



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

KonSzenzus-oldalakkal

2000 április

„Halálra vál mind a szépnek”



A PTE ÁOK Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikájának gyűjteményéből válogatott verseket és képzőművészeti alkotásokat jelentetett meg a Janssen– Cilag.

A kis kötet pszichiátriai betegek által készített képeket és verseket ad közre, amelyeket *dr. Trixler Mátás* egyetemi tanár és *dr. Tényi Tamás* egyetemi adjunktus gondoztak. A kiadvány illeszkedik ahhoz a hagyományhoz, amely a pszichiátriai betegek műalkotásainak feldolgozását jelenti, s amely *Reuter Camilló* professzor, majd *dr. Jakab Irén* munkásságával alapozódott meg.

Az 59 oldalas kötet Tényi Tamás előszavával és Jakab Irén professzor asszony (University of Pittsburgh), a POTE díszdoktora ajánlásával jelent meg.

Az alábbiakban felvillantunk néhány részletet a könyvből.

Tényi Tamás dr.

Eredet érzetét érzi énem
Mint mely meghagy mára még.
Eredet érzet, érez, énem
Mint mely ma még
Hagysz ma hűben
Ez érzőben
Vagy az álom
Úton vágyton
Se közel se távol
Mindig múltból
Nem jelen...rég

Sokat sírt a primadonna
De rövidesen elszállítják őt is
Levegőváltásra Berlin városába

I. L.

ennek meg még címe sincsen

megmarad a körmöd nyoma
a fa kérgén soha moha
és mert semmi idő sincsen
se tér se tét álom minden

P. G.



A DÉKÁNI VEZETÉS HÍREI

Örömmel vettük a dékáni vezetés döntését, miszerint a jövőben a vezetői értekezletek anyagát is megjelentetjük újságunkban abból a célból, hogy karunkon minél többen értesüljenek arról, mi foglalkoztatja a vezetést és milyen döntéseket hoznak

(2000. április 13.)

Az Universitas Televízió készíti a Pécsi Tudományegyetemet bemutató referenciafilmjét, melynek keretében a karok bemutatása történik meg. A rendelkezésre álló idő – karonként egy perc – nem teszi lehetővé a kar bemutatását, ezért a vezetés döntése értelmében tőlünk a Szívgyógyászati Klinika kerül bemutatásra mint jellemző, fajsúlyos, színvonalas egység.

Nagy Lajos professzor tájékoztatta a dékáni vezetést arról, hogy látogatást tesz az Ohioi Egyetemen, valamint az Amerikai Oktató Csaláadorvosok 33. nagygyűlésén vesz részt *dr. Rinfel József*, *dr. Heim Szilvia*, *dr. Várbíró István* és *dr. Blasszauer Béla* társaságában.

Dóczi Tamás professzor levélben beszámolt a más módszerrel inoperábilisnak tartott betegek endovaszkuláris kezeléséről, melyet két évvel ezelőtt a kar dékánja engedélyezett. A jelenlegi dékáni vezetés a kezelések folytatását támogatja.

Tóth dékánhelyettes tájékoztatta a résztvevőket arról, hogy megtörtént az izotópok átvétele, átadása a Biofizikai Intézetben az ÁNTSZ képviselőjével egyeztetve. A hulladékok tárolásával és elszállításával kapcsolatos problémák megoldásáról *Kóbor József* fog tárgyalni a *Ferenci* főigazgatóhelyettes által kijelölt személlyel.

A közeljövőben a legjobban oktató intézetekről, a legjobb gyakorlatvezetőkről és a Romhányi-díjra jelöltekről szavazást kell rendezni. *Szeberényi* dékánhelyettes javaslatára a vezetés elfogadta, hogy a hatodévesek fognak szavazni, a legjobb gyakorlatvezetőkről pedig az eddigi rendszer szerint döntenek a hallgatók.

A dékáni vezetés a következő értekezletre meghívja *Papp Lajos* és *Mózsik* professzorokat a kardiológiai oktatás egyeztetése tárgyában, az azt követő ülésen pedig a belgyógyászatban érintett három egyetemi tanár, *Nagy Judit* professzor asszony,

Mózsik Gyula és *Nagy Lajos* professzorok fognak részt venni.

Az Angol Programon tanuló diákok szavazati joggal kívánnak részt venni a Kari Tanács ülésén. Ezt a dékáni vezetés is méltányosnak tartja. *Szeberényi* dékánhelyettes javaslatára a program hallgatói a kérdésben először a HÖK-kel egyeztetnek.

Szeberényi dékánhelyettes emlékeztette a vezetést arra, hogy közeledik az ohioi diáksere-program keretében történő kiutazás időpontja. Mivel a kinti egyetem csak az utazás és a szállás költségeit fedezi, a dékáni vezetés határozott arról, hogy a napi díjnak megfelelő valutát kari forrásból biztosítja a kiutazóknak.

(2000. április 20.)

Április 10-én a Rektori Tanácsülésen *dr. Tóth József* rektor felkérte a karok vezetőit, hogy megadott szempontok alapján a kar működésével, a jövőre vonatkozó elképzelésekkel kapcsolatban küldjenek egy tájékoztatót számára. A határidő rövidsége miatt *dr. Fischer Emil* dékán készítette el karunk anyagát, figyelembe véve a korábbi megbeszéléseket és problémákat. Az anyag másolata az ülésen résztvevők között kiosztásra került. Dékán úr reményei szerint az anyag visszakerül a karra, és akkor mód lesz arra, hogy a Kari Tanácsülésen is meg lehessen beszélni.

Április 21-én az IDP-vel kapcsolatos ülést tartott a PTE Rektori Tanácsa, melyre témakörönként 1-1 főt delegáltak az egyetem karai. A dékáni vezetés döntése értelmében a pénzügyi gazdasági témában *Ferenci József*, az oktatási ügyekkel foglalkozó csoportban *Szeberényi* professzor, szervezeti kérdésekben *Lengvári István* docens, adminisztrációs kérdésekben *Pintér Éva* képviselte karunkat.

A dékáni vezetés döntött arról, hogy záros határidőn belül át kell tekinteni a

gyógyszerészképzéssel kapcsolatos helyzetet, az idei induló évfolyamot és a képzés távolabbi jövőjét is áttekintve tárgyalni kell a személyi, dologi, pénzügyi, építészeti lehetőségekről is, annál is inkább, mert az intézetvezetői posztra már érkezett jelzés egy lehetséges pályázótól (külső), aki írásban is jelezte szándékát.

Pytel professzor kérte a dékáni vezetést, hogy a kar anyagiakkal támogassa *Trenité* (Amszterdam, POTE díszdoktora) és *Poublon* professzorok (Rotterdam) látogatását. A dékáni vezetés, mivel ez korábban sem volt gyakorlat és a jelenlegi anyagi helyzet sem teszi lehetővé, a kérelmet nem tudja teljesíteni.

Tekeres professzor levélben tájékoztatta a vezetést arról, hogy az illetékes hatóságok Európai Aneszteziológiai Oktató Centrumnak minősítették intézetét.

A dékáni vezetés döntött arról, hogy a Regionális Hipertónia Központ vezetője társelnöki minőségben *Nagy Judit* professzor asszony és *Nemes János* docens lesz.

Botz Lajos főgyógyszerész kérésének megfelelően a dékáni vezetés levelet fog írni *dr. Várszegi László* megyei tisztifőgyógyszerésznek a felhalmozódott, lejárt kábítószerrel kapcsolatos teendőik tisztázása érdekében. A lejárt gyógyszerek a környezetvédelmi törvény szerint veszélyes hulladéknak minősülnek, a kábítószerekre azonban egyéb jogszabályok is vonatkoznak.

Adékáni vezetés a Magyar Szabványügyi testülettől kapott, graduális hallgatóknak szóló, meghatározott pályázati témákkal kapcsolatos felhívást eljuttatta a HÖK-höz.

Dr. Tóth József rektor levélben tájékoztatta a vezetést arról, hogy a Szenátus elfogadta a Könyvtári Bizottság felállításának tervét és kérte, hogy a kar egy oktatót delegáljon a bizottságba. A dékáni vezetés döntése értelmében karunkat *dr. Tóth Gyula* dékánhelyettes fogja képviselni.

Tekeres professzor levélben kérte a vezetés támogatását az MRSA fertőzésekkel összefüggésben szükségessé vált elkülönítő részleg létrehozásához. A megoldás már folyamatban van.

Pytel professzor kérte a dékáni vezetés segítségét ahhoz, hogy a klinika három nővérét többletteljesítés elismeréseként jutalmazhassa. Mivel a klinika mínusz szaldós, a dékáni vezetés nem járul hozzá a jutalom kifizetéséhez, viszont kéri Ferenci főigazgató tájékoztatását a bér-megtakarítás összegéről, és esetleg ebből egyszeri alkalommal kifizethető az összeg.

Lőrinczy Dénes levélben kérte az általa használt műszer szervizköltségének kifi-

zetését. A kar a költségek támogatásához nem tud hozzájárulni és a vezetés döntése értelmében a műszert igénybe vevő intézetek vagy egységek az igénybevétel mértékének megfelelően arányosan járuljanak hozzá a szervizköltségek kifizetéséhez.

A dékáni vezetés határozott arról, hogy Szekeres professzor asszony kérésének megfelelően az Angol Program SZMSZ-e a következő Kari Tanácsülésen tárgyalásra kerül.

A dékáni vezetés az érintettekkel – Mózsik professzor, Tóth Kálmán, Papp Lajos professzor, Horváth Iván és Cziráki Attila – megtárgyalta a kardiológiai oktatás helyzetét és a lehetséges változtatásokat. A döntés értelmében az oktatás formáját és tartalmát érintő radikális változtatásokat majd a kreditalapú oktatás bevezetésével összefüggésben lehet eszközölni.

Dr. Róth Erzsébet
felelős szerkesztő

In memoriam

Guth Péter

1934-2000

Nem lehet egy teljes életet életrajzi adatokkal, egy szakmai pályát impakt faktorokkal, egy embert szavakkal leírni.

A lehetetlennel nem is próbálkozom.

Mit mondanak a száraz életrajzi adatok: 1934. december 22-én, Nagymányokon született; szülei Guth János, Herger Teréz. Testvérei között ő volt az első.

Általános iskolába Nagymányokon járt, a gimnáziumot Bonyhádon végezte.

1960-ban szerzett orvosi diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen.

1961-ben megnősült, két gyermeke született (1962, 1969), majd 1986-ban megözvegyült.

Már szigorló korában az Igazságügyi Orvostani Intézetben dolgozott, majd végzése után ide nevezték ki gyakornoknak, itt lett tanársegéd, majd adjunktus, és innen ment nyugdíjba.

Szerette a szakmát.

Pályája együtt indult az igazságügyi orvostani vércsoport vizsgálatokkal.

Budvári professzor mellett tanulta az igazságügyi szerológiát, aztán a tanítvány túlnőtte mesterét. A szakmában ezt mindenki tudja, de az egyetemen csak kevesen tudták, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem apasági szerológiai laboratóriumát, a pécsi apasági szerológiát – különösen Budvári professzor távozása után – Guth Péter jelenti.

A budapesti intézet mellett hosszú évekig az egyetlen vidéki intézet volt, ahol az országban ilyen vizsgálatokat végeztek. Végzett, ő!

Igazságügyi szakértőként egyedül!

Asszisztensei tisztelték szakmai tudását, nagyrabecsülték alaposágát, precízységét, szerették emberségéért.

Akik vele kezdték a szakmát, tőle tanultak mindent, ma is őt vallják mesterüknek.

A szakma más területein is otthon volt. Rendőrök, bírák alapos szakmai felkészültségét, szakértői véleményeinek megalapozottságát, világos, laikus számára is érthető megfogalmazását méltányolták.

És ezt a szakma iránti elkötelezettséget, amely még balesetei után elnehezedett mozgása mellett is arra készítette, hogy menjen, ha helyszínre vagy tárgyalásra hívják, ha boncolni kell – akár vidéken, mostoha körülmények között. És ő ment! Amikor még csak mankóval tudott járni, akkor is. Aztán már csak bot kellett a járáshoz, de ezt élete végéig nem tudta letenni. Mégsem mondta soha, hogy nehezére esik a hosszú, vidéki utazás, a boncasztal melletti többórás állás, vagy fárasztja, hogy bírósági tárgyalásra más városokba elutazzék. Nem kényszerűségből ment! Természetesnek vette: a szakmával jár, ezt választotta, ez a hivatása. A nála fiatalabbak néha visszaéltek azzal, hogy nem tudott nemet mondani, ha arra kérték: helyettük menjen. Ment!

Pedig néha láttuk rajta, hogy nagyon elfáradt. Nem mondta soha, inkább titkolni akarta! Ha fölajánlottuk, hogy helyette elvégzünk olyan feladatokat, amelyek őrá lettek szignálva, visszautasította mondván: amit vállalt, az az ő feladata, azt ő meg fogja csinálni.

Az intézetben mindenki szerette. Nem bántott soha senkit, nem gáncsolt senkit, a tülekedőket maga elé engedte.

Arany János Epilógusát akár ő is írhatta volna:

*Ha egy úri lócsiszárral
Találkoztam, bevert sárral:
Nem pöröltem.
Félreálltam, letöröltem.*

Néha besározták. Letörölni csak későn és nehezen sikerült.

Ez lehetett az oka annak is, hogy többszöri sikertelen előterjesztés után csak nyugdíjasként kapta meg az egyetemről a „Pro Universitate” bronz fokozatát.

A szűkebb szakma azonban méltányolta és elismerte tevékenységét. Már 1976-ban a Közbiztonsági Érdemérem arany fokozatával tüntették ki, amelyet Kiváló Társadalmi Munkáért kitüntetések követtek. Ha ezek a kitüntetések ma már nem is szerepelnek a hivatalos kitüntetések listáján, értékükből azért nem veszítettek, mert az odaitélés alapjául szolgáló munka értéke a politikai változásokkal nem változott.

Guth adjunktus nem az elismerésért dolgozott. Lelkiismerete hajtotta, az szabta a mércét. Félszegen, kissé zavartan fogadta az elismerést. Nem szívesen állt a reflektor elé, nem várta el, hogy megdícsérjék azért, amit ő maga természetesnek tartott. És nagyon nem szerette azokat, akik a reflektor elé tülekedtek.

Csak az ilyen viselkedés láttán vesztette el néha türelmét, kritizált keményebb hangon. Igazságtalannak tartotta, hogy sokan ezt méltánytalanul méltányolják. Az igazságtalanság mindig érzékeny pontja volt. Emiatt néhányszor rámondult a világra, zsörtölődése ilyenkor indulatossá vált.

Inkább visszahúzódó volt – bár régi intézeti kollégái emlékeznek még fiatalabb éveit vidámságára is. Szakmai kongresszusokon csak rábeszélésre vállalt szereplést, ilyenkor azonban nem csak beszélt, mondott is valamit! Erre is igényes volt. Talán túl szigorú önmagához.

Mikor nyugdíjba vonult, szinte észre sem vettük. Továbbra is velünk volt, ugyanúgy dolgozott, mint előtte. Hiányzott volna neki a munka, az intézet – talán egy kicsit mi is.

Mikor hirtelen megbetegedett – hirtelen hiányozni kezdett nekünk. Ő is, a munkája is. És lehet, hogy az intézet falai, szobájának bútorai, könyvei is hiányolják. Szobája még mindig üres!

Néhány akta maradt befejezetlenül az asztalán. Ezeket mások fejezték be helyette. Már nem tudott tiltakozni ellene!

Mert az életnek mennie kell tovább!

Az Igazságügyi Orvostani Intézet egy nagy generációjának utolsó tagjaként ment el *Budvári Róbert, Farkas Gyula, Harsányi László* után.

Ha holnap belépne az ajtón, talán meg sem lepődne először, annyira természetes lenne, hogy itt van. De nem jön többé.

Dr. Bajnóczky István
egyetemi tanár

Szakmai kollégiumi kinevezések

Gógl Árpád egészségügyi miniszter és *Orbán Viktor* miniszterelnök jelenlétében április 30-án az alapszakmák szakmai vezetőit a különböző egyetemokről az elkövetkező négy évre nevezték ki.

A PTE ÁOK részéről szakmai koordináló tanszékvezetői és egyúttal országos szakmai kollégiumi elnöki kinevezést az alábbi személyek kaptak:

Gyermeksebészet: dr. Pintér András egyetemi tanár
Haemathologia: dr. Losonczy Hajna egyetemi tanár
Ortopédia: dr. Bellyei Árpád int. vez. egyetemi tanár
Radiológia: dr. Horváth László int. vez. egyetemi tanár
Sebészet: dr. Horváth Örs Péter int. vez. egyetemi tanár
Traumatológia: dr. Nyárády József int. vez. egyetemi tanár

Gratulálunk a kinevezésekhez, mely a PTE és ezen belül az Általános Orvostudományi Kar országosan is kiemelkedő szakmai színvonalának elismerését jelentette.

Dr. Róth Erzsébet
egyetemi tanár

Ismét újrakezdünk

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium története

A Bevezetés bevezetése

Az Orvostudományi Hírmondó Szerkesztőbizottsága lehetőséget biztosít az újonnan alakult szakmai kollégiumok (és koordináló tanszékvezetők) részére, hogy beszámolhassanak eddigi munkájukról, jelenlegi problémáikról és szakmai elképzeléseikről. A gyermeksebészetnek, de különösen számomra megtiszteltetés, hogy ezen „sorozatban” elsőként a gyermeksebészet mutakozhat be.

Bevezetés

Ahogy az elmúlt 2-3 évszázadban a gyermekek belgyógyászati jellegű orvoslása különvált a felnőtt(bel)gyógyásztól, úgy ez a folyamat kis késéssel a gyermekmanuális ellátás területén is megtörtént a XX. század folyamán. E ma már visszafordíthatatlan folyamat hivatalos elismerése esetenként azonban késik. Ha a (felnőtt)belgyógyászat és a gyermek (bel)gyógyászat egyértelmű szakmai különbözőségét ma már senki sem kérdőjelezi meg, akkor miért nem ugyanilyen egyértelmű a felnőtt- és gyermekkori manuális ellátás szakmai különbözősége?

A Magyar Gyermeksebész Társaság megalakulásáig a gyermeksebészet szakmai irányítását a Magyar Sebész Társaság keretében működő Gyermeksebész Szek-

ció végezte. 1979 fontos dátum a magyar gyermeksebészet történetében: ekkor alakult meg a MOTESZ keretében működő Magyar Gyermeksebész Társaság. Ettől kezdve társasági működés keretében (és korlátai között) a Magyar Gyermeksebész Társaság végezte a hazai gyermekmanuális ellátás szakmai irányítását. Erre az időszakra estek az igen sikeres 4 évenkénti nemzetközi részvételű magyar gyermeksebész kongresszusok (Pécs, Miskolc, Budapest, Szeged). A Gyermeksebészeti Szekció bocsátotta útjára akkor hazai viszonylatban még újszerű Gyermeksebészeti Leveleket (1976), amely azóta tartalmában bővülve, évenként 3-4 alkalommal jut el a gyermeksebészekhez és szakmánkkal együttműködő szakemberekhez. Mivel a hazai gyermeksebészetnek nincs folyóirata, a Gyermeksebészeti Leveleknek meghatározó fontossága van az információk gyors közlésében, a tagok közötti folyamatos kapcsolatteremtésben és -tartásban.

A gyermeksebészeti szakvizsga megszerzésére 1959 óta van lehetőség; ez 1993-ig csak a sebészeti vagy a gyermekgyógyászati szakvizsgára ráépítve volt megszerezhető.

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium 1991-ben alakult meg. Az azóta eltelt időszak fontosabbnak ítélt eseményeit az alábbi témakörökre bontva szeretném ismertetni.

