozása, a gyógyszerészeti gyakorlatnak tudományos alapon való kiépítése és a gyógyszerészifjúságnak támogatása mindazon törekvéseiben, melyek a haza és a hivatás iránt való odaadó szeretet növelésére alkalmasak” [4]. A Társaság első elnöke dr. Mágócsy-Dietz Sándor egyet. ny. r. tanár volt és a program fő céljai között a következők olvashatók:

- a gyógyszerészeti tudományok művelése,
- havonként tudományos előadások tartása és
- rendszeres továbbképző tanfolyamok szervezése, ill.
- „Az MGYT Értesítője” címmel új tudományos folyóirat kiadása [4].

Ezt a programot a külföldi szakmai szervezetek is teljes mértékben elismerték. A Társaság motorja dr. Mozsonyi Sándor prof. volt. A lendületre jellemző, hogy már 1926-ban megjelent a „Gyógyszerész-továbbképzés” c. kiadvány, amelyet ketten szerkesztettek: Dávid Lajos professzor (Szeged) és Andriská Viktor (Budapest). Még ugyanabban az évben Andriská Ödön Budapesten kiadta a „Galenikumok értékmeghatározása” c. összeállítást.

1934 és 1940 között a „gyógyszerészek továbbképzése” keretében 14 továbbképző előadás-sorozatban 123 alkalommal, egyenként legalább 5-6 óra időtartamban, 1038 gyógyszerész részére összesen 657 óra továbbképzést tartottak Budapesten, Debrecenben és Szegeden.

1942-ben – Mozsonyi Sándor professzor vezetésével – megalakult a Gyógyszerésztovábbképzés Központi Bizottsága. E korból származik a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Magyarországi Gyógyszerész-Egyesülettel közösen szervezett Gyógyszerész Továbbképző Tanfolyama programja (az előadók neve és előadásuk címe), a Látogató jegy és Igazolvány (1. és 2. ábra). A kéthetes tanfolyam részvételi díja 60 Pengő volt.¹

¹ E dokumentumokat Dalibor Mária dr. Bogcha-Novák Zoltánné vasdiplomás gyógyszerész bocsátotta rendelkezésünkre, amiért ezúton hálás köszönetet mondunk.

A II. világháború után

A hetvenes évekig

Ismertek a II. világháború hivatásunkat ért veszteségei. A háborúban 100 kollégánk eltűnt és csaknem 200-an meghaltak, többek között munkaszolgálatosként, lágerekben vagy kivégezték őket; sokan kerültek hadifogságba (néhányan Nyugatra menekültek). A háború után bombatalálatot szenvedett, romos és kifosztott patikákban kellett újra kezdeni, a gyógyszerkészletet sok helyen ellopták. A gyógyszergyárakat lebombázták, általános gyógyszerhiánnyal kellett megküzdeni. S alig, hogy magához tért az ország, kezdődtek az ún. államosítások. A gyógyszertárak 1950 nyarán kerültek sorra, összeroppantva a szakmai érdekvédelmet, a gyógyszerész gazdasági és tulajdonosi pozícióját, valamint megkérdőjelezve a gyógyszerész szakmai kompetenciáját. A nagyon nehéz helyzetben ismét a szakma értékeihez fordulás segített.

Folyóiratok

1946-ban az újrakezdés egyik jele volt, hogy október 16-án megjelent az „A Gyógyszerész”, a Magyar Magánalkalmazottak Szabad Szakszervezete Gyógyszerész Szakosztályának hivatalos lapja. A kiadvány 1956-ban megszűnt, 1957-től a *Gyógyszerészet* – az MGYT folyóirataként – jelenik meg. A továbbképzést is szolgálta az *Acta Pharmaceutica Hungarica*, amelyet 1948-ban – a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítője néven 1925-ben megindított tudományos folyóirat jogutódként – Gyógyszerésztudományi Értesítő címen indított újra az MGYT, s amely – néhány év kényszerű kihagyást követően – 1953 szeptemberétől jelenik meg.

Továbbképző előadások

1946. október 29-én prof. dr. Mozsonyi Sándor az MGYT akkori alelnöke bejelentette, hogy havonta, minden második pénteken du. 5 órától Budapesten a Högyes tanteremben továbbképző előadások lesznek [4]. Első alkalommal 1946. december 13-án három előadást tartottak, amelyen Fritz Gusztáv; Melky József és Schulek Elemér; ill. Némegy Imre és Kedvessy György voltak az előadók.

Az MGYT megyei szervezetei kb. 1960-tól havonta rendeztek egynapos konferenciás továbbképzéseket, általában egyetemi oktatók meghívásával. Ezek igen kedveltek voltak és szinte minden tudományterületet képviseltek: gyógyszer technológia, kémia, analitika, drogismeret, gyógyszerügyi szervezés, a gyógyszerügyi munka hatékonyabbá tételének lehetőségei stb.

Konferenciák

Ha közvetve és áttételesen is, de a tudományos kongresszusok, konferenciák, szimpóziumok és kollokviumok szintén a továbbképzések ügyét szolgálták [4].

orvosi kiadását külön is megjelentetik (őse a *Norma Pauperum* 1850-től, amely akkor világhírnévnek számított és hat kiadást ért meg).

- A *FoNoVet*-nek 1969-ben, ill. (1970 után) 1973-ban és 1999-ben összesen három kiadása jelent meg;
- Sok éven keresztül *Issekutz Béla* „Gyógyszerrendelés” c. zsebkönyve, ill.
- a „*Tájékoztató a gyógyszerkészítmények rendeléséről*” c. kiadvány volt a gyakorló gyógyszerészek „bibliája”.

E korszerű könyvek – tartalmuknál és szemléletük-nél fogva – szolgálták a szakmai munkát és a gyógyszerészek továbbképzését is. Emlékeztetőül elmondjuk, hogy a Ph. Hg. V. kiadásának és Addendumának szellemiségét és több előiratát számos közép-európai ország gyógyszerkönyvi szerkesztőbizottsága átvette!

1934 és 1971 között – neves szerzőktől – az MGYT összesen további 14 szakkönyvet jelentetett meg. Ezek kiadását azért kell külön értékelni, mert korábban a gyógyszerészeti tudományok egyes szakterületein egyáltalán nem, vagy csak alig voltak tudományos igényű, magyar nyelvű szakkönyvek. Így a Társaság kezdeményezésére és anyagi támogatásával megjelent könyvek nagy hiányt pótlottak [4].

1952 és 1966 között a „*Gyógyszerész továbbképzés*” sorozat 28 kötete jelent meg, összesen több mint 4100 oldalon, előbb az Egészségügyi, aztán a Művelt Nép, végül a Medicina kiadó gondozásában. Ezek voltak a híres „zöld füzetek” (3. ábra). Az egyes kis könyvek terjedelme 23 és 363 oldal között váltakozott, az ára – ennek megfelelően – 2 és 42 Ft között volt [4, 7].

Néhány cím a 28-ból:

- *Vitéz I.*: Az oltóanyagok elméleti és gyakorlati alkalmazása;
- *Kedvessy Gy.*: Galenusi készítmények tájékoztató gyorsvizsgálata;
- *Laszlovsky J.*: Az egyszerű szervetlen kémiai analízis áttekintése;
- *Fritz G.*: Gyógyszerhatástán;
- *Karlovit L. és mt.*: Gyakorlati matematika;
- *Kedvessy Gy.*: Szemészeti oldatok;
- *Horváth D. és mt.*: Mérés, oldás, szűrés;
- *Kiszely Gy. és mt.*: Biológiai és élettani alapismeretek, I. és II;
- *Gláz E. és mt.*: Újabb chemotherápiás gyógyszerek.

E füzetek jelentősége kettős. Egyrészt lehetőséget biztosítottak az V. Magyar Gyógyszerkönyv fokozott követelményeinek megismerésére, másrészt a gyógyszerész-továbbképzést országos alapokra helyezték. A brossúrákat az egyes szakterületek legkiválóbb művelői írták, így magas szintű továbbképzés indulhatott meg az ország területén [4].

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet gyógyszerismertető munkatársai is adtak ki továbbképző jellegű könyveket. Ilyen pl. 1968-ból az „*A reumás és reumás jellegű betegségek gyógyszerei*” c. kiadvány [8].

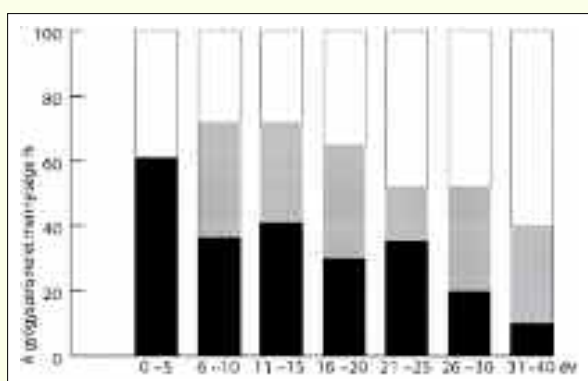
Gyógyszerismertető hálózat

Külön szólnunk arról, hogy 1957-ben kezdődött az ún. *gyógyszerismertető hálózat* megszervezése. Megyei gyógyszer-tári központokként 4-10 gyógyszerészt (vé- gül összesen mintegy 160 főt), főként gyógyszerhatás-

tanból nagyon alapon- san felkészítettek, akik ezt követően ne- gyedévenként több- napos továbbképzé- sen vettek részt, ahol elsősorban az új gyógyszerekkel fog- lalkoztak, hogy így szerzett ismereteiket kollégáiknak és a hu- mán orvosoknak helyi továbbképzé- sek keretében át- adják. E hálózat gon- dozását – megalaku- lása, azaz – 1962 után az OGYI vette át (a hálózat közel- múltban történt meg- szűnését a magyar gyógyszerészet egyik veszteségeként köny- veljük el).



3. ábra: A „zöld füzetek” első kiadványának borítója és belső címoldala



4. ábra: Kósa és Füller szerint a gyógyszerismertető és informatív gyógyszerészek gyógyszerismerete eredetének változása az egyetemi tanulmányok utáni idő függvényében

Jelmagyarázat: fekete=egyetemi képzés;
szürke=továbbképzés; fehér=egyéni képzés

Később ugyanez az igény az állatorvoslásban használt gyógyszerkészítmények esetében is felmerült. 1982-ben Pécsen megnyílt az ország első állatgyógyászati szakgyógyszertára [Gyógyszerészet 27. 148 és 260 (1989)]. 1989-ben az országból 42 gyógyszerész és 42 állatorvos vett részt egy egész hetes budapesti továbbképzésen, később ők lettek (volna) a veteriner gyógyszerismertető [Gyógyszerészet 33. 555 (1989)]. Ezzel kollégáink naprakész tudással tudták szolgálni mind a betegek, mind pedig a humán- és állatorvosok érdekeit.

Dr. Kósa László és dr. Füller Károly 1976-ban megállapították, hogy a gyógyszerészek szakmai ismeretei egyetemi tanulmányaikból, a továbbképzésekből és egyéni képzésükből származnak. Ennek arányát az egyetemi tanulmányok befejezését követően eltelt évek függvényében eltérőnek találták [5] (4. ábra). Kósa és Füller megállapításai fő vonalaiban ma is helytállóak, jóllehet a lehetőségek szinte korlátlanok lettek [6].

A hetvenes évek után, vázlatosan

Ezek az évtizedek szerte a világon kedveztek a továbbképző könyvsorozatok megjelentetésének. Ilyen volt – többek között – pl. Feynman: „Mai fizika”, továbbá „A kémia újabb eredményei”, „A biológia aktuális problémái”, „Az orvostudomány aktuális kérdései” stb. c. sorozat. E szemléletbe illett „A gyógyszerészeti tudomány aktuális kérdései” c. sorozat, amelynek megjelentetését dr. Nikolics Károly professzor kezdeményezte és amelynek első főszerkesztője dr. Burger Kálmán professzor volt. A kezdő kötet címe: „Nagyhatékonyságú HPLC és gyógyszeranalitikai alkalmazása”, megjelenésének helye Buda-

pest, időpontja 1987. Összesen 13 kötete jelent meg, az utolsó kötet 1996-ban.

A '90-es években a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége – az MGYT-vel együttműködve – három továbbképző könyvet adott ki, mellyel a gyógyszerértékesítés, a klinikai ismeretek és az öngyógyítás-öngyógyszerelés területén járult hozzá a továbbképzés ügyéhez. Az MGYT a Dictum Kiadóval közösen 2001-ben indított „Bibliotheca Pharmaceutica” címmel sorozatot, amelynek első három kötete közös kiadásban jelent meg. A Társaság a múlt század utolsó és a 21. század első évtizedében önállóan is adott ki több továbbképző könyvet (pl. etikai vagy gyógyszerészi gondozási témakörben).