1. Gyermeksebész Szakmai Kollégium története
2. Kapcsolatteremtés és -tartás a határterületekkel
3. A Gyermeksebész Szakmai Kollégium munkatílusa
4. A hazai (progresszív) gyermeksebészeti ellátás koncepciójának kidolgozása, bevezetése és gyakorlati megvalósítása
5. Egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés (szakorvosképzés)
6. Csatlakozási törekvések az európai gyermeksebészethez
7. Hiányosságaink, jövő feladataink, terveink.

1. A Gyermeksebész Szakmai Kollégium története

A rendszerváltás utáni új egészségügyi vezetés, elismerve a gyermeksebészet jellegzetes tevékenységi területét, több más szakterülettel együtt engedélyezte a Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium megalakulását (1991). A kollégium szakmailag sikeres tevékenysége 1995-ben megszakadt, mert a szakmai kollégiumok közel felét, így a Gyermeksebészeti Szakmai Kollégiumot is, megszüntették. A gyermeksebészet (gyermekmanuális) ellátás képviselőjét az újraválasztott Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiumra bízták. Ebben 2 gyermeksebész „képviselte” a gyermeksebészet érdekeit. Így működött, helyesebben nem működött a rendszer. A lakosságunk mintegy 23-24%-ának egészségügyi ellátásáért felelős gyermekgyógyászatnak saját problémái elintézésére sem volt ideje, nemhogy arra, hogy a szakmailag tőlük távol álló gyermeksebészeti problémákkal foglalkozzon. A helyzetre mi sem jellemzőbb, mint hogy az 5 intézetvezető gyermekgyógyász egyetemi tanár beadványban fordult az akkori Népjóléti Minisztérium vezetőjéhez hangsúlyozva, hogy a gyermeksebészeti (manuális) ellátás Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium által történő irányítása nem javította a gyermeksebészeti ellátás irányítását, hanem éppen ellenkező hatást ért el. Képzelve el a kedves Olvasó, hogy a Belgyógyászati Szakmai Kollégium irányítja a sebészet, a traumatológia és az urológia tevékenységét.

A gyermeksebészet felelős vezetői ezen időszakban kollégium nélkül is folytatták a „kollégium-szerű” működésüket a Magyar Gyermeksebész Társaság keretén belül. E „bújtatott” tevékenységet két dolog tette lehetővé. Az egyik az, hogy a gyermeksebészen belül dolgozó orvosok között, más szakmákat nem mindig jellemző, egymást megértő szakmai és baráti együttműködés alakult ki. A Gyermeksebész Társaság vezetősége és a megszüntetett kollégium tagjai mindig készek voltak egyéni érdekeik határozott képviselője mellett a szakma érdekeit, igényeit is elismerni és szükség esetén személyes ambícióikat a szakma érdeke alá rendelni. Másik fontos körülmény, és ez még ma is fennáll, hogy 1990 óta az egészségügyben és annak irányításában a gyakori személyi és koncepcionális változások miatt hiányzott és hiányzik a következetes irányítási elv, a szabályozottság és a kiszámíthatóság. Azok, akik vállalták a többletmunkát, akik akartak és mertek tenni valamit, döntéseket hozni e bizonytalan helyzetben, viszonylag szabadon tevékenykedhettek.

1997-ben a Népjóléti Minisztérium újból engedélyezte 5 korábban megszüntetett szakmai kollégium újralakulását. Ezek közül az egyik a Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium volt. Természetesen nem azért engedélyezték, mert mi, a gyermeksebészek, vagy a gyermekgyógyász vezetők kértük ezt, hanem azért, amit mi gyermeksebészek már tudtunk korábban, hogy az Európai Közösség tagállamaiban 34 azon szakterületek száma (a gyermeksebészet az egyik), amelyek alapszakvizsgával rendelkeznek, és amelyek megfelelő szintű megjelenítése, oktatása nélkül nincs európai csatlakozás, nincs akkreditáció. Tehát 1997-ben újraválasztottuk a Gyermeksebész Szakmai Kollégiumot. Így 3 évvel később, 2000 elején, a gyermeksebészek megválaszthatták kollégiumukat, 9 éven belül immár harmadik alkalommal.

2. Kapcsolatteremtés és -tartás a határterületi szakmákkal

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium célkitűzése a kollégium első megalakulása óta (1991) mindig az egységes hazai gyermeksebészeti ellátás biztosítása volt. A kollégium tagjai határozottan vallották és képviselték, hogy az igényes betegellátás csak a határterületekkel való, a betegek érdekeit szolgáló együttműködésben képzelhető el. Ennek az elvnek a megvalósítására a Gyermeksebész Szakmai Kollégium már első megalakulásakor (1991) és újraválasztásaikor (1997 és 2000) a hazai szakmai kollégiumok történetében egyedülállóan igyekezett ezt bizonyítani: a gyermeksebészek a Kollégium 19 helyéből 7-ről (1997) majd a 17 helyből 5-ről (2000) lemondtak más szakmák javára. Erre a 7, illetve 5 szakmai kollégiumi tagságra a gyermeksebészettel szakmai kapcsolatban levő határterületek elismert képviselőit kértük fel és választottuk meg. Ezek a határterületek a sebészet, a gyermekgyógyászat, az urológia, a traumatológia,



lógia, az ortopédia, az anaesthesiológia és intenzív terápia és az idegsebészet. Véleményünk az volt, és ez ma is, hogy a kollégiumi tagság nem rang, nem státusz, hanem a szakmáért való szolgálat. Úgy gondoltuk, hogy amit 12 gyermeksebész nem tud megoldani, azt 19, illetve 17 sem fogja. Így nyílt lehetőség 7, illetve 5 „idegen” szakember gyermeksebészeti kollégiumba történő választására. A fent említett határterületi szakmák vezetése (szakmai kollégiumok, társaságok) általában értékelte együttműködési készségünket és igényünket, néhány esetben gyermeksebészek is megtalálhatók a fenti határterületi szakmák vezetésében, míg más szakterületek kevésbé azonosultak együtt-



gondolkodási, együttműködési elképzeléseinkkel. Jelenleg kiadás előtt áll két olyan fontos módszertani levél, melyet több szakmai kollégium együtt jelentet meg (altathatóság és operálhatóság, valamint a védőoltások kapcsolata a gyermekkorban, és az ajak- és szájpadhasadékkal született betegek komplex kezelése).

3. A Gyermeksebész Szakmai Kollégium munkastílusa

Két elvet valósítottunk meg. Az egyik az, hogy mindenki, a 12 gyermeksebész és a 7, illetve 5 határterületi szakma képviselője, dolgozzon, konkrét feladatokat kapjon. A másik az, hogy a kollégiumi ülésekre a tagság az effektív döntéshozatal érdekében jól felkészült legyen. A kollégiumi üléseken ma már csak azok a napirendi pontok kerülnek megtárgyalásra, amelyeket a témafelelősök írásban kidolgoztak és legalább egy héttel a kollégium ülése előtt eljuttattak a kollégiumi tagok részére. Így a kollégiumi ülések időtartama általában nem lépte túl a 3 órát. Az ülések során már csak a kiegészítésekre és vitára, javaslatételre vagy döntéshozatalra szorítkozhatunk.

Fontosnak tartottuk, hogy a Gyermeksebész Szakmai Kollégium célkitűzései, működése, tevékenysége ismert legyen a tagság előtt. A kollégium tevékenységéről

rendszeresen tájékoztatjuk a tagságot a Gyermeksebészeti Levelekben vagy a Társaság tudományos ülésein. A kétévenkénti közgyűlések egyik legfontosabb napirendi pontja a kollégium működéséről szóló beszámoló.

A kollégiumi ülésekre rendszeresen meghívjuk azon gyermeksebészeti osztályok/részlegek vezetőit, akik nem tagjai a kollégiumnak. Ilyenkor a fenti osztályok

vezetői beszámolhatnak munkájukról. A kollégium megismeri az osztály/részleg tevékenységét, nehézségeit és lehetőségeit.

vagy gyakorlati (az utóbbi nehezebb) segítségét tud nyújtani.

A kollégium üléseire évenként egy alkalommal meghívjuk a regionális gyermeksebész szakfőorvosokat, és velük közösen tárgyaljuk meg az egységes gyermeksebészeti ellátás rájuk háruló feladatait.

4. A hazai (progresszív) gyermeksebészeti ellátás koncepciójának kidolgozása, bevezetése és gyakorlati megvalósítása

A mi alapelvünk is az, hogy lehetőleg minden beteg lakóhelyéhez legközelebb, de ugyanakkor a hazai viszonyok között elérhető legmagasabb szintű gyermeksebészeti ellátásban részesüljön. E szépen hangzó elv gyakorlati megvalósítása számos akadályba (nem mindig indokolt szakmai ambíciók, anyagi problémák, utazási nehézségek stb.) ütköztek és ütköznek esetenként ma is. A centralizációt a szakma jellege teszi elengedhetetlenül szükségessé. A ritka és súlyos, komoly kórismézési és ellátási kihívást jelentő kórképeket, elsősorban fejlődési rendellenességeket, csak ott szabad ellátni, ahol nemcsak a komplex kezelés alappillérei (gyermekgyógyászat – perinatalis intenzív centrum, csecsemő- és gyermek intenzív osztály, minden korcsoport altatására felkészült anaesthesiológiai szolgálat és megfelelően

képzett gyermeksebész) biztosítottak, hanem az évi esetszám is lehetővé teszi, hogy a koncentrált anyagi (műszeres) és szellemi kapacitás kellő tapasztalatot tudjon szerezni. Ha figyelembe vesszük, hogy Magyarországon évenként 30-nál kevesebb újszülött jön világra oesophagus atresiával, az évi Wilms-tumorok száma 16-18 körül van, akkor nincs szükség megyei szinten történő teljes spektrumú gyermeksebészeti ellátásra. Ugyanakkor szembe kellett nézni a hazai valósággal, hogy túl sok gyermeksebészeti osztály/részleg működik és ezek elosztása sem a szakmai kívánalmaknak megfelelően alakul (Budapesten jelenleg 6 gyermeksebészeti osztály működik, a SOTE-n belül 2, Pécsen 2. Ilyen a világon sehol sincs).

A Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium megalakulásakor (1991) a Gyermekgyógyászati és az Anaesthesiológiai és Intenzív Szakmai Kollégiumokkal együttműködve ajánlást dolgozott ki, hogy milyen szintű gyermekgyógyászati, aneszteziológiai és (gyermek)sebészeti feltételek szükségesek különböző súlyosságú gyermeksebészeti kórképek ellátásához. Ezt az anyagot (ajánlást) elküldtük az ország mindazon kórházainak, ahol a 0-14 éves korosztály sebészeti ellátását végzik. Ezt követően a Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium egy tagja és az illetékes regionális gyermeksebész szakfőorvos személyesen felkereste az ország összes (kb. 130) kórházát, ahol a vezető gyermekgyógyással, sebésszel, anaesthesiológussal, és ha volt az intézetben, gyermeksebésszel áttekintették az érintett kórház gyermeksebészeti jellegű tevékenységét. Ezután a Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium képviselője és a regionális gyermeksebész szakfőorvos szakmai ajánlást tettek, hogy milyen jellegű gyermeksebészeti tevékenység végezhető az érintett kórházban (a betegség súlyossága, gyakorisága, életkor, szállíthatóság stb.). Az esetek döntő többségében az érintettek elfogadták a szakmai ajánlásokat. Ez azt jelentette, hogy az illető intézet csak az ajánlott szintig látja el a betegeket, de eddig a szintig a Gyermeksebész Szakmai Kollégium bizonyos szakmai felelősséget vállalt ezért a tevékenységért. A kompetencia elv tehát a gyermeksebészetben már 1991-ben, minden központi utasítás nélkül megvalósult, ami érvényes ma is.

A kórházak felnőtt-sebészeti osztályai

a 3 szakmai kollégium ajánlását ma is tartják. Hasonló ajánlásokat tettünk a gyermeksebészeti osztályok/részlegek részére is. Így a megyei kórházakban egy vagy két gyermeksebésszel működő részleg nem végzik a súlyos gyermeksebészeti kórképek (újszülöttsebészet, onkológia, urológia stb.) ellátását.

5. Egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés (szakorvosképzés)

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium már megalakulásakor (1991) kiemelt feladatának tekintette a szakorvosi szakképzés színvonalának emelését. Sikert elérni, hogy a gyermeksebészeti szakvizsga nemcsak ráépített szakképesítésként (sebészetre vagy gyermekgyógyászatra építve), hanem alapszakvizsgaként is megszerzhetővé vált (6 év). Nagyobb feladat, hogy az új képzési formát tartalmi elemekkel töltsük meg. A gyermeksebészeti szakvizsga megszerzése – valószínűleg más szakterületekhez hasonlóan – tele volt formális elemekkel. A szakképzés csupán csak az idő (bár ezt is lehetett manipulálni), és nem a teljesítmény függvénye volt. A papíron lefektetett kívánalmakat (nem voltak magasak) kétes értékű igazolásokkal lehetett „teljesíteni” (mottó lehetett volna az ismert Balczó film – „Küldetés” – ismert mondata „ha te elhiszed amit én hazudok, akkor én is elhiszem amit te hazudsz”). A le nem töltött gyakorlati időkről, a valótlán műtéti listákról adott „felelős” igazolások a mi szakmánkban is gyakoriak voltak. Amikor a Gyermeksebész Szakmai Kollégium kidolgozta a szakirányú szakképzés rendszerét, megfogadtuk, hogy valótlán igazolást többé nem adunk ki, és ezt az ígéretünket ma is tartjuk. A másik hasonló fontosságú követelmény az volt, hogy a szakorvosképzés csak ott történhet, ahol erre rendelkezésre állnak a képzés feltételei (beteganyag, oktató személyzet, műszerezettség stb.). Ehhez fel kellett mérnünk az ország 21 gyermeksebészeti osztályának/részlegének komplex teljesítményét, és csak ennek részletes értékelése után határozhatta meg a kollégium, hogy melyik osztály és milyen időtartammal vehet részt a képzésben. A képzésben való részvételt individuálisan értékeltük és a szakorvosképzésben való részvételt hónapokban adtuk meg. Szeretném hangsúlyozni, hogy ezen akkreditációs in-

tézkedések kidolgozása és megvalósítása a gyermeksebészetben nem 1999-ben, hanem már 1992-ben megtörtént, amit a Gyermeksebész Szakmai Kollégium most már csak karbantart.

Már a kollégium megalakulásának első éveiben ismertük és megpróbáltuk követni a nyugati országok, elsősorban az Egyesült Királyság képzési gyakorlatát, mely legközelebb állt az EUMS (European Union of Medical Specialists) kívánalmaihoz. A feladatok konkrét kidolgozására, bevezetésére, ellenőrzésére a kollégiumon belül 5 tagú Oktatási Bizottságot hoztunk létre (3 egyetemi tanár, a legnagyobb önkormányzati gyermeksebészeti osztály vezetője és egy fiatal kolléga). 1991-ben elkészítettük a még ma is használatos gyermeksebészeti lecke-könyvet. Ez 10 fejezetből áll és rögzíti a jelölt felkészülésének minden fontos elemét. A szakorvosi szakképzésbe vétel egy interjú-szerű találkozással kezdődik. Ennek során a jelölt megismeri a szakképzéssel kapcsolatos elvárásokat, kérdéseket tehet fel képzésével kapcsolatban, megkapja a lecke-könyvét. Az Oktatási Bizottság tájékozik, hogy a jelölt megfelelő módon képzele el a szakképzésének folyamatát. Ha ez nem felel meg a kívánalmaknak, a jelölt időben, a program megkezdése előtt értesül erről. Ezek mind rögzítésre kerülnek a lecke-könyvben. A lecke-könyv egyik fontos fejezete a kötelező műtéti lista. Ez tételen felsorolja, hogy a különböző fajsúlyú műtétekből minimum hányat kell a jelöltnek látnia, hányban kell asszisztálni és hányat kell magának végeznie, természetesen senior oktató felügyelete mellett. Ez a műtéti követelménylista elég szigorú. A „fajsúlyos” műtétek megkívánt számban való végzésére csak a nagyobb gyermeksebészeti centrumokban van lehetőség. Így aki nem egy ilyen helyen dolgozik, könnyen lehet, hogy 12-48 hónapot kell munkahelyétől, otthonától távol eltölteni. A Gyermeksebész Szakmai Kollégiumnak szembe kellett néznie a magyar valósággal, a fiatal orvosok anyagi helyzetével, a munkáltató intézetek pénztelenségével és dönteni kellett, hogy szakembereket képzünk áldozatvállalások árán, vagy humánus szemlélet folytatásával szakvizsgabizonyítványokat állítunk ki. Az előbbi választottuk.

Több szakterület megkérdezte tőlünk, hogy tudunk (nagy)műtéteket adni fiataloknak? Ez úgy oldható meg, hogy az ok-

tatók megkért műtéteiket úgy „engedik át” a képzésben levőknek, hogy ők csak segédkeznek a műtétben, esetleg csak egy kis részét (10%-nál kevesebbet) ők végzik. Ez külföldön is elfogadott képzési forma. A beteg (a hozzátartozó) számára a megkért sebész az operatőr, de a fiatal végzte a beavatkozást. A senior gyermeksebészek megértették, hogy aki oktatást végez(het), annak az ezzel járó kötelezettségeket is vállalnia kell.

A jelölteknek felkészülésük során 2 felmérő (ellenőrző) vizsgát kell teljesíteniük a kollégium Oktatási Bizottsága előtt, melynek összetétele nagyjából megegyezik a Szakvizsga Bizottságéval. Az első felmérő vizsgára 12 hónappal a képzés megkezdése után kerül sor, a másodikra kb. 1 évvel a tervezett szakvizsga letétele előtt. Az utóbbi halasztó jellegű lehet, és ezzel az Oktatási Bizottság nem ritkán él is. Ha a jelölt elméleti felkészültsége, műtéti tevékenysége nem felel meg a felkészülés időarányos részének, a felkészülési idő 6-12 hónappal meghosszabbodik.

A tervezett szakvizsga előtt 3 hónappal a jelöltnek el kell küldeni a felkészülését részletező lecke-könyvét az Oktatási Bizottság 5 tagjának, akik külön-külön, egymástól függetlenül értékelik a jelölt felkészültségét. A fenti véleményeket az Oktatási Bizottság elnöke összegzi és dönt a jelölt szakvizsgára bocsáthatóságáról. Ha az Oktatási Bizottság nem fogadta el a jelölt felkészültségét, akkor a szakirányú szakképzésre való felkészülés ideje 6-12 hónappal meghosszabbodik. Erre is volt több alkalommal példa.

6. Csatlakozási törekvések az európai gyermeksebészethez

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium már megalakulásakor (1991) megkezdte az Európai Közösség egészségügyi ellátási rendszeréhez való csatlakozást, melynek egyes elemei (a gyermeksebészet alapszakvizsgaként történő elismertetése, az oktatásban való részvételhez szükséges akkreditáció elvégzése, a rezidens-rendszer, a gyermeksebészeti szakirányú – szakorvosi – szakképzés formái, de elsősorban tartalmi elemeinek javítása, részvizsgák, kötelező műtéti lista teljesítése stb.) mára már részben megvalósultak.

A hazai gyermeksebészet képviselői még jóval a MOTESZ ilyen irányú akkre-

ditálása előtt részt vettek az EUMS gyermeksebészeti szekciójának ülésein. Így személyesen (és írásban) minden anyagot mi is megkaptunk. Tájékozódhattunk, hogy mi (lesz) a jövő elvárása. Magyar gyermeksebész az EUPSA (European Union of Paediatric Surgical Associations) alelnöke.



Még a európai unió tagság elnyerése előtt meghívjuk az EUMS gyermeksebészeti képzést odaítélő akkreditációs bizottságát, hogy hazánkban végezzen el egy helyzetfelmérést (próba akkreditáció). Így a csatlakozásig még marad időnk a követelmények teljesítésére. Legújabb információink szerint esetleg arra is lesz lehetőség, hogy az európai csatlakozás előtt megszerezhessük (így megszerezhesse egyetemünk is) az EUMS akkreditációját.