Továbbképzések a kreditpontos rendszer bevezetése után

A gyógyszerészek kötelező kreditpontos továbbképzési rendszerének bevezetése új alapokra helyezte a gyógyszerész-továbbképzést. A továbbképzések szervezésébe bekapcsolódtak az egyetemek, továbbá a gyógyszerpiac különböző szervezetei és szereplői is. Az MGYT „Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek” és „Gyógyszertári menedzsment” címmel 2000-ben két kétnapos továbbképzést indított, melyekkel az ország különböző helyszínein 30-30 kreditpontot érő programokat biztosított. Később a menedzsment továbbképzés a Társaság keretein kívül folytatódott, azonban az öt különböző tudományterületen a legújabb ismereteket biztosító „Klasszikus” továbbképzés azóta is sikeresen folyik, ma már „Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek újabb eredményei” címmel. Jelenleg is „fut” az MGYT „Aktuális gyógyszerterápiás ismeretek” c. előadás-sorozata. A Társaság, más szervezetek és gyógyszerpiaci szereplők akkreditált továbbképzésein 2005-ben 5156 gyógyszerész összesen 11.609 alkalommal vett részt (I. táblázat) [6, 9].

I. táblázat

Gyógyszerész-továbbképzés, 2005

Továbbképzés megnevezése, szervezője	Résztvevők száma
„Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek”	1 247
„A gyógyszertári gyakorlat aktuális kérdései”	1 885
MGYT konferencia-rendezvények	1 322
MGYT szakmai rendezvények (SE GYOK)	710
MOSZ rendezvény	> 2 500
MGYK rendezvények	kb. 600
SZTE GYTK rendezvények, Szeged	1 338
Phoenix Pharma Zrt. továbbképzések	2 007
5156 gyógyszerész, összesen	11 609

Fontosnak tartjuk, hogy 2005 decembere óta a gyógyszerértári asszisztensek az MGYT társult tagjai lettek. Az MGYT mindig is támogatta a Gyógyszerértári Asszisztensek Szakmai Egyesületét a továbbképző versenyek két évenkénti megrendezésében.

Összefoglalás és konklúzió

A 20. század történelmi eseményei, nevezetesen a két világháború, a Trianonban ránk kényszerített diktátum, a gazdasági világválság, ill. – ezeken felül, a magyar gyógyszerészet történetében – az ún. államosítás is, nagyon sok anyagi és emberi áldozatot követelt. Ezeken a nehézségeken lakosságunk és gyógyszerészeink elszánt újrakezdésekkel helytálltak. Mindközben a gyógyszerész továbbképzéseket gondosan megszervezték, így ezek ma a gyógyszerészi tevékenység alapvető, elidegeníthetetlen és sikeres részét képezik.

Az elmúlt évszázad továbbképzésekkel kapcsolatos történelmét áttekintve jól látható, hogy a gyógyszerészi hivatás a legnehezebb helyzetekben a továbbképzések megszervezésével és a szakma megújításával a prog-

ressziót választotta és ezzel is elősegítette a kritikus periódusok minél gyorsabb lezárását.

IRODALOM

1. A szegedi gyógyszerészképzés és a Gyógyszerésztudományi Kar. Szerk.: Novák I., Studia Medica Series, Szeged, 1976. – 2. *Gyógyszerészet* 34, 125-130 (1990) – 3. Baradlai J., Bársony E.: A magyarországi gyógyszerészet története, II. rész. 183. old. Budapest, 1930. – 4. Zalai K.: A Magyar Gyógyszerészeti Társaság 50 éve (1924-1974). MGYT, Budapest, 1974. – 5. Kósa L. és Füller K.: A gyógyszerekről szóló információ eredetének vizsgálata. *Gyógyszerészet* 20, 348-352 (1976) – 6. Stampf Gy. és Kata M.: Szakirodalom a gyógyszerészetben. *Vállalkozó Gyógyszerész* 2(4), 3-25 (2003. aug.) – 7. „Gyógyszerész továbbképzés” sorozat 28 száma, összesen több mint 4100 oldalon, előbb az *Egészségügyi*, aztán a *Művelt Nép*, végül a *Medicina* kiadónál, Budapest, 1952-1966. – 8. OGYI gyógyszerismertető munkatársai: A reumás és reumás jellegű betegségek gyógyszerei. OGYI, Budapest, 1968. – 9. Kata M.: A gyógyszerellátás munkaerőhelyzete. *Vállalkozó Gyógyszerész* 5(4), 3-6 (2006. aug.).

M. Kata, M. Ferentzi: *Postgraduate education of pharmacists in the last century*

¹Szegedi Tudományegyetem, Gyógyszertechnológiai Intézet, Szeged, Eötvös u. 6. – 6720

²MGYT Gyógyszerészettörténeti Szakosztály, Budapest, Gyulai Pál u. 16 – 1085.

HÍREK

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG HÍREI

AZ MGYT ELNÖKSÉG DÖNTÉSEI

Az MGYT Elnöksége ez évi ötödik elnökségi ülését **2008. május 28-án** tartotta Budapesten, a Társaság székhelyének tárgyalótermében.

Jelenlévők: *prof. dr. Vincze Zoltán* tb. elnök, *prof. dr. Erős István* elnök, *dr. Márkus Sarolta* delegált gyógyszeripari alelnök, *dr. Pintye János* delegált kórházi-gyógyszerészeti alelnök, *prof. dr. Botz Lajos* főtitkár, *dr. Erdei Ottília* tudományos rendezvényi főtitkárhelyettes, *dr. Bozsik Erzsébet* szervezési főtitkárhelyettes, *dr. Simon Lajos* FB elnök, *Konrádné Abay-Nemes Éva* jegyző.

Kimentését kérte: *dr. Soós Gyöngyvér* mb. tudományos és továbbképzési alelnök és *dr. Küttel Sándor* gyógyszerellátási és szervezési alelnök.

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

61/2008. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta és köszönettel vette az elnök beszámolóját a Rozsnyay Mátyás születésének 175. évfordulója alkalmából szervezett megemlékezés-sorozat részeként 2008. május 14-én Aradon tartott ünnepi megemlékezésről. Az ünnepség keretében emléktáblát avattak Rozsnyay Mátyás egykori patikájának falán, koszorúzással tisztelegtek síremlékénél, délután pedig ünnepi emlékülés volt az aradi Városháza Dísztermében, melynek keretében *dr. Erős István* MGYT elnök is előadást tartott Rozsnyay Mátyás kiemelkedő és sokrétű szakmai munkásságáról.

62/2008. sz. ED: A Társaság ez évi rendezvényeiről *dr. Erdei Ottília* tudományos rendezvényi főtitkárhelyettes tájékoztatta az Elnökséget.

Az első félévben megrendezett XXXV. Gyógyszeranalitikai Továbbképző Kollokvium (Sopron, 2008. április 24-26.) és a XLIII. Rozsnyay Mátyás Emlékverseny (Budapest, 2008. május 16-17.) sikeresen lezajlott.

A második félévben három nagy rendezvény lesz:

- a X. Magyar Gyógyszerésztörténeti Konferencia, az MGYT Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya 40 éves megalakulása alkalmából Budapest és Sopron helyszínekkel, 2008. szeptember 18-20-án,
- a Gyógyszer az ezredfordulón VII. Továbbképző Konferencia az MGYT Gyógyszeripari Szervezet, a Gyógyszertechnológiai Szakosztály és a Gyógyszerkutatási Szakosztály közös rendezésében Sopronban, 2008. szeptember 25-27. között, valamint
- az MGYT Gyógynövény Szakosztályának Gyógynövény Szimpóziuma Pécsen, 2008. október 16-18. között.

Felelős: *dr. Erdei Ottília*, határidő: folyamatos.

63/2008. sz. ED: A 2009. évi Rozsnyay Mátyás Emlékverseny rendezési jogát a Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet nyerte el, melyet az idei emléktverseny záróünnepségén jelentettek be.

Felelős: *dr. Erős István* és *dr. Erdei Ottília*, határidő: folyamatos.

64/2008. sz. ED: Az Elnökség kíváncsún tartja, hogy a Rozsnyay Mátyás Emlékverseny Alapszabálya 8. § 4. pontja alapján az Emlékversenyt rendező szervezet – az Emlékverseny költségére – maximálisan 3 határainkon túl élő magyar anyanyelvű, vagy magyar egyetemen diplomát szerzett fiatal gyógyszerészt is hívjon meg, akik az Alapszabálynak megfelelően bejelentett előadásukkal versenyzőként vehetnek részt az Emlékversenyen.

Felelős: a Rozsnyay Mátyás Emlékverseny rendezését elnyerő szervezet, határidő: folyamatos.

65/2008. sz. ED: Az Elnökség meghallgatta *Vikár Katalin* (titkársági pályázati felelős) tájékoztatóját arról a civil szervezetek képviselői számára rendezett EU-s pályázatírással kapcsolatos képzésről, melyet az Eu-

rópa Ház a Fiatalok a Vidékért Egyesülettel közösen szervezett, s melynek támogatója a Nemzeti Civil Alapprogram és az Európai Bizottság volt. Az Elnökség arra kérte fel a kolléganőt, hogy rendszeresen kísérje figyelemmel a kiírt pályázatokat és azokra a pályázatokra hívja fel az Elnökség figyelmét, melyek a Társaság kompetenciaterületébe tartoznak, s melyeken vélhetően sikeresen tudna pályázni a Társaság.

Felelős: *Vikár Katalin*, határidő: folyamatos.

66/2008. sz. ED: Az MGYT taglétszámának alakulásáról *dr. Bozsik Erzsébet* szervezési főtitkárhelyettes számolt be. A 2008. május 20-i befizetések figyelembevételével az MGYT taglétszáma 3186 fő volt. Ez a tavalyi év végi létszámnak csupán 60%-a. Ezért az Elnökség úgy döntött, hogy – első lépésként – a Titkárságon nyilvántartott adatbázisnak megfelelően, minden szervezet elnöke kapja meg azon kollégák névsorát, akik ebben az évben még nem tették eleget tagdíjfizetési kötelezettségüknek, s kérjük a szervezetek elnökeinek határozott segítségét a tagdíjmaradások mielőbbi rendezése érdekében.

A névsorok megküldéséért felelős: *Polonyi Adrienn*, a tagdíjfizetések mielőbbi rendezéséért felelősek: a szervezetek elnökei.

67/2008. sz. ED: Az 58/2008. sz. ED-nek megfelelően az Elnökség által jóváhagyott alapszabály-módosítási tervezetet honlapunkon megjelentettük. Az újonnan beérkező javaslatokat a rendkívüli küldöttközgyűlésen fogjuk vitára bocsátani. Az alapszabály-módosítással kapcsolatos legfontosabb változásokról *dr. Pintye János*, az alapszabály-módosítást előkészítő eseti bizottság elnöke a „Gyógyszerészet” júniusi számában ad részletes ismertetést.

Felelős: *dr. Pintye János*, határidő: a júniusi lapzártának megfelelően.

68/2008. sz. ED: A Társaság Elnöksége a 22/2008. sz. ED-nek meg-

felelően, 2008. június 14-én, szombaton 11.30 órára hívta össze a Társaság 53. (rendkívüli) küldöttközgyűlését a Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömbjének Dísztermébe. A küldöttközgyűlést megelőzően 10.30 órai kezdettel két aktuális, szakmai közérdeklődésre is számot tartó előadást hallgathatnak meg a résztvevők. A küldöttközgyűlés a tagok számára nyilvános, de szavazati joggal csak az országos vezetőség tagjai, valamint a szakmai szervezetek és szakosztályok delegált küldöttei rendelkeznek.

Felelős: *dr. Erős István és dr. Botz Lajos*, határidő: 2008. június 14.

69/2008. sz. ED: Az Elnökség – pénzügyi szakértőként kikérve a Társaság gazdasági ügyeit intéző ügyvezető igazgató véleményét is – bejelenti, hogy teljes jogú, anyagi felelősséget vállaló partnerként kíván részt venni a 2010-ben Máltán megrendezendő 7th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology rendezvényen.

Felelős: *dr. Erős István és dr. Botz Lajos*, határidő: folyamatos.

70/2008. sz. ED: Az Elnökség figyelembe véve a szenátorok elnökségi tagjainak „befogadási javaslatát”, megválasztotta azt az új szenátort, akivel

bővíteni fogja a jelenleg hivatalban lévő szenatori kart. A szenatori díszoklevél ünnepélyes átadására a 2008. június 14-én megrendezendő rendkívüli küldöttközgyűlésen kerül sor.