A magyar gyermeksebészet és ezen belül a Gyermeksebész Szakmai Kollégium teljesítményét értékeli, hogy a IV. Európai Gyermeksebészeti Kongresszus rendezésének jogát, első alkalommal nem nyugat-európai országból, mi kaptuk meg. E szakmai sikernek is felfogható döntés értékét emeli, hogy a rendezési jogot Budapest Athénnel, Rómával, Párizssal szemben nyerte el.

7. Hiányosságaink, jövőbeni feladataink, terveink

A hazai egészségügyi vezetés gyors irányváltásai megnehezítik a szakmai kollégiumok koncepcionális tevékenységét. 2000

januárjában a Gyermeksebész Szakmai Kollégiumot is újraválasztottuk. Ez még nem lenne nagy probléma, az elmúlt években ezt már megtanultuk. Nem tudjuk azonban, hogy a Magyar Orvosi Kamara fennhatósága alá való tartozás mennyiben fogja a szakmai kollégiumok intézkedési jogkörét megváltoztatni. Az eddigi évek tapasztalata ugyanis az volt, hogy a szakmát érintő fontos kérdésekben a felettes hatóságok a kollégiumok megkérdezése nélkül döntöttek, vagy ha megtörtént a véleménykérés, az csak formális volt.

A hazai gyermeksebész szakorvosi igény hosszútávú meghatározása, az igényekhez igazodó szakemberképzés folyamatos biztosítása a kollégium tevékenységének egyik legérzékenyebb pontja. Már korábban elkészítettük a gyermeksebészek korfáját. Így tudjuk, hogy évenként átlagosan hány szakemberre lesz szükség (3 fő). A lemorzsolódás miatt (a követelményeket néhányan nem tudják teljesíteni, a szakorvosi képzés megszerzéséhez szükséges 24 hónapot a jelölteknek felnőtt manuális intézetekben kell eltölteni, ahol esetenként nem tudnak ellenállni a felnőtt betegek nagyobb hálójának, mint amit a gyermekek szüleitől tudnak kapni) az éves rezidensi igényt a gyermeksebészet 4 főben határozta meg.

Az egészségügyi szakirányú szakképzés mellett a továbbképzés is az orvostudományi egyetemek feladata lett. Meg kell találni az Egészségügyi Minisztérium, a Magyar Orvosi Kamara, a kollégium és az orvosegyetemek szerepvállalásának, együttműködésének módosuló formáit. Számomra a koordináló „tanzékvezetői” megbízással járó feladatok nem teljesen újak, mert kollégiumi elnökként számos „új” teendőt már évek óta végzünk.

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium még nem dolgozta ki a már szakképesítést szerzett gyermeksebészek szaktudásának szinten tartását és továbbképzési rendszerét (Continuous Medical Education – CME). A szakorvosképzés mellett ennek bevezetése, más szakmákkal való egyeztetése, ellenőrzése lesz a kollégium egyik legfontosabb feladata. Ezt összhangba kell hozni a hazai elvárások (és lehetőségek) mellett a nemzetközi követelményekkel.

A gyermeksebészet finanszírozása a sebészet és a gyermekgyógyászati dotálás függvénye. E két nagy szakma „oldalvizein” evezve kell a gyermeksebészet anyagi működéseinek feltételeit biztosítani.

A Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium feladatának tekinti a lakóhelyhez közeli, legalábbis alapszintű gyermeksebészeti ellátás biztosítását, ugyanakkor szakmai és anyagi megfontolásokból szorgalmazza a nagy felkészültséget igénylő, ritka gyermeksebészeti kórképek gyermeksebészeti centrumokban történő ellátását. Csak ezekben a centrumokban lesz lehetőség a speciális területek (újszülöttsebészet, onkológia, urológia, traumatológia, plasztikai sebészet) igényes művelésére, a jelenleginél magasabb szinten történő graduális és posztgraduális gyermeksebészeti képzés biztosítására. Vidéken ezen centrumok már kialakultak (Miskolc, Pécs, Szeged), vagy körvonalazódnak (Debrecen, Győr). Budapesten a tulajdoni rendszer egymásmellettsége (egyetemi, önkormányzati és vallási) miatt a szakmailag és anyagiilag elengedhetetlenül fontos centralizációs folyamat késik.

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium a Magyar Orvosi Kamara felügyelete alá kerülésével további feladatokra számíthat. A koordináló tanszékek részére adott 2 milliárd forintos egyszeri támogatás megteremtette a működés feltételeinek beindulását (fénymásoló, számítógép, fax stb), de még rendezni kell a folyamatos működés anyagi feltételeit.

A szakmai színvonalat jelentősen javítani a gyermeksebészeti tanszékek orvos-egyetemi szintű megjelentetése. E nem túlzó elvárás jogosságát igazolja az egészségügyi miniszter többször kinyilatkoztott ajánlása is, mely szerint az EUMS által elfogadott alapszakvizsgálóval rendelkező szakterületek tanszéki megjelentetése kívánatos a későbbi európai akkreditáció érdekében orvosegyetemeinken. A gyermeksebészet ezen 34 szakterület egyike.

Őszintén, jelzők nélkül, megpróbáltam egy kis szakma bukdácsolásokkal teli, egy évtizednél rövidebb „kollégiumi” történetét papírra vetni, és körvonalazni, hogy mi vár az újra alakult Gyermeksebész Szakmai Kollégiumra és a vele szoros egységben működő gyermeksebészeti koordináló „tanzékre”.

Pécs, 2000. április 20.

Pintér András dr.

A Gyermeksebész Szakmai Kollégium elnöke

A Doktori Tanács ülése

1. Aktuális ügyek

1./a PhD hallgatók ügyei

Dr. Egyed Róbert II. éves PhD hallgató (Élettani Intézet) állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát szeretné megszüntetni 2000. július 1-től. Kérését a DT támogatja.

Dr. Vajda Péter II. éves PhD hallgató (Gyermekeklinika) tanulmányinak 11 hónapra történő halasztását kéri 2000. április 1-től tekintettel arra, hogy munkájának folytatásához klinikai vizsgálatok szükségességek. Kérését a DT támogatja.

Schneider György III. éves PhD hallgató (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) tanulmányait külföldön szeretné folytatni 2000. május 1-től 2001. április 30-ig. Ezen időtartamra ösztöndíjának folyósítását nem kéri. Kérését a DT támogatja.

Dr. Skuta Gabriella III. éves PhD hallgató (Biokémiai Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottságok összetételének kijelölése megtörtént.

1./b Egyéni felkészülők ügyei

Dr. Oroszi Gábor egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottságok, az opponensek és a védési bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Barakonyi Alíz (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottságok összetételének és az opponensek kijelölése megtörtént.

Dr. Menyhei Gábor egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet – Sebészeti Tanszék) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottságok, az opponensek és a védési bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Mohammad T. Jaberansari egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottságok, az opponensek és a védési

bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Than Péter egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottságok összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Kecskés Mariann egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) 2000. február 28-án letette PhD szigorlatát summa cum laude minősítéssel.

Dr. Gaszner Balázs egyéni felkészülő (Szívsebészet – Központi Kutató Laboratórium) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának kijelölése megtörtént.

Dr. Gál János egyéni felkészülő (AITI – Kísérletes Sebészeti Intézet) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának kijelölése megtörtént.

Dr. Balás István egyéni felkészülő (Idegsebészeti Klinika) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának és a védési bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Gömöri Éva egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának kijelölése megtörtént.

Dr. Csiky Botond egyéni felkészülő (Nefrológia) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának kijelölése megtörtént.

Dr. Morava Éva egyéni felkészülő (Orvosi Genetikai és Gyermekejlődéstani Intézet) értekezésének védelem 2000. február 29-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Battyány István egyéni felkészülő (Radiológiai Klinika) értekezésének védelem 2000. február 28-án 94 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Balaskó Márta egyéni felkészülő (Kórélettan – Farmakológia) értekezésének védelem 2000. március 3-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Molnár Lenke egyéni felkészülő

(I. sz. Belklinika) értekezésének védelem 2000. március 17-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

1./c Új egyéni felkészülő

Dr. Melegh György (Simmelweis Kórház Miskolc) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Sümegi Balázs* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Montskó Péter (Ortopédiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Bellyei Árpád* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Rostás Tamás (Radiológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Bellyei Árpád* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Pál Endre (Neurológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Szekeres Júlia* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Béres László (Szent Margit Kórház Budapest) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Szabó István* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Kanyó Katalin (Szent János Kórház Budapest) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Szabó István* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Gasztonyi Beáta (I. sz. Belklinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Mózsik Gyula* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Pakodi Ferenc (I. sz. Belgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Mózsik Gyula* programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Kasó Gábor (Idegsebészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Bellyei Árpád* programjához. A DT a kérést támogatja.

1./d Kandidátusi oklevél átminősítése

Dr. Tóth Pál adjunktus (Humán Anatómiai Intézet).

2. Egyéb ügyek

Dr. Csere Péter klinikai orvos (Radiológiai

ai Klinika) az egyetem rektorához intézett kérelmében PhD költségeinek támogatását kérte. A DT az eddigi gyakorlatnak megfelelően a kérést nem támogatja.

A doktori képzés támogatására biztosított plusz keret felosztása. A DT határozata alapján dr. Sétáló György vezetésével három tagú előkészítő bizottságot hozott létre. A keret felosztásáról a DT a bizottság javaslatának figyelembevételével dönt.

Felvételi lap az eddigi gyakorlatnak megfelelően az érdeklődőknek kiadható.

ODHT üléséről beszámoló: Dr. Szolcsányi János tájékoztatja a tagokat arról, hogy dr. Szekeres Júlia professzor aszszonyt újra bizottsági tagnak választották. Az ODHT új elnöke dr. Bazsa György. A MAB egyik határozata alapján egy tudományágban egy egyetemen egy doktori iskola működhet, ezért új tudományos besorolás készítése van folyamatban.

Dr. Fischer Emil
a Doktori Tanács elnöke

A Kari Oktatási Bizottság 2000. február 29-i ülésének jegyzőkönyve

1. *Dr. Tekeres Miklós* előterjesztésére a bizottság a professzori és a docensi állásokra beérkezett pályázatokat véleményezte, majd szavazás alapján az összes jelöltet egyhangúlag támogatta.
2. *Dr. Nagy Júlia* egyetemi adjunktus az egyetemi jegyzetek megjelentetésével kapcsolatban tartott tájékoztatót.
3. *Dr. Szeberényi József* előterjesztésére hallgatók át- és visszavételi méltányossági kérelmeit bírálta el a bizottság. Egyes kérelmezők esetében a bizottság úgy határozott, hogy él a személyes meghallgatás lehetőségével a döntés előtt. Felkérte továbbá dr. Szeberényi József dékánhelyettes urat, hogy dolgozza át a hallgatók át- és visszavételével kapcsolatos szabályokat.
4. *Dr. Tekeres Miklós* tájékoztatta a bizottságot a klinikai készségek lecke-könyve kidolgozásának eddigi lépéseiről. A KOB támogatta azt a javaslatot, hogy már ebben a tanévben az elsőévesek nyári gyakorlatuk keretében kapjanak tájékoztatót a helyes orvosi magatartásról és az orvos-beteg viszonyról. A bizottság egyhangúlag elfogadta a beszámolót.
5. A KOB elfogadta azt a javaslatot, mely szerint a Fogorvos Szakon a fogászati anyagtan oktatása a II. évfolyam 2. félévére kerül át.

Dr. Tekeres Miklós
a KOB elnöke

Pálffy György professzor úr 80 éves

2000. március 24-én bensőséges ünnepség keretében emlékeztek meg a Környey tanítványok, a Neurológiai Klinika közössége, a meghívottak baráti körében Pálffy György professzor 80. születésnapjáról.

Pálffy György 1920. március 24-én Budapesten született. Tanulmányait budapesten végezte és 1944. augusztus 31-én summa cum laude fejezte be orvosi tanulmányait a Budapesti Tudományegyetem Orvosi Karán. Hosszabb ideig díjtalan gyakornokként Budapesten a Rusznyák Klinikán, a Korányi Frigyes és Sándor Közkórházban, a Szent Rókus Kórház II. számú Belosztályán dolgozott és szakvizsgázott belgyógyászatból.

1949. november 1-jén kezdte meg munkáját a Pécsi Ideg-Elmegyógyászati Klinikán Környey István egyetemi tanár mellett 50 évvel ezelőtt. 1952 októberében tanársegéd, 1958 októberétől adjunktus. Környey felterjesztéséből idézve „fegyelmzett munkaerő, baráti munkatárs, az alárendeltek igazságos vezetője” jellemzés szerepel, amit valószínűleg kevés beosztottjáról írt le. A klinikán igen intenzív klinikai és tudományos tevékenységet folytatott.

1960. április 16-i hatállyal a Kaposvári Kórház Ideg-Elme Osztályának főorvosává nevezték ki. Nagy energiával és op-

timizmussal szervezi meg ekkor a klinikai munka mellett a kémiai, elektrofiziológiai és hisztopatológiai laboratóriumokat.

1969-től tagja a Neurológiai Szakmai Kollégiumnak és ennek tevékenységében is aktívan részt vesz.

Szabó Zoltán egészségügyi miniszter 1972. július 1-jétől a POTE Ideg-Elmegyógyászati Klinika igazgató egyetemi tanárává nevezte ki.

Alapvető, meghatározó évek voltak ezek. Egyetemi tanársága alatt önállóodott az Idegsebészet (1982), önálló klinikaként vált le a Pszichiátria (1987). De több mint 10 éven keresztül a neurológiai és pszichiátriai feladatokat teljes felelősséggel Pálffy felügyelte.

Több oktatási reformot élt át, asszisztált végig és próbált a kihívásoknak mindenben megfelelni. A graduális képzés mellett rendszeres szakvizsgáztató. 1979. november 21-én felkéri az SM Társaságok Nemzetközi Szövetségének Tanácsadó Testület tagjának.

1980-tól az MTA és EüM Neurológiai és Pszichiátriai Tudományos Közös Neurológiai Bizottságának tagja. 1980-tól Flerkó Béla felkérésére a PAB Klinikai Kutatási Szakbizottságának tagja lesz. 1985-ben az Ideg-Elme Klinika fennállá-

sa 80 éves évfordulójának ünneplésében mint szervező és előadó vesz részt. 1988-tól mint tudományos tanácsadó dolgozik a POTE Neurológiai Klinikán.

Négy szakvizsgát szerzett: belgyógyászatból (1949), neurológiából (1952), pszichiátriából (1956), neuropathológiából (1979). Kandidátusi értekezését 1969-ben védte meg. Címe: „A disszeminált encephalomyelitisek kórszármazása”, doktori értekezése védésére 1987 szeptemberében került sor. Az életművét jelentő disszertáció a sclerosis multiplex epidemiológiájával foglalkozik.

1971-ben az Egészségügy Kiváló dolgozója, 1944-ben a SOTE Arany Oklevelével tüntették ki, 1990-ben érdemes és eredményes munkássága elismeréseként a Magyar Köztársaság Csillagrendjét vehette át.

Pálffy professzor 90 közlemény szerzője, tudományos érdeklődése mindvégig a demyelinisatiós mechanizmusú kórképekhez kötődött, közleményeinek 2/3-a ebben a témában jelent meg.

Jól emlékszem az 1972 júliusában tartott első lakonikus, túl szerénynek imponáló bemutatkozására a klinika orvosi karra előtt. Emlékszem az új vezetéssel szembeni igen jelentős elvárásaimra, hiszen Környeyt nagyon keménynek és na-

gyon konzervatívnak is tartottuk. Ugyanakkor ösztönösen elvártuk volna, hogy minden ugyanolyan szigorú rendben folytatódjék, mint addig. Még ma is érzem a felszabadultságot, hogy nem kellett szoronganunk amiatt, hogy a szabadságunkat kivehetjük-e. A légkör szabadabb lett annak előnyeivel és hátrányaival. A korábbi merev módszerek sem a közben teljes klinikai átalakítást, rekonstrukciót, sem az oktatás többszöri reformját nem tették volna lehetővé. Pálffy módszere új paradigmát jelentett: arra koncentrált, hogy a klinika valamennyi lényeges kapacitása az autoimmun idegrendszeri kórképek kutatására, gyógyítására, gondozására fordítódjék. Specializálódó analitikus szemlélet került szembe a korábban gyakorolt szintetikus neurológiával.

A Rét utcai klinikai tömb teljes rekonstrukciója alatt Pálffy professzor és gárdája a romok között művelte kitarotán a neurológiát. Hat év múlva aztán örömmel foglaltuk el a megszépült és kivüvült klinikai teret és álmodtuk tovább terveinket. A klinikum területén elsősorban a sclerosis multiplexes betegek kórtörténeteinek magas színvonalú, korrekt dokumentációját tanulhattuk meg tőle. Tudományos téren a nemzetközi együttműködésben végzett kutatások indultak el (a Nemzetközi SM Társasággal való kapcsolat és a japán kapcsolatok). Figyelemre méltó gyorsasággal és koncentrációval olvasott. Dinamikus mozgásának fiatalossága az elmúlt évtizedben is fiatalként, aktívként őrizte meg köztünk és hite, nemzeti elkötelezettsége és a legkevésbé kellemes körülmények között is megnyilvánuló elégedettségével párosuló optimizmusa mindannyiunk számára példa lehet.

Kosztolányi professzor úr írja kimentő levelében: „egyre inkább kiemelkedő erényének érzem azt a derűt és pozitív életlátást, amit neki sikerült megtartania a mai egyre kiábrándultabb és cinikusabb világban”.

Dombai Sarolta főorvosnő, Sárrika, aki nem tud résztvenni az ünneplésen, írja: „kedvessége, finomsága nagy tudása ellenére is meleg, csendes jelenléte, szerény-sége, a betegekkel való bánásmódja mindig példa lehetett környezetem számára”.

Isten éltesse Pálffy György professzor urat, sok örömet és jó egészséget kívánunk neki.

Dr. Czopf József
egyetemi tanár
a klinika igazgatója

Hölgyeim és Uraim! Tisztelt Vendégek! Kedves Munkatársaim!
Kedves Barátaim!

Hálásan köszönöm Czopf József professzor úrnak és segítőinek, valamint az előadóknak, hogy 80. születésnapomra ezt az ünnepi ülést megrendezték. Nagyon köszönöm a megjelenteknek, hogy e meghívást fogadták és az ünnepélyt jelenlétükkel megtisztelték. Köszönöm mindazoknak, akik születésnapomra meleg hangú levélben küldték jókívánságukat, de nem tudtak eljönni vagy azért, mert éppen most egy konferencián tartanak előadást, vagy egészségi állapotuk, vagy családi kötelezettségeik akadályozták őket a részvételben.

Kérem Czopf professzor urat, legyen ez az este a klinika összes dolgozójának ünnepe, hiszen nekik kell megköszönnöm, hogy hosszú éveken át segítettek a gyógyító-, kutató-, oktató munkában és a klinika igazgatásában. Családomnak pedig nemcsak azt köszönöm, hogy biztosították számomra a munkáimhoz szükséges meleg otthont, hanem azt is, hogy elnézték nekem azt, hogy keveset voltam velük, sőt éveken át más városban kellett szolgálatot teljesítenem.

Természetesen elsősorban Istennek kell hálát adnom, hogy ezt a kort megérhettem, és hogy egész életem során annyi sok kegyelemben részesített. Jó szülőket, jó testvért, jó rokonokat, jó tanárokat, jó lelki vezetőket, jó barátokat adott. A háború, az ostrom, majd az azt követő nehéz évek alatt több életveszélyes helyzetből kiszabadított. Amikor beteg voltam, lelkiismeretes orvosok vigyáztak rám és vigyáznak rám ma is. Engem Pestről, feleségemet Egerből ebbe a gyönyörű kétezeréves városba vezérelt. Itt családot alapíthattam, tehetséges és jó fiúkkal áldott meg, a fiúknak kitűnő feleséget adott, a mai napig három okos unokám deríti fel idős napjaimat.

A klinikán olyan mesterem volt, akinek hatása alól senki sem vonhatta ki magát, aki vele találkozott. Remek munkatársakkal dolgozhattam együtt mind itt Pécsen, mind kaposvári küldetésem 12 éve alatt.

A több mint félévszázados gyógyítói munkám során többször találtam magam szembe reménytelennek tűnő állapotban lévő betegekkel, Isten ilyenkor is megsegített, lett légyen szó akár tetraplegiás, légzésbénult Buillain-Barré syndromás, acut disseminált encephalomyelitis vagy herpes simplex encephalitis-es betegről. Legmegrázóbb élményem az a 22 éves gyönyörű tanámó volt, aki szívmegeállás után már három hete volt comatosus állapotban és az agyi elektromos csend miatt szerveit már átültetésre kívánták felhasználni a sebészek, amikor homályos szemeiben hirtelen fény csillant fel, megszólalt és azóta, immár 25 éve az occipitalis lebeny sérülésére utaló alexián és szinagnózián kívül egyéb pszichés zavara nincs.

A fényfelvillanással kapcsolatban hadd mondjam el egy élményemet. Két éve egy nyári este feleségemmel és Lackó unokánkkal a havihegyi templomnál néztük a naplementét. Pécs a székesegyházzal és a tettyei házikókkal csodálatos látványt nyújtott. Amikor a nap bíborvörös korongja leáldozott, hirtelen sötét lett, de hamarosan kigyulladtak a bazilikát megvilágító reflektorok és a közvilágítás lámpái, majd az égen tűnt fel számtalan kis csillag. Ekkor a mi kis, még nem iskolás unokánk nagy komolyan azt mondta: „Sokat gondolkodtam azon, hogy ebben a nagy világegyetemben hol lehet a mennyország, úgy hiszem, hogy a tejút mögött, mert ott ragyognak a legfényesebben a csillagok”. Én viszont úgy gondolom, hogy ha kollégáimnak sok olyan élményben lesz részük, amikor betegek szürke szemében fény villan fel, akkor számukra már itt, a munkahelyükön, a klinikán lesz a mennyország. Kívánom, hogy legalább ezt a kort ők is megérjék, amit én, és olyan szeretetben legyen részük, mint amilyent én kaptam. Adja Isten, hogy így legyen.

Egy hagyomány újjáélesztése?

Rangjához illően köszöntötte a város, az egyetem és az orvoskar ezen utóbbi legfiatalabb szervezeti egysége születését, a dr. Ángyán Lajos professzor vezette Mozgástani Intézet megvalósulását.

A stílszerűen az intézet legnagyobb helyiségében – szépszájú meghívott jelenlétében –, a tornateremben rendezett rövid ünnepség szónokai, dr. Újvári Jenő alpolgármester, az egyetem rektora nevében dr. Vass Miklós rektorhelyettes, majd dr. Bellyei Árpád rektorhelyettes úgy is mint a centrum elnöke, dr. Fischer Emil orvoskari dékán és Ángyán professzor, intézetigazgató okos szavakat mondtak múltról, jelenről, jövőről, a testnevelés jelentőségéről általában és ennek tudományos vonatkozásairól különben.

A PTE ÁOK Mozgástani Intézete szinte napra 82 évre az orvoskar megalakulásának évfordulóján jött létre, amiről a megemlékezések során csakúgy nem hallhattunk, mint arról sem, hogy a három pozsonyi kar egyetemi tanácsa a megteremteni kívánt testnevelési tanszék oktatóinak vezetésére egy igazi sportembert, világháborús csapatbiztosítót, a 41 éves dr. Veress Ferenc professzort, a bőrgyógyászati klinika igazgatóját kérte fel. A demokratikus hatalmak (amelyek közé most oly buzgón igyekszünk) azonban nem csak ezt az elképzelésünket buktatták meg, hanem még az egyetemnek is menekülnie kellett, sőt Heim Pálnak, mint rektornak az első bejelentése az volt, hogy a békeszerződés aláírása után a szövetséges hatalmak megtiltották a „pozsonyi” jelző viselését egyetemünk nevében.

A zaklatott budapesti évek alatt a két menekült (a kolozsvári és a pozsonyi) egyetem hallgatóinak intézményes testneveléséről szó sem lehetett, azonban a Pécsre kerülés után a három, 1923-ban létrehozott tanszék egyike a testnevelési tanszék volt (vezetője 1927-ig dr. Hudovernig Dezső volt), vagyis városunk egyetemén előbb volt testnevelés, mint belgyógyászat vagy sebészet. Amikor az első teljes tanév lezajlott, az 1925/26-os tanévben ismét előkerült a testnevelés ügye, mégpedig nem csak tantárgyként, hanem a valószínű sportolási lehetőségek biztosítása (1927-re már 8 szakosztályban sportolhattak hallgatóink) mellett a testnevelés és sportolás tudományos vonatkozása is. Ekkor döntött úgy az egyetemi tanács, hogy

ezentúl egyetemi nyilvános rendes tanár lesz a tetnevelési tanszék tényleges vezetője. A választás ismét egy kitűnő sportemberre, az ekkor 41 éves dr. Neuber Ernő professzorra, a sebészeti klinika igazgatójára esett. Egyúttal arról is rendelkezett az egyetemi tanács, hogy a sebészprofesszor mellett egy másik egyetemi nyilvános rendes tanár, az ugyancsak 41 éves dr. Ángyán János belgyógyász professzor lesz a hallgatók és a sportolók egészségügyi vizsgálataira felelős.

1931-ben Neuber Ernőt az öt évvel fiatalabb – 50 hónapos frontszolgálattal és kitűnő sportteljesítményekkel a háta mögött –, a 41. életévében járó dr. vitéz Berde Károly professzor váltotta fel, a másik erdélyi ember, a másik bőrgyógyász és a másik frontszolgálatos csapatbiztosítót. Berde professzor csaknem egy évtizedig állt a tanszék élén (segítője változatlanul Ángyán professzor volt). Akkor vált meg tőle, amikor az Erzsébettől is: Észak-Erdély visszatérte után. Ekkor lett a tanszék vezetője az egyetem egyik legfiatalabb professzora,

az Erzsébet egyetem sub auspiciis Gubernatoris doktora, a 32 éves Losonczy István (változatlanul Ángyán professzor támogatását élvezve; aki nem csak mint belgyógyász segítette az egyetem hallgatóit és sportolóit, hanem a sportsikerek ünneplésekor és más összejöveteleken csodálatos zongorajátékával emelte az ünnepség fényét).

Most, amikor azok az erőfeszítések, amelyek ezen a szép április hetedikén célra értek, azt kívánjuk az ősz hajjú Ángyán Lajos professzornak, hogy az ő – és majdani utódai – munkássága e téren is legyen olyan sikeres, mint nagynevű elődeié, és ne keseredjen el a valamivel fiatalabb korban a tanszék élére került korábbi professzorok kora ismeretében, mert tudnia kell, hogy az Erzsébet egyetemre kinevezett – és már elhunyt – 32 professzor átlagos életkora egyetemi nyilvános rendes tanári kinevezésekor 10 évvel volt kevesebb, mint az 1948 és 1999 között kinevezett (és elhunyt) 35 professzoré (persze tudom, amikor egy professzori aktív pálya nem egészen 30 év, tíz év nem jelentéktelen különbség).

Benke József

Mi történt a hivatalos alapítás és az ünnepélyes megnyitás között a Mozgástani Intézetben?

Jóllehet a múlt év december elseje óta működik a Mozgástani Intézet, de csak április 7-én rendezhettük meg az ünnepélyes megnyitást, amikor befejeződtek a legszükségesebb átalakítások. Az orvoskar sportlétesítményei tartoznak a Mozgástani Intézethez, s így a „hivatalos” helyiségeket is a tornacsarnok meglévő szobáiban helyeztük el. Természetesen meghagytuk az összes öltözőt, tehát a többi kis szoba ésszerű átrendezésével alakítottunk ki tanári szobákat, egy miniatűr professzori szobát, s egy laboratóriumot, ahol elkezdhetjük a tudományos kutatómunkát. Az összes létesítményünk kopott. Ez egyfelől nagy gondot jelent, hiszen mindegyiket fel kell újítanunk, másfelől azonban nagy öröm is, mert a kopott létesítmény azt mutatja, hogy a hallgatók és a dolgozók rendszeresen használják, tehát nem valamiféle

szimbolikus dekorációként tartja fenn az orvoskar vezetése.

Az elmúlt néhány hónap bővelkedett más eseményekben is. Szólnom kell arról, hogy az intézet megalakításának a híre eljutott a többi egyetemre; felkeltette a kollégák figyelmét. Vannak olyanok, akik nem értik, hogy tulajdonképpen miről is van szó, mások meglepődve vették tudomásul, s néhányan „pécsi modell”-t emlegetnek. Többségében igen kedvező a fogadtatás, s jóleső érzés tudni, hogy számos barátunk bátorít és segít bennünket terveink megvalósításában.

Az orvoskaron belül a Mozgástani Intézet jövőjét meghatározó javaslat elbírálása van folyamatban. Nevezetesen az, hogy a mozgástan kötelező tantárgyként épüljön be az orvostudományba. Tudomásom szerint senki sem vonta kétségbe a mozgástan ok-



tatásának szakmai indokait, de egy új tantárgy bevezetése mindig nehéz és felelősségteljes döntés. Egyfelől kétségtelenül újabb terhet ró a hallgatókra, másfelől azonban csak így válhat a Mozgástani Intézet az orvoskar elidegeníthetetlen részévé. Csak remélni tudom, hogy a hallgatók túllépnek közvetlen, egy szemeszterre szóló érdekeiken, s a távolabbi célok érdekében támogatják az új tantárgy bevezetését. Ezzel a hatályos jogszabály által előírt követelményeket is az orvosképzés igényeinek megfelelően teljesíthetnénk.

Az intézeten belül sokrétű munka folyik. A testnevelő tanárok folytatják eddigi munkájukat, ami örvedentesen messze kitölti a munkaidejüket. Kiemelkedő feladat volt a *Medikus Kupára* való felkészülés és a versenyeken való eredményes részvétel. Az intézeti lét új feladatokat is követel. Az angol nyelvű oktatásra való felkészülés részeként angol nyelvtanfolyamot szerveztünk a testnevelő tanárok számára. Immár rendszeressé tettük a szakmai referátumokat. Számítógépeket szereztünk be, így az intézet munkatársai is igénybe vehetik a számítógépek nyújtotta előnyöket az oktatásban és a tudományos kutató munkában is. Új kreditpontos kurzusokat jelentettünk be, amelyek jelzik az intézet oktatási elképzeléseit. Létrehoztunk egy kis intézeti könyvtárat. Számos, a mindennapi munkánkban nélkülözhetetlen könyvet sikerült beszerezni. Örömmel mondhatom, hogy meghirdettünk egy olyan orvosi állást, amelyet a cardiorespiratoricus terheléses vizsgálatokban jártas kollégával szeretnénk betölteni. Folyamatban van a másik orvosi állás meghirdetésének az előkészítése is.

Úgy érezzük, hogy nyugodt lelkiismerettel fogadhattuk az ünnepélyes megnyitónkon megjelent kedves vendégeinket, kollégáinkat és barátainkat. Jól estek azok az elismerő szavak, amelyeket a megnyitón megszólalt vezetők mondtak. Ahhoz a ker-

téshez hasonlóan érezzük magunkat, aki facsemetét ültet. Azt reméli, hogy néhány év múlva nagyra nő, s jóízű, gazdag termést hoz. De az is előfordulhat, hogy a rossz körülmények miatt

nem tud termőre fordulni, vagy akár kiszárad a csemete. Én sem tudom, hogy évek múlva mi lesz a Mozgástani Intézetből, de azt tudom, hogy az intézet munkatársai megtesznek minden tőlük telhetőt azért, hogy valóra váltsák a megalapításkor megfogalmazott terveket.

Dr. Ángyán Lajos
egyetemi tanár,
intézetigazgató

Klinikai gyógyszerészet

Hivatalos helyeken a hazai fekvőbeteg-ellátás elsőként szerepeltetett feladatainak a költségek csökkentését szokták megjelölni. Előkelő helyen szerepel a gyógyszerköltség, azon egyszerű oknál fogva, hogy ez az egészségügy legjobban dokumentált költsége, és a gyógyszereszekhez – úgy hiszik – mindenki ért egy keveset.

Joggal merül fel a kérdés, hogy az a szakember, aki a gyógyszerekhez nemcsak „egy keveset” ért, mennyiben tudja segíteni a költséghatékony gyógyszerfelhasználást a klinikákon? Mit csinál napi munkája során a klinikai gyógyszerész? Erről kérdeztem meg az I. számú Belgyógyászati Klinikai gyógyszerészt, Matejcsik Csabát:

„A klinikai napi rutin gyógyító munkában a klinikai gyógyszerésznek is helye, feladata és kötelessége van. Figyelemmel kíséri a betegek állapotát, értékes javaslatokkal segíti a kezelőorvos munkáját. Állandó visszajelzést kap a beteg együttműködéséről, amely a további (járóbeteg-ellátásban megvalósuló) gyógyszeres kezelés biztonságát is megalapozza.

A klinikai mikrobiológiai eredményeket, így az antibiotikum-terápia indításánál is értékes segítséget nyújt.

A hazai forgalomban levő generikus gyógyszerkészítmények választékából a legkedvezőbb alkalmazhatóságú és költséghatékony készítményekről naprakész információkkal rendelkezik, a POTE-gyógyszeralaplista figyelembevételével. A felesleges gyógyszerkészletek leépítése, a selejteket mennyiségének csökkentése is a kedvezőbb költségű gyógyszeres terápia irányába mutat.

Gyógyszertechnológiai ismereteinek birtokában az infúziók, parenterálisan alkalmazott gyógyszerek és táplálásterápia terén is a hatékony team-munka résztvevője, irányítója és ellenőrzője lehet.”

Mit tegyenek azok a klinikák, ahol nincs gyógyszerész? Az ő számukra is segítséget nyújt az Egyetemi Gyógyszertár és annak számítógépes rendszere. A program lehetővé teszi, hogy a rácsatlakozást követően a gyógyszerek rendelése, számlázása, a gyógyszerekkel kapcsolatos információk adása közvetlenül, online-módban történjen. Ez a megoldás gyorsabb, egyszerűbb és pontosabb információáramlást tesz lehetővé.

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának tizennyolc klinikája és közvetlen gyógyító feladatot ellátó intézete közül mindössze öt (nem egészen 28%) veszi igénybe ezt a lehetőséget.

Bizonyos, hogy jelentős megtakarítás realizálható a gyógyszerügyi online-kapcsolattal. Ugyanakkor már pusztán az információáramlás gyorsaságának és pontosságának növekedése, továbbá az aktuális gyógyszerinformációk elérése már önmagában is nagy előnyt jelent.

Remélem, hogy az egyetemi számítógépes hálózat fejlesztése során a klinikáknak is nagyobb lehetőségük lesz a gyógyszerrendelés XXI. századnak megfelelő színvonalát alkalmazni!

Mint már többször, most is szeretnék a témával kapcsolatos hozzászólásokat, véleményeket olvasni!

Dr. Molnár Béla
Egyetemi Gyógyszertár

A Tehetségért Mozgalom bemutatása

Annak kapcsán, hogy 2000. április 14. és 18. között egy kisebb, középiskolásokból álló csoport részt vett intenzív felvételi előkészítő tanfolyamunkon, be szeretném mutatni e tanfolyam szervezésének hátterét.

A TEHETSÉGÉRT MOZGALOM (TM) elődje negyedszázada alakult azzal a céllal, hogy keretet adjon az egyetemeken és főiskolákon olyan oktatók és hallgatók tevékenységének, akik támogatják a tehetséges, hátrányos helyzetű középiskolás tanulók továbbtanulását. A TM-et Intéző Bizottság irányítja, amelynek tagjai az egyetemek, illetve főiskolák TM elnökei. A TM elnök munkáját egy egyetemi hallgató titkár és egy önkéntes adminisztrátor segíti.

A TM országos viszonylatban évente 10-12 ezer középiskolással vált több, mint hetvenezer oktató-levelet, 40 oktatótáborában – ezek egyike volt a miénk is – több, mint 3000 diák vesz részt. Felmérések szerint azok a tanulók, akik részt vettek a mozgalom felkészítésén, 15-20 ponttal jobb eredményt értek el, mint a jelentkezők átlagos pontszáma, és a TM által előkészítetteket 11 %-kal magasabb arányban vették fel a felsőoktatási intézményekbe, mint azokat, akik nem vettek részt a TM szervezésében tartott előkészítő tanfolyamon.

A mozgalom korábban díjmentesen – állami hozzájárulással – végezte a felkészítést. Sajnos ez a támogatás megszűnt, és ezért a tanfolyamok résztvevőinek hozzá kell járulni a költségekhez. Több alapítvány segíti anyagilag a munkát. Ezek közül a legjelentősebb a Győrffy István Tehetséggondozó Alapítvány, amely tavaly közel 4,5 millió Ft ösztöndíjjal járult hozzá a kb. 1300 pályázó táborozási költségeihez.

Az előkészítésre jelentkezhet minden olyan tanuló, aki legalább 4-es tanulmányi átlageredményt ért el, illetve akinek átlaga ugyan alacsonyabb, de valamelyik tárgyból kiemelkedő képességű, valamint aki a képességei kibontakoztatásához – szüleinek helyzete miatt – nem számíthat hathatós, iskolán kívüli segítségre. Az ösztöndíjpályázatok elbírálásának szempontjai a következők: tanulmányi átlag, az osztályfőnök ajánlása, a családban élő eltartottak száma, a szülők foglalkoztatottsága és a lakhely. Ezeket a szempontokat pontozás-

sal értékelik. Az így kapott pontszám alapján állapítják meg a Győrffy-ösztöndíjat, amelynek összege 4.000-10.000 Ft.

Hogy képet lehessen alkotni arról, mekkora anyagi terhet jelent egy ilyen oktatótáboron való részvétel, példaként álljon itt a mi legutóbbi táborunk – ahol a biológia-fizika vagy biológia-kémia tantárgypárookra (párónként 30 óra) lehetett jelentkezni – költsége, ami a fakultatív szállással és étkezéssel együtt 10.400 Ft volt. Ha valaki csak az oktatást kérte, 5.500 Ft-t kellett fizetnie. Ez utóbbi összeg fedezte az oktatók szerény óradíját és – a TM Iro-

dától kapott pénzzel együtt – a szervezési költségeket, valamint kisebb ösztöndíjakat, amit a TM elnök ítélhet oda.

Egyetemünk kezdetől fogva részt vett a hátrányos helyzetű középiskolás tanulók felvételi vizsgára történő felkészülésének segítségével. Szabó Dezső, Mess Béla, Szeberényi József professzorok után Perjesi Pál docens volt éveken keresztül a POTE-n az a személy, aki a közelmúltig irányította ezt a tevékenységet. Az ő áldozatkész és lelkes munkájuk példaként áll e cikk szerzője előtt, aki a PTE ÁOK TM jelenlegi elnökeként igyekszik ezt a tevékenységet – a Továbbképző Központban végzett munkája mellett – méltó módon folytatni.

Bíró Gábor

Az új külügyi referens bemutatkozása

Kedves Kollégák, kedves Hallgatók!