Felelős: *dr. Erős István és dr. Erdei Ottília*, határidő: 2008. június 14.

71/2008. sz. ED: Az Elnökség következő ülését – a rendkívüli küldöttközgyűlést követően – 2008. június 14-én, szombaton tartja Budapesten, a Semmelweis Egyetem Nagyvárad téri Elméleti Tömbjének Dísztermében.

Felelős: *dr. Botz Lajos*, határidő: 2008. június 14.

GYÓGYSZER- ÉS BETEGBIZTONSÁGI HÍREK A heparin-gond egyedi, vagy számítsunk hasonlóra?

Ez év elején az USA-ban a Baxter által forgalmazott nem frakcionált heparin injekció intravénás alkalmazását követően anafilaxiás reakció fellépését észlelték, amely sajnos néhány esetben halálos kimenetelű volt. A sajnálatos esetek okának kiderítésére széleskörű vizsgálat indult meg: ennek révén kiderült, hogy a súlyos túlérzékenységi reakcióért a heparin alapanyag emberi felhasználásra alkalmatlan túlszulfatált (oversulfated) kondroitin-szulfát szennyezése a felelős. Ezt az alapanyagot az amerikai alapanyag-forgalmazó nem minősített kínai előállítótól szerezte be. A szennyezés a hagyományos vizsgálati módszerrel nem volt kimutatható. A szennyezett heparin alapanyag, illetőleg az ebből előállított készítmények Európában is előfordultak/nak, ezért az FDA mellett az EMEA is állásfoglalást adott a problémával kapcsolatban (lásd www.emea.europa.eu). Ebből tudhatjuk, hogy súlyos mellékhatás főképp iv alkalmazás mel-

lett fordulhat elő, de enyhébb allergiás reakcióra subcutan applikáció mellett is lehet számítani. A frakcionálatlan heparin készítmények mellett enoxaparin néhány gyártási sorozatából mutatták ki az allergénnek minősített túlszulfatált kondroitin-szulfátot. Az Ügynökség figyelmeztet arra, hogy a heparin készítmények használata során a szokásosnál nagyobb óvatosságot kell tanúsítani és allergiás reakció kialakulásának gyanúja esetén a terápiát azonnal fel kell függeszteni és az eseményt a nemzeti hatóság útján az Ügynökséggel tudatni.

Az OGYI ezzel kapcsolatos közleménye arra is felhívja a figyelmet, hogy az alapanyag probléma miatt készítményhiány alakulhat ki.

A fent leírtak továbbgondolásra készítetnek, mert ismert, hogy Kína a világ legnagyobb gyógyszeralapanyag-gyártójává válik a közeljövőben. Vajon a mennyiség mellett képesek lesznek-e a minőségi elvárásokat is maradéktalanul teljesíteni és akkor

a jövőben a heparinhoz hasonló gondok elkerülhetők lesznek-e?

A készítményhamisítás mellett újabb, korábban nem ismert problémával kell tehát szembenézni: a gyógyszer fogalomtól elválaszthatatlan minőség fenntartása jelentős kihívás a gyógyszer-analitikusok számára: speciális analitikai módszerek kidolgozása sürgető mindkét probléma megoldása és az egészségre káros következmények elkerülése érdekében.

A 2008. év I. félévének eseményei a mindennapi betegellátási gyakorlat (illetve a betegellátást végzők) számára pedig megerősítő figyelmeztetést jelentenek arra, hogy minden gyógyszer használata a kívánt hatások mellett nem kívánt problémákat is előidézhet (még ha régen ismert, használt készítményről van is szó), tehát az éberségnek – pharmacovigilancia – folyamatosnak kell lenni!

Dr. Soós Gyöngyvér

EGY ÉV A NEGYVENBŐL A Gyógyszerésztörténeti Szakosztály beszámolója

*„A múlt nem mögöttünk van,
hanem az a talaj, amin állunk.”
(gróf Mikó Imre)*

2007. szeptember 19–21. között Sevillában tartották a Nemzetközi

Gyógyszerésztörténeti Társaság (ISHP) közgyűlését és a 38. Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszust (ICHPP), amelyen a szakosztályt *Ferentzi Mónika* elnök képviselte. Az ott elhangzott előadása

címe: *„A jezsuiták gyógyszerértékai a történelmi Magyarországon a 17-18. században”.*

Az őszi folyamán szakosztályüléseket tartottunk az alábbiak szerint:

Október 11.: 50 éves a Gyógyszerészet szaklapunk – a szakosztály közös kutatást indított, a szakosztály-ülésről részletes beszámoló jelent meg a lapban. A kutatómunka eredményeként létrejött a poszter és a kiállítás. *Dr. Kata Mihály* professzor, *dr. Sági Erzsébet*, *dr. Simon Lajos*, *Szmodits László* és *dr. Tatár György* készítettek egy-egy tanulmányt a poszterhez.

November 7.: *Prof. dr. Bayer István:* „Festékek és gyógyszerek” c. előadásához az előadó készülő könyvéből választotta témáját. A gyógyszergyárak nemcsak gyógyszertárakból jöttek létre a 19. században, hanem festékgyártó üzemekből is. A kőszénkátrány feldolgozása, az aromás szénhidrogének kutatása, a mesterséges indigó szintézisének kidolgozása, mind-mind a patikák falai között kezdődött. A mikrobiológiai kutatások során a baktériumokat megfestették, és ha lehet festeni, akkor lehet pusztítani is – ettől a gondolattól indul a klasszikus értelem-ben vett kemo-terápia.

December 5.: *Dr. Dörnyei Sándor:* „Gyógyszeres értekezések 1829-1844.” c. előadása hangzott el. A nyelvújítás korának késői szakaszában gyógyszeresnek hívták a gyógyszerészt, és ezek az értekezések a

mai szakdolgozatoknak felelnek meg. Kiadásuk nyomtatott formában *Schusztér János* nevéhez fűződik. A szaknyelv magyar kifejezéseinek kialakulásához szolgáltatnak sok-sok adalékot ezek az értekezések; összesen 102 készült az adott időszakban. (A publikáció megjelent a *Gyógyszerésztörténet* VI. évf. 1. számában 2008. márciusban.) Szintén ezen az ülésen hallgattuk meg a Szent Erzsébet emlékeztetőre nyílt fotókiállításról készített rádióriportot: *Varsányi Katalin* gyógyszerész 30 éve fotózta a szentéletű magyar királylány emlékeit itthon és a nagyvilágban.

2008. március 14-én délelőtt a budai Várban lévő Arany Sas Patika-múzeumban elhelyezett, az 1848-49-es forradalomban és szabadságharcban részt vett gyógyszerészek emléktáblájának koszorúzási ünnepségén a szakosztály is képviseltette magát. Az MGYT által hagyományosan minden évben megrendezett eseményen az ünnepi beszédet idén *Ferentzi Mónika* szakosztályelnök tartotta. Beszédében felelevenítette *Láng Adolf Ferenc* (1795-1863) gyógyszerész-doktor, nyitrai gyógyszer-tulajdonos, az MTA tagja emlékét, aki 1848-ban elindította a 7 lapszámot megért *Gyógyszerész Hírlapot*. Ez a lap fórumot teremtett

a gyógyszerészeknek, reformtörékvéseiknek. Kiérződik az aggodalom a gyógyszerészi hivatás sorsa iránt, mely hivatást akkor is és most is úgy kívánjuk végezni, hogy „a' polgárra nézve jótékony, a' hazának hasznos, 's általában célhoz vezető legyen”.

Március 14-én délután tartottuk meg idei első szakosztályülésünket, ahol fő témánk a szeptemberi konferencia előkészítése volt. A X. Gyógyszerésztörténeti Konferencia címe és témája: **40 éves a Gyógyszerésztörténeti Szakosztály**. Szeptember 18-án (csütörtökön) Budapesten előadóülés lesz, az előadások témái a 40 év történetét ölelik fel. Másnap, 19-én (pénteken) Sopronban lesz a Patikamúzeumok ünnepe, abból az alkalmából, hogy a szakosztályt a soproni Patikamúzeum megnyitásával egy időben alapították (részletes program a *Gyógyszerészet* júniusi számában és a honlapon – www.mgyt.hu – olvasható). Ez a konferencia a szakosztály nagy ünnepe lesz, amelyre mindenkit szeretettel hívunk és várunk! Vegyen részt Ön is a gyógyszerészet múltjának feltárásában és ápolásában.

Ferentzi Mónika
az MGYT Gyógyszerésztörténeti
Szakosztály elnöke

BESZÁMOLÓ A GYÓGYNÖVÉNY SZAKOSZTÁLY 2007-2008. ÉVI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

A Gyógynövény Szakosztály tevékenysége során törekszik arra, hogy a farmakognózia és rokon tudományterületek új kutatási eredményeit megismertesse, biztosítsa a gyógyszerészek szakmai továbbképzését és szakmai háttérrel nyújtson a gyógynövény alapú termékek gyártói, forgalmazói számára. Programok szervezésével igyekszik a gyógynövényekkel foglalkozó kutatók, gyógynövények iránt érdeklődő gyógyszerészek összefogására. A szakosztály 24 tagú vezetősége évente egy alkalommal ülésezik. A vezetőségi üléseken beszámoló hangzik el az előző időszak eseményeiről, sor kerül az éves munkaprogram megtervezésére, valamint egyéb aktuális kérdések megbeszélésére. A szakosztály 2007-ben és

2008-ban egy-egy önálló rendezvényt szervez és a központi rendezésű MGYT programok támogatásával igyekszik felkelteni a gyógynövényterület iránt érdeklődő kollégák figyelmét.

2007 októberében egy kétnapos szimpóziumot rendeztünk Szegeden „Értékmegőrzés a Kárpát-medencében: gyógynövények a népgyógyászatban, a tudományos kutatásban és a modern terápiában” címmel. A szimpózium fő témakörei voltak: a Kárpát-medencében élő népies gyógynövény-felhasználás, a gyógynövénykutatás hazai műhelyeiben született új eredmények valamint a növényi készítmények terápiás alkalmazásának kérdései. A rendezvényen 6 plenáris, 21 rövid előadás,

valamint 26 poszterprezentáció nyújtott válogatást az etnofarmakológia, növényanalitika, növénykémia és a gyógynövénytermesztés területéről. A szimpóziumon elhangzott plenáris előadások a Magyarországon folyó gyógynövénykutatások, a hazai gyógynövényhelyzet jó keresztmetszetét adták, rámutatva napjaink tendenciáira és az ezekből következő tennivalóinkra. A rövid előadásokban a klasszikus témák mellett néhány „kuriózum” is szerepelt, pl. milyen veszélyeket jelent mérgező növények betelepítése óvodák udvarába és parkokba; a kínai gyógyászat magyarországi térhódítása kapcsán ázsiai gombok terápiás értékelése; egy bolíviai indián település tradicionális gyógyászata;

DNS mintázat alapján történő genetikai értékelések taxonómiai rokonságok analízisére. A szimpóziumon adtuk át az Augustin Béla Emlékérmet „a gyógynövényügy szolgálatáért” és kiemelkedő munkássága elismeréséül *prof. dr. Kéry Ágnesnek*.

2008. október 16-18-án egy hasonló szimpóziumot kívánunk szervezni Pécsen a Hunyor Hotelben „Gyógynövénykutatás új eredményei, minőség, hatékonyság és megbízhatóság a gyógynövények alkalmazásában” címmel. A rendezvényen a fitokémia, fitoterápia, fitoanalitika, gyógynövénytermesztés jelentősebb hazai kutatóhelyeinek eredményeit ismerhetjük meg, valamint

egy olyan szekciót is tervezünk, amely a sok problémával küzdő gyógynövény alapú termékcsoporthoz jelen helyzetét és jövőbeli kilátásait tárgyalja. Ebben a témablokkban kiemelten a flavonoidtartalmú termékekre és originális hazai fejlesztésekre kívánunk fókuszálni. A rendezvényen hagyományainknak megfelelően köszönteni szeretnénk két olyan kollégánkat is, akiknek munkássága a gyógynövény terület büszkesége. A szimpóziumot egy villányi kirándulással szeretnénk színesíteni.

Az önálló programokon kívül a szakosztály tagjai tevékeny résztvevői más MGYT rendezvényeknek, így a „Klasszikus gyógyszerészeti tu-

dományok újabb eredményei” előadássorozatnak, a Clauder Ottó és a Rozsnyay Mátyás Emlékversenyeknek. A szakosztály tagjai, *dr. Dános Béla* és *dr. László-Bencsik Ábel* vezetik az igen népszerű Farmakobotanikai terepgyakorlatok programozatát. A Társaság szaklapjaiban rendszeresen jelentetünk meg tudományos és továbbképző közleményeket, főként *prof. dr. Szendrei Kálmán* és fiatal kollégái révén, ezzel is hozzájárulva a gyógynövény terület új eredményeinek jobb megismertetéséhez, népszerűsítéséhez.

Dr. Hohmann Judit

Braunovidon[®] kenőcs



Felhasználási területek:
Égés, fagyás, fénzárás, zúzódás, quemes sebek, felfekvések, felfekvés, veseke sebek, betekintés után nagy gombával felfekvések.

Tulajdonságai:

- Alkalmas nyílt és zárt sebek mechanikus kezelésére
- Nem ragad a sebre
- Elősegíti a sebt gyógyulást, kiképzés mechanikus tulajdonságainak köszönhetően
- Fokozatosan oldódó megsemmisítő hatású és felfekvést okozó sebek megelőzésére alkalmas

PVP jódos tartalmú szilikonos kenőcs, mely felfekvésekhez és sebek kezelésére Daktacide (MPSA), fungicidek, tuberkulicidek, vírusinaktíváló a lipopolysaccharidek és HIV vírusok.

B BRAUN
SHARPING EXPERTISE

Prontosan[®] a sebőblítő

... az első választás a sebőblítésre

Csak a tiszta seb gyógyul



- Minden típusú sebre, különösen krónikus sebre (MPSA fertőzött sebekhez kiemelten ajánlott)
- Felfekvések a sebt a sebtől elválasztja
- Polihexamid és undecylolamidpropyl butyrate-t tartalmaz
- Mager sebt és sebtől elválasztja a sebtől a sebtől
- A felfekvés után 0.5-1.0 cm-es használatra
- Gyors és eredményes sebőblítés

B BRAUN
SHARPING EXPERTISE

A SZAKMAI ÉS A TUDOMÁNYOS ÉLET HÍREI

100 ÉVE SZÜLETETT DR. SALGÓ ÉVA, A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
GYÓGYSZERÉSZI VEGYTANI INTÉZETÉNEK EGYKORI OKTATÓJA

1908. június 11-én született *Salgó Éva*, néhány nappal ezelőtt volt születésének 100. évfordulója. Sajnos, azok az oktatók, akik nem voltak dékánok, tanszékvezetők (*Stájer Géza* bölcs és keserű megfogalmazását idézem: akik nem kaptak emléktáblát) lassan-lassan kikoptak a hajdani tanítványok emlékezetéből, akiket pedig már nem oktattak, azok még a nevüket sem ismerik. Pedig a kar számos oktatója – adjunktusok, docensek – évtizedeken át tanították a hallgatókat, *Salgó Éva* például egész szakmai munkásságát, kerek 25 esztendő alatt a Gyógyszerészi Vegytani Intézetben töltötte.

Jelen sorok írója nem akar ebbe belenyugodni. Emlékezni, az értéket megőrizni nemcsak kötelesség, de morális szükségszerűség is. Gyűjtsuk hát meg az emlékezés gyertyáit, idézzük fel *Salgó Éva* alakját, oktatói munkásságának fontosabb adatait.

Horgoson született, családja régi, patinás gyógyszerész család volt, édesapjának Szeged Alsóvárosban volt gyógyszerháza. Egyetemi tanulmányait a szegedi Ferencz József (majd Horthy Miklós) Tudományegyetemen folytatta, 1941-ben szerzett gyógyszerészi oklevelet, 1944-ben nyerte el a gyógyszerészdoktori címet. Tanársegéd, majd adjunktus volt, 1956-ban nevezték ki egyetemi docensnek. 1965-ban vonult nyugalomba.

A hallgatóknak I. évfolyamon a kvalitatív kémiai analízist adta elő, de tartott előadásokat III. éven is, a gyógyszerészi kémia szervetlen résznek egyes fejezeteit hallgattuk az ő előadásában. *Salgó Éva* a legnépszerűbb oktatók közé tartozott. Ha akkortájt is rendeztek volna a hallgatók „legjobb oktató” választásokat, ezt a címet minden bizonnyal



Salgó Éva (1908-1975)

évtizedeken át Ő nyerte volna el. Mi volt a népszerűség titka? Nem volt lágy szívű, „bratyizós”, a hallgatókkal bizalmaskodó. Határozott, királynői jelenség volt. *Salgó Évának* különleges kisugárzása, aurája volt. Bevonult a Dóm tér sarkának II. emeletén található Gyógyszerészi Vegytani Intézet előadó termébe, egy fiatal tanársegéd kíséretében, és eljátszotta a kationokat és anionokat. Asszisztense valamennyi reakciót bemutatta. Fantasztikusan le tudta kötni a hallgatók figyelmét. A mai napig emlékszem remek jelzőire: „hajnal-vörös csapadék”, „moaré csillogású lemezkék”, „ódon templom szag”. Aki őt hallgatta, a kvalitatív kémiát egy életre megtanulta és nem felejtette el.

Doktornő volt a titulusa, így szólították a hallgatók, a tanszék dolgozói és fiatal munkatársai is. Az egyik évfolyam lány-hallgatói, nyilvánvalóan még a középiskolai beidegzés hatására, „Éva néni”-nek kezdték szólítani. Ezt finom iróniával visszatartotta, azzal a megjegyzéssel, hogy Kőszegi professzor urat ne szólítsák „Dénes bátyám”-nak. (Ezt az epizódot *Stájer Géza* is említi, a közelmúltban megjelent „Tanársegéd

voltam a földszinten” c. kitűnő naplójegyzeteiben.) Volt méltósága, ez is hozzátartozott kiemelkedő oktatói habitusához.

Joggal vetődik fel e sorok olvasói-ban, hogy e kiváló oktatónak volt-e és milyen volt a kutató munkája. Nos, a tények reális értékeléséhez hozzátartozik, hogy azokban az években az egyetemi élet még mentes volt az impaktfaktor-gyűjtés és a citáció-vadászás kényszerétől. Az egyetemi oktatók elsődleges feladata a hatékony és eredményes oktatás volt. *Salgó Éva* doktori értekezésében nitrogén-tartalmú szerves bázisok kvalitatív és kvantitatív vizsgálatával foglalkozott. Később foglalkozott az alkáli-karbonátok és bikarbonátok egymás melletti meghatározásával, az adrenalin új színreakciójával, amely fotometriás meghatározást is lehetővé tett, a kinolin térfogatos meghatározásával, a kobalt (II)-ion analitikájával. Eredményeit a Zentralblatt für Analytische Chemie, a Magyar Kémiai Folyóirat és az Acta Pharmaceutica Hungarica hasábjain közölte. Publikációs jegyzéke 34 dolgozatot sorol fel. Ez – mai szemmel nézve – nem sok, akkori szemmel nézve nem kevés.

Művelt, sokoldalúan intelligens ember volt. Kedvenc írója volt Thomas Mann, az ő műveit eredetiben olvasta. Szeretett utazni. Egy olaszországi útja emlékeit idézi fel *Berczeli Anzelm Károly*, az egykor népszerű, szegedi származású író az „Itália kék ege alatt” c. könyvében.

E néhány sor papírra vetésével ketős célt volt: (1) felidézni egyetemi éveim egy meghatározó, emlékezetes oktató személyiségét, (2) némi irigységet ébreszteni a mai hallgatókban: régen ilyen kiváló oktatók (is) voltak.

Dr. Erős István

SZABÓ LÁSZLÓ GY. PROFESSZOR HUZZELLA-DÍJAS

A Magyar Biológiai Társaság (a MTE SZ tagja) ez évi közgyűlésén 2008. május 22-én kitüntetésben részesítette a biológiai tudományok különböző ágai-

ban kiváló eredményeket felmutató tudósokat, szakembereket.

A Huzella Tivadar-díjat az elméleti biológia átfogó szemléletű mű-

velésének elismerésére alapították és csak két évente adományozzák. A Huzella Tivadarról (1886. Nagyvárad – 1950. Alsógöd) elnevezett

díj egyaránt fenntartja a sejtbiológiával és sejt szerkezeti kutatásokkal foglalkozó tudós orvosegyetemi professzor emlékét és kitünteti a jelenkor tudós szakembereit.

Szabó László Gy, a Pécsi Tudományegyetem gyógyszerész pro-

fesszora allelopátiás kutatásainak összegezéséért, az ökoszisztémában a növények kölcsönhatásainak vizsgálatáért, kiemelkedő oktatási és kutatási tevékenységéért nyerte el a kitüntetést. A kitüntetés újabb elismerése annak, hogy érdemes gyógyszer-

részeink a határterületi tudományterületeken is tudnak figyelemre méltó eredményeket felmutatni.

A kitüntetéshez gratulálunk, további szakmai sikereket és jó egészséget kívánunk.

Dr. Lipták József

KEREKASZTAL BESZÉLGETÉS A GYÓGYSZERHAMISÍTÁS ELLENI NEMZETI STRATÉGIÁRÓL

Az MTA Pécsi Területi Bizottságának székháza adott helyszínt 2008. június 19-én az első alkalommal megrendezésre kerülő szakmai fórumra, melynek témája a gyógyszerhamisítás tárgyköre volt. A Magyar Rendészet-tudományi Társaság (MRTT), valamint a Pécsi tudományegyetem ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézete (PTE ÁOK IOI) kezdeményezése országos szinten is unikumnak tekinthető, hiszen az orvos és gyógyszerész szakma képviselőin kívül más diszciplínák szakemberei is megjelentek. Az alábbi szervek, szervezetek képviselték magukat: OGYI, MGYK, PTE ÁOK IOI, MRTT, VPOP, Baranya m. RFK, Somogy m. RFK, Tolna m. RFK, ORFK Nemzeti Nyomozó Iroda Régiós képviselője, Komplementer Medicina Miniszteri Tanácsadó Testület. A felsorolásból kitűnik, hogy egy heterogén, de a témában kompetens szakemberek találkozájára került sor.

Dr. Gábris Róbert PTE rektori és *dr. Janza Frigyes* MRTT főtitkári köszöntői után *dr. Posteinerné Toldi Mária* a Magyar Szabadalmi Hivatal (MSZH) elnök-helyettese nyitotta meg az ülést, melyen elmondta, hogy az „Új rend és szabadság” program keretében 2008 márciusában megalkult a Hamisítás Elleni Nemzeti Testület (HENT), amelynek feladata a hamisítás elleni tervek kidolgozása, tudatosságnövelő rendezvények szervezése, és a különböző szervek, szervezetek továbbképzése, felkészítése. Ezt követően *prof. dr. Botz Lajos* intézetvezető egyetemi tanár, a Ma-



A résztvevők egy csoportja

gyar Gyógyszerésztudományi Társaság főtitkára bevezető előadásával indította meg a vitát.

A gyógyszerhamisítás korunk egyik legdinamikusabban fejlődő bűnügyi ágazata, melyre fel kell készülniük az EU tagállamainak is, hiszen minden országot érint ez a probléma. Jól szemlélteti az összefogás és együttműködés fontosságát, hogy 2006-hoz képest 2007-re 51%-os növekedést tapasztaltak a vámrészes hamis gyógyszerek lefoglalása esetében az EU határain. Magyarországon 2007-ben 26 ezer darab termék egység került a VPOP birtokába, amelyek leginkább postai küldemény formájában érkeztek. Az OGYI főosztályvezetője, *Pálffy né Poór Rita* előadásában definiálta a hamis és illegális gyógyszer fogalmát és felhívta a résztvevők figyelmét a hazai zárt gyógyszerellátási rendszer biztonságosságára.

Az előadók kiemelték a továbbképzések és a lakosság tájékoztatásának fontosságát, illetve a szakterületek összehangolt, harmonikus munkájának jelentőségét. Sajnálatos

azonban, hogy számos hiányosságra is fény derült, legfőképpen a jogalkotásban rejlő hiányosságok a kiugróak, ebből adódóan megyénként eltérő gyakorlat alakult ki. Nincsenek jól definiált tényállások, amelyeket a vám- és pénzügyőrség, rendőrség megállapíthatna a hamisítások elkövetése kapcsán, és ezeket a joghétágokat a bűnszervezetek kihasználják. Természetesen ahhoz, hogy megfelelő erővel lehessen fellépni a szervezett bűnözéssel szemben, szükség lenne anyagi források megteremtésére, többek között a gyógyszergyártók hozzájárulására is.