Dékán úr április 1-jei hatállyal megbízott a kar külügyi referensi teendőinek ellátásával. A feladat többszörösen is jelentős kihívást jelent számomra. Mindenekelőtt igyekezni kell olyan magas szinten ellátni feladatokat, ahogyan azt előttem 5 éven át dr. Mess Béla professor úr ellátta. Ez nem lesz könnyű! Ugyanakkor – mint azt Mess professor úr elköszönő levelében (Orvoskari Hírmondó 2000. március) jelezte – az egyetemi egyesítéssel a külügyi munka jellege is változott. Reméljük, hogy a változások előnyösek lesznek és az egyetem külkapcsolatai megerősödnek, a lehetőségek bővülni fognak. A PTE külügyeit a jövőben dr. Ásványi József egyetemi tanár úr fogja össze, mint a rektor külügyi főtanácsadója. Munkáját egy bizottság segíti, melynek tagjait az egyetem önálló, decentralizált költségvetéssel rendelkező egységei delegálják. Az összegyűjtött lebonyolítást a JPTE-n már korábban meglévő Nemzetközi Kapcsolatok Osztályára (NKO) kívánják bízni.

Fő feladatokat abban látom, hogy a már meglévő bilaterális kapcsolataink alapján oktatóink és hallgatóink tanulmányútjai, cseregyakorlatok rendszerben megvalósuljanak és lehetőleg tovább bővüljenek. Köztudott, hogy a legsikeresebben tübingeni, mainzi és martini kapcsolataink fejlődnek. Nagyon örülnék, ha a szintén igen színvonalas ljubljana egyetemmel hasonlóan szoros együttműkö-

dést sikerülne kiépíteni, annál is inkább, mert a ljubljana kollégák is komoly érdeklődést mutatnak. Terveim (vagy vágyaim) közé tartozik a grazi egyetemmel kapcsolataink kibővítése (jelenlegi együttműködésünk a nyelvoktatás területére korlátozódik). Szeretném horvátországi és erdélyi kapcsolatainkat is bővíteni. Az idő majd megmutatja, mennyire lesznek erőfeszítéseink sikeresek.

Nagyon örülnék, ha a kedves kollégák kérdéseikkel, igényeikkel, javaslaikkal megkeresnének, ezzel is segítve az eredményes munkát. Elérhető vagyok az 1298, vagy 1688 telefonszámokon, a 325-349-es fax számon illetve e-mail-ben az ohmacht@apacs.pote.hu címen.

Engedjenek meg néhány szót az éppen aktuális feladatokkal kapcsolatban. A tübingeni és mainzi tanulmányutakra a jelentkezési határidő már lejárt ugyan, a változásokra tekintettel Mess professor úrral egyetértésben úgy gondolom, a pályázati határidőt meghosszabbítjuk május 15-ig. Örülnék minél több pályázatnak, annál is inkább, mert mindkét egyetemen van még „üres hely”. Május 1. a szlovéniai pályázat határideje (pályázati kiírás az Orvoskari Hírmondó 2000. márciusi számában, a 17. oldalon található). Jobb áttekinthetőség kedvéért e pályázat határidejét is május 15-re módosítjuk.

Dr. Ohmacht Róbert
külügyi referens

A rezidensképzés első féléve

A POTE vezetői 1999 októberében úgy határoztak, hogy a rezidensek a törzsképzésüket a sürgősségi betegellátási gyakorlattal kezdjék meg. Ez azért vált lehetővé, mert *Tekeres Miklós* egyetemi tanár és *Bogár Lajos* docens erre az időre már kidolgozta a sürgősségi betegellátási gyakorlat részletes tematikáját, és elkészítette az ehhez szükséges Munkanaplót valamint a Leckekönyvet. Más szakterületen ezek az anyagok még nem álltak rendelkezésre. A sürgősségi betegellátási gyakorlat során lehetőség kínálkozott arra, hogy minden kezdő orvos elsajátíthassa az életveszélyes állapotok elhárításával kapcsolatos teendőket, vagyis azokat az ismereteket, amelyeket „minden orvosnak tudni kell”. A rendelet néhány szakma esetén – pl. a patológia – nem írta elő a sürgősségi betegellátási gyakorlat teljesítését. A sürgősségi betegellátási gyakorlat teljesítésének lehetőségét minden frissen végzett orvos számára biztosították. Ezzel a lehetőséggel nem éltek azok, akikre ez a kötelezettség nem vonatkozott. Talán itt megemlítheti e cikk szerzője, hogy mennyire rossz érzés az, amikor orvosi diploma birtokában csak nagyon korlátozott mértékben lehetett volna képes a rendkívüli egészségügyi helyzetek szakszerű megoldására.

A Munkanapló, mint a szakorvosképzés fontos kelléke, rávilágít az új szakorvosképzési rendszer egyik alapelveire, amely szerint az orvosi tevékenységet készség szintjén kell elsajátítani a szakorvosjelöltnek. Ezért a Munkanaplóban tételesen felsorolták, hogy az egyes feladatokat hányszor kell a jelöltnek végrehajtani. A felügyeletet ellátó szakorvosnak dátummal és a beteg azonosíthatóságával együtt igazolnia kell a feladat végrehajtását. Az előzetes tapasztalatok hiánya miatt, az esetek egy részében nem lehetett eleget tenni a számszerű kívánalmaknak. Az ezen a téren szerzett tapasztalatokat a jövőben fel kell majd használni.

A sürgősségi betegellátási gyakorlat keretében a következő szakterületeken kellett egy-egy hónapot tevékenykedni: belgyógyászati intenzív terápia, sebészeti intenzív terápia, mentőszolgálat, gyermekgyógyászat, traumatológia és belgyógyászat. Az utóbbi három esetben elsősorban az ambuláns ellátás oktatása volt a cél. Eredeti elképzelés szerint rövidebb

Túl vagyunk egy nehéz időszakon, mely sok bizonytalanságot rejtett, ismeretlen volt sok érintett számára. Bár a megjelent Kormányrendelet és az ehhez kapcsolódó EüM rendeletek meghatározták az új rendszerű szakorvosképzés kereteit és a Továbbképző Központok feladatkörét, a négy orvostudományi egyetem nem pontosan egyformán indította el a rezidensképzést.

időszakokat neurológián, idegsebészetben, urológián, szülészeten, sebészetben és fül-orr-gégészetben kellett volna a rezidenseknek eltölteni. Hamar kiderült azonban, hogy így nagyon elaprózódik a képzés, ezért ezeket a „gyárlátogatás” szerű programokat – részben vagy egészen – el is hagyták.

Indulásakor 112 általános orvos és 15 fogorvos lépett be a rezidensképzési rendszerbe. A rezidensek a sürgősségi betegellátási gyakorlatot 5 klinikán, 13 kórházban, valamint 10 mentőállomáson összesen 161 oktató (26 mentor és 135 tutor) segítségével végezték.

Egyetemünk közalkalmazottaként tevékenykedő rezidensek anyagi helyzete a korábban végzett kezdő orvosokéhoz képest kedvezőbb. Jelenleg 42.000 Ft bruttó fizetésen kívül kapnak munkahelyi pótlékot, nyelvpótlékot, ügyeleti díjat (a szubozásért is), étkezési hozzájárulást (akinek a képzőhelye nem az egyetem), lakhatási és utazási támogatást (akinek a képzőhelye és az állandó lakása nem azonos helységben van). A központi költségvetés az oktatók részére is biztosít egy szerény anyagi juttatást (mentor részére 2000 Ft/fő/hó, tutor részére 6800 Ft/fő/hó).

A rezidensképzés első féléves tapasztalatait össze kell gyűjteni. A képzés felesleges elaprózásáról már történt említés. A jövőben arra kell törekedni, hogy a rezidensek egy adott képzőhelyen több időt tölthessenek. Az már valószínűnek látszik, hogy a mentőszolgálatos gyakorlat két hónapos lesz.

A mentőszolgálattal kapcsolatban meg kell említeni azt a körülményt, hogy a képzőhelyek befogadóképessége szempontjából ez a legszűkebb keresztmetszet. Ezért előnyösnek látszik az a terv, hogy a

következő rezidens évfolyam ne egyszerre kezdje el a sürgősségi betegellátási gyakorlatot, hanem két részben. Az egyik fél évfolyam a sürgősségi betegellátási gyakorlattal kezdene, és a másik fele az évfolyam



lyamnak a hat hónapos ún. törzsképzési gyakorlattal. (A törzsképzési gyakorlatok ismertetésére egy későbbi alkalommal vissza fogunk térni.)

A Továbbképző Központ fontos feladata a rezidensekkel történő kapcsolattartás. A személyes kapcsolatok mellett szükségesnek tartottuk a sürgősségi betegellátási gyakorlatra vonatkozó feedback kérdőív kidolgozását. A kitöltött kérdőívek kiértékelésével olyan információkhoz kívánunk jutni, amelyek a rezidensképzés tartalmi és szervezési vonatkozásait javíthatják.

A Továbbképző Központ szervezetiileg a PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Központokhoz tartozik. A Központ elnöksége rendszeresen és részletesen foglalkozik a szakorvosképzés kapcsán felmerülő teendőkkal, ezzel is segítve az új rendszerű szakorvosképzés sikeres végrehajtását.

Bíró Gábor

Dékáni szakdolgozói értekezéslet – 2000. február 8.

Szabálytalan beszámoló

Az alphangulat

Pécsett, Baranyában a munkanélküliek száma, és közöttük a férfiak aránya országosan az elsők között van. E ténnyel kapcsolatban sok egészségügyi szakdolgozó és családja érintett valamilyen formában. Számos esetben a családfenntartóvá előlépett egészségügyi szakdolgozó bére a nyomorközi életvitelt is nehezen biztosítja. A szakdolgozók nagy többsége megélhetési gondokkal küzd, ezért munkaidőn túl is kénytelen munkát vállalni. Ma ez a szakdolgozói magatartás általános. Ez az önkiszákmányolás előbb-utóbb a tevékenység minőségét, teljesítményét rontja. Rossz közérzet, nyomasztó hangulat, reményvesztettség alakul ki. A béremelésről az előrejelzések igen szerények és a megélhetési gondokat igen kis mértékben enyhítik, a munkavállalói családottságot fokozzák. Ez az elkeseredés az egyetemi klinikákon dolgozókat sem kerülte el. Műszakozó ápoló hiány van.

A szakdolgozók elhagyják a pályát, a fiatalok pedig ez utóbi okok miatt nem választják ezt a hivatást.

Előzmény

E folyamatot érzékelve a dékáni vezetés, személyesen *dr. Fischer Emil* dékán úr 2000. február 8-án összklinikai szakdolgozói értekezésletet hívott össze.

Előzőleg írásban és a helyszínen is várta a dékáni vezetés a kérdéseket, melyek megválaszolásában *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettes úr és természetesen *Ferenci József* úr, a gazdasági főigazgató szakági helyettese is részt vett.

Az értekezéslet (tények, vágyak, hangulatok)

A résztvevő 68 fő az Orvostudományi Kar jelenlegi helyzetéről, a tervekről, azokhoz kapcsolódó intézkedésekről részletes információt kapott *dr. Fischer Emil* dékán úrtól. A rövid távú fejlesztések várható közeli megvalósulása, a távolabbi célok, tervek, melyek a betegellátást, a szakdolgozói munkavállalókat érintik, egy biztató jövőt körvonalaztak.

Örömmel konstatáltuk, hogy a szakdolgozói tevékenység nem külön, hanem az egyetemi életbe ágyazva, szerepének és teljesítményének értékelésével került bemutatásra. Megerősödött eddigi véleményünk, hogy *dr. Fischer Emil* dékán úr a szakdolgozók érdekeit is szerves egyetemi polgári ér-

dekként kezeli. Köszönjük, hogy ezt megfogalmazta, köszönjük az e szellemen tett eddigi intézkedéseit.

Mint megtudtuk, a jelenben a felhasználható pénzeszközök igen szűkösek, bővülésükre a közeljövőben kevés esély van.

Tény, hogy a 2.700 Ft ágymelletti kiegészítés kevés vigaszt jelent, de a dékáni vezetés törekvését, a szakdolgozói, ápolói bérgondok napi kezelésének felvállalását, a béreket növelő minden lehetséges tényező megtalálását érzékelteti. Túlzott optimizmusunk már csak azért sem lehet, mert a betegellátási bevételek növekedése csak az új pontérték inflációkövető korrekciójának nagyságában várható. A teljesítménynövekedés pedig nem csak a finanszírozott szolgáltatási skála végessége, hanem a klinikákat felkereső lakosság szám fogyása miatt sem növekedhet ugrásszerűen. Az elmúlt 4-5 évben a megye, a régió lakossága mintegy 20.000 fővel (elköltözés, elhalálozás) lett kevesebb.

Megtudtuk, hogy mindezek figyelembevételével az Orvostudományi Kar a szakdolgozói bérek emelésére, a biztonságos, minőségi betegellátás biztosításához keresi, kidolgozza, várhatóan a közeljövőben megvalósítja a kötelező béremelések melletti minősített jövedelemnövekedést eredményező kiegészítést. A fokozottan megterhelő tevékenységet az intenzív osztályon 30 %-os alapbérű függő pótlékkal, valamint a subintenzív ellátásban várhatóan 20 vagy 15 %-os alapbérű függő pótlékkal differenciálják, mely kizárólag a megterhelő tevékenység végzéséhez kapcsolódó pótlék.

A *Ferenci József* főigazgató-helyettes úr által körvonalazott, a teljesítményarányos bérkiáramlást eredményező, várhatóan tényleges szakdolgozói bémnövekedést is eredményező új-régi (német minősítés szerinti besorolás) terv nagy várakozással töltötte el a hallgatókat. A klinikák önmagukhoz és az országos tendenciákhoz igazodó veszteséges, nem veszteséges minősítésével új út nyílik a tényleges teljesítményt elismerő bérrendszer bevezetésére. Ez alapja lehet egy, a személyes teljesítményen alapuló bérezésnek. Várjuk az intézkedéseket. A szakdolgozók már ismerik (továbbképzést is tartottunk róla) a betegek napi szolgáltatási és ápolási szintjének 1-9-ig terjedő besorolását (német minősítés) és más ápolási szolgáltatási igény és teljesítmény szerinti besorolást is. Bérfelhasználási tanulmány is készült.

A kérdések

A bérrrel és a juttatásokkal (jutalom, pappucs, étkezési hozzájárulás kiváltása) kapcsolatosak voltak. Az éves klinikánkénti felmérés alapján összeállított kérdéseket előzőleg eljuttattam a Dékáni Hivatalba, azonkívül bárki közvetlenül is kérdezhetett írásban, és a résztvevők a helyszínen is feltehettek kérdéseket.

A kérdésekre adott válaszok nem minden esetben estek egybe a résztvevők véleményével, de a kari vezetés intézkedéseinek bemutatása e véleménykülönbségek ellenére is a nyugalom, a megértés légkörét alakították ki. Mint *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettes úr is hangsúlyozta, az egyetemi klinikák a régiós, országos különleges betegellátást nem egyszer szinte a lehetőségeik határán túl is vállalják, mert nem tehetnek mást, tehát számítanak a munkavállalók áldozatkészségére. Ezt az áldozatkészséget továbbra is kéri a kar összes dolgozójától, melynek ő sajnos sokszor, mint most is, csak a megköszönéséig tud eljutni a „bevetető köszönőeszközök” napi szükségessége miatt. Bár a büszkeségünkre apellálása és köszönete jólesett, azért mi mégiscsak a szakdolgozói továbbképzések részvételével kapcsolatos állásfoglalását tartjuk igazán segítségnek, tudniillik, hogy az előírt kreditpont megszerzéséhez a kliniák hozzájárulása – részvételi díj, utazási költségek, szabadidő biztosítása számukra – evidencia.

A PTE részéről hozzánk érkezett kérdés a hangulatjavító intézkedésekkel kapcsolatban mindannyiunknak jólesett, és az „érezhető fizetésemelés” kérésén túl a betegtájékoztatók, ismertetők tervezett megjelenését jó érzéssel vettük tudomásul. (A két évvel ezelőtt összeállított anyag figyelembevétele hasznos lenne.)

Mindenesetre bizalommal várjuk, hogy a hangulatjavító intézkedésekre leadott írásos ötleteink is megvalósuljanak.

A Közalkalmazotti Tanács vezetői, képviselői is részt vettek az ülésen, és a hasonló megbeszélések, összejövetelek jövőbeni folytatását szorgalmazták.

Búcsúzóul a bér-létszám probléma nyomasztó terhét enyhítő intézkedéseket és a juttatási lehetőségek lassú bővítését vállalta dékán úr, valamint hasonló véleménycseréket a jövőben is.

Köszönjük.

Kovácsné Kelemen Judit
vezető főnövér

Tavaszi Szél 2000

Idén is megrendezésre került a Tavaszi Szél konferencia, melyet a Doktoranduszok Országos Szövetsége immár negyedízben rendezett meg. A konferencia, mely a fiatal magyar kutatók és doktoranduszok generációs találkozója, idén a Gödöllői Szent István Egyetemen 2000. április 14-16-án volt. Fő témái a magyar tudomány – nemzetközi tudomány – európai integráció voltak

Az idei találkozó meghirdetett céljai a következők voltak:

Találkozzanak fiatal kutatók, művészek, doktori képzésben résztvevők, Magyarországról és a határainkon túlról. Hallgassák meg elismert tudósainkat, tudománypolitikával foglalkozó szakembereket, a tudomány és a gazdaság között kapcsolatot teremtő közéleti személyiségeket. Ismerjék meg egymást és a különböző szellemi műhelyekben folyó munkát – a tudományági határoktól függetlenül. Értékeljék a szakmában, a tudományban, a társadalomban elfoglalt helyzetünket, lehetőségeinket, szerepünket, felelősségünket. A fő cél mégis az volt, hogy legyünk kutatók összességéből kutatók közössége!

A Tavaszi Szél előadói idén a következők voltak:

A magyar tudomány elismert személyiségei, a különböző szakterületek jeles képviselői. A tudomány- és oktatáspolitikai irányítói. Az innovációban érdekelt szakemberek. És persze maguk a fiatal kutatók, tudósok, művészek.

Idén is megtartották a Tudományok vásárát, mely egy sajátos doktorandusz állásbörze, ahol egymásra találhatnak a fiatal kutatók és az ösztöndíjakat, állásokat nyújtó szervezetek, a gazdaság és az innováció képviselői. A Posztergalériát, ahol minden poszterrel jelentkezett doktorandusz kutatási témáját, tudományos eredményeit látványosan prezentálhatta. Kerekasztal-beszélgetések voltak, melyeken a főtémához kapcsolódó tudománypolitikai viták folytak moderátorok vezetésével. A Tudományos Osztályok ülésein felkért előadók és a doktoranduszok előadásai hangzottak el az egyes szakterületek speciális, tudományetikai kérdéseiről. Interdiszciplináris eszmecserék zajlottak a tudományterületi határokon átnyúló témák megvitatásával, moderátor vezetésével.

Idén is volt Kulturális Fesztivál, melynek szerves része volt az a kötetlen találkozó, ahol fiatal művészek műveik által mutatkoztak be.

A Tavaszi Szél felkért fővédnökei idén *Michael Lake*, az Európai Unió magyarországi delegációjának vezetője, *Göncz Árpád*, a Magyar Köztársaság elnöke, *Orbán Viktor*; a Magyar Köztársaság miniszterelnöke voltak.

Tapasztalataim alapján az idén is, az előzőekhez hasonlóan, igen magas volt a konferencia színvonala mind szakmai, mind kulturális téren. Nagyon sok hasznos információt lehetett kellemes és könnyed módon összegyűjteni. Remélem jövőre is hasonló programokkal várja majd a vállalkozó szellemű doktorandusz hallgatókat a 2001. évi Tavaszi Szél Konferencia. Ezúton bátorítanám a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának összes PhD hallgatóját a következő konferencián való részvétellel.

Nagy Gergely
PTE ÁOK, DoSZ elnöke

RÖVID SZAKMAI BESZÁMOLÓ

a Nemzetközi Magatartási Idegtudományi Társaság (IBNS)

IX. Konferenciájáról

(Denver, Colorado, USA, 2000. április 06 – 10.)

Ez év április elején negyedik alkalommal vettem részt ezen évente sorra kerülő, nagy presztízsű nemzetközi konferencián. A magatartási és idegtudományok számos szakterületének legjelesebb képviselői évről-évre mintegy százötven-kétszázadnak találkoztak egymásnak Észak- és Közép-Amerika, illetve Európa – a rendezvényt egy évvel megelőzően kijelölt – konferenciaközpontjaiban.

Az idei konferencia programja, az eddigi hagyományokhoz híven, felölelte a magatartási szempontokat is vizsgáló elméleti és klinikai idegtudományok számos területét, s különös hangsúlyt kaptak idén olyan témakörök, mint az egészséges és kóros táplálék- és folyadékfelvétel, valamint testsúlyszabályozás, a stressz, az előagyi kolinérgiás neurotranszmisszió szerepe viselkedészavarok kialakulásában, az autizmus, vagy éppen az alkohol- és drogfüggőség problémája. A táplálkozás és anyagcserre központi szabályozásának zavarai, a diabetes mellitusz pathofiziológiájával foglalkozó előadásomat és poszterbemutatómat igen jelentős érdeklődés, s bizonyos szempontból szakmai „áttörést” is hozó elismerés kísérte.

Az IBNS konferenciák a határterületi idegtudományok nemzetközi tudományos rendezvényeinek sorában hosszú évek óta jelentős rangot vívtak ki maguknak. Nagy öröm volt számomra ezért, hogy immár 4. alkalommal vehettem részt e kongresszuson. Tudományos értékén túlmenően külön jelentőséget adott az eseménynek az, hogy Denverben két, pályámat meghatározó mentorom is kiemelt elismerésben részesült: pécsi munkahelyi vezetőm, *Lénárd* professzor az IBNS soros elnökeként a „presidential achievement” kitüntető plakettet, míg korábbi japán témavezetőm, a világhírű *Oomura* professzor a „M. Myers Lifetime Achievement Award”-ot vehette át a Társaság elnökségétől. A fentiek mellett számomra igazán emlékeztetéssé vált a konferencia azért is, mert szakmai munkásságom s a Nomination Committee társelnökéként kifejtett tevékenységem méltánylásaként az „IBNS Fellow” díszoklevéllel tüntettek ki.

A IX. IBNS Konferencián való részvétel, szilárd meggyőződésemmel, szakmai és tudománypolitikai szempontból egyaránt igen fontos volt mind a magam, mind pedig munkacsoportunk, intézetünk és egyetemünk számára, így hálásan köszönöm az OMFB és a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara tudományos bizottságának támogatását, amelyek nélkül nem lehettem volna ott Denverben.

Pécs, 2000. április 25.

Dr. Karádi Zoltán
egyetemi docens

A PAB Székház május havi programja

05. 02. 18:00 Új szemlélet a túlsúlyról, az elhízásról és kezeléséről. A Knoll Hungária tudományos ülése.
05. 03-04. 10:00 Árpád-házi szentekről elnevezett Szociális és egészségügyi intézmények nemzetközi találkozója.
A Pécsi Szociális Háló Egyesület szervezésében.
05. 05. 14:00 Egészséges táplálkozás, a táplálkozás hatása a fizikai teljesítőképességre. A PAB Sporttudományi munkabizottság rendezvénye.
05. 06. 10:00 A nukleáris medicina fejlődése az elmúlt 20 évben.
05. 09. 10:00 Spatial cognition and psychopathology. Nemzetközi Workshop.
05. 09-10. 14:30 Idegtudományi Napok.
05. 11. Beckett's early prose considered as a guide to his later work – angol nyelvű előadás.
05. 18-19. 11:00 Vasúti Futástechnikai Konferencia.
05. 20. 9:30 Az orvostudomány határterületei: „Migraine”.
05. 23. 10:00 Expanded burden/spectrum of rotavirus disease resulting in hospitalization. A PAB Mikrobiológiai munkabizottságának rendezvénye.
05. 26. 15:00 Pécsi Gerincklub (a gerinc metastasisok interdiszciplináris kezelése).
05. 29-06. 01. Size dependent magnetic scattering – nemzetközi konferencia. (Méretfüggő mágneses szórás)

Mosoda felújítás

Sikeres próbaüzemeléssel befejeződött mosodánkban az új mosósor telepítése. Az 1978-ban telepített mosóutcat (mely műszaki állapota miatt rendkívül veszélyeztette az egyetem textil-ellátását) sikerült kiváltani egy korszerű, energiatakarékos Senking P36-11 „Univerzal” típusú mosóberendezéssel, melynek teljesítménye ~ 800 kg száraz ruha/óra.

A gépsor telepítése (mosóberendezés, prés, szárítók) 6 hét alatt történt, mely idő alatt a mosást a Centrál Mosoda Rt., a textil további feldolgozását (szárítás, mánngorlás, vasalás, csomagolás) mosodánk végezte.

A gépsor vásárlása, telepítése, installálása, a kiszolgáló berendezések biztosítása kb. 100 millió Ft-ba került, melyből 80 millió forintot az Egészségügyi Minisztérium biztosított.

Szabados Imre
főmérnök

„Pécsi Idegtudományi Napok” – 2000. május 9-10.

Május 9.

Mess Béla, Rúzsás Csilla, Csernus Valér (PTE-ÁOK Humán Anatómiai Intézet): A misztikus tobozmirigy és a valóság.

Szekeres Julianna (PTE-ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): A progesteron immunológiai hatásai a terhesség alatt.

Molnár Dénes (PTE-ÁOK Gyermekklinika): A gyermekkori elhízás genetikai és hormonális vonatkozásai.

Vértes Marietta (PTE-ÁOK Élettani Intézet): Opioid-peptid és oestradiol kölcsönhatások az oestrogen érzékeny sejtekben.

Nemes János (PTE-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika): Centrális imidazolin receptorok szerepe az essenciális hypertónia pathomechanizmusában és az imidazolin agonista szerek helye az essenciális hypertónia kezelésében.

Az előadások időtartama 20 perc

Május 10.

Solt Zsuzsanna (PTE TTK Összehasonlító Neurobiológiai PhD program): A hasdúcclánc neuroanatómiai és neurokémiai szerveződése lumbricida gyűrűsférgekben.

Szőke Éva és Balla Zsolt (PTE OTK Neurofarmakológia PhD program): Anandamiddal kiváltott kalcium tranziensekben a cannabionid CB1 és capsaicin VR1 receptor szerepe izolált érződúcsejtekre.

Lázár Zsófia (PTE OTK Neurofarmakológia PhD program): ATP, VIP/PACAP ill. nitrogénmonoxid szerepének vizsgálata a capsaicin „lokális efferens” hatásában bélhuzamon.

Büki András (PTE OTK Idegtudományok PhD program): Cisztein proteázok szerepe a diffúz axonális károsodás kialakulásában. Új lehetőség a koponyatrauma kezelésében?

Oszter Angéla (PTE OTK Idegtudományok PhD program): Opioid peptidok hatása az AP-1 aktivitása patkány hypothalamus oestrogen érzékeny területein.

Lénárd Katalin (PTE OTK Idegtudományok PhD program): Pszichotikus páciensek anya-gyerek rajzai.

Elblinger Csaba (PTE BTK Pszichológiai PhD program): Ünnepek és identitás. A családi identitás karácsonyi „zavarai”.

Az előadások időtartama: 10 perc

Az ülés helye: Pécsi Akadémiai Bizottság Székháza Pécs, Jurisics M. u. 44.

Markusovszky Lajos emlékülés 2000

Ez évben április 14-én rendeztük meg a hagyományos Markusovszky Lajos emlékülést a Gellért Szállóban. Az ünnepség keretében került sor az „Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos Emlékérem” és az „Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos-díj” kiosztására, valamint a kiemelkedő referensek és szerkesztők jutalmazására.

2000-ben a „Markusovszky Lajos Emlékérem” a Markusovszky Alapítvány Kuratóriuma és az Orvosi Hetilap szerkesztőbizottsága dr. Méhes Károly professzornak ítélte az Orvosi Hetilap érdekében kifejtett több évtizedes munkájáért. Méhes Károly professzor előadását „A gyógyítás tanítása” címmel tartotta meg.

„Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos-díj”-ban részesültek:

Balogh Gábor dr., Mendly József dr. és Horváth Gyula dr.: A CT szerepe az idült empyema thoracis diagnosztikájában és kezelésében (Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár, II. Sebészeti-Mellkassebészeti Osztály, Pannon Agrártudományi Egyetem, Kaposvár, Diagnosztikai Központ, Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár, Radiológiai Osztály – Orvosi Hetilap, 1999. 140, 9-47.);

Várady Péter dr., Dheerendra Prasad dr., Nyáry István dr., Vajda János dr. és Ladislau Steiner dr.: Gamma-kés idegsebészet (Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet, Budapest; Lars Leksell Center for Gamma Surgery, Department of Neurosurgery, University of Virginia, Charlottesville, USA – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 331-345.);

Oláh Edit dr.: Örökletes daganatos megbetegedések (örökölt rákhajlam és rákszindrómák) (Országos Onkológiai Intézet, Budapest; Cancer Genetics Network Közép- és Kelet-Európai Régió Központ – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 451-466.);

Battyány István dr., Horváth László dr., Sárosi István dr., Nemessányi Zoltán dr. és Enyedi Judit dr.: Lokális fibrinolyticus kezelés subtotális tüdőembóliában (Pécsi Orvostudományi Egyetem, Radiológiai Klinika; Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet; Központi Radioizotóp Labor; Megyei Kórház, Pécs, Patológiai Osztály – Orvosi Hetilap, 1999. 140, 873-879.);

Nemes István dr., Szabó János dr., Páczi Miklós dr. és Bobest Mátyás dr.: Craniofacialis törések ellátása titán minilemezes osteosynthesissal és primer csonttranszplantációval (Vas Megyei Markusovszky Kórház, Szombathely; Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály; Idegsebészeti Osztály – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 923-928.);

Aszalós Zsuzsa dr., Radnóti László és Nagy Zoltán dr.: Kockázati tényezők különböző stroke-betegcsoportokban – A Budapesti Stroke Adatbank 500 esetének elemzése (Semmelweis Orvostudományi Egyetem, II. Belklinika, Budapest; Központi Statisztikai Hivatal, Budapest; Agyérbetegségek Országos Központja, Budapest – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 1155-1163.);

Marton Tamás dr., Hargitai Beáta dr., Patkós Péter dr., Csapó Zsolt dr., Szende Béla dr. és Papp Zoltán dr.: A fetopathológiai feldolgozás gyakorlata (Semmelweis Orvostudományi Egyetem, I. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest; I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 1411-1416.);

Péter Mózes dr. és Tóth Judit dr.: Transjugularis Intrahepaticus Portosystemás Shunt (TIPS) eljárással szerzett tapasztalataink (Debreceni Orvostudományi Egyetem, Radiológiai Klinika – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 1827-1831.);

Andrikovics Hajnalka dr., Klein Iza-bella dr., Kalmár Lajos, Bors András, Jermendy György dr., Petri Ildikó dr., Kalász László dr., Váradi András dr. és Tordai Attila dr.: Új, molekuláris genetikai módszer az öröklődő haemochromatosis differenciáldiagnosztikájában (Országos Hematológiai és Immunológiai Intézet, Budapest; MTA SZBK Enzimológiai Intézet, Budapest; Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest, III. Belgyógyászati Osztály; Szegedi Orvostudományi Egyetem, Vértranszfúziós Állomás; Országos Véréllátó Szolgálat, Budapest – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 2517-2522.);

Cserháti Endre dr.: A gyermekkori

asthma bronchiale kórokának korszerű szemlélete (Semmelweis Orvostudományi Egyetem, I. Gyermekklinika, Budapest – Orvosi Hetilap, 1999, 140, 2675-2683.);

Lozsádi Károly dr.: Orvosi szavaink



mitológiája (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Budapest – Orvosi Hetilap, 140, 1901. 2123, 2237, 2359, 2465, 2589, 2707, 2819.) a Horus rovatban megjelent sorozata.

Kiemelkedő referenci munkájukért jutalomban részesültek:

Apor Péter dr., Bán András dr., Holländr Erzsébet dr., Iványi János dr., Jakabovits Antal dr., Kazár György dr., Kollár Lajos dr.

Kiemelkedő referenci munkájukért emléklapot kaptak:

Aszodi Imre dr., Cserni Gábor dr., Együd Ferenc dr., Fischer Tamás dr., Jójárt György dr., Kétyi Iván dr., Károlyi Alice dr., Kovács Ferenc dr., Major László dr., Mód Gabriella dr., M. Odorfer Magdolna dr., Orosz István dr., Puskás Tamás dr., Rodé Magdolna dr.

A díjakat Fehér János dr. főszerkesztő adta át.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

A Családorvostani Intézetből

■ Intézetünk szervezésében új tanfolyamsorozat indult „Differenciál diagnosztika a családorvosi gyakorlatban” címmel. Az első tanfolyam 2000. április 8-án került megrendezésre, témája a kardiovaszkuláris és pulmonológiai megbetegedések voltak. A tanfolyamsorozat feleleveníti és megismerteti a kórképek diagnosztikájához vezető módszereket a fizikális vizsgáltól a legkorszerűbb eljárásokig. A második tanfolyam 2000. május 6-án 8-14 óráig kerül megrendezésre, témája a gasztroenterológiai, hematológiai és endokrinológiai megbetegedések lesznek.

■ A Családorvostani Intézet lebonyolításában március 30-31-én 10 kolléga sikeres szakvizsgát, 5 kolléga a rövidített reziden-si program lezárásaként sikeres képesítő vizsgát tett. Az ünnepélyes bizonyítványátadás 2000. május 12-én 13 órakor lesz a PTE ÁOK Központi Épületének tanácstermében.

■ Április 13-án tizenhárom hatodéves orvostanhallgató védte meg sikeresen államvizsga dolgozatát intézetünkben. Az alapellátás különböző területeiről hoztak szépen feldolgozott, értékes munkákat a vizsgabizottság elé.

■ A két éve fennálló szakmai együttműködés keretében a Családorvosi Intézet öt munkatársa (*dr. Nagy Lajos, dr. Blasszauer Béla, dr. Heim Szilvia, dr. Rinfel József és dr. Várbíró István*) szakmai tanulmányúton vesz részt április 24. és május 8. között a Northeastern Ohio Universities Családorvosi Tanszékének meghívására. A két hetes program második felében részt vesznek Orlando-ban az Amerikai Oktató Családorvosok 33., éves konferenciáján, ahol beszámoló hangzik el a két intézet együttműködéséről.

■ Május 12-13-án a Családorvostani Intézet és a GlaxoWellcome szervezésében kerül megrendezésre a VI. Pécsi Családorvosi Mentorkurzus. A kurzus első napján meghívott előadóként *dr. Jávorka Tibor* „Tényeken alapuló orvoslás, különös tekintettel a családorvosi munkára” című előadását hallgathatják meg a résztvevők, majd megbeszélésre kerülnek a mentorok feladatai a családorvostan című tantárgy bevezetésével kapcsolatban. Másnap nagy érdeklődésre tarthat számot *dr. Blasszauer*

Béla „Orvostika a családorvosi gyakorlatban” című előadása. Ezt követően intézetünk munkatársainak beszámolója következik az Ohio-i tanulmányútról.

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár „Cukoranyagcsere zavara inzulin hiányos állapotban” címmel, *dr. Molnár Dénes* egyetemi docens „Obesitas és a szénhidrát anyagcsere kapcsolata” címmel tartottak felkért előadást a III. Budapesti Gyermekgyógyászati Konferencián, 2000. március 31-én, Budapesten.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár 3 előadás tartásával vett részt a First Paediatric Surgical Week rendezvényen, Kühtai, Tiro, Ausztriában, 2000. március 18-25-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* adjunktus „Hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsavak a koraszülöttek és az időre született újszülöttek táplálásában” címmel felkért referátumot tartott a „Korszerű táplálkozással az egészséges gyermekekért” szimpóziumon, Visegrádon, 2000. március 17-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* adjunktus részt vett a Steering Committee Meeting of the European Community Project „Nutraceuticals for a Healthier Life: n-3 Polyunsaturated Fatty Acids and 5-Methyltetra-hydro-folate” rendezvényen Ludwigshafenben, 2000. március 29-én.

■ A Gyermekklinika 3 előadással vett részt a félévenként megszervezett érdekes radiológiai esetek bemutatásán, Budapesten. A tudományos ülést a Heim Pál Kórház Röntgen osztálya szervezte, „Gyermekradiológiai Kazuisztika – 2000” címmel 2000. április 1-jén Budapesten. 1. *Kondor Ariella, Bendé Mariann, Pintér András, Weisenbach János*: Gyermekkorban véletlenül felfedezett nagy rekeszsérv. 2. *Tóth Viktória, Papp Lajos, Gulácsy István, Masszi György, Weisenbach János*: Marfan szindrómás eseteink tanulságai. 3. *Weisenbach János, Horváth Magdolna, Battyhány István, Györe Csilla, Del-Fabro Gusztáv*: Véres széklet nyomában.

■ A Magyar Radiológus Asszisztensek Egyesülete 2000. április 1-jén a Radiológiai és Onkoterápiás Klinika tantermében tartott rendezvényen *Géb Gabriella* „A nyelődcső atresiával született újszülöttek

korszerű röntgenvizsgálata” címmel tartott előadást.

Az Egyetemi Gyógyszertárból

■ *Dr. Botz Lajos* főgyógyszerész egy hetes tanulmányúton vett részt március 26 - április 2 között Angliában a *Flagship Hospital in Hungary* c. Phare Tempus project keretében. A SOTE koordinálásban működő program célja, hogy a különböző szakterületeken dolgozó hazai egészségügyi szakemberek (orvos, gyógyszerész, jogász, közgazdász, összesen kb. 10 fő) számára lehetőséget teremtsen az angliai egészségügyi rendszer működésének megismerésére, elsősorban különböző szakterületeken dolgozó szakemberekkel folytatott személyes konzultációk révén.

■ Május 4-6 között kerül megrendezésre Siófokon a Magyar Kórházi Gyógyszerészek XII. Kongresszusa. A kongresszus fő témái a minőségbiztosítás és a farmakoökonómia.

Az Egyetemi Gyógyszertár a Kongresszusra posztert jelentett be, „Intézeti gyógyszer-alaplista összeállításának főbb szempontjai” címmel. *Dr. Botz Lajos* főgyógyszerész a kongresszuson előadást tart, „Farmakoökonómia és gyógyszerészet” címmel. A változatlan ellátási színvonal mellett a szűkített gyógyszer-rendelhetőségi kör gazdasági előnyeinek és technikájának ismertetése napjainkban időszerűbb, mint valaha.

A Kísérletes Sebészeti Intézetből

■ 2000. február 25-28. között Tel-Avivban (Izrael) rendezték meg a „The 4th International Workshop on: The mechanisms involved in the cardio-protective effect of antiarrhythmic drugs and self ventricular defibrillation” szimpóziumot. *Dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár meghívott előadóként volt jelen, előadásának címe: So do oxygen free radicals play a role in delayed ischemic preconditioning? *Dr. Oroszi Gábor* PhD hallgató résztvevőként volt jelen.

■ 2000. május 4-6 között Budapesten rendezték meg a II. Magyar Sejtanalitikai Konferenciát. *Dr. Ferencz Andrea* és *dr. Zántó Zsolt* PhD hallgatók, *dr. Oroszi Gábor* és *dr. Borsiczky Balázs* egyéni PhD felkészülő intézeti orvosok vettek részt a továbbképzésen.

■ Tübingenben került megrendezésre május 4-5-én a „Pathophysiology und Pharmakotherapie der Herzinsuffizienz” szimpózium. *Dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár meghívott előadónaként vett részt az ünnepi rendezvényen.