A megbeszélés során az egyes területek szakemberei saját nézőpontjukat, tudásukat kicserélték egymással, ezáltal komplex képet adtak az aktuális magyarországi, régiós helyzetről. Pozitívan tapasztaltuk, hogy annak ellenére, hogy Magyarországon még nincsenek kidolgozva konkrét irányelvek, jogszabályok, az együttműködésre való hajlam minden résztvevő részéről megmutatkozott és számos cselekvési irányvonal körvonalazódott a vita folyamán.

Bízunk benne, hogy ezen helyi kezdeményezés az ország több pontján is követőkre talál, hiszen, amíg a megfelelő törvényi, jogi szabályozások nem lépnek érvénybe, addig is a szakmai, a törvényalkotói és a végrehajtói szervezeteknek összhangban, egymást segítve kell fellépniük a hamisítás ellen.

Bősze Gergely

KARI TANÁCS ÜLÉS A SEMMELWEIS EGYETEM GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KARÁN

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán június 18-án nagyjelentőségű tanácsülésre került sor, amelynek napirendi pontjai között dékáni beszámoló, dékán- és dékánhelyettes-választás, intézetigazga-

tói megbízásra benyújtott pályázatok véleményezése, valamint meghirdetendő egyetemi tanári és docensi pályázatok elbírálása szerepelt.

Dr. Noszál Béla dékán a bejelentések között megemlékezett néhai

dr. Györgyi Sándor docensről, egykori dékánhelyettesünkről. Megemlékezett *dr. Török Tamás* professzor egyetemi emlékgűrűvel történő kitüntetéséről. Tavasszal avatták az MTA doktorává *dr. Székő Éva* és *dr. Zelkó*

Romána egyetemi docenseket. Az idén 559 fiatal jelentkezett karunkra, ebből 173-an jelöltek első helyen minket. Ez a tavalyi 726-os összlét-számhoz és a 198-as első helyhez képest csökkenés, a mértéke azonban az országos tendenciához képest mérsékeltebb.

Ezután következett *dr. Noszál Béla* dékán beszámolója a hatéves vezetői tevékenységről, tekintettel arra hogy dékáni megbízatása ez év augusztus 31-vel lejár. Karunk munkáját igen változó társadalmi és gazdasági feltételek között végezte. A 2003/2004-es tanévben normatív támogatásunkat a III. kategóriára csökkentették, amit egy évvel később sikerült a II. kategóriára módosítani. A jelenlegi helyzet ehhez képest valamelyes javult. Viszont a szakképzési keretet a minisztérium 91%-kal csökkentette, ami ezt az igen fontos szakmai tevékenységet szinte ellehetlenítette. Újabb csapást jelentett, hogy január elsejétől nem fogadhatunk be fejlesztési támogatást, ami az új műszerek és berendezések tanrendbe állításának terén roppant hátrányt jelent!

Beindult a bolognai rendszerű képzés kredit alapú tantervvel, ám a gyógyszerészképzés osztatlan maradt. 2004-ben a Gyógyszerészeti Intézetben igazgató váltásra került sor, *dr. Marton Sylvia* helyett *dr. Klebovich Imre* vette át az intézet irányítását. 2003-ban *dr. Magyar Kálmán*, 2004-ben *dr. Rácz István* részesült professor emeritus címben.

Hat év alatt mintegy 560 millió forintot sikerült felújításra, karbantartásra fordítani. Ezek közül kiemelendő a Hőgyes Tömb A épülete homlokzatának rendbetétele, a Gyógyszerészeti Intézet 2005-ös, valamint 2007-es nagymérvű rekonstrukciója, az általános fűtőkorszerűsítés, valamint az Egyetemi Gyógyszertár, Gyógyszerügyi Szervezési Intézet nagymérvű felújítása.

A 2005. évben sikerült beszerezni két NMR készüléket, egy 600 MHz teljesítményűt a Gyógyszerészi Kémia Intézetben és egy 400 MHz-eset a Szerves Vegytani Intézetben. LC-MS, GC-MS, és nagyteljesítményű HPLC készülékhez jutott hozzá a Farmakognóziai illetve a Gyógyszerészet Intézet. A kar tudományos tevékenysége igen jónak mondható, egyetemünkön a második helyen állunk. A gyógyszeriparral való együttműködés eredményes, ezek közül

kiemelendő a Richter Gedeon gyógyszergyárral folytatott kutatás-fejlesztési munka.

Az elmúlt években négyvel bővült a „kötelezően választható” tárgyak száma, így most már összesen 29 áll hallgatóink rendelkezésére, a „szabadon választható”-k kínálata tizenhárommal bővült. A kar vezetése a testvérkarokkal együtt szorgalmazza a Pharm. D. képzés bevezetését. Sikerült létrehozni a Kari Ifjúsági Tanácsot, ennek tagjai a köztársasági ösztöndíjasok. A hallgatói önkormányzat vezetői a közösségi és a tanulmányi munkában is kiemelkedő helytállást tanúsítottak.

Három jelentős jubileumi megemlékezés zajlott le a beszámolási időszakban: 2005-ben a kar megalakulásának 50 éves évfordulóját, 2006-ban a Gyógyszerészeti Intézet 70, majd tavaly az Egyetemi Gyógyszertár és Gyógyszerügyi Szervezési Intézet centenáriumát ünnepeltük.

A kar fegyelmezetten gazdálkodott, adósságot nem képezett. Az Egyetemi Gyógyszertár által lebonyolított gyógyszerterendekkel 3,1 milliárd forint megtakarítást sikerült elérni.

Jelentős gondot okoz a létesítmények rossz műszaki állapota. Jelenlegi elképzelés szerint komolyabb fejlesztés színtere lenne a Hőgyes Tömb, ahol további alapos rekonstrukcióra, sőt a hasznos terület bővítésére is nyílhatna lehetőség.

A képzés továbbra is megtestesíti az univerzitás szellemét, hiszen az oktatás két egyetem három karán folyik hosszú évek óta bevált módon, megnyugtatóan jó színvonalon. Komoly büszkeségre ad okot, hogy *dr. Sólyom László* köztársasági elnök három egymást követő évben Köztársasági aranygyűrű adományozásával „*Promotio sub auspiciis praesidentis Rei Publicae*” avatott doktorrá gyógyszerészeket. Ez azt jelenti, hogy az érintettek valamennyi bizonyítványba beírt érdemjegye kitűnő volt! Ez nem csak a kar, de az egész egyetem életében egy igen jelentős esemény.

A kari tanács ülésének következő napirendi pontja a dékánválasztás volt. A kari tanács ez év február 19-i ülésén fogadta el a pályázat szövegét, amiben többek között feltételként szerepelt az MTA doktori cím, a gyógyszerészi oklevél, valamint a karon legalább tízéves oktatói múlt. Erre a kiírásra *dr. Szőke Éva* egyetemi docens, a Gyógyszerhatástani

Intézet munkatársa adta be pályázatát. *Szőke* tanárnő pályázatának szóbeli kiegészítéseként figyelemztetett a versenyhelyzet kiaknázásának fontosságára, a munkaerőpiac igényeinek felismerésére, azok kiszolgálására, a magasán kvalifikált fiatal gyógyszerészek pályára bocsátására. Képzésünk a közforgalmú és klinikai gyógyszerárak, a gyógyszeripar és a gyógyszerüggyel foglalkozó szakember igényeit igyekszik magas szinten kielégíteni. Intézeteink legfontosabb feladatai közé tartozik a kiemelkedő képességű hallgatók TDK-s foglalkoztatásának, továbbá a Ph.D. tevékenységének felkarolása, ösztönzése és segítése. Ki kell alakítani a rezidensképzés korszerű rendszerét, a változó szakirányú igények messze-menő figyelembe vételével. További erőfeszítéseket kell tenni a Pharm. D. képzés bevezetésének elfogadtatásáért. Kari intézeteinkben magas szintű kutatások folynak, de szükség volna megteremteni a kutatások alaposabb kari koordinációját, amivel növelhető azok eredményessége és jobb pályázati pozíciókba lehetne kerülni. Továbbra is elő kell mozdítani az oktatók minél sikeresebb tudományos előremenetelét. *Szőke* tanárnő is támogatta a Hőgyes Tömb alapos rekonstrukciójának koncepcióját. Végezetül elismerte, igen komoly feladatok várnak a karra, ezeket kollektíven, együttes akarat-tal lehet jól elvégezni. Ezután következett a titkos szavazás, amelyen a következő eredmény született: igenek száma 7, nem szavazat 1, tartózkodás: 8, érvénytelen 1 szavazat. *Dr. Noszál Béla* dékán ennek alapján megállapította, hogy a szavazás érvényes, de a pályázat eredménytelen volt. (A recenzens megjegyzése: A titkos szavazást megelőzően egyetlen kérdés, vagy hozzászólás sem hangzott el. Bizony jó lett volna tudni a tartózkodók tartózkodásának okát. Vagy ha egyesek még bizonytalanok voltak, vajon miért nem ragadták meg az alkalmat a megbizonyosodásukhoz?) *Dr. Tulassay Tivadar* rektor ezek után kijelentette: tudja a kötelességét és kijelöli a megbízott dékánt, valamint új pályázati kiírást jelentet meg.

Dékánhelyettesi pályázatot *dr. Antal István* docens nyújtott be, őt egy tartózkodással szavazták meg a tanácstagok.

A Gyógyszerhatástani Intézet intézetigazgatói állására *dr. Bagdy György*

egyetemi magántanár és *dr. Szökő Éva* egyetemi docens nyújtott be pályázatot. Mindkét szakember pályázata maradéktalanul megfelelt a kiírás feltételeinek. *Dr. Szökő Éva* tudományos teljesítménye alapján professzori kinevezés várományosa, kereken huszonöt éve oktatja igen sikeresen és eredményesen a farmakológiát, és az intézet bizalmát töretlenül élvez. *Dr. Bagdy György* több évtizeden át végzett hazai és nemzetközileg is igen elismert kutatási eredményekkel rendelkezik, ami publikációkban, sikeres pályázatokban, sőt az

utánpótlás nevelésben is igazolódik. A kari tanácstól *dr. Bagdy György* 9, *dr. Szökő Éva* 7 igen szavazatot kapott, így Bagdy doktor pályázata volt eredményes. Azonban bízunk abban és joggal reméljük, hogy a két kitűnő szakember további működése jelentős mértékben hozzájárul karunk oktatási és kutatási eredményeinek növeléséhez!

Ezt követően a 2009. évben meghirdetni tervezett egyetemi tanári és egyetemi docensi pályázatokat fogadott el a kari tanács.

A befejező három napirendi pont

a „Simmelweis Egyetem Gyógyszerstudományi Kar Oktató Gyógyszerésze” kitüntető címek odaítélésének elbírálása volt. Ezek átadására ünnepélyes keretek között a gyógyszerészszövetségen kerül sor.

A következő tanév időbeosztásának jóváhagyása után következett 41 gyógyszerész szakképző helylé minősítésének meghosszabbítására irányuló kérelem elfogadása.

Dr. Stampf György

ÚJ ELNÖK A MAGYOSZ-IGY KOMMUNIKÁCIÓS ETIKAI BIZOTTSÁGÁNAK ÉLÉN



Dr. Kónya Csaba

A 2008. évi tisztújítás során *dr. Kónya Csabát* a Béres Gyógyszergyár Zrt. orvosigazgatóját választották az Etikai Bizottság elnökévé.

Napjainkban különösen aktuális kérdés a gyógyszerekkel kapcsolatos reklám- és ismertető-tevékenység, a gyógyszer-kommunikáció. A Magyar-

országi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége (MAGYOSZ) és az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (IGY) tagvállalatai elkötelezték az etikus gyógyszer-kommunikáció mellett, amely biztosítja a gyógyszert rendelő, forgalmazó szakemberek és a gyógyszerfelhasználók megfelelő tájékoztatását annak érdekében, hogy a gyógyszerrel kapcsolatos szakmai és vásárlási döntéseiket kellő megalapozottsággal, a tények minél teljesebb körű ismeretében hozhassák meg.

A Gyógyszer-Kommunikáció Etikai

Kódexét és a Kommunikációs Etikai Bizottságot (KEB) a MAGYOSZ és az IGY közösen azzal a céllal hozták létre, hogy elősegítsék a jogszerű és etikus gyógyszer-kommunikációs gyakorlatot. Amennyiben a – természetesen EU-konform – Etikai Kódex előírásaitól való eltérés gyanúja merül fel, akkor a KEB az illetékes abban, hogy megvizsgálja az adott esetet és határozatot hozzon az ügyben. Az Etikai Bizottság bejelentésre és saját hatáskörében indíthat vizsgálatot.

(-)

HÍREK SZEGEDRŐL

Régi-új nevet kaphat a Szegedi Egyetem?

Az elmúlt években a Szegedi Tudományegyetemen *Minker Emil* prof. emer. korábbi évszázadokra is kiterjedő, úttörő és tényfeltáró munkássága alapján, másrészt az egyetem jövőbeni elnevezésével kapcsolatosan a címben jelzett kérdés napirendre került. Úgyannyira, hogy a *Szegedi Egyetem* c. lap 2008. június 16-i száma teljes terjedelmében, azaz 12 oldalon át ezzel a kérdéssel foglalkozik. A rendkívül tanulságos lapszám tárgyalja az egyetem történetét, *Szent-Györgyi Albert* munkásságát és azokat, akik napjainkban az ő nyomdokain járnak. Közben nyilatkozik a rektor, a történész és jelenünk számos más kutatója is.

Könyvbemutatók

Az MTA SZAB-ban 2008. május 29-én az „Akadémiai Könyvszemle”

sorozatban ismertették *Minker Emil*: „A Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Területi Bizottságának története, 1961-2006” című munkáját. A kötetet *prof. dr. Fazekas Tamás* c. egyetemi tanár, DSc mutatta be. Az idei Ünnepi Könyvhét alkalmából ugyanott 2008. június 5-én volt a *Miklós Péter* szerkesztésében megjelent „A legnagyobb álmú magyar kultuszminiszter, *Klebelsberg Kuno* kora és munkássága” c. tanulmánygyűjtemény bemutatása.

XIX. Országos Gyógyszertári Asszisztens Továbbképző Előadói Vándorserleg Verseny, Szeged, 2008. szeptember 18-20.

A Továbbképző Előadói Vándorserleg Verseny felhívása a *Gyógyszertári Practicum* idei februári számában jelent meg [*Gyógyszertári Practicum*, 12(1), 20-22 (2008)]. *Dr. Szász Károlyné* elnök információját az asszisz-

tensek, továbbá a személyi jogos és tulajdonos gyógyszerészek figyelmébe ajánlom azzal a tiszteletteljes kéréssel, hogy e lehetőségről munkatársait tájékoztassák és felkészülésüket messzemenően segítsék.

Pályázat

Az SZTE ÁOK és GYTK Öregdiák Szövetsége pályázatot hirdet gyógyszerészeknek és gyógyszerészhallgatóknak, amelynek egyik témája: *Dr. Rózsa Zsuzsanna* (1947-1988), a Gyógynövény- és Drogismereti Intézet (1971-1988) egykori – nagyon tehetséges – docensének munkássága. A pályázat benyújtásának határideje: 2008. október 15; s egyéb feltételei a *Gyógyszerészet* idei májusi számában [52(5), 296 (2008)] olvashatók.

Dr. Kata Mihály

ELŐADÓÜLÉS SZOMBATHELYEN DR. SZIGETVÁRY FERENC (1926 – 1998) EMLÉKÉRE



Révész József a kőszegi Jurisics Miklós Múzeum igazgatójának előadása

Az MGYT Vas Megyei Szervezete ünnepélyes előadóülést rendezett 2008. május 31-én dr. Szigetváry Ferenc, a gyógyszerészet történetének avatott személyisége, a kőszegi patikamúzeumok megalapítójának tiszteletére halálának 10. évfordulója alkalmából Szombathelyen, a „Via Sancti Martini” Szent Márton Látogatóközpontban.

A program 9.15-kor ünnepélyes koszorúzással kezdődött a neves gyógyszerész Szalézi Templomban levő nyughelyén. Ferentzi Mónika az MGYT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának elnöke és Lajos Ferencné az MGYT helyi szervezetének titkára mondott megemlékező szavakat, majd a Társaság nevében a szakosztály elnöke és dr. Kiss Gézné, az MGYT Vas Megyei elnöke helyezte el a koszorúkat.



Horváth János felkért hozzászóló



Csoportkép a résztvevőkről a szombathelyi Szalézi templom előtt a koszorúzás helyszínén

A Szent Márton látogatóközpont konferenciatermében dr. Kiss Gézné üdvözölte a Szigetváry családot, a megjelent gyógyszerészeket és a vendégeket. A tudományos program keretében dr. Szigetváry Ferenc életútját – dr. Grabarits István gondolatai és személyes élményei alapján – Lajos Ferencné, az MGYT Vas Megyei Szervezetének titkára mondta el.

A „Patikamúzeumok, múzeumpatikák – Őreink kell maradunk nehezen felépült, múltunkat őrző gyűjteményeinknek” című előadásában Révész József, a kőszegi Jurisics Miklós Vármúzeum igazgatója foglalta össze a jelentősebb magyarországi gyűjteményeket. Kiemelten foglalkozott a dr. Szigetváry Ferenc által összegyűjtött anyaggal, a híres 17. századi, Kőszegen elhelyezett jezsuita patikabútorral, a két kőszegi patikamúzeum létrejöttének körülményeivel, és bemutatta, hogy az országban ma meglévő valamennyi patikamúzeum, gyógyszerésztörténeti kiállítás, gyűjtemény kapcsolódik az ő munkásságához.

Dr. Károlyi György a Szigetváry család részéről tartott színes előadást csokorba gyűjtött családi emlékekből, melynek nyomán az anekdotázó, humort kedvelő, nekünk gyógyszerészeknek sem ismeretlen oldaláról mutatta meg az „ember” Szigetváry Ferencet. Ezután két felkért hozzászóló mondta el személyes élményeit: dr. Bariska István, a



Ferentzi Mónika, a Gyógyszerésztörténeti Szakosztály elnöke megemlékező beszéde

kőszegi levéltár nyugalmazott igazgatója és Horváth János volt kerületi cserkészparancsnok.

Pelle Krisztina gyógyszerész „Dr. Szigetváry Ferenc gyógyszerészi szemmel” című előadásában eleve-nítette fel gyógyszerészettel kapcsolatos munkásságát, többek között a Vas Megyei Gyógyszertári Központ-beli, illetve a 90-es években az első magángyógyszertárak elnevezésében nyújtott szakértői tevékenységét.

E tehetséges, művelt gyógyszerész példát mutatott hivatásszeretetből, emberségből egyaránt. Emlékét őriznünk és ápolnunk kell.

Lajos Ferencné
az MGYT Vas Megyei Szervezet
titkára

BESZÁMOLÓ A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI TÁRSASÁG GYÓGYSZERÉSZETI MUNKACSOPORTJÁNAK 2007. ÉVI MUNKÁJÁRÓL

A Magyar Egészségügyi Társaság (MET) 2007. évi küldöttválasztó közgyűlésén Budapesten 5 fő vett részt (*dr. Fejes Árpád, dr. Korzenszkyné Váry Márta, dr. Lipták József, dr. Várszegi Lászlóné és dr. Várszegi László*), a gyűlésen valamennyiüket küldötté választották.

A tisztújító közgyűlés a Szt. Erzsébet jubileumi évben Sárospatakon volt, melyen a Gyógyszerész munkacsoport négy küldöttel és két további vendéggel vett részt.

Április 27-28-án szakmai tanulmányúton vettünk részt a délvidéki Magyarokanizsán. Az út célja a határon túl élő és dolgozó MET-tag gyógyszerészekkel történő szakmai-baráti kapcsolattartás volt. (A vendéglátó kollégánok, akik rendszeresen részt vesznek az Országos Gyógyszerésze-

ti Intézet gyógyszerismertetői továbbképzésein is: *Körmöczy Edit, Dukai Éva és Jakab Ottilia*). Megszerveztük, hogy több megyét (Tolna, Baranya, Pest, Budapest) képviseljen az utazó csoport. A tanulmányúton hat fő MET tag és több vendég is részt vett. Magyarokanizsán a *Jakab Ottilia* által vezetett gyógyszerárban gyógyszerár-látogatáson vettünk részt, majd megtekintettük a felújított és modern eszközökkel felszerelt rendelőintézeti laboratóriumot (laborvezető: *Dukai Éva*) és megismerkedtünk a helyi gyógyfürdő szolgáltatásaival.

A szakmai kirándulás a Palicsi tó partján kiváló hangulatú baráti ebédrel zárult, amely a délvidéki kollégák szíves vendéglátását dicséri. Utunkra hagyományosan magyar nyelvű gyógyszerészeti kiadványokat (Kompendium,

gyógyszerismertető, szaklapok stb.) vittünk magunkkal, melyekkel megajándékoztuk délvidéki kollégánóinket.

A Révkomáromban március 31-én megrendezett Arányi Lajos Napokon a MET GYM tagok szintén részt vettek, amelyet hagyományosan a Felvidéki MET csoport szervez.

A Délvidéki MET Konferencián 2007. október 11-én a Gyógyszerész munkacsoport szintén jelen volt, ennek szervezésében a gyógyszerész kollégák is aktívan részt vettek. A konferenciát követően gyógyszerész-szakmai, baráti összejövetelre került sor. (Erről részletes beszámoló a *Gyógyszerészet* c. szaklap 2007. évi novemberi számában olvasható).

*Dr. Korzenszkyné Váry Márta
a MET GYM titkára*

GYÓGYSZERTÁRI ASSZISZTENSEK AVATÁSA

Az idén immár ötödik alkalommal végeztek Szegeden gyógyszerári asszisztensek, ezúttal 27-en [előző hír: *Gyógyszerészet* 51(7), 449 (2007)]. Tanulmányaikat 2006 őszén kezdték; hétfőtől csütörtökig gyógyszerárakban dolgoztak, pénteken és szombaton karunk tantermeiben elméleti előadásokon és a laboratóriumokban gyakorlatokon vettek részt. A négy szemeszteres képzést követően 2008. május 19-én záróvizsga-tesztet írtak, 28-án gyakorlati vizsgán voltak és 29-30-án gyógyszerárhatástanból, ill. gyógyszerártechnológiából elméleti vizsgát tettek. Valamennyien sikeresen szerepeltek. A vizsgáztató bizottság kirendelt elnöke *Kis Ilona* az Educatorium

Egészségmegőrző és Oktatási Kft. ügyvezetője, gyakorlati vizsgáztatója *ifj. dr. Regdon Géza* egyetemi docens, a gyógyszerhatástan kérdője *dr. Blazsó Gábor* egyetemi docens és a gyógyszerártechnológia vizsgáztatója *dr. Kata Mihály* prof. emer volt. Az asszisztensek szakmai képviseletében a vizsgákon a szegedi *Kotsis Andrea* vett részt. Oklevelüket – kedves ünnepség keretében, oktatóik jelenlétében és esküjük elhangzását követően – június 2-án *dr. Révész Piroska* tanszékvezető egyetemi tanár, dékánhelyettes adta át, s egyúttal köszöntötte őket.

A végzett asszisztensek névsora: *Arany Judit, Balla Beáta, Balla Bettina, Balogh Ferenc János, BIRTHA Kitti,*

Búzás Szilvia, Farkas Mónika, Forgó Mariann, György Balázs, Horváth Éva, Illés Attila, Kiss Katalin Kinga, Kiss Tímea, Komárominé Jovan Beáta, Kövári Izabella, Kuklis Anna, Kurucz Mariann, Molnárné Mihályffy Klára, Nebusz Imréné, Péter Barbara, Péterné Nagy Krisztina, Pigniczki Éva, Salamon Ágnes, Sárosi Éva, Stefánovics Gáborné, Szél Lászlóné és Szőke Eszter.

Az első évet végzett asszisztenshallgatók most 40-en vannak. A kar tervei szerint ez év őszén ismét indítunk egyéves asszisztens-képző és szintén egyéves szakasszisztens-képző tanfolyamot.

Dr. Kata Mihály

BEMUTATKOZIK A FARMAKOGNÓZIAI HÍREK CÍMŰ HÍRÚJSÁG

A pécsi Farmakognóziai Tanszék hírújsága 2006 szeptemberében indult útjára azzal a céllal, hogy a gyógynövénykutatással foglalkozó hazai és külföldi szakemberek kapcsolattartását segítse, tudományos munkáik eredményeit és a farmakognózia tu-

dományterületének aktuális kérdéseit ismertesse. A kiadvány naprakész információval látja el a gyógyszerész szakma azon képviselőit, akik többet szeretnének megtudni a körülöttünk élő értékes, ismert és kevésbé ismert gyógynövényekről és a belőlük elő-

állított készítményekről. A szerkesztőség szándéka, hogy a magyar nyelvű szaklapok kínálatát bővítsük egy olyan kiadvánnyal, melynek fő témái kifejezetten a farmakognózia tárgykörét ölelik fel. Az alapítás óta 8 szám és 2 különszám készült el.