■ *Dr. Borsiczky Balázs* és *dr. Mohammad T. Jaberansari* intézeti orvosokat 2000. március 1-től *dr. Fischer Emil* dékán úr egyetemi tanáreggédé nevezte ki.

■ 2000. május 2-16. között került sor első ízben intézeti oktatásra az új szakorvosképzési rendszeren belül. Az ún. sebészeti törzsanyag elsajátítása során „manuális készségfejlesztési gyakorlatok” címmel a Kísérletes Sebészeti Intézetben történik a rezidensek képzése. A kéthetes kurzus az I. sz. Sebészeti Klinikával és a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikával közös szervezésben történt.

A Mozgástani Intézetből

■ Április 7-én tartották a Mozgástani Intézet ünnepélyes megnyitóját. *Dr. Ángyán Lajos* egyetemi tanár, intézetigazgató tájékoztatója után *dr. Fischer Emil* egyetemi tanár, dékán úr nyitotta meg az intézetet. Ezt követően *dr. Bellyei Árpád* egyetemi tanár, az Orvos- és Egészségtudományi Központ elnöke, *dr. Vass Miklós* egyetemi docens, a PTE rektorhelyettese, *dr. Tihanyi József* egyetemi tanár, a Semmelweis Egyetem Budapest rektorhelyettese, valamint *dr. Újvári Jenő* alpolgármester köszöntötték az új intézetet.

■ Ebben a tanévben március 31. és április 2. között rendezték meg a Medikus Kupát Szegeden. A női kézilabda csapat (edző: *dr. Rugási Endréné*) és a férfi kosárlabda csapat (edző: *Téczely Tamás*) megnyerte a kupát. Az összesített ponttáblázaton a pécsi csapat a harmadik helyen végzett.

■ A Magyar Egyetemi és Főiskolai Szövetség az egyetemi testnevelés és sport területén végzett több évtizedes, kiemelkedő munkájáért aranyéremmel tüntette ki *dr. Rugási Endrénét*. A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Szövetsége – testnevelő tanári munkája elismeréseként – aranyéremmel tüntette ki *dr. Rugási Endrét*. A kitüntetések a Mozgástani Intézetben április 14-én rendezett ünnepségen adták át, amelyen megjelent *dr. Szeberényi József* oktatási dékánhelyettes és *Németh József*, a Magyar Testnevelő Tanárok Országos Szövetségének Baranya megyei elnöke, az or-

szágos szövetség elnökségének tagja.

■ *Dr. Ángyán Lajos* egyetemi tanár részt vett a március 12-15. között Sydneyben rendezett „6th World Congress of Sleep Apnea” című kongresszuson. Poszterének és előadásának címe: Apnea induced by brain stimulation in awake and narcotized cats.

A Radiológiai Klinikáról

■ 2000. március 5-10. között *dr. Horváth László*, *dr. Csere Péter*, *dr. Harmat Zoltán*, *dr. Mészáros Anikó*, *dr. Niyiyati Mahtab*, *dr. Papp Zsófia*, *dr. Rostás Tamás* és *dr. Weninger Csaba* részt vettek az Európai Radiológiai Kongresszus 2000. rendezvényén, Bécsben. Bemutatott poszterek: *Cs. Weninger*, *Cs. Györe*, *T. Rostás*, *J. S. Hadjiev*, *D. Kelemen*: Spiral CT angiography in the staging of pancreatic cancer; *Z. Harmat*, *I. Battyány*, *T. Rostás*, *L. Horváth*: Diagnostic methods of venous insufficiency of the lower limbs.

■ 2000. március 9-11. között a PTE ÁOK Házi Tudományos Diákköri Konferencián *Bodrogi Gabriella* (témavezető *dr. Horváth László*) és *Schubert Johanna* (témavezető *dr. Battyány István*) 1. és 2. díjat nyertek előadásaikkal.

■ 2000. március 16-17-én a Budapesten rendezett Magyar Pajzsmirigy Konszenzus Konferencián részt vettek *dr. Al-Farhat Yousuf* (előadás), *dr. Csere Tibor* és *dr. Hadjiev Janaki*.

■ *Dr. Horváth László* és *dr. Kollár Lajos* részt vettek a Malmöben (Svédország) a stent graft beültetéssel foglalkozó érsebészeti továbbképzésen 2000. március 19-22-én.

■ 2000. március 23-án Budapesten rendezték meg a MED-Pharma Kongresszust, melyen részt vettek *dr. Al-Farhat Yousuf*, *dr. Bellyei Szabolcs* és *dr. Horváth Gábor*.

■ 2000. március 27-31. között a Velencében (Olaszország) rendezett ESTRO Kurzuson *dr. Bellyei Szabolcs* vett részt.

■ 2000. március 30-31-én Nyíregyházán rendeztek Brachyterápiás Tanfolyamot, melyen részt vettek *dr. Hadjiev Janaki* és *dr. Kóbor József*.

■ *Dr. Horváth László*, *dr. Hadjiev Janaki* és *dr. Rostás Tamás* részt vettek a Martinban (Szlovákia) rendezett Martin–Pécs Tudományos Ülésen 2000. április 6-7-én, ahol az alábbi előadások hangzottak el klinikánkról: *Horváth L.*, *Battyány I.*, *Hadjiev J.*, *Rostás T.*, *Harmat Z.*: Thrombo-atherol-

ysis in atherosclerotic peripheral arteries; *Hadjiev J.*, *Horváth L.*, *Rostás T.*, *Battyány I.*, *Harmat Z.*: Low-dose intraarterial thrombolysis; *Rostás T.*, *Horváth L.*, *Hadjiev J.*, *Battyány I.*: Percutaneous transluminal angioplasty in the lower extremities.

■ 2000. április 6-8. között Budapesten rendezték meg Az Emésztőrendszer Rosszindulatú Daganatai Első Konszenzus Konferenciáját, melyen a klinikáról részt vettek *dr. Al-Farhat Yousuf*, *dr. Sinkó Eszter*, *dr. Stefanits Klára*, *dr. Takács Judit* és *dr. Weninger Csaba*. Az elhangzott előadások: *Weninger Cs.*, *Rostás T.*, *Harmat Z.*, *Györe Cs.*, *Hadjiev J.*, *Sarlós G.*: A máj spirál CT vizsgálata intraarteriális kontrasztanyag adással (CT portográfia és CT arteriográfia); *Al-Farhat Yousuf*, *Hadjiev J.*, *Rostás T.*, *Harmat Z.*, *Horváth L.*: Metastázáló és recidiváló colorectalis tumorok szisztémás és regionális Campto® kezelése.

■ A VIII. Francia-Magyar Radiológus Szimpóziumon Budapesten *dr. Györe Csilla*, *dr. Imre Marianna*, *dr. Mohácsi Anikó*, *dr. Németh Kinga*, *dr. Niyiyati Mahtab* és *dr. Papp Zsófia* vettek részt 2000. április 6-7-én.

■ Szegeden 2000. április 20-21-én rendezett „Hibák és tévedések a radiológiában” Szimpóziumon *dr. Horváth László*, *dr. Györe Csilla*, *dr. Németh Kinga*, *dr. Niyiyati Mahtab* és *dr. Varga Gyula* vettek részt. Klinikánkról a következő előadások hangzottak el: *Varga Gyula*: Sigmoiditis – téves UH vélemény; *Györe Cs.*, *Varga Gy.*: Gáz a pancreasfej tumorban; *Németh Kinga*, *Györe Cs.*, *Varga Gy.*: Malignusan növekedő retroperitoneális haematoma; *Niyiyati Mahtab*, *Varga Gy.*: Fulminans diverticulitis.

■ *Dr. Csere Tibor* A sugárterápia szerepe a daganatos betegellátásban címmel felkért előadást tartott az Interdisciplinaris Fórumon Budapesten, 2000. április 14-én.

■ 2000. március 27-én a PTE ÁOK Szakosztályának ülésén, a Tanulságos Esetek Fóruma keretében elhangzott előadás: Egy mellőzésre javasolt, arteria mesenterica superior thrombosis miatt operált beteg kórbonctani leletei (esetgazda: *dr. László Terézia*). A Radiológiai Klinikát *dr. Papp Zsófia* képviselte.

■ Közlemények, kiadványok: *Horváth László*, *Battyány István*, *Hadjiev Janaki*: Percutan transluminális angioplastica és a hozzá kapcsolódó eljárások. In: Belgyógyászati Angiológia. Szerk.: Meskó Éva, Far-

sang Csaba, Pécsvárad Zsolt. Medintel Könyvkiadó, Budapest, 1999. pp. 520-534.; *Horváth László*: Veseartéria-szűkületek transluminális angioplasticája. In: *Belgyógyászati Angiológia*. Szerk.: Meskó Éva, Farsang Csaba, Pécsvárad Zsolt. Medintel Könyvkiadó, Budapest, 1999. pp. 535-543.

Az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézetből

■ 2000. március 5-9-ig Nagyváradon az Essen-i genetikai intézet oktatóival vendégelőadóként genetikai kurzus felkért előadója volt *dr. Morava Éva*.

■ 2000. március 17-én *dr. Kosztolányi György* egyetemi tanár felkért referensként kerekasztal megbeszélésen vett részt, melynek témája a molekuláris genetikai vizsgálatok jelenét és jövőjét illető szakmai etikai kérdések.

■ 2000. április 12-16-ig *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár felkért referensként kerekasztal megbeszélésen vett részt Rómában, melynek témája a cardiovascularis betegségek újabb molekuláris és biokémiai eredményeinek áttekintése volt.

■ *Albert Schinczel*, a POTE díszdoktora 2000. április 14-én délelőtt esetkonzultációt tartott a PTE Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézetben.

■ 2000. április 17-én Debrecenben *dr. Morava Éva* a PHARE Program keretében tartott genetikai továbbképzésen felkért előadóként előadást tartott a mitochondriális betegségekről.

Az Orvosi Kémiai Intézetből

■ 2000 április 11-és 14 között *Ohmacht Róbert* egyetemi docens meghívott előadóként részt vett az európai kémiai társaságok által szervezett „Analytica 2000” konferencián Münchenben. Előadásának címe: *Higy Speed, High Sensitivity HPLC Separation of Bioactive Compounds on Non-porous Stationary Phases*.

■ *Dr. Deli József* egyetemi adjunktus 2000. március 31-én előadást tartott az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen az MTA Szerves és Biomolekuláris Kémiai Bizottsága és az MKE Szerves és Gyógyszerkémiai Szakosztálya által szervezett *Bruckner-termi előadások* sorozatban. Az előadás címe: *Paprika karotinoidok vizsgálata: kétségek és bizonyosságok*.

A Sebészeti Tanszékről

■ 2000. január 19. és 20. között *dr. Varga Zsolt* főorvos részt vett az Ulmi Egyetem által rendezett Endovascularis műtéti technika továbbképző kurzuson.

■ 2000 januárjában *dr. Rozsos István* főorvost a Magyar Sebkezelő Társaság Országos Továbbképző Bizottságába hívták meg.

■ 2000. március 19-21. között *dr. Kollár Lajos* részt vett a Malmöben rendezett Endovascularis Stentgraft továbbképző kurzusán.

■ *Dr. Füzi Árpád* jeles eredményű érsebészeti szakvizsgát tett.

■ *Dr. Menyhei Gábor* főorvos 2000. március 14-én felkért előadóként előadást tartott a Semmelweis Egyetemen szervezett vénás továbbképző fórumon.

■ 2000 márciusában megtörtént tanszékünkön az első Endu-ring graft beültetése.

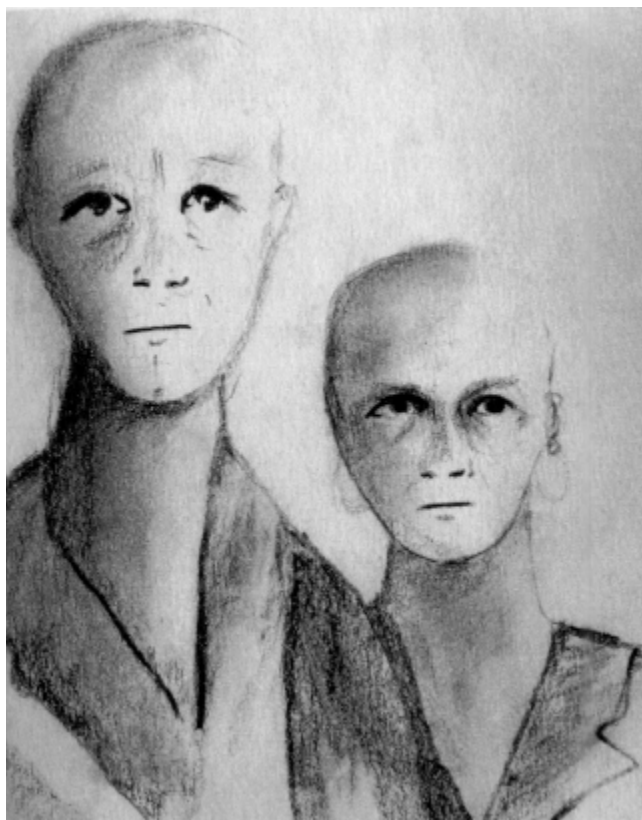
■ 2000. március 25-én megrendeztük az első Dél-Dunántúli Fiatal Sebész Fórumot, az előadók közül *dr. Forgács Sándor* (Sebészeti Tanszék), *dr. Orbán Lajos* (Sebészeti Tanszék) és *dr. Orbán Péter* (Somogy Megyei Kórház Sebészeti Osztály, Kaposvár) dicséretben részesültek.

■ *Dr. Rozsos István* felkért előadást tartott a március 25-én rendezett Fiatal Cukorbeteg országos találkozóján.

■ 2000. március 31-én megrendeztük Balatonkenesén nagy érdeklődés mellett a Gore-törzsasztal szakmai konferenciát.

■ Tanszékünk két előadással szerepelt a második Martin-Pécs Bilateral Symposiumon 2000. április 7-én: 1. Intraoperatív carotis stenting in atherosclerotic stenosis (*Kollár L., Rozsos I., Kasza G., Horváth L.*); 2. Diabetic atherosclerosis: management in critical ischemia of lower extremities (*Rozsos I., Kollár L.*).

■ A Magyar Angiológiai és Érsebész Társaság vezetősége *dr. Kollár Lajost* preelektív főtitkárrá választotta meg.



■ A Magyar Hemorheológiai Társaság XIII. Kongresszusán tartott vezetőségválasztáson *Rozsos Istvánt* választották a társaság főtitkárává.

A Továbbképző Központból

■ *Dr. Bukovinszky Anna* főmunkatárs felkért előadóként részt vett az EUNIS (European University Information Systems) 2000 – „Towards virtual universities” konferencián, amelyet 2000. április 13-14. között tartottak Poznában. Előadásának címe: „Beginnings of ODL developments in the medical and health field in Hungary, Goals, results, mistakes, lessons.”

■ *Dr. Bukovinszky Anna* főmunkatárs a Magyar Családterápiás Egyesület XIV. Milleniumi Vándorgyűlésén (Szeged, 2000. április 14-16) a „Palliatív gondozás: multiprofessionális felsőfokú képzés távoktatással” c. előadásában bemutatta a Phare Multi-country program keretében végzett tananyag-adaptáció eredményeit.

PÁLYÁZATOK

Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány Tudományos eredmények alkalmazása a felsőoktatásban „Tudomány az oktatásban” szakalapítvány

Célja: a tudományos kutatások során született eredmények alkalmazásának elősegítése a felsőoktatásban.

Pályázni lehet: az új kutatási eredmények, illetve új tudományterületek, új tantárgyak oktatását szolgáló tananyag (tankönyv, jegyzet, kézikönyv, távoktatási tananyag, elektronikus hordozó stb.) készítésére az élettudományok, az élettelen természettudományok és a társadalomtudományok területéről.

Pályázhatnak: magánszemélyek, intézmények és alkotó közösségek.

Környezetvédelem és idegennyelv-oktatással kapcsolatos pályázatokat támogatására az alapítványon belül önálló szakalapítványok működnek.

A pályázattal elnyerhető támogatás a művel kapcsolatos nem bérjelle-gű személyi és dologi költségekre fordítható.

Nyomdai költségeket valamint technikai fejlesztéseket a kuratórium-nak nem áll módjában támogatni.

A pályázatok támogatására kiosztható keretösszeg: 10 millió forint.

Az egy pályázattal elnyerhető támogatás: egyéni pályázat esetén 100-300 000,-Ft, szerzői kollektívák esetén maximum 500 000,-Ft.

Szakmai életrajzát (10 legfontosabb publikációjának megjelölésével) és a készítendő tananyag tematikáját valamint két elismert pályatárs ajánlását kérjük a pályázathoz csatolni.

A pályázat benyújtásának határideje: 2000. május 15.

A pályázat eredményéről 2000. szeptember végéig írásban tájékoztatjuk.

Általános pályázati feltételek valamennyi szakalapítvány felhívásához

Minden szakalapítványi pályázatot csak az alapítványi pályázati úrlapon, 2 példányban kitöltve, a szükséges mellékletekkel kiegészítve tudunk elfogadni. Amennyiben a formális feltételek nem teljesülnek, a pályázat automatikusan kizáródik. Pályázati anyagok megőrzése, illetve visszaadása nem áll módunkban.

Az OM KFHA Kétoldalú TÉT Együttműködési Osztálya pályázatot hirdet kormányközi tudományos és technológiai együttműködés keretében kutatási/fejlesztési projektek nemzetközi kutatócseréjének támogatására.

A pályázati úrlapok átvehetőek az OM KFHA Kétoldalú TÉT Együttműködési Osztály titkárságán (Budapest V. ker Sze-rvita tér 8. IV. emelet 424), vagy letölthetők a www.omfb.hu internetcímről a „beágyazott dokumentumok” közül.

Magyar–Szlovén

A pályázatok benyújtási határideje: 2000. június 29. 16:00 óra.

Magyar–Török

A pályázatok benyújtási határideje: 2000. május 16. 16:00 óra.



International Telemedicine Symposium in Gothenburg

June 27-July 1, 2000

General Programme and Main Topics

June 27: 13.00-17.00 Arrivals and registration

17.00 Opening lecture and get together dinner

June 28: National telemedicine programmes (Priorities. Cross border telemedicine. Need assessment. Discussion seminars. Poster sessions)

June 29. Experiences and results in telemedicine applications. (Health technology Assessment. Telemedicine in home care and care of the elderly. Discussion seminars. Poster sessions)

June 30. Distant learning, training & education (Internet medicine. Technology developments. Virtual reality. Discussion seminars. Poster sessions)

July 1. Legal and ethical issues (New business developments) after lunch: Departure

June 28-29 evenings Progress in technology and applications

Abstracts are welcome. Deadline: May 2. 2000.

Venue of the meeting: The Nordic School of Public Health, Nya Varvet, Gothenburg, Sweden.

Symposium language: English

Young researchers from the 15 EU countries, the EU accessing countries, and other countries with certain research agreement with EU are eligible to apply for grant to attend the symposium.

More information: Lena Bergill, Telia Research

E-mail: lena.x.bergill@telia.se

or for the latest symposium updates look at www.telia.se/research

Deadline for registration is June 8. 2000

Bővebb információ és jelentkezési lap a Pályázati Irodán is beszerezhető.

symposium

Kérjük a határidők pontos betartását. A pályázati anyag utólagos kiegészítését nem tudjuk figyelembe venni. A korábban már támogatásban részesített pályázók csak akkor nyújthatnak be pályázatot, ha elszámolási (beszámolási) kötelezettségüknek eleget tettek. Pályázati úrlap igényelhető a Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány Titkárságán, (1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 19-21.), személyesen a recepción vagy postai úton, nagy alakú (A/4-es) felbélyegzett válaszborték küldésével. Mindenkor tüntesse fel a szakalapítvány nevét! A pályázattal kapcsolatban érdeklődni lehet az alapítvány titkárságán személyesen, vagy telefonon, 343-3913 hétfőtől csütörtökig 10-15 óráig, pénteken 10-12 óráig.