A kéthavonta megjelenő, 12–16 oldal terjedelmű szaklapot a PTE ÁOK Farmakognóziai Tanszék oktató munkatársai szerkesztik.

A lap állandó rovatai között szerepelnek a Ph. Hg. VIII. új gyógynövényei, új tudományos eredmények a gyógynövénykutatás területén, konferencia-beszámolók, aktuális pályázatok, konferencia-felhí-

vások, fotópályázatok gyógyszerészhallgatók részére és gyógynövényes túraútvonal-leírások.

Az ország egyetemeinek és kutatóintézeteinek munkatársai mellett erdélyi kollégák is rendszeresen írnak tudományos cikkeket, bemutatják oktató- és kutatóműhelyeiket, és beszámolnak gyógyszerész-rendezvényekről. A szakma okta-

tói, kutatói és szakemberei mellett hallgatók írásait is várja a szerkesztőség.

Az eddig megjelent számok az Országos Széchenyi Könyvtárral létrejött együttműködési megállapodás keretében a könyvtár elektronikus adatbázisában (EPA) megtalálhatók és letölthetők az alábbi címen: epa.oszk.hu/01100/01189. A megjelent számok továbbá elérhetők a PTE ÁOK honlapján:

www.aok.pte.hu/Intezetek és Klinikák/Farmakognóziai Intézet.

Elérhetőségek

Postacím: „Farmakognóziai Hírek Szerkesztősége”

Pécsi Tudományegyetem ÁOK
Farmakognóziai Tanszék,
7624 Pécs, Rókus u. 2.

E-mail: farma.hirek@citromail.hu

(-)

A B. BRAUN AVITUM HUNGARY ELNYERTE AZ EFQM KIVÁLÓSÁGI DÍJÁT



B. Braun dialízis-központ

Európai szintű minőségügyi elismerés jeleként „Committed to Excellence”, azaz „Elkötelezettség a kiválóságért” díjban részesült a B. Braun Avitum Hungary Zrt. A szakértő bizottság az országos dialízis-hálózatot működtető céget a dialízis-szolgáltató szervezetek közül elsőként tüntette ki az EFQM kiválóság modell alapján 2007-ben. Az ünnepélyes díjátadásra június 5-én a Parlamentben került sor.

A B. Braun Avitum Hungary Zrt. (a B. Braun cégcsoport tagja) 1989-ben Magyarországon elsőként létesített magán-egészségügyi létesítményt a budapesti Szent Imre Kórház területén, 1991-ben megkezdte egy orszá-

gos dialízis-hálózat kiépítését, amely mára az ország 18 pontján, 614 munkatárs közreműködésével működtet európai színvonalú, korszerű orvostechikával felszerelt dialízis-központot.

A cég 2000-ben bevezette az ISO minőségirányítási rendszert, 2006 óta a GDP (Good Dialysis Practice) előírásai szerint is tanúsításra került. 2007 elején

a cégvezetés döntése alapján elindult a hálózatban az EFQM (European Foundation for Quality Management) kiválóság modell bevezetése, amelynek eredményeként a B. Braun Avitum Hungary Zrt. 2007-ben európai szintű „Committed to Excellence”, azaz „Elkötelezettség a kiválóságért” minőségügyi díjat kapott.

Az EFQM kiválóság modell (amely túlmegy az ISO minősítés követelményrendszerén) egy átfogó és a szervezet minden kulcsfontosságú pontját mérő önértékelési rendszer biztosításával lehetőséget ad a folyamatos, rendszeres és tervszerű fejlődéshez. A különböző pályázati szintek első lépése a most elnyert elismerés.



A B. Braun kitüntetése

rés. Az „Elkötelezettség a Kiválóságért” elismerés első fázisában a pályázó egy „átvilágító” jellegű, a szervezetfejlesztést támogató önértékelést készít, az EFQM kiválóság modell kritériumai alapján. Az önértékelés eredményeként a szervezet azonosítja az erősségeket és a fejlesztendő területeket, illetve fejlesztési tervet

készít. A második fázisban a pályázónak, az önértékelés eredménye alapján fejlesztési projekteket kell indítania, és a fejlesztések elindításától számított 6-9 hónap múlva a projektek megvalósulását kell részletesen bemutatnia. A benyújtott pályázatokot képzett EFQM értékelők bírálják el, az elvégzett önértékelés, a fejlesztendő területek rangsorolása, a fejlesztési terv elkészítése, valamint a fejlesztési projektek megvalósítása alapján. A pályázat értékelését követően az értékelők egy helyszíni szemlén bizonyosodnak meg a fejlesztések megvalósulásáról.

Fazekas Mária

JUHÁSZ MÁRTA PHD VÉDÉSE

Juhász Márta doktori értekezésének nyilvános vitájára 2008. május 19-én került sor az MTA Szegedi Akadémiai Bizottságának épületében. Az értekezés címe: „Foszfortartalmú heterociklusos vegyületek tömegspektrometriás viselkedése és néhány 1,3-*O,N*-heterociklus gyűrűlánc tautomériája”.

A Bíráló Bizottság elnöki tisztét *prof. dr. Hohmann Judit* az MTA doktora (SZTE GYTK, Farmakognóziai Intézet) töltötte be, titkára *dr. Ötvös Ferenc* PhD (MTA SZBK Biokémiai Intézet), tagja *dr. Janáky Tamás* kandidátus (SZTE ÁOK Orvosi

Vegytani Intézet) volt. A jelölt értekezésének hivatalos bírálói *dr. Vékey Károly* az MTA doktora (MTA Kémiai Kutatóközpont) és *dr. Bartók Tibor* PhD (Gabonatermesztési Kutató Kht.) voltak.

Juhász Márta Ph.D. munkáját 2003-ban kezdte meg a Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerkémiai Intézetében *prof. dr. Fülöp Ferenc* irányításával, ahol különböző öt- és hattagú 1,3-*O,N*-heterociklusokat állított elő és tanulmányozta az így megszintetizált oxazolidin és 1,3-oxazin vegyületek gyűrűlánc tautomériáját oldatban és gázfázisban.

CIMO ösztöndíjjal kétszer hat hónapot töltött a Turkui Egyetem Kémiai Intézetében, Finnországban, ahol *prof. dr. Kalevi Pihlaja* irányításával vizsgálta az 1,3-*O,N*-heterociklusok gyűrűlánc tautomériáját gázfázisban, s tanulmányozta a foszfor sztereokémiájának, a *cisz-transz* izomériának, a gyűrűs foszfor és nitrogén atomokon lévő szubsztituenseknek a szerepét néhány foszfortartalmú heterociklus fragmentációs viselkedésére. A jelölt eredményesen védte meg téziseit.

(-)

KOVÁCS ANITA Ph.D. VÉDÉSE

A SZTE Általános Orvostudományi Kar és Gyógyszerésztudományi Kar Doktori Tanácsa Szegeden, 2008. május 23-ra tűzte ki Kovács Anita okleveles vegyész, doktorjelölt „*Structural evaluation of w/o/w multiple emulsions*”(V/o/v összetett emulzió szerkezetének vizsgálata) című értekezésének nyilvános vitáját, amelyre az SZTE Gyógyszerésztudományi Karon került sor. Kutatási munkáját a jelölt külsős hallgatóként az SZTE GYTK Gyógyszertechnológiai Intézetben végezte *prof. dr. Erős István* D.Sc., egyetemi tanár és *dr. Csóka Ildikó* docens témavezetésével. Publikációinak összesített impakt faktora: 2,850.

A bíráló bizottság elnöke *prof. dr. Dombi György* C.Sc. (SZTE GYTK Gyógyszeranalitikai Intézet), hivatalos bírálója *prof. dr. Marton Sylvia* Ph.D. (SE Gyógyszerészeti Intézet), *dr. Hangay György* (MKE ny. kutatási igazgató). A bíráló bizottság titkára *dr. Blázsó Gábor* C.Sc., docens (SZTE GYTK Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet), tagja *Francsicsné dr. Czinege Erzsébet* Ph.D. (Richter Geodeon NyRt. fejlesztési vezető) volt.



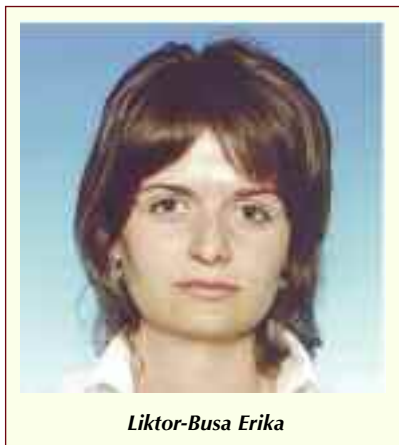
Kovács Anita

A jelölt kutatási munkájának célja volt olyan szerkezetvizsgáló módszerek keresése és kidolgozása v/o/v összetett emulziók tanulmányozására, amelyekkel a klasszikus emulzióvizsgáló módszerek kiegészíthetők, az összefüggések a szerkezet és az azt befolyásoló különböző tényezők között meghatározhatók, pontosíthatók. Téziseit bemutató előadásában a jelölt részletesen ismertette a v/o/v összetett emulziók tanulmányozására alkalmazott három szerkezetvizs-

gáló módszerrel (fénymikroszkópos képanalízis, DSC vizsgálat, reológiai vizsgálat) kapott eredményeit. Az intézetben elsőként a jelölt alkalmazta a DSC vizsgálatot a v/o/v összetett rendszerek tanulmányozására. Az eredmények azt mutatják, hogy a DSC alkalmas vizsgálati módszer a tanulmányozott félszilárd rendszerek kvalitatív és kvantitatív jellemzésére, ill. a tárolás során bekövetkező változások nyomon követésére. Továbbá a három szerkezetvizsgáló módszerrel kapott eredmények egymással jól korrelálnak, ezáltal együttes alkalmazásukkal gyors és hatékony vizsgálati eljárás áll rendelkezésre a v/o/v összetett emulziók optimalizálására, így a felhasználási igényeknek megfelelő tulajdonságok megvalósíthatók és a hatékonyságuk meghatározható. Ezen módszerek segítségével az összetétel, az alkalmazandó eszközök és a gyártástechnológia tervezhetővé válik, ami alapvető fontosságú a gyógyszer- és a kozmetikai ipar területén.

(-)

LIKTOR-BUSA ERIKA PHD VÉDÉSE



Liktör-Busa Erika

Az SZTE Általános Orvostudományi Kar és Gyógyszerésztudományi Kar

Doktori Tanácsa 2008. június 13.-ra tűzte ki *Liktör-Busa Erika* doktorjelölt „*Analysis of the ecdysteroid profile of *Serratula wolffii* roots*” (*Serratula wolffii* – pompás zsoltina gyökér ecdiszteroid profiljának vizsgálata) című értekezésének nyilvános vitáját, amelyre az MTA Szegedi Akadémiai Bizottság székházában került sor.

A bíráló bizottság elnöki tisztét *dr. Révész Piroska* DSc. töltötte be (SZTE GYTK Gyógyszer technológiai Intézet), a bizottság titkára *dr. Szakonyi Zsolt* PhD (SZTE GYTK Gyógyszerkémiai Intézet), tagja *dr. Frank Éva* PhD (SZTE TTIK Szerves Kémiai Tanszék) volt. A jelölt értekezésének hivatalos bírálói *dr. Péter*

Antal DSc. (SZTE TTIK Szervetlen és Analitikai Kémiai Tanszék) és *dr. Szabó László Gyula* DSc. (PTE ÁOK Farmakognóziái Intézet) voltak.

Kísérletes munkáját a jelölt *dr. Báthori Mária* DSc. témavezetésével az SZTE GYTK Farmakognóziái Intézetében végezte. *Liktör-Busa Erika* tudományos eredményeit kiváló előadásban mutatta be, majd az opponensek illetve a Bizottság kérdéseire adott válaszában jó vitakészségéről is tanúbizonyságot tett. A Bíráló Bizottság a jelölt tudományos teljesítményét titkos szavazással 100%-os eredménnyel terjesztette fel elfogadásra.

(autoreferátum)

GEORGE ZAPANTIS PHD ÉRTEKEZÉSÉNEK VÉDÉSE

2008. május 26-án került sor *George Zapantis* doktori értekezésének nyilvános vitájára Szegeden, az MTA Szegei Akadémiai Bizottsága székházában. Az értekezést a doktorjelölt a Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerészeti tudományok Doktori Iskola Gyógyszer technológiai programjában készítette el, mint külföldi, költségtérítéssel hallgató. A jelölt kutatómunkáját *prof. dr. Erős István* és *doc. dr. Csóka Ildikó* irányították. Az *in vivo* vizsgálatokat az SZTE Élettani Intézetével kooperációban végezte.

A bíráló bizottság elnöke *prof. dr. Paál Tamás*, tagjai: *dr. Antal István* és *dr. Blazsó Gábor* voltak. A hivatalos bírálók feladatát *dr. Csóka Gabriella* és *dr. Dévay Attila* látták el.

Az értekezés témája: Ketamin transzdermális alkalmazását biztosító félszilárd gyógyszerformák *in vitro* és *in vivo* vizsgálata (*In vitro and in vivo evaluation of semisolid dosage forms for transdermal application of Ketamine*).

Az anesztéziában új távlatokat nyithat a farmakonok transzdermális bevitele. Ezzel kiküszöbölhetők az inhalációs és injekciós bevitel hátrányai. A disszertáció célul tűzte ki, hogy olyan készítményt formulál, melyből az altató hatású ketamin hidroklorid jól, ill. szabályozható módon szabadul fel. Feladatként az alábbiakat fogalmazta meg:

- a ketamin transzdermális bevitelére alkalmas mátrix kidolgozása,
- a mátrixok beható reológiai vizsgálata,
- a hatóanyag felszabadulásának vizsgálata *in vitro*,
- a hatóanyag penetrációjának tanulmányozása *in vitro*,
- a felszabadult, ill. a penetrálódott hatóanyag mennyiségének, ill. a felszabadulás és a penetráció sebességének függése a mátrixok összetételétől és reológiai jellemzőik értékétől,
- az *in vitro* vizsgálatok alapján legjobbnak talált mátrixok *in vivo* vizsgálata.

A részletes vizsgálatokhoz nagyszámú előkísérlet alapján választotta ki a megfelelő mátrixokat. A vizsgált készítményalakok a következők voltak: (a) organogél, (b) o/v típusú krém, (c) folyadékkristályos szerkezetű tenzid-víz-olaj összetételű rendszer, (d) összetett v/o/v típusú emulzió, (e) hidrogél. Összehasonlító alapként a Carbopol 940 semlegesített, vizes közegű gélt használt.

A mátrixok és a hatóanyag tartalmú rendszerek reológiai vizsgálatát Rheostress-1 rheométerrel (Haake KG, Németország) végezte, rotációs, ill. oszcillációs üzemmódban. Meghatározta a rendszerek folyásgörbéit, a szerkezeti viszkozitás nyírási sebességgel való változását, az elasztikus jellegű tárolási modulust,

a viszkózus komponensre jellemző veszteségi modulust, valamint a komplex modulust.

Az *in vitro* vizsgálatokhoz Franz difúziós cellát (Hanson Research Co, USA) használt. A gyógyszer-felszabadulás folyamatát, ill. az egyes mátrixok gyógyszerleadó képességének összehasonlítását hidrofíli membránokon keresztüli diffúzióval vizsgálta, az akceptor fázis foszfát puffer (pH = 5,4) volt. A penetráció tanulmányozásához izopropil-mirisztáttal impregnált cellulóz-acetát membrán használt. A membránon átdiffundált hatóanyag mennyiségét spektrofotometriásan (Unicam UV-Vis spektrofotométer, 296 nm) határozta meg. Az *in vivo* vizsgálatokat Wistar törzsről hím patkányokon végezte, a megfelelő protokoll szerint. A vérminőség hatóanyag tartalmát HPLC módszerrel határozta meg.

A gyógyszerfelszabadulás-reológiai jellemzők összefüggés megismeréséhez a ketamin mellett más vízzoldékony hatóanyagot (efedrínium-klorid) is használt.

Fontosabb megállapításai a következők:

1. A ketamin *in vitro* felszabadulása különböző mátrixokból követte a Higuchi-féle hatványfüggvény összefüggést. A felszabadult hatóanyag kumulatív mennyisége és az idő 0,5-ik hatványa (négyzetgyöke) között minden esetben lineáris összefüggést talált.

2. A penetráció folyamatát lipofil karakterű membránon keresztül vizsgálta, amely a bőr külső rétegét, a stratum corneumot szimulálta. Ez esetben is hatványfüggvénnyel (kitevő ~0,5) leírható összefüggést állapított meg.
3. A felszabadult, ill. penetrálódott hatóanyag mennyisége a következő sorrendben csökkent: hidrogél > referencia gél > folyadékkristályos rendszer > o/v típusú krém. (A hidrogél Hostacerin PN 73 – nátrium-poliakrilát-poliakrilamid kopolimer – volt, a referencia gél ehhez hasonló kémiai természetű Carbopol).
4. A gyógyszerfelszabadulás és a reológiai jellemzők közötti kapcsolat – mind a vizsgált hatóanyag (ketamin), mind más vízdékonny hatóanyag (efedrinium-klorid) esetében – egy meghatározott matematikai modellel volt jellemezhető. A felszabadult hatóanyag mennyiségét, ill. a felszabadulás sebességét a polimer térháló szerkezete határozta meg. A jelölt megállapította, hogy a polimer koncentrációja, ill. a gélek viszkozitása és a hatóanyag felszabadulásának jellemzői között logaritmikus egyenlettel leírható összefüggés van. A koncentráció, ill. a viszkozitás növelésével
- logaritmikus függvény szerint csökkent a felszabadult hatóanyag kumulatív mennyisége, ill. a felszabadulás sebessége.
5. Az *in vivo* vizsgálatok során a különböző mátrixok esetében a vér ketamin tartalma a következő sorrendet követte: o/v krém < organogél < referencia gél < Hostacerin hidrogél. Tehát az *in vitro* és *in vivo* adatok között jó korreláció mutatkozott. Ezek a vizsgálatok is alátámasztják a gyógyszer-technológiai vizsgálatok nélkülözhetetlen voltát a gyógyszerkutatásban.

(Autoreferátum)

IN MEMORIAM

SIMON ERZSÉBET gyógyszerész, technológus szakgyógyszerész, üzemvezető 1949-2008

Simon Erzsébet gyógyszerész, a Humán Rt. (ma Teva Gyógyszergyár Zrt.) Infúzió üzemének volt vezetője, életének 59. évében türelemmel és nagy élni akarással elviselt hosszantartó betegsége következtében, 2008. április 28-án elhunyt. Temetésére 2008. május 9-én az Óbudai temetőben, az engesztelő szentmiseáldozat bemutatására a temetés után az óbudai Péter-Pál Főplébánia templomban került sor.

Simon Erzsébet 1949. május 5-én született Budapesten. Középiskolai tanulmányait a Móra Ferenc Általános Leánygimnáziumban végezte, 1967-ben érettségizett. Egyetemi tanulmányait 1970-ben kezdte meg

a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, ahol 1975-ben kapott gyógyszerész oklevelet, majd 1982-ben gyógyszer-technológus szakgyógyszerész diplomát szerzett az Orvostovábbképző Egyetemen.

Az egyetem elvégzését követően 1975-től a Kőbányai Gyógyszerárugyár Injekciógyártó üzemében kezdte szakmai pályáját, ahol termelés-irányító gyógyszerészként dolgozott. A Kőbányai Gyógyszerárugyár meghatározó volt szakmai fejlődésében, munkájában, hiszen különféle területeken – Injekciógyártó üzem, Galenusi üzem, Kábítószer Ellenőrzési Osztály – ill. különböző beosztások

ban 1999-ig dolgozott itt. 1999-ben rövid ideig tartó gyógyszer-tári munka után visszatért az „ipar”-ba, a gödöllői Humán Rt. (ma Teva Gyógyszergyár Zrt.) Infúzió üzemének vezetését vállalta el, melyet nagy szakmai kihívásnak tekintett. Több évtizedes ipari gyógyszerészti tapasztalatait felhasználva felelősségteljes, sokrétű üzemvezetői feladatait nagy lelkesedéssel, a reá jellemző alapos-sággal és szívóssággal végezte, 2006 májusi nyugdíjba vonulásáig.

Tagja volt a Magyar Gyógyszer-tudományi Társaság Ipari Szervezetének valamint a Magyar Gyógyszerész Kamarának.

Emlékét kegyelettel őrizzük!



GYÓGYNÖVÉNY SZIMPÓZIUM

Pécs, 2008. október 16-18.

Tisztelt Kolléga Nő/Úr!

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság
Gyógynövény Szakosztálya
2008. október 16-18-án

*„A gyógynövénykutatás új eredményei, minőség, hatékonyság és megbízhatóság a gyógynövények alkalmazásában”
címmel*

GYÓGYNÖVÉNY SZIMPÓZIUMOT

rendez, melyre ezúton tisztelettel meghívja Önt.

A rendezvény helyszíne: Hotel Hunyor (7624 Pécs, Jurisics M. út 16.)

A szimpózium programjában a következő témák szerepelnek:

- Új kutatási eredmények a növénykémia, fitoanalitika, gyógynövénytermesztés és feldolgozás, növényi biotechnológia és az etnofarmakológia területéről;
- Fitoterápia, gyógynövény alapú készítmények a bizonyítékokon alapuló orvoslásban – minőségi kérdések, terápiás alkalmazás;
- Gyógytermékek és étrendkiegészítők értékelése különös tekintettel a flavonoidtartalmú termékekre és originális hazai fejlesztésekre, a hatósági szabályozás aktuális kérdései.

Továbbképzés: A konferencia továbbképző rendezvény gyógyszerészek számára. A továbbképzési pontérték megállapítása folyamatban van.

Jelentkezési határidő: 2008. szeptember 15. Jelentkezési szándékát kérjük az MGYT Titkárságának (1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.) jelezni a mellékelt és kitöltött jelentkezési lap megküldésével.

Információ: A szimpóziummal kapcsolatban információt ad: *Báthory Gabriella*, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Titkársága, 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 16.; Tel.: (06-1) 483-1466; fax: (06-1) 483-1465; E-mail: rendezvenyek@mgyt.hu. Program és további információ elérhető a www.mgyt.hu honlapon.

Résztvételi díj: 35.000- Ft + ÁFA. **Szállás** (a résztvételi díj nem tartalmazza): Hunyor Hotel, 9.500- Ft/fő 2 éjszakára kétágyas elhelyezés esetén, egyágyas felár 10.000- Ft. **Napjegy:** 10.000 Ft + ÁFA (az esti programokon való részvételt nem foglalja magában).

Prof. Dr. Hohmann Judit
szakosztályelnök

Dr. Hajdú Zsuzsanna
szakosztálytitkár

JELENTKEZÉSI LAP

Gyógynövény Szimpózium Pécs, Hotel Hunyor, 2008. október 16-18.

Résztvevő neve:
Munkahely:
Működési nyilvántartási szám:
Levelezési cím:
Számlázási cím:
Telefon: Fax: E-mail:
Elhelyezés: ☐ kétágyas szobában ☐ egyágyas szobában
Szobatárs neve lehetőség szerint:

Dátum:

Aláírás:

TÁPLÁLÁS NÉLKÜL



hiába
dolgoztunk

FRESENIUS KABI KLINIKAI TÁPLÁLÁS

Fresenius Kabi Hungary Kft.
1036 Budapest, Lajos u. 48-66.
Tel.: 250 8371, fax: 250 8372
Rendelésfelvétel: 250 8350
Honlap: www.fresenius-kabi.hu
E-mail: info@fresenius-kabi.hu



Övjuk az életét

A PATIKÁK PATIKÁJA

- TELJES TERMÉKPALETTA
- ORSZÁGOS LEFEDETTSÉG
- MEGBÍZHATÓ LOGISZTIKAI SZOLGÁLTATÁSOK
- VEVŐORIENTÁLT ÉRDEKELTSÉGI RENDSZER
- EGYEDI VEVŐKEZELÉS
- RENDSZERES AKCIÓK
- FOLYAMATOS SZAKMAI TÁJÉKOZTATÁS

KERESKEDŐHÁZAK

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

Fax: 06-66-547-810

Debrecen

Rendelésfelvétel:

Zöldszám: 06-80-203-838

Zöld faxszám: 06-80-203-842

Miskolc

Zöldszám: 06-80-200-022

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: 06-80-313-213

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 faxszám: 06-82-555-601

Veszprém

Rendelésfelvétel:

Zöldszám: 06-80-949-279

Zöld faxszám: 06-80-949-269

TERÜLETI ÉRTÉKESÍTÉSI IRODÁK

Szombathely: 06-94-511-776

Fax: 06-94-511-774

Nyíregyháza: 06-42-506-961

Fax: 06-42-506-960

**A legjobb
hagyományokat
folytatjuk!**