2000-ben
meghirdetett
pályázatok:

OTKA

■ **Posztdoktori pályázat**

Beadási határidő: 2000.május 15.

■ **MTA-OTKA NSF pályázat**

Beadási határidő: 2000. szeptember 30.

■ Konferencia részvételi (utazási), publikációs és konferencia szervezési pályázat

Beadási határidő: 2000. május 31, 2000. augusztus 31, 2000. október 31.

A részletes pályázati kiírások és a pályázáshoz szükséges űrlapok megtalálhatók/letölthetők az **OTKA** honlapjáról (www.otka.hu)



Jelentkezési sorszámok statisztikája – PTE ÁOK

Készült: 2000. április 6.

Szakupár	F	T	K	Jel. sorsz.	Jel. száma
általános orvos	A	N	A	1. hely	398
				többedik hely	507
				összesen	905
			K	1. hely	3
				többedik hely	22
				összesen	25
fogorvos			A	1. hely	64
				többedik hely	277
				összesen	341
			K	1 hely	0
				többedik hely	19
				összesen	19
gyógyszerész			A	1. hely	11
				többedik hely	126
				összesen	137
			K	1 hely	1
				többedik hely	13
				összesen	14
Szakok összesen			A		1383
			K		58
Kar összesen					1441

* A = államilag finanszírozott képzésre

** K = költségtérítéssel képzésre

Intima pótlás thrombendarteriectomia után: Enduring

Kollár L.¹, Kasza G.¹, Rozsos I.¹, Menyhei G.¹, Varga Zs.¹, Grexa E.²

¹Baranya Megyei Kórház, PTE/ÁOK Sebészeti Tanszék, ²Baranya Megyei Kórház Radiológiai Osztály

Az endovascularis sebészet a fejlett egészségüggyel rendelkező országokban robbanásszerű fejlődésnek indult.

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Tanszéke az endovascularis sebészeti beavatkozások elterjedésében évek óta élen jár (lásd: videoangiográfiás beavatkozás, carotis interna stent implantatio). Előrehaladott tárgyalások folynak az irányban, hogy intézményünk kelet-európai endovascularis referenciacentrumként működjön továbbképző kurzusok rendszeres szervezésével.

Publikációnk, amely ugyan az intima-pótlás új lehetőségét tárgyalja, felvázolja az endovascularis sebészet lehetőségeit egyetemünkön.

dr. Kollár Lajos

Összefoglalás:

A femoro-poplitealis rekonstruktív érműtétek retrospectív elemzése során bizonyított, hogy a thrombendarteriectomiák nyitvamaradási rátája kedvezőtlenebb a bypass-műtétekhez képest. A TEA nyitvamaradási rátája javítható angiográfiás kontroll mellett végzett korrekciókkal. A sérült, thrombogen érbelsőfelületén PTFE anyaggal történő befedése az eredményeket tovább javítja. A szerzők a Goretex cég által kifejlesztett Enduring endoprotézis alkalmazását ismertetik kazuisztikával alátámasztva. Véleményünk szerint az endoprotézis alkalmazása technikailag könnyen kivitelezhető. Tekintettel arra, hogy új módszerről van szó, hosszú távú eredmények nem ismeretesek.

A femoro-poplitealis rekonstruktív érműtétek során a bypass

technika térhódítása mellett gyakori eljárás a thrombendarteriectomia (TEA). Prospektív, multicentricus tanulmányok igazolták, hogy a bypass műtétek nyitvamaradási rátája jobb mint a thrombendarteriectomiáké (2, 6, 7, 8, 9).

Korábbi tanulmányunkban (3) videoangiográfiával igazoltuk, hogy a korai reocclusio hátterében a következő elváltozások igazolhatók:

- részlegesen eltávolított intima henger – mint stenosis
- lebegő, az áramlás hatására felperdülő intimarészlet
- collateralis keringés károsodása – (hóeke effektus)
- sérült intimafelszín miatti fokozott thrombosis hajlam.

Az endovascularis beavatkozások fejlődésével számos lehetőség nyílt, a beteg számára kisebb megterheléssel járó, tartós eredményt hozó beavatkozásokra.

Az intraoperatív stent implantáció lehetővé tette carotis bifurcatio során, magas interna szűkületnél a kiáramlási pálya, carotis communis szájadék szűkületnél az arteriás megajánlás biztosítását (4).

Az infrarenalis aorta aneurysmák esetén bevált módszerrel vált, a bifurcatiós stentgraftok arteria femoralis felől történő implantációja (1, 5, 10, 11).

Videoangiográfiás kontrollal végzett thrombendarteriectomiával a rest thrombusok, lebegő intima részletek eltávolíthatók, amely a nyitvamaradási rátát jelentősen javította. (3)

A sérült intima felszín pótlására a Goretex cég által kifejlesztett Enduring ad új alternatívát. Az Enduring néven forgalomba hozott endoprotézist az arteria femoralis superficialis lumenén belüli, félig nyitott endariectomia elvégzését követő sebészi implantációra fejlesztették ki. Az endoprotézis anyaga nyújtott PTFE. A protézis falába ugyancsak PTFE-ből készült gyűrűk vannak beépítve, amelyek növelik a kompresszióval szembeni ellenállóképességet. A gyűrűk segítenek abban is, hogy a protézis distalis vége szorosan az arteria falhoz simuljon, ami megakadályozza a sub-neointimális vérzés kialakulását.

A műtét menete a következő:

Az anterograd endarteriectomia-végpont pozícióját preoperatív angiográfiával kell meghatározni, majd típusos helyen feltárva az arteria femoralis oszlását, az ágakat gumihurokra izolálva kb. 4 cm-es arteriotomiát készítünk az arteria femoralis superficialisra vezetve. Ezt követően elvégezzük az anterograd thrombendarteriectomát a megjelölt distalis végpontig, melyet képerősítő segítségével pontosítunk. Ugyancsak képerősítő kontrollja mellett vezetődrótot helyezünk a distalis pályába és a drót segítségével 14 Fr. vezetőhüvelyt helyezünk az érpályába, melynek alsó pontja az endarteriectomia végpontja alatt 2 cm-rel helyezkedik el. Az ér kaliberének megfelelően kiválasztott ballonkatéterre ráhelyezzük az Enduring érprotézis distalis végét oly módon, hogy a ballon vége a protézisen lévő utolsó arany markerrel egy vonalba essen. A ballont manométerrel ellátott pumpa segítségével fiziológiás konyhasó és kontrasztanyag egyenlő arányú keverékével két atmoszféra nyomással felfújjuk, hogy a ballon a protézist a bevezetés során szilárdan tartsa (kisebb nyomás esetén bevezetéskor a protézis elcsúszhat a ballonnal, nagyobb nyomás esetén pedig a korai feltágulás következhet be). A ballont úgy kell elhelyezni a vezetődróton, hogy az arany markerek anterior irányba mutassanak, majd a protézist az

arteriotomián keresztül az érpályába vezetjük. Markerek és képerősítő segítségével a protézis distalis végét az endarteriectomia végpontja alá helyezzük 2 cm-rel. Pontos pozicionálás után a ballonnyomást 12 atmoszférra emeljük, amit 2 percen át fenn kell tartani. A ballon lassú leengedése után képerősítővel ellenőrizzük a pozíciót, majd a ballont distalis irányba előretoljuk, pozicionáljuk és a protézis distalis szájadékát a fentihez hasonló módon ismét feltágítjuk. Ezt követően a protézis teljes hosszát a ballonhossznak megfelelően egy cm-es átfedésekkel 12 atmoszférral tágtítjuk. A feltágított protézis proximális végét a kívánt hosszra levágjuk és tovaftató atraumatikus öltésekkel fixáljuk.

Az elvégzett intima implantátum kontrollját és/vagy videoangiográfiával ill. intraoperatív angiográfiával kontrolláljuk, esetlegesen visszamaradt fali egyenetlenségeket ballonkatéterrel korrigáljuk.

Megbeszélés:

A bypass technika mellett napjainkban is létjogosultsága van a thrombendarteriectomiának (TEA). A TEA relatíve rossz nyitvamaradási rátája javítható, ha az egyenetlen, trombogén érfalat PTFE felszínnel vonjuk be. A bypass technikából ismeretes PTFE protézis anyaga erre a célra megfelelő. A GOREREX cég által kifejlesztett ENDURING endoprotézis sikeresen kivitelezett TEA után technikailag, a fenti módszerrel könnyen alkalmazható.

A bypass technikával összehasonlítva:

előnye:

- csak egy feltárást igényel (minimál invazivitás)
- nincs anastomosis
- az implantátum anatómiás helyen, endovaskulárisan van
- kisebb szöveti roncsolás (nincs tunnelezés)

hátránya:

- a TEA nem minden esetben kivitelezhető
- az implantátum költsége

Esetismertetés

60 éves férfi beteg 3 éve kezdődő dysbasiás panaszokkal, melyek felvételét megelőzően fokozódtak, CI.: 50 m. arteria femoralis communis felett systolés zöreje, ettől distalisan perifériás pulzus nincs. Doppler index: 0.7.

Angiographia: bal oldali iliaca externán és femoralis communison jelentős szűkület. Az arteria femoralis superficialis eredésétől elzáródott. Visszatelődés poplitea I. szakaszon a receptor szegmentben. Poplitea I-II. szakasz határán kb. 60 %-os, 3 cm-es szűkület.

Műtét: Az arteria femoralis communis és ágainak kiperparálását követően 4 cm-es arteriotomia a superficialisra vezetve. A jelentős stenosis okozó hátsófali lécs leválasztása után retrograd iliaca externa TEA, melyet követően teljes értékű megajánlás proximal felől. Ezt követően anterograd TEA a poplitea I. szakaszáig, majd képerősítő kontrollja mellett vezető drótot juttatunk le a lábszári hármass oszlásig, majd ballonkatéterrel feltágítjuk a popliteán lévő stenosis. Ezt követően behelyezzük és expandáljuk az Endoringet az arteria femoralis superficialis teljes hosszában. A műtétről videoangiográfiás és DSA angio kontroll készült.

A műtétet követően perifériás pulzus, Doppler index: 1.0

Irodalomjegyzék:

- Allen C., R. A. White, C. K. Zarins, T. J. Fogarty: What are the Characteristics of the Ideal Endovascular Graft for Abdominal Aortic Aneurysm Exclusion? *J. Endovasc. Surg.* 1997; 4: 195-202.
- Cannon, J. A., Barker, W. F.: Successful management of obstructive femoral arteriosclerosis by endarterectomy: experience with a semi-closed technique in selected cases. *Surgery* 38: 48-59, 1955.
- Kasza G., Kollár L., Rozsos I.: Femoro-poplitealis thromboendarterectomiák videoangioscopos kontroll mellett *Érbetegségek VI/1./1999.*
- Kollár L., Kasza G., Rozsos I., Szabó M., Horváth L.: Intra-operative internal carotid stent implantation with angioscopic control. *Perfusion* 11. 1998. 526-531.
- Laurence-Brown M., K. Sieunarine, D. Hartley, G. Van Schie, J. Anderson: Should an anchor stent cross the renal artery orifices when placing an endoluminal graft for abdominal aortic aneurysm?
- Van der Heijden, F. H. W. M. et al: Endarterectomy of superficial femoral artery: a procedure worth reconsidering. *Eur. J. Vasc. Surg.* 6: 651-658. 1992.
- Van der Heijden, F. H. W. M. et al: Long term results of semi-closed endarterectomy of the superficial femoral artery and outcome of failed reconstruction. *J. Vasc. Surg.* 18: 271-279, 1993.
- Veith, F. J., Gupta, S. K., Ascer, E., et al: Six-year prospective multicenter randomized comparison of autologous saphenous vein and expanded polytetrafluoroethylene grafts in infrainguinal arterial reconstruction. *J. Vasc. Surg.* 3: 104-114, 1986.
- Vercellio, G. et al: Semiclosed thromboendarterectomy on femoropopliteal-tract revisited after fourteen years experience on 595 cases. *Int. Surg.* 71: 59-61, 1986.
- White R. A., C. E. Donayre, I. Walot, G. E. Kopchok, E. Wilson, M. Heilbron, F. Hussain, C. de Virgilio, R. Buwalda, T. J. Fogarty: Modular Bifurcation Endoprosthesis for Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms. *Annals of Surg.* 226, 3, 381-391, 1997.
- Zarins C. K., R. A. White, D. Schwarten, E. Kinney, E.B. Dietrich, K.J. Hodgson, T. J. Fogarty: AneurRx stent graft versus open surgical repair of abdominal aortic aneurysms: Multicenter prospective clinical trial. *J. of Vasc. Surg.* Feb. 1999.

Néhány gondolat Battyány dr. dolgozatához**MARKUSOVSKY-DÍJ**

A Pécsi Radiológiai Klinikán számos olyan, képkalkító módszerrel vezérelt terápiás beavatkozást (intervenciós radiológiai módszert) végeztek el, amelyet Magyarországon másutt addig nem. Ezek egyike a dolgozatban is leírt szelektív intraarterialis thrombolysis subtotalis tüdőembóliában. Az alkalmazott módszer lényege, hogy katéteren át a thrombusba alacsony dózisu thrombolyticumot juttatnak be és egyidejűleg a vérrögöt mechanikusan roncsolják. Az alacsony dózis jelentősége az, hogy a jó terápiás eredmény mellett nem jelentkeznek súlyos vérzéses mellékhatások. Ismereteink szerint ezen módszerrel a világon még

két munkacsoport kezelt betegeket, de a leírt esetek száma alacsonyabb, mint a Battyány és mtsai által megjelentetett közleményben ismertettek. Battyány dr. ebben a témában védte meg PhD értekezését.

W. Cs.

Szakmai kollégiumok és vezetőik

Aneszteziológiai és intenzív terápiás:

Dr. Méray Judit

Belgyógyászati: *Dr. Romics László*

Bőr- és Nemibetegségek: *Dr. Dobozy Attila*

Csecsemő- és Gyermekgyógyászati:

Dr. Tulassay Tivadar

Foglalkoztató: *Dr. Ungváry György*

Fog- és szájbetegségek: *Dr. Keszthelyi Gusztáv*

Fül-orr-gégészeti: *Dr. Z. Szabó László*

Gasztroenterológiai: *Dr. Tulassay Zsolt*

Geriátriai: *Dr. Császár Albert*

Gyermeksebészeti: *Dr. Pintér András*

Gyógyszerellátási gyógyszerészeti:

Dr. Samu Antal

Háziorvostani: *Dr. Hajnal Ferenc*

Idegsebészeti: *Dr. Bodosi Mihály*

Igazságügyi orvostani és orvosszakértői:

Dr. Sótornyai Péter

Infektológiai: *Dr. Timár László*

Ipari gyógyszerészeti: *Dr. Erős István*

Kardiológiai: *Dr. Édes István*

Klinikai immunológiai és allergológiai:

Dr. Szegedi Gyula

Kórházi klinikai gyógyszerészeti:

Dr. Vincze Zoltán

Megelőző orvostani és népegészségtani:

Dr. Adány Róza

Neurológiai: *Dr. Csiba László*

Nukleáris medicina: *Dr. Szilvási István*

Orvosi laboratóriumi vizsgálatok:

Dr. Muszbek László

Orvosi mikrobiológiai: *Dr. Nagy Erzsébet*

Ortopédiai: *Dr. Belyei Árpád*

Oxológiai-sürgősségi, Honvédervostani és

katasztrófaügyi: *Dr. Tury Peregrin*

Patológiai: *Dr. Schaff Zsuzsa*

Pszichiátriai: *Dr. Füredi János*

Radiológiai: *Dr. Horváth László*

Rehabilitációs: *Dr. Kullmann Lajos*

Reumatológiai és fizioterápiás: *Dr. Gömör Béla*

Sebészeti: *Dr. Horváth Örs Péter*

Sportegészségügyi: *Dr. Berkes István*

Sugárterápiás és onkológiai:

Dr. Németh György

Szemészeti: *Dr. Süveges Ildikó*

Szülészeti és nőgyógyászati: *Dr. Papp Zoltán*

Transzfuziológiai, Haematológiai:

Dr. Losonczy Hajna

Traumatólógiai: *Dr. Nyárády József*

Tüdőgyógyászati: *Dr. Böszörményi Nagy György*

Urológiai: *Dr. Romics Imre*

A cikk olvasható:

Orvosi Hetilap 1999, 140 (16), 873-879.

Lokális fibrinolyticus kezelés subtotalis tüdőembóliában

Battyány István dr., Horváth László dr., Sárosi István dr.*, Nemessányi Zoltán dr.**

Enyezdí Judit dr.***
Pécsi Orvostudományi Egyetem,
Radiológiai Klinika
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás
Intézet*

Központi Radioizotóp Labor**
Megyei Kórház, Pécs, Patológiai
Osztály***

vagy:

összefoglaló a nyomtatásban megjelent Orvoskari Hírmondó 27. oldalán.



Cincogó

Falánk a láng
Bolond a gond
por sem marad utánad
fakó lakó
fehér egér
szív zúgán a bánat
A lét szelíd szemén remény nem ég
És nincs utálat
De lám az Éj sekély taván
hol türkiz lángok égnek
Merengve leng ladikja
Halálra vál mind a Szépnek.

S. M.



TARTALOM

A dékáni vezetés hírei

A Doktori Tanács ülése

Az Oktatási Bizottság ülése

**Dékáni szakdolgozói értekezlet
(Kovácsné Kelemen Judit)**

**In memoriam Guth Péter
(Bajnóczky István)**

Szakmai Kollégiumok

**Ismét újrakezdünk
(Pintér András)**

**Pálffy György professzor
80 éves (Czopf József,
Pálffy György)**

**Endovascularis sebészet
(Kollár Lajos)**

**Bemutatkozik az új külügyi
referens**

**Megnyitó ünnepség –
Mozgástani Intézet**

**OH– Markusovszky-díj:
Battyány István**

**A rezidensképzés féléve,
A tehetségért mozgalom
(Biró Gábor)**

**Klinikai gyógyszerészet
(Molnár Béla)**

**Programok, kongresszusi
beszámolók, pályázatok**

The Edinburgh Declaration

Tudományos Közlemények

Intézeti hírek, információk

Sajtószemle

**Képek és versek a
„Halálra vál mind a szépnek”
c. könyv anyagából
(JANSSEN – CILAG)**



**ORVOSKARI
HIRMONDÓ**

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd,
Buzogány István

■ A Konszenzus-oldalak szerkesztő- és terjesztőbi-
zottsága: Battyány István, Bánhegyi György, Bártai
István, Benke József, Botz Lajos, Bódis József

(Megyei Kórház), Czéh Gábor, Csala Béla, Csanaky György (Szombathely), Cseke István, Csernus
Valér, Dávid Károly, Ferenci József, Gács Ernő, Gracza Tünde, Horváth Zsolt, Juricskay István, Kiss
Tamás, Kövér Ferenc, Lázár Zsófia, Masszi György, Méhes Gábor, Molnár Béla, Nemes János,
Pakodi Ferenc, Pál Tibor, Pethő Gábor, Rébék-Nagy Gábor, Sümegei Balázs, Szabó György,
Szeberényi József, Szekeres Júlia, Tóth Kálmán, Weninger Csaba.

A borító BL fotóinak felhasználásával készült

■
Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke. A szedés az ÁOK Sajtóirodáján készült
7624 Pécs, Szigeti út 12. Tel./fax: 324-122/1214. E-mail: blenke@apacs.pote.hu
Elektronikus publikáció: Somoskeőy Szabolcs www.pote.hu > Közinform center.
Nyomtatta a PTE ÁOK nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes