



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

KonSzenzus-oldalakkal

Pécs, 2000 július-augusztus

TARTALOM

Kitüntetések

Dékáni vezetői és klinikaigazgatói értekezlet

Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum

(Bellyei Árpád, Kosztolányi György)

A Doktori Tanács hírei

Schneider Imre professzor 70 éves

Tekeres professzor nyugdíjba vonult

Vérképző őssejt transzplantáció

(Losonczy Hajna)

Nyertes pályázatok (ETT, OTKA,

Könyvtárpályázat)

Kongresszusok, továbbképzések, szakmai napok:

Reproduktív immunológia

(Szekeres Júlia)

Szemészet (Kovács Bálint)

Egészségtudomány (Decsi Tamás)

Felvételi eredmények

Sporttáborok

Elődeink: Varga Ferenc, Harsányi

László, Grastyán Endre

(Benke József)

Intézeti, klinikai hírek,

információk

A tudományos szakosztály

programja

Pályázatok

Borítófotó és belső képek: BL

DÉKÁNI VEZETŐI ÉRTEKEZLET

2000. július 13.

A dékáni vezetés megtárgyalta az egészségügyi miniszter által bejelentett bérkiemelés elosztásának módját. A 119/2000. VII. 7. sz. kormányrendelet, mely az egészségügyi dolgozók egyszeri, rendkívüli juttatásáról szól, meghatározza, hogy mindenki a június havi alapilletményének megfelelő összeget kaphatja.

Farkas Ágnes biológus megpályázott egy, a gyógyszerész szakhoz rendelt állást. A dékáni vezetés a pályázó munkahelyül a TTK Növénytan Tanszékét jelölte meg.

A kar vezetői megtekintették a Pécsbányatelepi Kórház épületeit és udvarát és megállapították, hogy a megjelölt vételár elfogadható, de megfelelő körülményeket kell teremteni a működés beindításához.

A dékáni vezetés foglalkozott az államilag finanszírozott képzéssel kapcsolatos létszámtérvel, melyről a kimutatást megküldték dr. Vass Miklós rektorhelyettesnek.

A Magyar Akkreditációs Bizottság főtítkárhelyettese levélben tájékoztatta a kar vezetőit az akkreditációs eljárással kapcsolatos teendőkről. Az anyagot Szekeres Péternek adta át a vezetés tanulmányozásra azzal, hogy az anyag összeállítására később visszatérnek.

A dékáni vezetés kérésének megfelelően dr. Mezey Béla áthelyezéséhez előző munkahelyén augusztus 1-i hatállyal hoz-

zájultak, így ettől az időponttól megkezdheti munkáját a Mozgástani Intézetben.

A felvételi ponthatárokat megállapító országos értekezleten Szeberényi József dékánhelyettes és a kar Tanulmányi Osztályának vezetője vesz részt. A vezetés az Orvosi Karra és a fogorvosi szakra maximális létszám beiskolázását tervezi, míg a gyógyszerész szak létszámát a PTE különböző karain kiadó, a szakra elegendő pontszámot elért felvételizők köréből fogja pótolni.

A vezetés tárgyalta a PTE részére felajánlott ingatlanok átvételéről, elsősorban a Berek utcai Általános Iskoláról, melyet az Egészségügyi Főiskolai Kar vesz át, valamint a Szigeti út 33. sz. alatti telekről, melyet az Orvosi Kar vesz bérbe.

Dr. Szeberényi József dékánhelyettes beszámolt a minisztérium által szervezett, oktatással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó értekezletről, ahol a felvételi rendszer megváltoztatásával és a kreditrendszer bevezetésével összefüggő kérdések kerültek szóba.

Dr. Nagy Júlia jegyzetfelelős eljuttatott a vezetéshez egy listát, mely jegyzetek és könyvek másolásával kapcsolatos szerzői jogi problémát vet fel. A vezetés átadta véleményezésre jogászoknak az anyagot.

2000. július 20.

A dékáni vezetés az elnöki vezetői értekezlet napirendi pontjait – kutatási pályázat és a centrum helyzete – tárgyalta meg. Ferenci József főigazgató-helyettes és dr. Szabó István dékánhelyettes megbeszéléseket folytattak az Egészségbiztosítási Pénztár illetékes képviselőivel az ágy-számcsökkentésekről.

A kar vezetése szükségesnek és indokoltnak tartja, hogy a Véraló Állomás regionális központja Pécssett legyen.

Az MSD oktatási központ helyileg a 400 ágyas klinika 7. emeletén kerül kialakításra. A megállapodást a gazdasági igazgatóság jogászai fogják elkészíteni.



Gábor, Csala Béla, Csanaky György (Szombathely), Cseke István, Csemus Valér, Dávid Károly, Decsi Tamás, 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.

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 HU ISSN 1586-1031

Elektronikus publikáció: Somoskeőy Szabolcs www.pote.hu > Közinform center. HU ISSN 1586-1295 Nyomtatta a PTE ÁOK nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

A Konszenzus-oldalak szerkesztő- és terjesztőbizottsága: Battyány István, Bánhegyi György, Bártai István, Benke József, Botz Lajos, Bódis József (Megyei Kórház), Czéh

A betegjogi képviselő működésével kapcsolatban szerződés-tervezetet a vezetés jóváhagyással visszaküldte az ÁNTSZ-nek.

A Pécsi Tudományegyetem Európa Központjában a kar képviselőjét a dékáni vezetés döntésének értelmében *dr. Ohmacht Róbert* külügyi referens fogja ellátni.

Dr. Ángyán Lajos professzor egészséges életmódot megnevezéssel alapítvány létrehozásának szándékáról tájékoztatta a

vezetést. Az SZMSZ-nek megfelelően a kérdésben az Orvoskari Tanács és a Szenátus is szavazni fog.

Ódorné Gracza Tünde könyvtárvezető az egyetem munkásságának bibliográfiáját (1985-94) kívánja megjelentetni. A dékáni vezetés a költségek és a pontos terjesztési lista ismeretében támogatja a kiadvány megjelentetését.

Szerkesztő: dr. Róth Erzsébet

Kitüntetés

Bellyei professzor a POTE rektoraként végzett jelentős egyetemfejlesztő, a gyógyító tevékenységet korszerűsítő tevékenységéért, valamint az integrált egyetem eredményes működése érdekében kifejtett áldozatkész, a fejlődést elősegítő munkásságáért a *Magyar Köztársaság Tiszti-keresztje* kitüntetésben részesült.

Az egészségügyi miniszter **dr. Bellyei Árpád** egyetemi tanárt a Semmelweis-nap alkalmából Batthyány-Strattmann László díjban részesítette eddigi gyógyító, oktató-nevelő és tudományos munkája elismeréseként.

Gratulálunk!

Klinikaigazgatói értekezlet

2000. július 12.

Dr. Fischer Emil dékán üdvözölte a szinte hiánytalan létszámban megjelent klinikaigazgatókat (igazolt távollétet jelentett be *dr. Farkas Beatrix*, *dr. Trixler Máttyás*, *dr. Mózsik Gyula*). Mielőtt a napirendi pontok ismertetésére rátért volna, örömteli bejelentést tett, ugyanis *dr. Bellyei Árpád*, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke Batthyány-Strattmann emlékérem kitüntetésben részesült szakmai munkája elismeréseként az egészségügyi minisztertől, míg *dr. Szabó István* professzor a köztársasági elnök aranyérmét vehette át életművéért. A kitüntetetteknek az Orvostudományi Kar nevében gratulált, további jó erőt és egészséget kívánva.

Ezt követően két napirendi pontot terjesztett elő, mellyel kapcsolatban több anyag került kiosztásra. A napirendi pontok előadói Szabó István dékánhelyettes, valamint *Ferenci József* szakági főigazgatóhelyettes voltak.

A főigazgató elsőként ismertette a legújabb fejleményeket az egészségügyi miniszter által OEP állásokon lévő dolgozók egyszeri Semmelweis napi jutalmazásával kapcsolatban. A sajtó híradása szerint 136.000.- Ft-ban történt az összeg megjelölése, míg a napokban megjelent kormányrendelet szerint ez csak a háziorvosi és a fogorvosi praxis részére jár. A többi dolgozónak, így az ÁOK OEP álláson lévő dolgozóinak is kifizethető jutalomösszeg az egy havi alapbér. A rendelet azt is előírja, hogy az összeg maximuma bruttó 75.000.- Ft lehet.

A témához hozzászólva *Emődy* professzor (Mikrobiológiai Intézet) annak az aggályának adott hangot, hogy azonos munkát végzők közül a rendelet szerint egyesek részesülhetnek jutalomban, míg mások nem. Ugyanez vonatkozik a Patológiai Intézetre is, ahol szintén ellentéteket szülhet a rendelet végrehajtása. Ferenci főigazgató elmondta, hogy ezen intézetek részére a dolgozókra kiszámolt összeget mint egy keretet az intézetvezető részére fogják átadni, aki a továbbiakban ezzel a legjobb belátása szerint rendelkezhet.

Az értekezlet ezt követően Szabó István dékánhelyettes beszámolójával folytatódott. A dékánhelyettes megköszönte, hogy a rövid határidővel írt felkérő levelére a klinikaigazgatók közül sokan reflektáltak, és rávilágítottak azon kérdésekre, melyek a klinikák gazdálkodásában leginkább problematikusak. A legtöbb kérdés az ún. központi elvonással kapcsolatban íródott. A dékánhelyettes ismertette, hogy az elvonás mértéke, mely kezdetben 27-30% volt, az utóbbi időben mintegy 40%-ra emelkedett. Ennek számos oka van, hisz az ÁOK számára közös költségként megjelenő tételek összege is jelentősen emelkedett az utóbbi időszakban, mellyel a bevételek növekedésének aránya nem tudott lépést tartani. Ennek egyik alapvető oka, hogy az 1997-ben megállapított Hbcs értéke, mely 75.500.- Ft volt, 2000-ben is ugyanezen az összegben maradt. Továbbá az egyes intézetek saját fogyasztásai is emelkedtek. A közös költségbe számos tétel tartozik: a munkaruha, mosoda, kertészet, a műhelyek kar-

bantartó munkája, telefonköltségek, áruszállítás, gáz, víz, csatorna, postaköltség, járulékok karbantartás, illeték, késedelmi kamat, jubileumi jutalom, demonstrátori díj stb. Egyes tételek bekerülési ára hónapoként változhat, és emellett még a központi egységek (kollégiumok, könyvtár, bölcsőde, óvoda, gyógyszertár, GH, garázs, informatika, mosoda, kertészet) dologi és bér költségkihatásai is jelentősek. Mindezen felsorolt tételt kisebb bevétel esetén is természetesen havonta ki kell fizetni. Jónak tartaná, ha legalább kéthavonta minden klinikaigazgató írásbeli tájékoztatást kapna arról, hogy a központi elvonás mire fordítódik.

További kérdésként merült fel, hogy az intézetek közötti pontelszámolásnál nemcsak az anyagköltség kerül elszámolásra, hanem magasabb pontértéket állapítanak meg ennél. A dékánhelyettes javasolta, hogy a diagnosztikus intézetek egy olyan összeállítást készítsenek el, mely pontosan kimutatja, hogy az elvégzett beavatkozás anyagköltség szempontjából mennyit ér, és a továbbiakban az intézetek közötti elszámolásnak ez lenne az alapja.

Kellermayer professzor hozzászólásában elmondta, hogy a laboratóriumok kategorizálása az aktuális miniszteri rendelet szerint rendkívül sok problémát rejt magában. A vizsgálatokhoz rendelt pontszám olyan alacsony, hogy a reagensek árát sem fedezi. Kompenzálásra csak a fekvőbeteg-elszámolásánál van mód. Ezzel magyarázható a pontok értékének növelése.

Bellyei professzor az Ortopédia Klinika igazgatója hozzászólásában a Hbcs pon-

tok értékének egyenlőtlenségéről szól az egyes szakmákat tekintve. A jelenlegi rendszer pl. a konzervatív klinikai ellátást kedvezően érinti, míg a manuális szakmák területén kimondottan hátrányos. Ennek feloldására jelenleg egy lehetséges mód kínálkozik, az intézményekben történő kiegyenlítés megvalósítása. Kiemeli, hogy a nap mint nap használt drága implantátumoknak nincs semmilyen működési költsége és más intézményekben ezt nem terhelik központi elvonással. Sajnos karunkon a gazdálkodási rend olyan, hogy a klinika által megtermelt Hbcs összeget ezek az implantátumok is központi elvonással terhelik. Szerinte ez teljesen szabálytalan.

Soltész professzor, *Horváth Örs* professzor, *Kovács Bálint* professzor, *Papp Lajos* professzor ugyancsak az intézeti gazdálkodással kapcsolatos visszasságokról szól.

Ferenci főigazgató válaszában kitért arra, hogy jelenleg a klinikák közötti felosztás alapja a megtermelt Hbcs pont, és az egyes szakmák szerint nagy különbség mutatkozik. Nyilvánvalóan, ha valaki felhasználja az elszámolás szerint keletkezett pozitívumát, akkor az ún. mínuszt termelőnek juttatni kell, hogy kompenzálva legyenek. Ismert az ún. alku módszere, ahol a kiadási szinteket meghatározzák, illetve a többlettermelő egység köteles megtermelni azt, amit rá az intézmény kiró.

Papp professzor és *Bellyei* professzor hozzászólásában felhívta a figyelmet arra, hogy nagyon fontos a karunkon működő klinikák munkáját összehasonlítani az országos színvonallal, hisz elképzelhetetlen, hogy egy olyan klinika, mely országosan a legjobban működik (Szívgyógyászati Klinika, Sebészet, Traumatológia, Ortopédia), az elszámolás adta visszasságok miatt mindig negatívumban legyen, és a külső megítélése ezáltal kedvezőtlenül váljon. *Bellyei* professzor szerint a jelenlegi Hbcs pontrendszert tekintve, amennyiben ezt nem változtatják meg, bizonyos szakmák soha nem tudnak kikerülni ebből a mélyvölgyből. Egyetlen megoldás, hogy a Hbcs tartalmát újra el kell osztani, és a valós szakmai értékeket újra megvizsgálni.

Horváth Örs professzor hozzászólásában kiemelte a nyilvánosság fontosságát és örömmel üdvözölte a dékáni vezetés azon törekvéseit, hogy a klinikaigazgatóknak rendszeresen eljuttassák az endofinanszírozás adatait intézetekre bontva. Véleménye szerint sem jó a jelenlegi elosztás, mivel az OEP finanszírozás az összin-

tézménynek szól, és ha egy intézet országos mérce szerint is kiválóan dolgozik, az nem lehet negatívban, ami elvonja tőle azt a lehetőséget, hogy fejlesszen és dolgozójainak időnként többletbért, illetve jutalmat adjon.

Kosztolányi professzor ugyancsak támogatja a nyilvánosságot, és a gazdálkodási adatok rendszeres megismertetését az érdekeltekkel. Felhívja a figyelmet arra, hogy az elmúlt időszakban a klinikák részéről megnyilvánuló készletfelhalmozás bizonyos bizalmatlanságra utalhat, melyet az elmúlt 1-2 hónapban sikerült mérsékelni.

Ferenci főigazgató adatokkal is alátámasztotta a készletfelhalmozás csökkenését, jelenleg a karnak 110 millió forint a 30 napon túli tartozása, míg 60 napon túli tartozása egyáltalán nincs. Főigazgató úr felhívta a figyelmet arra, hogy 2001-re szólóan ajánlatot kell tenni az OEP-nek, megjelölve a klinikai profilokat, míg a járóbeteg ellátásra kapacitás-lekötést kell bejelenteni július közepéig.

Szabó dékánhelyettes bejelentette,

hogy nagy problémát jelentett az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet leállításának anélkül, hogy ezt jelentették volna a dékánnak, az ÁNTSZ-nek és az OEP-nek. Kéri azt, hogy ha bármilyen okból más klinikákon is leállásra kerülne sor, azt feltétlenül előre jelentsék be, mivel ennek anyagi kihatásai is vannak.

Végezetül a dékán zárszavában összefoglalta a klinikaigazgatói értekezlet jelentőségét az akut, illetve a tervezés szempontjából fontos kérdések megbeszélésében, és külön megköszönte, hogy ebben a nyári időszakban szinte teljes létszámban résztvettek az igazgatók a megbeszélésen. Ígéri, hogy a klinikai dékánhelyettesrel és a gazdasági főigazgató szakági helyettesével együtt a továbbiakban is folyamatosan foglalkoznak a betegellátás során felmerülő kérdésekkel, melynek megoldásához a klinikaigazgatók segítségét kérik.

Szerkesztő: dr. Róth Erzsébet

A Doktori Tanács ülése

2000. július 21.

1. Aktuális ügyek

1./a PhD hallgatók ügyei

Gadányi Szilvia I. éves PhD hallgató (Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet) állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát szeretné megszüntetni 2000. augusztus 1-től. Kérését a DT támogatja.

Dr. Gyűrűs Éva III. éves PhD hallgató (Gyermecklinika) hallgatói jogviszonyának szüneteltetését kéri 2000. július 1. - október 1. között, tekintettel arra, hogy PhD munkájához klinikai tanulmányok folytatása szükséges. Kérését a DT támogatja.

Dr. Szánya Jolán PhD hallgató (Klinikai Kémiai Intézet) PhD tanulmányait 1 évig külföldön szeretné folytatni. Kérését a DT támogatja.

Végvári Ákos III. éves PhD hallgató (Központi Kutató Laboratórium) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók kijelölése megtörtént.

Dr. Halmosi Róbert III. éves PhD hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika) 3 hónapos predoktori ösztöndíj iránti kérelmet nyújtott be. Kérését a DT támogatja. Egy-

ben nevezett benyújtotta előbírálati anyagát. Az előbírálók kijelölése megtörtént.

Gyöngyi Zoltán III. éves PhD hallgató (Humán Közegészségtani Intézet) benyújtotta értekezés tervezetét. Az előbírálók kijelölése megtörtént. Egyben predoktori ösztöndíj iránti kérelmet nyújtott be. A DT a kérést támogatja.

Korsós Gizella III. éves PhD hallgató (Pszichiátriai Klinika) benyújtott tudományos publikációi és előadásai alapján kéri a disszertáció védésének engedélyezését. Egyben nevezett benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók kijelölése megtörtént. Az előbírálókat beérkezése után foglalkozik a DT a publikációra vonatkozó kéréssel.

Dr. Skuta Gabriella III. éves PhD hallgató (Biokémiai Intézet) értekezése védési bizottságának összetétele és a védés időpontjának kijelölése megtörtént.

Lénárd Katalin III. éves PhD hallgató (Pszichiátriai Klinika) kongresszusi támogatás iránti kérelme. A DT a kéréssel a pénzügyi helyzet áttekintése után foglalkozik.

1./b Egyéni felkészülők ügyei

Dr. Csete Béla egyéni felkészülő (Bőr-

gyógyászati Klinika – Biokémiai Intézet) benyújtja előbírálati tervét. Az előbírálok kijelölése megtörtént.

Dr. Menyhei Gábor egyéni felkészülő (Sebészeti Tanszék – Kísérletes Sebészeti Intézet) 2000. június 19-én letette PhD szigorlatát summa cum laude minősítéssel.



aranyvessző

Dr. Than Péter egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) 2000. június 21-én letette PhD szigorlatát summa cum laude minősítéssel.

Dr. Barakonyi Alíz egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) 2000. június 21-én letette PhD szigorlatát summa cum laude minősítéssel.

Dr. M. T. Jaberansari egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet) 2000. július 7-én letette PhD szigorlatát summa cum laude minősítéssel.

Dr. Lénárd László egyéni felkészülő (Szívgyógyászati Klinika – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának kijelölése megtörtént.

Dr. Réthy Lajos (Bethesda Kórház – Klinikai Kémiai Intézet) benyújtotta értekezését. Az opponensek és a védelem bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Csábi Györgyi (Gyermekklinika) benyújtotta értekezését. Az opponensek és a védelem bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Sebők Ágnes egyéni felkészülő (Biológiai Intézet) az opponensi bírálatokra megadta válaszát. A védelem időpontjának ki-

jelölése megtörtént.

Dr. Tóth Vilmos egyéni felkészülő (Fogászati Klinika – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) értekezésének védelem 2000. június 23-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Gál János egyéni felkészülő (AITI – Kísérletes Sebészeti Intézet) értekezésének védelem 2000. június 27-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

1/c Új egyéni felkészülők

Dr. Kálmán Endre adjunktus (Patológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Kelényi Gábor programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Tornóczky Tamás tanársegéd (Patológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Kelényi Gábor programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Kövesi Tamás adjunktus (Gyermek-klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Zöllei István főorvos (Tolna megyei Kórház) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Fenyvesi Imre házi orvos (Szedres, Tolna megye) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Tamási Ferenc adjunktus (Weiss Manfréd Kórház Budapest) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szabó István programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Pétervári Erika intézeti orvos (Kór-életani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szelényi Zoltán programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Dávid Károly (Anglia) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Gallyas Ferenc programjához. A DT a kérést támogatja a szabályzatunkban előírt feltételek betartásával (az értekezés benyújtása az előírt kredit pontok megszerzése, illetve közös publikáció birtokában történhet).

Alexandros Tzovaras (Görögország) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Fischer Emil programjához. A DT a kérést támogatja.

Dr. Babak Dehghani (Központi Izotóplaboratórium) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Lénárd László programjához. Nevezett kérelméről a hiányzó anyagok beérkezése után dönt a DT.

2. Egyéb ügyek

Dr. Varga Zsolt Antal (Baranya m. Kórház) kandidátusi oklevelének átminősítése megtörtént.

3. Felvétel a PhD képzésre

Az Oktatási Minisztérium leirata alapján a 2000/2001-es tanévben az Általános Orvostudományi Karon folyó PhD képzésre 21 fő nappali tagozatos PhD hallgató vehető fel. A 2000. június 19-22. között lezajlott felvételi eredménye alapján az alább nevezettek kerülhetnek felvételre:

1. *Tóth Ambrus* (dr. Tóth Kálmán)
2. *Csernus Balázs* (dr. Kelényi Gábor)
3. *Lukáts Balázs* (dr. Lénárd László)
4. *Boldizsár Ferenc* (dr. Németh Péter)
5. *Farkas Orsolya* (dr. Gallyas Ferenc)
6. *Schäffer Balázs* (dr. Kilár Ferenc)
7. *Kosztolányi Péter* (dr. Szabó Imre)
8. *Toller Gábor* (dr. Sétáló György)
9. *Fülöp Zsolt Ferenc* (dr. Kelényi Gábor)
10. *Horváth Beáta* (dr. Tóth Kálmán)
11. *Schwöller Mónika* (dr. Sümegei Balázs)
12. *Fekete Zsuzsanna* (dr. Sümegei Balázs)
13. *Horváth Gábor* (dr. Bellyei Árpád)
14. *Kártieszi Judit* (dr. Melegh Béla)
15. *Benkó Rita* (dr. Szolcsányi János)
16. *Dombóvári Adrienn* (dr. Ember István)
17. *Nagy Tibor* (dr. Gallyas Ferenc)
18. *Visegrády Balázs* (dr. Kilár Ferenc)
19. *Rózsai Barnabás* (dr. Soltész Gyula)
20. *Czimbalek Livia* (dr. Somogyi Béla)
21. *Szabó Zoltán* (dr. Kilár Ferenc).

4. Doktori iskolák, doktori programok

A Magyar Akkreditációs Bizottság elnökének levele alapján („Valamennyi doktori program vezetője adjon tájékoztatást arról, hogy mely tudományághoz tartozó doktori iskolában kívánnak egyesülni, és ebben az egyesült doktori iskolában a tevékenységet a jövőben folytatni.” „Doktori

programon értjük a 2000/2001 tanévre megjelent *Doktori (PhD) képzés kiegészítve a mester (DLA) képzéssel* című felvételi tájékoztatóban szereplő „A” jelzésű programokat.”). Az Általános Orvostudományi Karon folyó PhD képzés „A” jelzésű programjainak vezetői az alábbi tudományági besorolást kérik.

A - 129/

Biokémia és molekuláris biológia

Dr. Sümegi Balázs

multidiszciplináris orvostudományok

A - 421

Bioanalitika

Dr. Kilar Ferenc

kémiatudományok

A - 148

Biológiailag aktív vegyületek szintézise és alkalmazása

Dr. Hideg Kálmán

gyógyszerészet-tudományok

A - 141

Bakteriális fertőzések molekuláris pathogenezeise

Dr. Emödy Levente

elméleti orvostudományok

A - 143

A vékonybél és a máj szerepe a farmakonok eliminációjában

Dr. Fischer Emil

gyógyszerészet-tudományok

A - 144

Toxicológia

Dr. Gregus Zoltán

gyógyszerészet-tudományok

A - 146

Molekuláris patológia

Dr. Kellermayer Miklós

egészség- és sporttudományok

A - 137

Ideg tudományok

Dr. Lénárd László

elméleti orvostudományok

A - 319

Nefrológia

Dr. Nagy Judit

klinikai orvostudományok

A - 327/318/322

Keringéspathológiai állapotok vizsgálata in vivo sebészi modelleken és klinikai beteganyagokon

Dr. Róth Erzsébet

klinikai orvostudományok

A - 151

A gyermekkori diabetes mellitus epidemiológiája, immunológiája

Dr. Soltész Gyula

klinikai orvostudományok

A - 442

Reproduktív endokrinológia

Dr. Szabó István

klinikai orvostudományok

A - 138

Immunológia

Dr. Szekeres Júlia

elméleti orvostudományok

A - 292/444

Neurofarmakológia

Dr. Szolcsányi János

elméleti orvostudományok

Dr. Fischer Emil
a **Doktori Tanács** elnöke

NYERTES PÁLYÁZAT

A PTE Központi Könyvtára támogatást nyert az OTKA könyvtárpályázatán.

Tárgy: Biological Abstracts on CD-ROM 2001 beszerzése.

Támogatás: 12000 E Ft (+ várólista 1600 E Ft).

Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum

Beszélgetés dr. Bellyei Árpáddal és dr. Kosztolányi Györggyel

■ *A volt Konszenzus és a jelenlegi Orvostudományi Hírmondó törekvése mindig a kiegyensúlyozottság és a friss egyetemi témák felszínén tartása volt. Jelen, tisztázó célú beszélgetésünket magyarázza a szituáció: az egyetemi integráció létrejötte, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum (továbbiakban: Centrum) kialakulása, de egyúttal az egyetem közvéleményében meglévő sok-sok alulinformáltság és sok, néha éles kérdésfelvetés is.*

■ *Sokan felteszik a kérdést: szükség van-e egyáltalán Centrumra?*

Bellyei Árpád dr.: Ágazati (egészségügyi) felső menedzsmentre igen. Hogy minek nevezzük, az teljesen mindegy. A kari vezetések az operatív teendők alatt roskadnak. Hasonló a helyzet az új, integrált egyetem rektori vezetése szintjén is, ráadásul jelentős reprezentációs feladatok hárulnak rájuk. Ebben a struktúrában az egészségügyi felső menedzsment, a stratégiai kérdések kezelése komoly sérelmet szenvedhet. Megítélésem szerint az elkövetkezendő években a három vidéki egyetem közötti versenyhelyzet ezen a szinten dől el. A futball-csapat hasonlatával élve, csak csatárokkal és védőkkel nem lehet eredményes játékot produkálni. A fedezet-sor, az összekötők, az egész pályát átjáró sor hiánya folyamatos rögtönzéshez vezet. A másik érv, hogy a Felsőoktatási Törvény lehetőséget ad rá. Ennek nyilvánvaló oka van. A Budapesti Semmelweis Egyetem önmagában egy nagy Medical Center. Éppen ezért óriási versenyelőnyben van. A karokra fragmentált volt POTE egészségügyi stratégiai menedzsment nélkül hosszú távon versenyképtelen. További példa a DOTE szárnyalása, amelynek egyik oka az, hogy amikor kialakult a volt DOTE-n belül a kari struktúra, nem gyengítették meg a rektori vezetést, sőt megerősítették. A volt POTE ebben az időszakban a belső hatalmi küzdelemek eredményeként meggyengítette a rektori vezetést, és ezzel együtt a felső menedzsmentet.

■ *Ki találta ki a Medical Centert?*

Kosztolányi György dr.: A fejlett nyugati világ, amely az egyetemi korszerű struktúrák kiépítésében 40-50 évvel előt-

tünk jár. A rendszerváltás után világot járt professzoraink mélyen tanulmányozták a Medical Center működését, célját és értelmét. Első teoretikus felvetője itthon 1992 tájkán Kellermayer professzor volt. A megvalósítók: Bauer és Muszbek rektorok, mint a Felsőoktatási Törvény szakegyetemi szakértői.

■ *Mi a Centrum koncepcionális célja? Hallható olyan vélemény is, hogy az egyetemi integráció után a belső, relatív önállóság megőrzésével, a kiugrás, újraönállósodás előkészítése.*

K. Gy.: Először a második kérdésre válaszolnék. Az újraönállósodás irracionális és mindenképpen némi balgaságot takar. Az egyetemi integráció valamennyi politikai párt (ellenzéki és nem ellenzéki) közös akaratára épült. A felsőoktatás struktúráját évtizedekre eldöntötte. Ezen revíziós vélekedések nyilván önrzeti és sérelmi alapon születnek. Megítélésem szerint az integráció után csak előrefelé lehet tekinteni. Pl. a gyógyszerészképzés megindulása említhető, mely a POTE bázisán nem biztos, hogy létrejöhetett volna, hiszen az Oktatási Minisztérium az egyetemi hallgatói létszám emelését nem engedélyezi; csak a rövidebb ciklusú főiskolai képzés fejlesztése van napirenden. A volt POTE bázisán ezért a gyógyszerészképzés valószínűleg csak orvostanhallgató-létszám feladása mellett jöhetett volna létre. A Pécsi Tudományegyetem keretein belül viszont a 30 fős gyógyszerészhallgatói létszám már részben a közös egyetem adakozásából jött létre.

Ami a Centrum koncepcionális célját illeti, itt két dolgot említenék. Az egyik, hogy a Centrum képes a volt POTE két karának közös értékeit képviselni és reprezentálni. A másik, hogy az ágazati (egészségügyi) feladatokat és érdekeket az Egészségügyi Minisztérium felé képviseli.

■ *Nincs szó a személyes hatalmi ambíció meghosszabbításáról?*

B. Á.: Szerencsére nekem is feltették ezt a kérdést, még személyre szólóbb formában is. A Centrum törvényi beiktatása hosszú évek orvosegyetemi küzdelme volt. Ennek magam is éveken keresztül részese voltam, tehát az ügygel azonosultam. Ma-

gam is válaszút elé kerültem a rektorság megszűnése után: egy agresszívan fejlődő klinikai szakma mellett, minden józan érv mellett szólt volna számomra, hogy 100 %-os energiával a szakmába és a szakmaszervezői feladatokba kell visszavonulni. Ugyanakkor egyértelművé vált, hogy a tudományegyetemi rendszer körülményei között szinte minden vezető szerv, főhatóság és partner szervezet ellenérdekelt a Centrum létrejöttében. Itt az Oktatási Minisztériumot kell említenem és a volt JPTE jelentős köreit. Sőt, az Orvoskart és a Főiskolai Kart is lobbicsoportok afelé tolták, hogy a Centrum sértheti a karok önállóságát; mintegy leárnyékolhatja azokat. Emellett az ellenvélemények táptalaja volt az egyetemi közvélemény tájékozatlansága is. Ilyen körülmények között úgy éreztem, hogy ha személyes – és még meglévő – tekintélyemet kivonom a rendszerből, félreállok, akkor a Centrum ügye felbukhat. Nem tartom véletlennek azt, hogy az ellenérdekelt közegekben mindhárom vidéki egyetemen létrejött a Centrum, eltérő súlyal. Hogy közepes, gyenge, vagy erős Centrum jött-e létre, az minden esetben függött attól is, hogy a korábbi orvosegyetem rektora milyen mértékben vitte a bőrét a vásárra az ügyért.

■ *Van-e érzékelhető különbség a három Centrum között?*

K. Gy.: Egyértelmű, hogy Debrecenben erős Centrum jött létre, Pécsen talán közepesnek jellemezném, míg Szegeden inkább gyenge Centrum a jellemző. A jövő fogja eldönteni, hogy a nagy átrendeződésben melyik egyetem döntött jól.

■ *A szakegyetemek közül a Dunántúlon az agrár nem szerveződött centrumba, míg az egészségügy igen. Kétfajta vélekedés hangzott el. Az egyik, hogy az agrár kivonult, feladta, és az egészségügyre ráragadt a centrum. Míg a másik vélekedés az, hogy az orvosegyetemek az Egészségügyi Minisztériummal karöltve, egységesen és jobban lobbiztak.*

K. Gy.: A korrekt válasz csak az agrár szakemberek oldaláról adható meg. Vereséggé értékelték az egységes dunántúli agráregyetem szétesését, az érdekképviselő gyengülését és irigylik a volt orvos-

egyetemeket, melyek centrumba tudtak szerveződni. A Centrum így meg tudja jeleníteni a Dunántúlon az orvos-egészségügy regionális szerveződését, továbbá a gyógyítás, az oktatás és a tudományos kutatás szerves és szétválaszthatatlan egységét.

■ *Az Orvoskar Tanári Testületének vitája hogyan értékelhető? Ott elsősorban különböző kétélyek fogalmazódtak meg.*

K. Gy.: A Tanári Testület egy egyetem és kar legmagasabb szellemi grémiuma, még ha – sajnos – a Felsőoktatási Törvény döntéshozói jogot nem is biztosít számára. A közel másfél órás vita igen érdekes és termékeny volt. Nagy érdeme volt a Tanári Testületnek. Valószínűleg az éles kérdésselvetések és a termékeny vita eredménye volt, hogy a Tanári Testület 6 tartózkodás ellenében, döntő többséggel a Centrum létrehozása mellett döntött. Ugyanakkor az is kétségtelen, hogy hiányoztak a teoretikus elmék és a Centrum stratégiai jelentőségét megfogalmazó hozzászólások. Az újszerű struktúra céljaival kapcsolatban igazából csak Bellyei Árpád már megválasztott elnök és Fischer Emil dékán tudott kifejteni érdemi véleményt. Megítélésem szerint a Tanári Testület hosszú és érlelő vitája eredményeképpen született meg a kari tanácsok egyértelmű, 100 %-os szavazása a Centrum létrehozásáról. A mi feladatunk a továbbiakban az, hogy a működés feltételeit megteremtjük.

■ *Hol van az egyensúly a két kar között? Mik a leglényegesebb különbségek?*

K. Gy.: Az elmúlt tíz év alatt a Főiskolai Kar az egészségtudomány valamennyi korszerű szakát és területét lefedő önálló erős karrá nőtte ki magát. A tradíció és a tudományos potenciál kétségtelen, hogy az Orvoskarnál erősebb. Ugyanakkor a Főiskolai Kar hallgatói létszáma közel 4000, több mint háromszorosa az Orvoskarénak. Rendkívül progresszíven fejlődik, óriási regionális területet fed le (Kaposvár, Pécs, Szombathely, Zalaegerszeg, Székesfehérvár és Baja), és az orvostudomány mellett az egészségtudomány dinamikus fejlődését képviseli.

Kétségtelen, hogy az oktatói utánpótlás jelentős bázisa volt eddig az Orvoskar, mivel a Főiskolai Kar ez ideig nem rendelkezett egyetemi szakokkal, így az oktatói utánpótlást sem tudta minden esetben biztosítani. A Főiskolai Karon egyetemi szakok megjelenésével viszont kiépül az egészségtudomány teljes tudományos vertikuma. Az elmúlt tíz évben a Főiskolai

Kar struktúrája tagozatokra és szakokra épült. Ebben az évben *Tahin Tamás* főigazgató és csapata új tanszéki struktúrát épített ki, ami azt jelenti, hogy valamennyi szak esetében tanszékeket alakított ki pécsi székhellyel, és a tanszékek vezénylik a különböző városokba kihelyezett tagozatok oktatói és tudományos munkáját.

Ha valaha a kormány úgy dönt, hogy csökkenti a magyar orvosképzés létszámát, a főiskolai kar dinamikus fejlődése, továbbá a beinduló új gyógyszerészképzés jelentős mobilitást és alternatív lehetőséget biztosíthat az oktatók számára.

■ *A közvélemény számára nem teljesen érthető a Gazdasági Igazgatóság és hivatalok új felépítése és struktúrája. A Centrumnak nem lesz gazdasági igazgatósága?*

K. Gy.: Valójában a volt POTE is decentralizált kari gazdasági igazgatóságokkal működött, és a Rektori Hivatal működését egy átadott gazdasági keret biztosította. Mivel ez a rendszer bevált, hisz a Gazdasági Hivatal a felhasználás helyén működött, nincs okunk változtatni. A PTE-n belül a következő lesz a gazdasági struktúra: az egyetemnek van közös gazdasági főigazgatósága, és amelyik kar igényli ezt, annak lesz gazdasági hivatala vagy csoportja. A Centrum működését a karoktól átadott gazdasági keret biztosítja továbbra is.

Ugyanakkor a Centrum léte egy óriási lehetőséget biztosít: a gazdasági alszámla működését. Ez azt jelenti, hogy az ágazati (egészségügyi) pénzek és források a Centrum jogán külön alszámlán, érintetlenül kezelhetők (OEP-bevétel, ágazati kutatási-fejlesztési pénzek, a tancélos betegellátás kerete). Ez több mint 6 milliárd, ami így csak az egészségügyre fordítható.

Hangsúlyozni szeretném egyébként, hogy a törvény a Centrumot részjogkörű költségvetési egységként definiálja, amelynek külön költségvetése van, s amelynek felelős vezetője a Centrum elnöke.

■ *Milyen a viszony a kari és elnöki vezetőség között? Ezen belül is Bellyei Árpád és Fischer Emil professzorok között? Eltérő vélekedések hallhatók erről.*

K. Gy.: Ha röviden akarom megfogalmazni, kiegyensúlyozott munkakapcsolat áll fenn. Azt is hozzá lehet tenni, hogy csoda, hogy így van. Az elmúlt egy évben a POTE volt hagyatéka, feladatai újrafelosztásra kerültek a PTE, a Centrum és a karok között. A hagyatékon pedig – főleg, hogy ha az gazdag –, az örökösök össze szoktak veszni. Szerencsére ez nem így történt.

Természetesen az egyetemi integráció folyamata, a Centrum és a kari SZMSZ-ek kialakítása sok-sok tárgyalás eredménye volt, ami feszültségekkel is terhes volt. A feszültségeket a kar és a Centrum vezetősége folyamatos kommunikációval feloldotta, és jó érzéssel zárta le az elmúlt év jogalkotási folyamatát. Ami a Bellyei-Fischer viszonyt illeti, arra elsősorban ők tudnak válaszolni, de úgy tudom, hogy folyamatosan egyeztettek egymással, négy-szemközti megbeszélésen, az utolsó éppen a múlt héten zajlott le.

B. Á.: Igen, az elmúlt egy év közös jogalkotási folyamatát a karok vezetőivel együtt tisztességesen végrehajtottuk. Jó munkakapcsolat alakult ki, néhol barátnak is mondható. Fischer Emil dékánal augusztus közepén volt egy több órás, személyes beszélgetésünk, melynek során végigtekintettük azokat a fennálló vélt vagy valós feszültségi pontokat, melyek az elmúlt egy év igen feszes, rohanó időszakában megjelentek. Mint korábban mindig, a személyes kommunikáció minden felmerülő kérdést, esetleg nézeteltérést megoldott. Célunk az, hogy az elkövetkezendő két évben, most már a jogalkotási feladatoktól mentesen, csak a megoldandó feladatokra koncentráljunk és az eddigi kiegyensúlyozott munkakapcsolatot kiváló munkakapcsolattá fejlesszük.

■ *Milyen a rektori vezetés és a Centrum vezetőségének személyi viszonya?*

B. Á.: Hasonlóan jó munkakapcsolatnak nevezném. Ez hatalmas eredmény, hisz sok minden afelé mutatott, hogy a jogelőd egyetemek vezetői egy új, közös rendszerben a korábbi feszültségeket tovább hordozzák, esetleg élezzik. Külön kiemelt érdeme van itt *Tóth József* rektornak, aki kompromisszumos készségéről közzismert. A centrum és az azt alkotó két kar sorsát külön figyelemmel kíséri. A vezető struktúrák jó személyi viszonya jelen pillanatban a PTE egyik erőssége.

■ *Mi a biztosíték arra, hogy a későbbiekben, új személyekkel megmarad ez a munkakapcsolat? Nem időzített bombákon járunk?*

K. Gy.: Erre biztosíték nincs és nem is lesz. Egy koalíciós, egymásra utalt nagy egyetemi rendszerben mindig meg kell találni azokat a vezető személyeket, akik nem a személyi konfrontáció felé vezetnek a kapcsolatokat.

■ *Az Orvoskaron néha úgy is felteszik a kérdést, hogy ki a főnök? Fischer vagy Bellyei? Bellyei vagy Fischer?*

K. Gy.: A karok elsőszámú vezetője minden esetben a kar vezetője. Orvoskar esetében Fischer Emil dékán, a Főiskolai Karnál Tahin Tamás főigazgató. Ha a kérdés úgy szól, hogy a PTE tudományegyetemi rendszerében mi a vezetői hierarchia, akkor a Centrum elnöke az előjáró, hisz egyúttal rektorhelyettes is. Szerencse, hogy ezt a kérdést csak mások teszik fel, Bellyei illetve Fischer ezzel nem foglalkoznak; az SZMSZ-ek szerint végzik munkájukat.

■ *Mivel foglalkozik a Centrum vezető-sége? Nincs-e párhuzamosság a karok és a Centrum működése között?*

B. Á.: A karok operatív teendőivel semmiképpen. Talán két mondatban foglalható össze a Centrum feladata. Az egyik, hogy azzal, ami közös a karok működésében, tehát ami koordinációt igényel. A másik: azzal, „amire a törvény lehetőséget teremt”. Vegyük ezeket sorjában.

Közös az informatika fejlesztése, könyvtár működésének biztosítása, az ágazati (egészségügyi), nyelvi képzés, az oktatástechnika biztosítása. Ennek megfelelően ezen feladatokat ellátó intézetek a Centrum irányítása alá tartoznak. Továbbá igen fontos közös feladat az egészségügyi kutatásfejlesztés, ami egy ízig-vérig felső menedzsment-feladat. Ebbe beletartozik az egészségügyi főhatóságokkal való tárgyalás is (Egészségügyi Minisztérium, OEP). De közös feladatként jelölhető meg a reprezentáció bizonyos szintje is, amelyet a karvezetőkkel egyeztetve és megosztva véggez a Centrum vezetősége.

„És amire a törvény lehetőséget ad”: Az orvos-egészségügyi továbbképzés feladata (posztgraduális oktatás) és a gyógyítás és kutatás regionális feladatainak szervezése.

K. Gy.: Ami a karok feladatait illeti, azok: a graduális oktatás, a gyógyítás és a kutatómunka szervezése és intézeti feltételeinek biztosítása, azaz a karokat érintő összes operatív teendő. Sajátos helyzet, hogy míg a graduális oktatás a karok feladata, a posztgraduális oktatás a Centrum irányítása alá tartozik. A kutatás az intézetekben történik, ugyanakkor az ágazati (egészségügyi) kutatásfejlesztés koordinálóját a Centrum.

Itt meg kell jegyezni, hogy az eltérő feladatok ellenére a karok és a Centrum szimbiózisban él és egymásra utalt struktúrák. Hozzá kell tenni azt is, hogy a törvény szerint a karoknak joga bármikor úgy dönteni, hogy nem kívánnak a Centrum szervezeti keretei között működni.

■ *Irányítható-e a Pécsi Tudományegyetem, melynek több mint 20 ezer hallgatója van és több mint 15 milliárdos költségvetése?*

K. Gy.: Egyetemi autonómia megítélés szerint kari autonómiát jelent, a kari autonómia pedig eredményesen működni intézeti autonómia körülményei között tud. A vezető struktúrák szerepe az intézetekben történő munka feltételeinek segítése és biztosítása. A Centrum ebben a rendszerben ott jelenik meg, hogy a két orvos-egészségügyi kar a Tudományegyetem rendszerén belül egy, az egészségügy értékeit és sajátosságait szervező menedzsment létrehozása mellett döntött. E téren óriásiak a jövőendő feladatok: az akkreditációs feltételek biztosítása, a minőségügyi rendszerek bevezetése, a regionális betegellátáson belül a progresszív betegellátás csúc szintjének biztosítása, kutatásfejlesztés, orvostovábbképzés regionális szervezetének kiépítése és működtetése, az egészségügy elkerülhetetlen átalakításának végzése.

■ *Mi a Tanári Testület szerepe és hova tartozik?*

K. Gy.: A tanári testületek a karok működésének elengedhetetlen részei. A kar vezetésének szellemi tanácsadó testülete, autonóm vezetéssel működik. Ha úgy vesszük, „Felsőház”-jellegű feladatokat lát el. Lehetnek olyan kérdések vagy stratégiai pillanatok, amikor a karok vezetőivel egyetértésben a Centrum közös tanári testületi ülést hoz létre, sorsdöntő kérdések megtárgyalása céljából.

■ *A Centrum vezetősége kikből áll?*

K. Gy.: A karok vezetői, a PTE gazdasági főigazgató helyettese, a Centrum elnöke, elnökhelyettese és titkára, emellett állandó meghívott a tudományos rektorhelyettes, Lénárd professzor. Az elmúlt egy év tapasztalatai alapján úgy tűnik, hogy a Centrum vezetőségét lényeges kérdések megtárgyalása céljából tanácsadó testülettel célszerű kiegészíteni. Itt kell elmondanunk, hogy főhatóságaink is tanácsadó testülettel dolgoznak. Az Oktatási Minisztériumban Méhes Károly professzor tudománypolitikai tanácsadó, az Egészségügyi Minisztériumban Kellermayer Miklós professzor tagja a tanácsadó testületnek. Az ő meghívásuk a tanácsadó testületbe, továbbá stratégiai gondolkodású és közmegegyezésűnek örvendő oktató társak bevonása látszik célszerűnek.

■ *Kosztolányi és Bellyei professzorok évfolyamtársak voltak. Ugyanerre az évfolyamra járt Szabó István dékánhelyettes,*

továbbá Róth Erzsébet professzorasszony, a korábbi POTE főtítkára. Véletlen, vagy tudatos ez a személyi összetétel?

B. Á.: A válasz is-is. Talán két dolgot említenék. Az egyik, hogy sok esetben láttam, hogy a korábbi egyetemi évfolyamtársak az élet során személyes ellenérzéseket hordoznak. Kosztolányi György, Szabó István, Róth Erzsébet professzorok, volt évfolyamtársaim soha nem tartoztak a közvetlen baráti körömhöz. Ugyanakkor nagy érdeklődéssel figyeltem pályafutásukat, és örömmel láttam, hogy mindhárman szakmájuknak nemcsak egyetemi tanárai, hanem hazai és nemzetközi szinten elismert vezetői lettek. Így értelemszerű volt, hogy amikor a különböző feladatokra a POTE rektoraként személyekben gondolkodtam, rájuk is gondoltam. Az pedig igen megtisztelő volt számomra, hogy jól tudunk, illetve tudunk együtt dolgozni. Hozzá kell tennem, hogy Szabó István professzor, dékánhelyettes Fischer Emil dékán kérésére vállalta a feladatot. Becsülöm a munkáját, ahogy az intézetet felhozta. Jókat tudunk beszélgetni, nevetni és adott esetben vitatkozni.

■ *Honvédkórház, Megyei Kórház, Pécsbányatelepi Kórház, Irgalmasrendi Kórház és egyetemi klinikák. Mi a további sorsuk? Külön vagy együtt?*

B. Á.: 80 % felett van az esélye annak, hogy együtt. Ez egy példátlanul hatékony rendszer kiépítését eredményezné Pécs városában, lényegében a fekvőbeteg intézetek egy struktúrába való integrációját. Közeli 2 éve ennek előkészítésén munkálkodunk az egyetemi, a városi és megyei vezetőséggel együtt, az Egészségügyi és a Honvédelmi Minisztériummal közösen. Döntés előtt, vihar előtti csend állapotában vagyunk. Meg kell találnunk azt a korszerű struktúrát, amely a tulajdonviszonyok érintése nélkül, közös gazdasági és funkcionális rendszerben tudja működtetni a pécsi fekvőbeteg-intézeteket. Komoly esély van arra, hogy a Honvédkórház tulajdonjoga átkerül a PTE-hez. Egyelőre azonban csak esély, hisz más alternatívák is szerepelnek a döntéshozók előtt. A Megyei Kórház és az egyetem klinikái hatékonyan csak együtt tudnának működni és együtt a korszerű átalakítást is végre lehetne hajtani. A Pécsbányatelepi Kórházat a megye kiürítette és eladásra kínálta fel az egyetemnek. A két kar vezetőivel együtt úgy döntöttünk, hogy a hiányzó tanszékek kialakításához szükségünk van a Pécsbányatelepi Kór-

háza. Tehát meg kívánjuk venni. Az Irgalmasrendi Kórház további sorsáról a tulajdonos, az Irgalmasrend dönt. Reméljük, hogy működési szinten a leghatékonyabb profilt, ill. profilokat itt is a közös rendszer fogja kínálni számukra. Felépült az ország legkorszerűbb szívgyógyászati klinikája, centruma. Hamarosan beindulhat a Traumatológiai Centrum és sürgősségi betegellátás bázisa a Honvédkórház területén és ki kell alakítani egy korszerű onkoradiológiai centrum helyét a Szülészeti Klinika és a Radiológiai Klinika sugárterápiás részlegével közösen. A rendszer lehetőségét nyújt egy közös szülészeti-nőgyógyászati centrum, továbbá egy gyermekgyógyászati közös centrum kialakítására is. Nagyratörő tervek, reális esélyekkel.

■ *Orvos- és Egészségtudományi Központ vagy Centrum? Majdnem mindenki másképp hívja.*

K. Gy.: Az elmúlt év őszén, amikor a Pécsi Tudományegyetem szervezeti egységeinek papíron való megjelenítése tervezőasztalra került, mi is úgy kértük a PTE vezetőségétől, ahogy a Debreceni Egyetem: Pl.

„Pécsi Tudományegyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Általános Orvostudományi Kar
Szemészeti Klinika”.

Sajnálatos módon akkor kihúzták a Centrumot a papírok fejlécéből és a bélyegzőkből. A kérdés újratárgyalása elkerülhetetlen, azonban még magunk sem tudjuk, hogy az Oktatási Minisztérium (a tulajdonos) egységesen és országosan a Centrum vagy a Központ kifejezést fogja-e elfogadni. Addig nem kívánjuk újratárgyalni a kérdést. A karok közös tanácsa és az Egyetemi Szenátus is a Központ nevet fogadta el a Szervezeti- és a Működési Szabályzatban. Az Oktatási Minisztérium ugyanakkor a Centrum kifejezést javasolta, valamennyi egyetemnek. Év végéig véglegesen el fog dőlni és ekkor lehet a fejlécek újratárgyalását terítékre tűzni, továbbá csak ekkor érdemes a Centrum Iroda végleges nevét kiírni, feliratozni. Addig azért nem kívánunk ezzel a kérdéssel foglalkozni, hisz nem kívánunk kétszeres költségbe bonyolódni.

■ *A kérdés Mindkettőtökhöz szól. Elnök, elnökhelyettes, rektorhelyettes...ilyen funkciót a klinikai munka mellett egyáltalán el lehet-e látni felelősen?*

K. Gy.: Nehezen és csak valaminek a rovására. 5-10 év múlva talán eljutunk oda,

hogy bizonyos funkciókat és feladatokat csak főállásban és kinevezés útján látnak el. A hazai felsőoktatási rendszerben egyelőre mindenhol félállásban és intézményi szavazással történik a kiválasztás. A kérdés jelentőségét átérzem – mint klinikus, és főleg mint új klinika igazgatója. Valójában minden energiámat arra kellene összpontosítani, hogy a Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet vezetői teendőit ellátsam. Akkor maradna elégséges idő relaxá-

cióra és családra. Így a munkamegosztás valahogy úgy alakul, hogy délelőtt klinikum, délután Centrum és hivatal, gyakran este vagy hétfőgén reprezentáció. A kettős funkció ellátása így egyértelműen a saját relaxációs idő és a család rovására történik. Ez így hosszú távon természetesen nem csinálható, és ameddig igen, addig is csak jó klinikai munkatársakkal és toleráns családi körülmények között.

■ *Köszönjük a válaszokat.*

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

Magyar Állami Eötvös Ösztöndíj 2001

A Magyar Ösztöndíj Bizottság (a továbbiakban MÖB) a 82/1997. (V. 21.) Korm. rendelettel módosított 54/1994. (IV.13) Kormányrendelet alapján pályázatot hirdet az 2001. naptári évre.

A Magyar Állami Eötvös Ösztöndíj (a továbbiakban Ösztöndíj) a hazai tudományos, gazdasági és kulturális élet tehetséges, fiatal szakembereinek a külföldi rész-továbbképzését, külföldi kutatóhelyeken, alkotóműhelyekben, kutatói, illetve művészeti munkában való részvételét teszi lehetővé. Pályázhat minden, 40 évesnél nem idősebb, felsőoktatási intézményben oklevelet szerzett magyar állampolgár, aki eddigi szakmai tevékenységével már bizonyította kiemelkedő képességét.

A pályázatok elbírálásánál az alábbi prioritások az irányadók:

1. Egészségtudományok

- sejtélettan és genetika
- kardiovaszkuláris rendszer normál- és patofiziológiája
- daganatos megbetegedése, patológiája, megelőzése
- bioaktív anyagok
- immunológia, agy kutatás

A pályázathoz szükséges formanyomtatványok az Oktatási Minisztérium Ügyfélszolgálati Irodájától (Budapest, V. Szalay u. 10-14., Postacím 1884 Bp. Pf. 1.) kérhetők, illetve letölthetők a www.om.hu internetcímről.

Beadási határidő: 2000. november 15.

A pályázatokat a következő címre kell postán eljuttatni: Magyar Ösztöndíj Bizottság Irodája, 1884. Budapest Pf. 1.

A borítékra kérjük ráírni: „Magyar Állami Eötvös Ösztöndíj”

Részletes leírás megtalálható az ÁOK honlapján, a Pályázati Iroda Pályázati Hírlevelében.

Csaknem ötven esztendő a felsőoktatásban

A Magyar Dermatológiai Társulat keretében Pécsen a Bőrgyógyászati Klinika szervezésében ez év június elején háromnapos, kitűnően sikerült vándorgyűlés zajlott le. Ennek keretében külön ülést tartottak Schneider Imre professzornak, egyetemünk bőrgyógyászati klinikája korábbi igazgatójának 70 éves születésnapja tiszteletére, amelyen számos hazai és külföldi vendég is jelen volt. A jubileum alkalmából beszélgettünk az ünnepelttel.

– *Hogyan is kezdődött?*

– 1949-ben érettségiztem Szegeden a szigorúságáról és igényességéről ismert neves Dugonics András piarista gimnáziumban, amely kitűnő műveltségi, nyelvi (latin és nyugati nyelvek) s természettudományi alapokat adott az életre. Egyébként nagy családból származom: heten vagyunk testvérek és mindannyian (vegyész, pedagógus, orvos, biológus) doktoráltunk, ketten egyetemi tanárok lettünk. Apai nagybátyám az iskola- és egyetemépítő kultuszminiszter, Klebelsberg Kuno egyik tevékeny munkatársa, segítője volt Szegeden. Nagybátyám – szüleink mellett – következetesen az alapos és eredményes tanulás fontosságát hangsúlyozta. Azt hiszem, hogy ez is sokat hatott a tanulásunkra és előmenetelünkre. Egy évet kellett várnom az orvos egyetemi felvételre és 1956-ban „summa cum laude” avattak Szegeden az Orvostudományi Egyetemen. Kezdetben az anatómiai intézetben volt lehetőségem ún. diák-köri munkát végezni, majd később, harmadéves koromban a gyógyszerintézetbe kaptam meghívást. Az alapoknál, az anatómiai, szövettani intézetben kezdtem 1951 decemberében. Sokat dolgoztam az új módszerek (hisztokémia, ideggeneráció, motoros beidegzés stb.) iránt mindig érzékeny, valamivel idősebb munkatársak vezetésével. Talán ennek is köszönhető, hogy több közlemény megjelenése és eredményes kongresszusi szereplés után szerény fizetéssel járó demonstrátori állást, majd végzés után kinevezést kaptam. Fontosnak tartom azt megemlíteni, hogy számos elmélyült szaktudású, színes egyéniségű és kitűnő előadókészségű professzor (Gelei J., Ivanovics Gy., Jancsó M., Hetényi G., Petri G. stb.) és docensek (Kovács Kálmán pl.) oktattak bennünket, hallgatókat.

– *Hogyan alakult Professor Úr szakmai pályafutása?*

– Szemeszterenként és hetente nem egy gyakorlatot tartottam magam is s ezekre előtte sokat kellett készülnöm, hogy a hallgatók által feltett kérdéseket megválaszolni tudjam. Az igazi megtiszteltetés az volt, amikor Gellért professzor több év után alkalmanként egy-egy tantermi előadás tartásával bízott meg. Emellett elsősorban kongresszusokra jártunk előadást tartani s én a fentiek mellett a szomszédos „Rókus Kórház” Központi Laboratóriumába látogattam át rendszeresen, s így tehettem le az „Orvoslaboratóriumi szakvizsga”-t 1961-ben. Ezt követően még abban az évben mentem át a Bőrgyógyászati Klinikára. Rávnay Tamás professzor – aki kitűnő klinikus és jó vezető is volt – örömmel vette át az új fiatal szakorvost, s az osztályos munka mellett részben a laborba, részben a klinika hisztopatológiai részlegébe osztott be a labor vezetője (dr. B. dr. Szabó Éva adj.). Rávnay T. professzor az LE-sejt módszer bevezetését s ennek a különböző dermatózisokban való vizsgálatát bízta rám; ez már több volt mint morphologia.

Rávnay professzor halála után az interregnumban szakvizsgáztam. 1965 tavaszán Simon Miklós professzor kinevezésével új időszak kezdődött; ő előnyben részesítette a már szakvizsgával rendelkezőket és szívesen vett át az elméleti intézetekből fiatal munkatársakat. Külföldi szakmai kapcsolatairól egymás után küldte ki orvosait külföldi klinikákra. Elsők között kerültem ki Halle/S-ba majd Berlinbe. Tudományos témáim közül a terápiás kihívást jelentő ismétlődő orbánc patogenezisének kérdésével foglalkoztam, részben a Radiológiai Klinikán lymphangiographiai-morphológiai módszerekkel, részben a klinikán közben lassan kialakuló immunológiai labor-részleg munkatársaival (Dobozy A., Hunyadi J., Husz S. stb.) együtt.

1974 januárjában Budapesten védtem

meg kandidátusi értekezésemet. Csak ma látom, hogy kerek 7-8 évet kellett ehhez nagyon szorgalmasan dolgoznom. Ezt megelőzően a klinikán ismerkedtem meg a feleségemmel, aki mint TTK-n végzett tanár a laboratóriumban részben a porphyrin anyagcsere kérdésekkel foglalkozott (Si-



bojtorján

mon professzor tervtémája volt ez), részben immunológiai módszerekkel dolgozott. 1968-ban esküdünk majd két fiúgyermekünk született.

Tanítómesterem, Simon Miklós professzor külföldi szakmai kapcsolatairól részben 1974-1975-ben egy esztendőre a kölni bőrgyógyászati klinikára kerültem. Kinti főnököm, Steigleder professzor – aki egészen fiatalon lett igazgató s korábban 2 évet töltött az USA-ban – minden lehetőséget megadott ahhoz, hogy tanulhassak és emellett következetesen bevont a klinika mindennapi munkájába. Az osztályon végzett rutin munka mellett a laborban is dolgoztam az atopiás betegek szérum IgE meghatározása és különböző malignus tumorok cytokémiai és elektronmikroszkópos vizsgálata területén. Ennek eredményeképpen több dolgozatot publikáltam kinn. A kölni klinika az egyik legnevesebb intézet Németországban és rendszeresen sok külföldi látogatott el az ott szervezett ülésekre; sok angol, amerikai, francia stb. fiatal szakember – később ezek közül többen katedrát kaptak – jött el a szakmai konferenciákra, betegbeteget mutatókat és ezeken német vagy angol nyelven aktív módon részt kellett vennem.

Hazaérkezésemet követően docensi kinevezést kaptam s a lehetőséggel élve a szombathelyi Markusovszky Kórház bőr-

gyógyászati osztályának élére kerültem (1976). Nagyon sokat dolgoztunk munkatársaimmal; feleségem az immunológiai rutinlaboratóriumi részleget vezette (itt írtuk le a Nitro-Blue tetrazolium meghatározás kvantitatív módszerét, amelyet még ma is sokszor idéznek). Részből tudományos ülésekre készültünk s vettünk részt, részből számos közleményt publikáltunk a cytológiai laboratórium, ill. a patológiai osztály vezetőjével. Részt vettünk a VEAB (Veszprémi Akadémiai Bizottság) munkájában. Minden évben volt lehetőség arra, hogy előadást tarthassunk Ausztriában, Szlovéniában, Német- és Franciaországban.

– *Az orvosgyógyászatot összevetve mások az elvárások a szakmai vezetővel szemben egy megyei kórházban?*

– Igen. Az első helyen a magas színvonalú betegellátást kellett és kell a betegeknek nyújtani. Csak előnyt jelentett az, ha az illető főorvos kolléga tudományos munkával is foglalkozott és cikkeket írt. Egyéb-ként kitűnő segítő kezek nyúltak felénk is, és a kórháznak magas kvalitású és aktív főorvosi kara volt és most is ez a helyzet. Minden felmerülő problémánkra megnyugtató megoldást kaptunk.

– *A szombathelyi Markusovszky Kórház már akkor is oktató-kórház volt?*

– Igen. Tanévenként több hónapon át a dermatológiai anyag, a bőrgyógyászati differenciáldiagnosztika mellett kiegészítésként az immunológia alapjait és az ún. polysystemás autoimmun dermatózisokat volt a feladatom a hallgatókkal megbeszél- ni. Óriási stimulust adott ez ahhoz, hogy állandóan olvassak és tanuljak munkatársaimmal együtt. Megjegyzem, hogy a könyvtárba is sok folyóirat járt, és ezek között megvoltak a legfontosabb dermatológiai témájúak s köztük az alaputatásban nélkülözhetetlen J. Invest. Dermatol. is.

– *Volt-e előnye annak, hogy Professzor Úr hat évet töltött el a megyei kórházban?*

– Óriási előnyt jelentett ez. Rengeteg kérdéses dermatózis fordult elő, amelyeknek mindig utána kellett nézni, diagnózist felállítani és effektív terápiát adni. Teljesen igaz Romhányi György professzor (a POTE Patológiai Intézete korábbi igazgatója) véleménye, aki azt mondta: „ha tőlem függne, minden tanszékvezető professzort a klinikai kinevezés előtt néhány évig egy megyei kórházi osztály élére állítanék főorvosnak”. Nekem hat év volt ez az idő. Munkatársaimmal együtt több mint tíz, hazánkban még nem felismert, publikált kórképet írtunk le itt.

– *Nagy változást jelentett az egyetemi tanári kinevezés 1982-ben?*

– Több oldalú kihívást jelentett szakmai és familiáris vonatkozásban is. Megtisztelést jelentett az, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem rektora (*Flerkó Béla* professzor) hívott meg és támogatásával sikerült lakást is kapnunk. Sok javítanivaló volt itt Pécsen a klinika szakmai szintjén és infrastruktúráján. Ennek eredményeképpen, hogy mindig magam tartottam a nagyviziteket, a tantermi előadásokat és a szigorlatokat, ez néhány év után fokozatosan számos tehetséges fiatalot vonzott a klinikára. A hiányos műszerezettség pótlására azonnal 5 modern mikroszkópot (Leitz, Olympus) és számos más eszközt sikerült beszerezni. A psoriasisos betegek kezelésére PUVA 8001 készüléket kaptunk az egyetemtől. Sikeres pályázatok révén szereztük be a nagy teljesítményű Canon fénymásolót, majd a PCR készüléket és külföldi baráti gesztusként egy argonlézer készüléket és kryostatot kaptunk. Sürgős hiánypótlásként alakítottuk ki a különböző szakrendeléseket: festékes anyajegy-, ill. melanoma malignum ambulancia: a melanoma malignum minél korábban való felismerése és ezeknek a betegeknek a komplex ellátása céljából: klinikai kórszövettani diagnózis – szükség esetén még műtét alatt –, terápia és gondozás; ebből később regionális centrum is kialakult. Allergológiai, atopiás dermatitis, tumoros, autoimmun, vitiligo, alopecia stb., majd STD szakrendelés (utóbbihoz kaptuk a PCR készüléket) voltak a következő lépések. A fő tudományos témám az atopiás dermatitis patogenezisének vizsgálata volt, amelyhez több alkalommal kaptunk ETT- és egyéb támogatást is. Emellett a többi kollégának mind megvolt a témája, amelyben dolgozott; rendszeres időközönként leültünk és megbeszéltük azt, hogy hogyan kell továbblépni. Meg kell említenem, hogy a Markusovszky Kórházzal az aktív és kétoldalú kapcsolat tovább él és sok kérdéses kórisméjű beteget kapunk további vizsgálatra. Nem egy alkalommal kapok meghívást előadás tartására, aminek örömmel teszlek eleget.

– *Milyen volt a hallgatói és a nemzetközi tudományos érdeklődés?*

– Sokan jártak az előadásokra. Valószínűleg a fentieknek is betudható ez (rendszeres előadás tartása) s annak, hogy a hallgatókat a szigorlaton mindig magam vizsgáztattam s az arcmemóriám a szigorlatokon kamatoztattam. A hallgatók érezték, hogy a

számonkérésen is mellettük vagyok.

1987-ben az MTA doktori védést követően könnyebben „mozogtam”. (Az ún. nagydoktori témája még az ismétlődő orbánc volt; a kórkép Szombathelyen nagy számban és gyakran fordult elő a hematológiai osztály betegein. Az ezzel kapcsolatos klinikai megfigyelések, laboratóriumi vizsgálatok kiértékelése volt ennek a munkának a témája.) Baráti kapcsolat révén számos előadásra kaptam meghívást Nyugat-Európába és a tengeren túlra. Beszélgetés közben mindig – érthető módon – felmerült a pécsi klinika kérdése. Ezt követően munkatársaimmal 1987-től kezdve két évenként 5 dermatológiai kongresszust szerveztünk nemzetközi részvétellel s emellett a klinikánk tudományos cikkeinek gyűjteményes listáját küldtük el sok külföldi klinika igazgatójának. Igen örömdetes volt, hogy a külföldi meghívottak csaknem mind elfogadták a meghívást az előadás tartására. A kongresszusokra rendszeresen meghívtuk a szomszédos országok magyar dermatológusait is. A nyugat-európai és tengerentúli előadók meghívásának eredményeképpen számos munkatársam kerülhetett ki külföldre egy éves ösztöndíjjal (Karg E., Sebők B., Telegdy E. és mások) nyugati klinikákra modern módszerek elsajátítása céljából, hogy azokat hazahozva itt dolgozzanak a klinikán. *Karg Eszter* adjunktus egy humán melanoma sejtvonalat és ezzel kapcsolatosan a szabadgyököket vizsgálta (Lund); *Sebők Béla* adjunktus keratinocita tenyésztési modellt dolgozott ki és az immunosuppresszív hatású anyagok hatását hasonlította rajta össze (Köln); *Telegdy Enikő* tanársegéd az alopeciás kórképcsoportok terápiás lehetőségeit tanulmányozta (Münster, Bonn). Az igazgatói működésem alatti 13 esztendő alatt tíz munkatársam jutott ki egyéves vagy hosszabb időszakra külföldi klinikákra. Még többen jutottak el a fenti helyekre és tengerentúlra különböző kongresszusokra előadás-, ill. poszter tartására. A fenti témákban kifejtett munka eredményeképpen ketten a kandidátusi, hárman a PhD fokozatot szerezték meg s több mint 170 tudományos közlemény jelent meg a klinikáról. Munkatársaimmal csaknem 20 olyan dermatózist írtunk le, amelyek korábban nem voltak közölve hazánkban. A cél mindig többszörös volt: a tehetséges és szorgalmas munkatársak kiválasztása és támogatása, témák adása és azoknak a klinika igazgatójával való rendszeres megbeszélés; klinikánkon a betegágy mellett folytatott

gyakorlat volt korábban is minden hallgatóra „lebontva” a jellemző (lásd ennek fontosságát: *Méhes Károly dr. A gyógyítás tanítása. Orv. Hetil. 141:1781-1784, 2000*); a betegellátásban a hippokrateszi eskünek megfelelő magasszintű betegellátás biztosítása korábban is etikai követelmény volt. A betegellátás, a tudományos munka és oktatás nem egymás utáni, hanem egymás melletti és egymásra erősen ható fogalmak! De mindegyik között az első (=primus inter pares) a betegellátás.

– *Ismert, hogy mint „emeritus”, Professzor Úr most is dolgozik a klinikán. Mit üzen a hallgatóknak és a fiatal kollégáknak?*

– Igen, tovább dolgozom. Három éven át voltam elnöke a Magyar Dermatológiai Társulatnak és ezt a lehetőséget a nemzetközi kapcsolatok további kiépítésére használtam fel. A nyugat-európai és tengerentúli társulatok mellett a szomszédos országok dermatológiai társulatainak vezetőivel határozunk el együttműködést. Ehhez sokat kellett utazni természetesen. Jelenleg a PhD alprogramban veszek részt. Emellett számos külföldi folyóirat küld cikket lektorálásra, vagy könyvkiadó cég könyvet recenzálásra; emellett tervtémában dolgozom. A fő tudományos témám továbbra is az atopiás dermatitis. Sok kolléga keres meg

szakmai problémával és ezt megtiszteltetésnek tartom. Segítem a fiatal kollégákat a tudományos és szakmai előrehaladásban. A hallgatóknak, fiatal kollégáknak azt üzenem, hogy rendszeresen *tanuljanak és olvaszanak*. Ha valaki klinikára kerül, akkor a rutin munka mellett az aktív tudományos munkát végezve kb. 38 éves koráig meg kell tanulnia a klinikum széles alapjait; ha ezt nem teszi, nem fogja tudni pótolni a mulasztást. Ezt követően ajánlatos rendszeresen átolvasni a legújabb szakmai folyóiratokat. Csak így lehet megállni a hatalmas információs áradatban. Óriási jelentősége van a *nyelvek tanulásának*, amelyet tinédzser korban meg kell kezdeni; az angol mellett a német és/vagy francia elsajátítása a fontos és ezeket társalgási szinten kell gyakorolni. Közhely, hogy az idő mérhetetlenül gyorsan rohan. Az életben minden évtizednek megvan a szerepe; az *első kettő*: tanulás, alapozás; a *harmadik*: a szakképzés, családalapítás, szakvizsga vagy szakvizsgák, megértő házastárs a háttérben! a



negyedik-ötödik: vezető pozíció megpályázása stb. Nem maradhat háttérben az *általános műveltség* „rendszeres” gyarapítása, elsősorban a könyv alapú szépirodalom ismerete szintjén. Noha az orvosi hivatás sok csendes és szisztémás munkát követel meg a kollégáktól, az egészségügy mai finanszírozási rendszerében sok minden az elmélyülés ellen hat. Azonban a betegellátás kiemelkedő szintű biztosítása továbbra is alapvető követelmény marad.

– *Köszönjük szépen, és még sok alkotó esztendőt kívánunk!*

Barthó Loránd

Haemopoeticus őssejt tanszplantáció az I. sz. Belgyógyászati Klinikán

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikán a haematológiai profil megteremtése *dr. Barta Imre* nevéhez fűződik, aki 1960-tól 1967-ig volt a klinika intézetvezető professzora. Ő maga Magyarországon a haematológia doyenje volt, ő végezte pl. az első csontvelő vizsgálatot (akkoriban még trepanációval). Ebből a haematológiai iskolából nőtt ki *dr. Burger Tibor*; *dr. Nagy Ibolya*, *dr. Patakfalvi Albert* és az ő munkatársai, akiknek többsége ma is haematológiával foglalkozik. Az őssejt tanszplantációt először Burger Tibor professzor tervezte, miután a II. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatója lett 1979-ben. Kialakított egy előtérrel, fürdőszobával felszerelt egyágyas kórtermet, ahol maga a tanszplantáció történt volna, majd a Paks

Atomerőmű segítségével megvásárolt egy sejtszeparátort, továbbá egy őssejt lehűtőre és tárolásra alkalmas rendszert. 1991-ben bekövetkezett váratlan halála miatt azonban terveit nem tudta megvalósítani.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikán Burger Tibor távozása után a haematológia *dr. Jávorka Tibor* professzor támogatásával változatlanul magmaradt, sőt, *dr. Nagy Ibolya* vezetésével továbbfejlődött. A haematológia minden ágát műveltük. A korábbi véralvadási kutatások és széleskörű rutin tevékenység mellett a malignus lymphomák képezték a fő profilt. Egyéb-ként 1994-ig mindkét belklinikán működött hivatalos profilként a haematológia. Az őssejt tanszplantációs felszerelés ko-

rábban beszerzett néhány eszköze a II. sz. Belklinikán volt.

Dr. Nagy Ibolya 1990-ben történt nyugdíjba vonulása után én lettem a munkacsoport vezetője. Jelenleg a haematológiában a malignus lymphomák mellett az akut leukaemiák és a myeloproliferatív betegségek képezik másik fő profilunkat. A véralvadásban a Nagy Ibolya által kialakított széleskörű diagnosztikus és terápiás eljárások megtartása és fejlesztése történt meg. A molekuláris genetikai vizsgálatok bevezetésével a veleszületett thrombophiliák és a haemophilia kutatás nemzetközileg is elfogadott színvonalra fejlődött.

Az újonnan alakult Transzfúziológiai, Haematológiai és Immunológiai Szakmai

Kollégium javaslatára 1994-ben indult meg a haematológia országos átszervezése. Hét centrumot alakítottak ki, amelyekhez a leg-súlyosabb haematológiai betegségek kezelését rendelték hozzá, ezek egyike a POTE I. sz. Belklinika lett. Az őssejt transzplantáció bevezetését *dr. Kelényi Gábor* professzor kezdte szorgalmazni rektorsága alatt és nagyban segítette azzal, hogy 1994-ben a két belklinika között profiltisztítást hajtott végre, melynek értelmében a haematológia és az őssejt transzplantáció az I. sz. Belgyógyászati Klinika feladata lett, melyet örömmel vállaltunk. A klinika igazgatója, *dr. Mózsik Gyula* professzor is támogatta ezt a törekvést. A haematológiai osztály transzplantációra történő átalakítását azzal segítette, hogy saját gasztroenterológiai osztályát, ahol a helyviszonyok miatt jobb lehetőség volt egy önálló, nagyobb transzplantációs egység kialakítására, átadta nekünk és ő a mi előző helyünkre, a korábbi haematológiai osztályra költözött.

Az átalakítás *dr. Bauer Miklós* 1996-ban kezdődött rektori periódusa alatt kezdődhetett meg. Az ő közbenjárására kapott az egyetem a Népjóléti Minisztériumtól 20 millió Ft-ot a transzplantációs részleg kialakítására. Ezen kívül az egyetemi vezetés saját költséggel is segítette az építkezést. A haematológiai osztály végén került kialakításra az új rész, amely önálló egységként működik. Az új rész a bejárat után a belépők átöltözésére szolgáló zsilip előtérrel kezdődik, ez egy közös folyosóval folytatódik, melyből jobbra nyílnak az öt kórterem előtti zsilip szobák, majd ebből a fürdőszobával felszerelt kórtermek. Az öt kórteremből kettő egyágyas, három kétágyas. Az osztályon levő intenzív felszereltségű ágyakat, az éjjeliszekrényeket és más berendezési tárgyakat is a *dr. Nagy Ibolya* vezetésével működő Pécsi Máltai Szeretetszolgálattól kaptuk ajándékba. A közös folyosó másik oldaláról nyílnak a személyzeti WC, az ágytálmosó, a konyha, a takarítófülke, a nővérszobák és az orvosi szoba. Ez a steril részleg, mind az allogén, mind az autológ őssejt transzplantáció minimum követelményeinek megfelelő. A transzplantációs osztály ezen kórtermi részlegét 1997 májusában avatta fel *dr. Bauer Miklós*, korábbi rektor. A részleg a transzplantáció beindulásáig is ideális körülményeket biztosított aplasiás betegek kezelésére.

1997 novemberében a Transzfúziológiai és Haematológiai Szakmai Kollégium kihelyezett ülést tartott Pécsen, *István Lajos*

professzor, elnök javaslatára. A téma az őssejt transzplantáció hazai helyzete volt. A kollégium megállapította, hogy az európai ajánlások minimum szintjének eléréséhez (évi 200 transzplantáció/10 millió lakos) a transzplantációk számát, ezen belül az autológ transzplantációkat, emelni kell. Ezen beavatkozást felnőttben a két budapesti centrumon kívül új tevékenységként a három vidéki egyetemen tartja célszerűnek kialakítani. A felsorolásban elsőként Pécsen jelölték meg, miután a hematológiai centrumot és a transzplantációs részleget megtekintették.

1998 elejétől indult meg a szakemberek kiképzése. *Dr. Dávid Marianna* Tübingenben volt továbbképzésen, *dr. Szomor Árpád* fél éves tanulmányúton vett részt a Baseli Egyetem őssejt transzplantációs osztályán, majd mindkét kolléga fél-fél évig a Fővárosi Szent László Kórház őssejt transzplantációs részlegén dolgozott. Dávid Marianna az őssejt aferezis és a therapiás aferezis technikáját is elsajátította. *Dr. Vidra Timea* szintén fél éves képzésen vett részt a Fővárosi Szent László Kórházban, az őssejt aferezis és a therapiás aferezis megtanulása céljából. A transzplantációs team tagja még *dr. Alizadeh Hussain*, aki 2000 szeptembertől fog fél évre Budapestre menni az előzőleg részletezett képzésekre. Az itt dolgozó nővéreket is folyamatosan küldtük fel a Fővárosi Szent László Kórházba dolgozni, ahol megfelelő kiképzést kaptak a steril osztályon való munkavégzésre, a transzplantált betegek körüli ápolási teendőkre és a csontvelői őssejt-gyűjtéshez történő asz-szisztálásra. Az őssejt transzplantációs részleg és az aferezis laboratórium vezetője az osztály megnyitása után *dr. Dávid Marianna* lett.

Hiányzott még az ún. aferezis laboratórium. Ez a rész 1999-ben épült meg, az I. sz. Belgyógyászati Klinika működési keretéből, az I. emeleten levő folyosón. Három helyiségből áll. Az elsőben történik az őssejt aferezis sejtszeparátorral (ugyanezen a sejtszeparátoron végzi az Országos Vérellátó Szolgálat Pécsi Regionális Vérellátó Központja saját donoraitól, a feretizált thrombocyták előállítását és végezzük mi a plazmafereziseket és egyéb cytaferéziseket is). A másik két helyiségben az őssejtek feldolgozása (processzálás), computerizált lehűtése -150°C -ra, majd az ez után következő, -160°C -on való, folyékony nitrogénben történő tárolása.

A transzplantációhoz szükséges gépi

felszereltség is hiányzott. A II. sz. Belgyógyászati Klinikán levő készülékek közül az őssejt hűtésre alkalmas computerizált berendezést adták át, amely viszont már elavult és ezért nem tudtuk használni. A sejtszeparátort, amelyen nem volt ún. „őssejt-feltét”, és ezért ilyen formában számunkra



nem volt hasznosítható, megtartották, és ezzel ma kisszámú plazmaferezist végeznek. A mélyhűtő tárolót sem kaptuk meg. Így már 1998-ban kérvényeztük a Népjóléti Minisztériumtól az akkor 40 millió Ft értékű gépsort. Ígéretet kaptunk, pénzt nem.

A feladat fontosságát csak a kormányváltás utáni új egészségügyi miniszter, *dr. Gógl Árpád* értette meg, és a 40 millió Ft-ot ő utaltatta át 1999 augusztusában. Ebből a sejtszeparátort, az őssejt feldolgozásához szükséges steril fülkét, a centrifugákat, a computerizált fagyasztó rendszert, a mélyhűtő tárolókat, az őssejt tenyésztéséhez szükséges széndioxid termosztátot és egyéb műszereket szereztük be. Az összeget kiegészítette még a POTE is, továbbá a „Remény” alapítvány, mely 6 millió Ft-tal támogatta a transzplantáció beindulását. Az ÁNTSZ két transzplantációs ágyra kötött velünk szerződést. Ez a szám elvileg 5-re emelhető, ha az országos transzplantációs keret tovább bővül majd.

Dr. Gógl Árpád miniszter úr 1999. október 22-én, az Egyetemi Napok keretében avatta fel a transzplantációs osztályt újonnan elkészült és felszerelt laboratóriumait. Ezzel komplett lett az első vidéki egyetemi felnőtt transzplantáló központ, így megindulhatott

az őssejt transzplantációs tevékenység.

Az első transzplantáció még 1999-ben megtörtént. Az első évre az OEP 14 transzplantációra kötött velünk szerződést, ezen kívül a korábbi években kihasználatlanság miatt 20-ra csökkentett aferezis számot 90-re emelték fel. A steril részlegben levő további 6 ágyon végezzük az aplasiával járó kezeléseket acut leukaemiában és lymphomákban, valamint a perifériás őssejt mobilizálását.

Mi a „csontvelő transzplantáció” – ill. a ma inkább alkalmazott formájában: „őssejt transzplantáció” – lényege és mire használható? Az őssejt transzplantáció olyan modern gyógyító eljárás, melynek célja nem a transzplantáció maga. Az őssejt transzplantáció csak segédeszköz ahhoz, hogy megadhassuk azt a nagy dózisos citosztatikus és esetenként ezen kívül még sugárkezelést, amely a malignus betegséget elpusztítja. Ezzel együtt azonban sajnos elpusztulnak a csontvelő vérképző sejtjei, közöttük az őssejtek is, melyek hiánya viszont az étellel összeegyeztethetetlen. Ezek pótlása, más esetben egészséges őssejtek bevitelére és a véreképzés újraindítása és helyreállítása az őssejt transzplantáció valódi célja. A citosztatikus kezelés dózisának tehát az ún. csontvelőn kívüli (extramedulláris) toxicitás szab határt. Ez a drasztikusnak tűnő kezelés azért szükséges, mert bizonyos betegségek esetén csak az ilyen nagy dózisos kezelésektől lehet gyógyulást remélni. Ezen túlmenően a beadott transzplantátum még tumorelőny hatást is képes kifejteni.

Transzplantáció céljára a donortól (aki a csontvelőt adja) nyert csontvelőből, csak az ún. „őssejt” használható. Ez a speciális felszíni „jelzővel” (CD34) rendelkező sejt képes megtapadni a recipiens (aki a csontvelőt kapja) csontvelő-úrterében és képes sok osztódás, majd differenciálódás után az egész véreképzést felépíteni. Ez az oka annak, hogy ma az egész világon a beavatkozást „őssejt transzplantáció”-nak hívják.

Az őssejt transzplantációnak több fajtája van. Az egyik, a legelső, legrégebbi transzplantációs forma az ún. *allogén* transzplantáció, melynek során a recipiens egy egészséges másik embertől kap őssejtet. A transzplantáció legfontosabb előfeltétele a HLA identikus donor. Ez az őssejt származhat a beteg egyetértő ikertestvérétől, édestestvérétől, más családi donortól vagy nem-rokon donortól, ezen kívül emberi köldökzsinór vérből vagy más embriónális szövetből, pl. lép, csontvelő és máj

homogenizátumból (az utóbbi igen ritka).

Az *allogén* őssejt transzplantáció *indikációi* hazánkban ma olyan haematológiai malignomák, amelyek vagy a csontvelőből indulnak ki, vagy azt másodlagosan már infiltrálták, vagy a csontvelői őssejtek eleve elpusztultak már. Ilyenek a súlyos aplaszticus anaemia 40 éves korig, a chronicus myeloid leukaemia 60 éves korig, az acut myeloid és magas rizikójú lymphoid leukaemia első komplett remisszióban 55 éves korig, a myelodysplasticus syndroma 45 éves korig, a myeloma multiplex 45 éves korig. Vannak olyan haematológiai betegségek, melyek gyógyíthatatlanok, de mégsem nevezük őket malignusnak, holott kimenetelük fatális. Ilyenek a súlyos veleszületett génhibák (a thalassaemiák egyes fajtái, a veleszületett súlyos immundeficiencia stb.), melyeket szintén *allogén* transzplantációval gyógyítanak, ha van a betegnek donora. Az *allogén* őssejt transzplantációnál a recipiens kóros sejtjeit és immunrendszerét nagy adag citosztatikus kezeléssel és besugárzással teljesen elpusztítják (kondicionálás), hogy a donor őssejtjei megtapadhassanak, és újra felépítsék a beteg véreképzését. (Az *allogén* őssejttranszplantáció legújabb formája az ún. *non-myeloablatív*, vagy *mini-transzplantáció*. Ebben a kísérleti stádiumban levő beavatkozásban a recipiens immunrendszerét nem pusztítják el teljesen, csak annyira, hogy képes legyen a donor sejtjeit befogadni [ez a kondicionáló kezelés nem okoz súlyos aplasiát és enyhe a graft-versus-host betegség]. A kétféle sejtrendszer között egy chimerezis alakul ki, mely után egy második ülésben beadott, a donorból származó lymphocyták fogják a recipiens malignus sejtjeit elpusztítani, a nagy adag kondicionáló kezelés helyett.) Az *allogén* őssejt transzplantációnak 20-30%-ban vannak fatális szövődései, mint a graft-versus-host betegség, a transzplantátum kilökődése, súlyos infekciók, vérzékenységek stb.

A transzplantáció másik formája az, melyben a beteg a saját őssejtjét kapja vissza, ezt *autológ* őssejt transzplantációnak nevezzük. Ezt általában akkor végezzük, ha a csontvelőbe a folyamat nem terjedt be. Lehet csontvelő-érintettség esetén is autológ transzplantációt végezni, ekkor azonban a lehetőség szerint minél jobban meg kell tisztítani a csontvelőt a kóros sejttektől (purging). Ennek is két fő formája van. Az egyik az ún. *in vivo purging*, ami azt jelenti, hogy a beteget olyan erősen kell

kezelti, hogy lehetőség szerint ne, vagy alig maradjon a csontvelőben kóros sejt. A másik az ún. *in vitro purging*, mikor egy műszer immunológiai módszerrel kiszűri az elkészült őssejt preparátumból a kóros sejteteket. Ez utóbbi eljárás során az őssejtek kb. 1/3-a elvész. Az autológ őssejt transzplantáció fő *indikációi* hazánkban ma a malignus lymphomák kemoszenzitív, első relapsusa 60 éves korig, 40%-os gyógyulási eséllyel. A myeloma multilplex 65 éves korig, melytől a betegek csak kis része gyógyul meg (kb. 15%), de az élettartamot kb. 5 évvel meghosszabbítja. Kedvezőtlen prognózisú acut leukaemiák 60 éves korig az első komplett remisszióban, egyes tumorkok 45 éves kor alatt. Az autológ őssejt transzplantáció mortalitása 5% alatt van. A szövődmények azonban itt is lehetnek súlyosak. Ilyenek a neutropeniák, vagy későbbi infekciók, vérzékenységek, a korábbi, elsősorban nem kellő körültekintéssel kiválasztott vérkészítmények adásának következtében előforduló antitest képződés, mely megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi a hatékony sejt-pótlást stb.

A transzplantáció először csak csontvelővel, ill. annak mononuclearis sejtjeivel történt. Később derült ki, hogy a csontvelő ún. mononuclearis sejtjeiből csak a CD34+ őssejtek tudnak megtapadni, ezért csak ezek használhatók transzplantációra. Vannak még ennél fiatalabb sejtjei is a transzplantátumban, amelyek megtapadnak, de ezeket ma még nem tudjuk jól jellemezni. A csípőlapátból altatásban 1-1,5 l csontvelőt kell leszívni ahhoz, hogy $2-5 \times 10^5$ /kg őssejtet nyerjünk. Ez műtéti körülményeket igénylő beavatkozás.

Felmerült később, hogy a donor, vagy maga a beteg számára is kisebb megterhelést jelentene, ha a perifériás vérből is lehetne őssejtet gyűjteni. A perifériás vérben azonban olyan kevés őssejt kering, hogy az ilyen formában semmiképpen nem elég a transzplantációhoz. A növekedési faktorok felfedezése és gyógyszerre válása tette lehetővé azt, hogy a vér-őssejt számot granulocytá-növekedési faktorról megnöveljük és így a transzplantációhoz elegendő számú őssejt kerüljön a perifériás vérbe, melyet ferezis technikával ki lehet szűrni, ún. *perifériás őssejt* transzplantáció céljából. Egy idő után bebizonyosodott, hogy a perifériás őssejt transzplantációja ugyanolyan hatékony, sok esetben hatékonyabb, mint a csontvelői őssejt. Kinyerése egyszerűbb, kevésbé kontaminált malignus sejtekkel,

mint a csontvelőből nyert, hamarabb megtapad, ezért kevesebb az aplasiás szövődés. Egészséges donorok esetén is engedélyezik perifériás őssejt transzplantáció céljából a fehérvérsejt növekedési faktor használatát. Ha a donor maga a beteg, akkor az eljárást nagy adag citosztatikus kezeléssel kezdjük és ehhez adjuk a növekedési faktort. Ezt a beavatkozást „mobilizáció”-nak nevezzük. Ez egyrészt gyógyítja a betegséget, in vivo purging-et jelent, másrészt az ezen szerek hatására kialakult aplasia utáni 8-10. napra a fehérvérsejt szám emelkedni kezd és a perifériára először kikerülő fehérvérsejtek között nagyobb mennyiségű őssejt van, mintha csak növekedési faktort adtunk volna. Az őssejt tartalmat flow-cytometriával lehet meghatározni. Ezt számunkra a Patológiai Intézet végzi. Ilyenkor sejtszeparátorral gyűjtjük ki a vérből az őssejteket, ami egymás utáni 2-3 napon át lehetséges. Ha az összegyűjtött őssejt több, mint $2 \cdot 5 \cdot 10^6$ /kg, ez elegendő a perifériás őssejt transzplantációhoz. A perifériás őssejt transzplantációk száma világszerte meredeken emelkedik. Az Európai Csontvelő-Transzplantációs Bizottság adatai szerint

1999-ben 14.210 transzplantáció történt. Ebből 4639 volt allogén, 9571 autológ. Csontvelői őssejtet használtak 3094 esetben, perifériás őssejtet 10.984 esetben, mindkét őssejtet 132 esetben.

Magyarországon eddig a következő őssejt transzplantációs aktivitás volt. Az első őssejt transzplantációt (a világon is az elsőt) dr. Kelemen Endre végezte 1972-ben, mikor aplasticus anaemiás nőbetegének magzati szövetekből származó őssejtet adott és ezzel teljes gyógyulást ért el. 1984-ben dr. Hollán Zsuzsa által az Országos Haematológiai és Immunológiai Intézetben kialakított felnőtt, 1992-ben dr. Masszi Tamás vezetésével a Fővárosi Szent László Kórházban felnőtt, 1995-ben a Miskolci Kórházban dr. Nagy Kálmán által vezetett gyermek transzplantációs osztályok kezdtek meg működésüket. 1994-ben még csak 30 transzplantáció történt, 1999-ben már 104. Ez a szám azonban finanszírozási okokból messze elmarad a szomszédos országokétól, mint pl. Horvátország vagy Csehország, ahol 3-4-szer több transzplantáció történik, mint nálunk. A transzplantációra alkalmas betegeket a havonta egy alkalom-

mal ülésező Országos Csontvelőtranszplantációs Bizottság elé kell terjeszteni, itt dől el, hogy engedélyezik-e a beavatkozást és az melyik transzplantációs osztályon történjék meg és mikor.

A Pécsi Haematológiai Centrum őssejt transzplantációs részlegén eddig 9 autológ őssejt transzplantáció történt. Az OEP-szerződésünkben elfogadott 14 összes betegből a fennmaradó 5 beteg már ki van jelölve, előkészítés alatt állnak, november 30-ig megtörténik transzplantációjuk. Valószínű azonban, hogy szükség lesz további betegek transzplantálására is, így a keretet túl kell lépünk. A 9 beteg közül 6 myeloma multiplexben, 2 non-Hodgkin lymphómában, 1 akut lymphoid leukaemiában szenvedett. Egy beteget sem veszítettünk el, a transzplantációk sikeresek voltak.

Ezúton is szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik elősegítették, támogatták a haemopoeticus őssejt transzplantáció létrehozását egyetemünkön.

Dr. Losonczy Hajna
a Hematológiai Osztály vezetője

ETT-támogatások a 2000-2002. évekre*

Név	Támogatás a 2000. évre (E Ft)	A pályázat címe
Belleyi Árpád	1.000.-	Csípő- és térdprotetikai beavatkozások hosszú távú eredményeinek elemzése, a szövődés- és revíziós ráta megállapítása korszerű prospektív vizsgálattal;
Dóczi Tamás	1500.-	Magmágneses rezonancián alapuló módszerek összehasonlító alkalmazása agyi víztartalom in vivo meghatározására kísérletes agyoedémában;
Horváth Örs Péter	600.-	Új prognosztikus faktorok keresése a gyomor rosszindulatú daganatainak komplex kezelésében;
Kosztolányi György	1.600.-	Fenotípus és genotípus elemzés Rett szindrómában;
Lénárd László	1.500.-	Neuropeptidek szerepe a táplálékfelvétel és a só-víz háztartás szabályozásában;
Méhes Károly	1.500.-	Prae- és perinatalis tényezők gyermekkori daganatos megbetegedésekben;
Mózsik Gyula	1.600.-	Genetikai, hemoreológiai, környezeti (retinoidok) faktorok szerepe emberben a gyomor-bélrendszer gyulladáson, praemalignus és malignus betegségeiben;
Nagy Judit	1.500.-	Karbonil stressz-termékek, mint a metabolikus x szindróma létrejöttének és veseszövődésének közös etiológiai tényezői;
Németh Péter	500.-	A hepatitisz B vírus X antigén immunológiai és molekuláris biológiai térképezése;
Papp Lajos	400.-	A cardiális troponin-komplex immun-elektronmikroszkópos vizsgálatának prognosztikai jelentősége a cardiomyopathiás betegek szívbiopsziával nyert szövétmintáiban;
Róth Erzsébet	1.100.-	Kardiovaszkuláris betegségekhez társuló oxidatív stressz paramétereinek monitorozása a korai diagnózis és terápia elősegítésére;

<i>Sümegei Balázs</i>	1.100.-	Poly(ADP-ribóz) polymeráz (PARP) inhibitorok cardioprotectiv hatásainak vizsgálata Langendorff szív perfúziós rendszeren és állatmodelleken;
<i>Szolcsányi János</i>	1.600.-	A capsaicin és cannabinoidok analgetikus hatásában a sejtszintű mechanizmusok elemzése izolált szenzoros neuronokon;
<i>Barthó Loránd</i>	1.400.-	Zsigeri nem-adrenerg, nem cholinerg (NANC) ingerületátvitel és a rá ható szerek vizsgálata;
<i>Belágyi József</i>	600.-	Membránperturbánsok (drogok/kábitószerek) által indukált strukturális és dinamikai hatások biológiai membránokon;
<i>Bátai István</i>	500.-	Anesztézia hatása a posztoperatív infekciókra;
<i>Cziráki Attila</i>	500.-	A poliADP-ribóz szintetáz enzim szerepe a miokardiális perfúziós károsodásban;
<i>Czirják László</i>	750.-	Klinikai-immunológiai vizsgálatok szisztémás autoimmun kórképekben;
<i>Decsi Tamás</i>	800.-	A hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsavakkal való ellátottság felmérése egészséges és beteg magyar gyermekekben a plazma- és vörösvértest membrán lipidek zsírsavösszetételének meghatározása útján;
<i>Deli József</i>	500.-	Funkcionális élelmiszerek karotinoid tartalom változásának vizsgálata tárolás, feldolgozás során;
<i>Gregus Zoltán</i>	1.000.-	Toxikus metabolitok képződése az arzén biotranszformációja során – a toxikálási reakciók jellemzése, befolyásolhatósága és jelentősége a mérgező hatásban;
<i>Hideg Kálmán</i>	700.-	Bioaktív szabad gyökök;
<i>Kispál Gyula</i>	1.200.-	A hABC7, egy humán mitochondriális ABC transzporter mutációja szideroblasztos anémiában;
<i>Illés Tamás</i>	1.000.-	Neurofibromatosishoz társuló gerincdeformitások. Eredetvizsgálat genetikai módszerekkel;
<i>Jeges Sára</i>	200.-	Túlélési esélyek a szociodemográfiai tényezők és az egészség önértékelésének függvényében;
<i>Losonczy Hajna</i>	1.000.-	Genetikai abnormalitások (FV, FII, PC, PLA) prevalenciája és klinikai jelentősége thrombophiliában;
<i>Matolcsy András</i>	600.-	A DNS metiláció szerepe a mérsékelt malignitású non-Hodgkin lymphomák transzformációjában és progressziójában;
<i>Melegh Béla</i>	600.-	A humán karnitin metabolizmus és transzport biokémiai és molekuláris sajátosságainak vizsgálata;
<i>Molnár Dénes</i>	500.-	A kardiovaszkuláris rendszer autonóm idegrendszeri szabályozásának zavarai gyermekkori elhízásban: testsúly csökkenés és fizikai aktivitás hatása;
<i>Perjési Pál</i>	500.-	Szintetikus és természetes kalkonok kemopreventív hatásának vizsgálata;
<i>Pintér András</i>	500.-	Hólyagmagnagyobbításra használt gyomor-szegmentum nyálkahártyájának histopathológiai és biokémiai vizsgálata gyermekekben és nyulakban;
<i>Pintér Erika</i>	500.-	Gyulladásgátló szomatostatin analógok hatástani vizsgálata in vivo és in vitro rendszerekben;
<i>Sándor János</i>	1.000.-	Településenkénti, házi orvosok által jelentett morbiditási, a GYÓGYINFOK által megfigyelt kórházi morbiditási és a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnál regisztrált gyógyszerfogyasztási adatok statisztikai feldolgozását közvetítő internetes szolgáltatás kifejlesztése;
<i>Seress László</i>	700.-	A hippocampusz morfológiai elváltozásai tumor indukálta epilepsziában;
<i>Szabó Csaba</i>	800.-	Szabadgyökök szerepe sokkban;
<i>Szekeres Júlia</i>	1.000.-	Egy progesteron-függő immunmoduláló fehérje molekuláris hatásmechanizmusának és élettani szerepének vizsgálata;

***Dr. Tóth Gyula egyetemi tanár, tudományos dékánhelyettes tájékoztatása szerint karunkról 72 pályázatot adtak be, ebből 36 támogatást nyert, 22 forráshiány miatt nem kapott támogatást, és csak 14-et utasítottak el.**

Országosan 617 pályázatot adtak be.

Beszámoló

a 6. Alps-Adria Reproductív Immunológiai Kongresszusról

Pécs, 2000. június 27-30.

A kongresszus témája az anya és magzatának immunológiai kapcsolata volt, amelynek zavartalan működése szükséges a terhesség normális lefolyásához. Az ún. ismeretlen háttérű terhességmegszakadások jelentős része immunológiai okokra vezethető vissza. A kongresszus fő témái közé tartozott a spontán vetélések immunológiai háttere és kezelése, továbbá a születésszabályozás problémájának megvitatása. Tekintve, hogy Magyarországon a születések száma csökkenő tendenciát mutat, minden olyan kutatás, amely a terhesség megtartásával foglalkozik jelentőséggel bír.

A kongresszus mintegy 100 résztvevője 25 országból érkezett. A szakmai sikert biztosította, hogy meghívásunkat elfogadták az általános immunológia egyes kapcsolódó területeiről a szakma olyan kiváló képviselői, mint *P. LeBouteiller* (nem klasszikus MHC), *Adrien Hayday* (g/d T sejtek), *Paul Lehmann* (cytokinek), továbbá a reprodukív immunológia élvonalbeli kutatói.

A program összeállításakor arra törekedtünk, hogy kapcsolatot teremtsünk a reprodukív immunológia és a releváns általános immunológiai területek között, másrészt, hogy megmutassuk az eredmények klinikai felhasználhatóságának lehetőségeit.

A tudományos program 7 szimpóziumból és a hozzájuk csatlakozó rövid előadásokból, ill. poszterbemutatásból állt. Az első szimpózium témája a foeto-maternalis határon történő antigénbemutatás és -felismerés problémája volt, különös tekintettel a nem klasszikus MHC antigének és a g/d T sejtek szerepére. Mivel a trophoblaston nem fejeződnek ki klasszikus polymorph HLA antigének, valószínűtlen, hogy a csak az MHC által prezentált antigénekkal kapcsolódó a/b T sejt receptor felismeri a trophoblaston kifejeződő antigéneket. Feltehetőleg az eltérő funkciójú g/d T sejt receptorral rendelkező sejtek játszanak szerepet a magzati antigének felismerésében.

A következő téma, a „cytokinek szerepe a terhesség fenntartásában” élénk vitát váltott ki. *G. Chaouat* (Franciaország) arról számolt be, hogy a placentában nem alakul ki egyértelműen jellemző Th1 vagy

Th2 cytokin környezet, ami megkérdőjelezi annak a napjainkban elfogadott álláspontnak a helytállóságát, mely szerint a normális lefolyású terhességet Th2 irányú eltolódás jellemzi. *R. Raghupaty* (Kuwait) ezzel szemben habituális vetélők szérumában kifejezett Th1 dominanciát talált, szemben az egészséges terhesek szérumában kimutatható Th2 túlsúllyal. A terhesség fenntartásában szerepet játszó immuno-endokrin folyamatokkal foglalkozó előadások alátámasztották a terhesség normális lefolyásához szükséges Th2 dominancia elmeletét.

Három további szimpóziumot szenteltünk a terhesség immunopathológiájára, a férfi és női infertilitas immunológiai okai, ill. a HIV foeto-maternalis átvitele tárgyalásának. A kongresszust stimuláló tudományos légkör, pezsgő viták jellemezték. A visszhang érzékeltetése céljából mellékelek néhány részletet a kongresszus résztvevőitől érkezett levelekből.

Dr. Szekeres Júlia
egyetemi tanár

„You organized a really exciting meeting. I have learned a lot of very interesting science.”

„A thousand thanks to you for your warm, welcoming hospitality, and the superb organisation of your meeting.”

„The meeting was just outstanding in every sense of word. Scientific level was excellent as was the social! I wish for AASIR to have in the future many meetings like this one and am sure that AASIR as a Society of good scientists and friends has a bright future. I would like to thank you for the hospitality you have offered for myself as well as my young co-workers. This meeting was very useful for the education of young colleagues.”

„thank you very much for the fantastic meeting with very high levels of reproductive immunology, of social life and human aspects. Once more – congratulation to your perfect organisation and contribution to developing of our society.”

„you organized and conducted a superb conference. Scientifically excellent, good choice of speakers (even though you included me on that list!!!), good discussions etc.”

A Magyar Szemorvostársaság

Székesfehérvár, 2000. augusztus 23-27.

A 905 tagot számláló Magyar Szemorvostársaság éves kongresszusát idén a millennium jegyében az egyik királyi városban, Székesfehérvárott tartotta. Több szempontból is különbözött a program a szokásostól. A négy főtémában meghívott előadók „Az új évezred küszöbén” jelmondat szellemében a molekuláris genetika, a gyógyszeres kezelés, a lézertechnológia és szemsebészet tárgykörében referátumokat tartottak. A szemészet hazai kiválóságai mellett *Kosztolányi* professzor a molekuláris genetika klinikai lehetőségeiről tartott nagy érdeklődéssel kísért előadást, melyet *Berta* professzor, a Debreceni Szemklinikai igazgatója követett a szemészeti genetika klinikai alkalmazásával. *Kolozsvári* professzor, a Szegedi Tudományegyetem tanára az atomerő mikroszkóp szemészeti

használhatóságáról számolt be. A gyógyszeres kezelés bevezető előadását *Bitó* professzor tartotta, aki egy új zöldhályog elleni gyógyszer kifejlesztésében döntő érdemeket szerzett és munkásságát szemészeti kutatóknak járó legmagassabb elismeréssel, Proctor Medal-lal jutalmazták az elmúlt tavaszon.

Fehér János professzor, a pécsi egyetem habilitált oktatója, aki jelenleg Rómában dolgozik, az időskori macula degeneráció egy új összetételű és ígéretes gyógyszerrel szerzett klinikai és laboratóriumi tapasztalatairól számolt be. A gyógyszer klinikai kipróbálása a közeljövőben a pécsi Szemészeti Klinikán történik mintegy száz beteg bevonásával.

A szemészeti gyógyszerek hosszú útjáról, az alapanyag molekulától a beteg kezé-

be adott gyógyszerig, az egyik legnagyobb szemészeti gyógyszergyártó európai laboratóriumi kutatási vezetője adott ismertetőt a hallgatók számára. A lézertechnológia alapjairól, történetéről, szemészeti alkalmazási lehetőségeiről *Sánta Imre* docens, a Pécsi Tudományegyetem Laserspektroszkópia Tanszék vezetője tartott igen érdekes előadást. A szaruhártya fénytörést befolyásoló kezelésről *Németh János* docens számolt be a Semmelweis Egyetem I. sz. Szemészeti Klinikájáról. A szemfenéki lézerkezelés széles körű témáját *Bíró* docens ismertette a pécsi szemklinikáról.

A sebészi kezelés témakör három referátumot foglalt magába. A szemkörnyéki plasztikai és helyreállító sebészetről *Zajác* professzornő Debrecenből, az elülső szegmentum (cornea, iris, lencse) műtétekről *Hatvani* professor (Semmelweis Egyetem III. sz. Szemklinikája) számolt be. *Kuhn Ferenc*, a pécsi egyetem vendégprofesszora igen szépen dokumentált előadásban arról a nemzetközi szintű munkáról számolt be, melyet a vitreoretinális sebészi csoport Pécsen és az amerikai munkahelyén együttműködésben végez.

A poszterszekcióban rövid bemutatás és élénk vita jellemezte az érdekes témákat. Rendhagyó programja volt a második napnak, amikor a Szemorvostársaság külföldi tiszteletbeli tagjait hívtuk meg, akik kettő

tokat közölt más közép- és kelet-európai országokról. A helyzet legtöbb szempontból előnyös számunkra és a több mint tíz éves szoros együttműködés további folytatása várható. Hazánk volt az első ország és Pécs az első város, ahol a nemzetközi szervezet a rendszerváltás utáni anyagi, oktatási, továbbképzési programjait beindította. Minden szempontból sokat nyertünk ezen a lehetőségen. *Deutman* professor (Hollandia), *Theodossiadis* professor (Görögország) a régi személyes jó barátság jegyében a nemzetközi szemészeti tanácsban az európai szemészeti szövetségben szerzett vezetői tapasztalatok átadásával támogatja a jövőben is a beilleszkedési folyamatot. *Grewe* és *Busse* professorok Münsterből az európai betegbiztosítási rendszerekről, a lehetséges jövőbeni változásokról és a Németországban a közelmúltban bevezetett szakmai protokollokról beszéltek.

A végén *Alpár János* professor, az évtizedek óta Amerikában élő magyar származású szemorvos az amerikai szemészeti minőségbiztosítás és posztgraduális képzés módszeréről beszélt. Az előadások után élénk vita alakult ki a kerekasztal megbeszélésen, melynek moderátora *Brooser Gábor* professor volt.

Alpár János nemcsak előadással vett részt, hanem baráti jellegű, évtizedes múltira visszatekintő „Quintessence of Ophthalmology” rendezvényét egyidőben, de más helyszínen tartotta. A több mint negyven, nemzetközileg elismert szemorvos előadásai a magyar kollégák számára

szabadon látogathatók voltak. Lehetőségük nyílt olyan kutatók és gyakorlati szakemberek megismerésére, akikkel még külföldi kongresszuson is nehéz összejönni.

A gondolatok és ötletek szabadsága és a baráti légkör jellemezte a rangos rendezvényt.

A társasági programok közösen bonyolódtak, így is lehetőséget adva a két rendezvény átjárhatóságára.

A programot ökumenikus istentisztelet nyitotta meg a Szent Imre herceg feltételezett születési helyén emelt templomban, *Takács Nándor* székesfehérvári megyés püspök, *Márkus Mihály* veszprémi református püspök és *Szebik Imre* budapesti evangélikus püspök részvételével. Az istentisztelet hangulatát a pécsi Leöwey Klára Leánykar szín-

vonalas előadása méltó szintre emelte. Vezető karnagy *Szabó Szabolcs* volt.

A kongresszus fővédnöke, miniszter úr sajnos nem tudott eljönni, *Takács* püspök úr, *Warvasovszky* polgármester és *Fertő László*, a Megyei Közgyűlés elnöke részt vett a megnyitón. A város és a megye nagy szeretettel fogadta a rendezvényt, azt a millenniumi eseménynaptárban is szerepeltették. Köszönet érte.

A második napi bankett előtt a Pécsi Szimfonikus Zenekar adott emlékező hangversenyt. A vendégkarmester *Manfred Müssauer* (Ausztria) alkalmi művekkel kedveskedett a közönségnek nagy sikerrel.



A kongresszuson eddig még nem tapasztalt nagy számú, itthon és külföldön élő szemorvos jelent meg a világ minden tájáról. A technikai kiállítás méltóan jellemezte azt a hasznos együttműködést, amely a hazai és külföldi cégek és a magyar intézmények között fennáll. A kongresszust a szokásos magas színvonalon a Lenau Reisen munkatársai rendezték, szervezték. Ezúton is köszönet érte.

Az egyetem vezetésének a technikai lebonyolításhoz nyújtott segítséget köszönöm meg.

Biztos vagyok abban, hogy sokáig emlékező nívós rendezvényünk volt, és így nemcsak az ünnepi alkalomra készült, mindenkinek juttatott, 1831-ben kiadott latin nyelvű első szemészeti tankönyv hasonló kiadása emlékeztet bennünket ezekre a napokra.

Kovács Bálint egyetemi tanár
a Magyar Szemorvostársaság elnöke

Millenniumi Kongresszusa

kivételével heten meg is jelentek. A téma a magyar szemészek lehetőségei és távlatai az európai szemorvoslásban.

Külön élmény volt, hogy *Klaus Dilger*, az EUMS Szemészeti szekciójának elnöke az Európai Unió Orvosi Szakbizottsága felépítését, működését, szerepét és jelentőségét rendkívül érthetően jellemezte. Támogatásáról biztosította társaságunkat az európai harmonizációs folyamatban. Hazánk, illetve szakmánk képviselőjében magam is két éve részt veszek a bizottság munkájában.

Bevezető előadásom a magyar szemorvoslás helyzetéről, eredményeiről és fő nehézségeiről szólt, ezután *Timothy Ffytche* (London), a szemésztársaságok nemzetközi szövetségének titkára összefoglaló ada-

Beszámoló egy oxfordi egészségtudományi továbbképző kurzusról

A Critical Appraisal Skill Programme (CASP) szervezet, illetve mozgalom neve inkább csak körülírással fordítható le magyarra: az elnevezés egy, a tudományos információ megítélése képességének szisztematikus fejlesztését szolgáló társaságot takar. A több mint fél évtizede oxfordi központtal (Institute of Health Sciences, University of Oxford) tevékenykedő szervezet az egészségügyi ellátással kapcsolatos információk értékelése módszertanának kidolgozását és a módszerek minél szélesebb körű terjesztését tűzte ki céljául. Az elképzelés lényegét jól tükrözi a mozgalom három vasikos, egymásba átmenő nyílból álló logójának az információra értendő felirata: találd meg, ítéld meg, használd fel! Egy általában a mindennapi gyakorlat által felvetett egészségügyi – nem feltétlenül klinikai! – probléma kapcsán a kérdésre vonatkozó adatok minél teljesebb körű összegyűjtésének és minél objektívebb értékelésének olyan módszertani megközelítéséről van szó, amelynek célja nem valamiféle elvont forráskritika, hanem a felvetett probléma gyakorlati megoldása.

Az oxfordi központ mindennapi tevékenységét az évente 60-80 félnapos vagy (ritkábban) egésznapos nagy-britanniai CASP workshop szervezése, lebonyolítása, koordinálása alkotja. Ezek a workshopok általában egy nagyobb munkahely vagy egy adott terület egészségügyi szakemberei számára az adott helyen szerveződnek. Emellett a CASP központ évente néhány alkalommal hosszabb, bentlakásos kurzusokat is szervez. Egy ilyen 5 napos tanfolyamon volt módomban részt venni 2000 júliusában.

A kurzus hallgatói négy földrészről érkeztek. Igen változatos volt a szakmák szerinti megoszlás is: klinikai nővérek és orvosok mellett háziorvos, gyakorló fogorvos, területi ellátásért felelős egészségügyi szervező szakember és egészségügyi informatikus egyaránt megtalálható volt a csoportban. Az életkor szerinti megoszlás viszont elég egyöntetű volt: néhány egészen fiatal kollégától eltekintve a résztvevők általában 1 1/2 – 2 évtizedes szakmai tapasztalat birtokában ültek be a tanfolyam padjaiba.

A kurzus legfontosabb munkamódszere a már publikált, folyóiratcikkek formájában hozzáférhető információ értékének, valószínűségének megítélése volt. A problé-

mafelvetés hangsúlyozottan a mindennapi egészségügyi gyakorlatból indult ki. Ezért érthető módon elsősorban az ún. szisztematikus áttekintő közlemények (systematic review) és a randomizált, kontrollált vizsgálatok (RCT) minőségével és a közölt adatok felhasználhatóságával foglalkoztunk, a mindennapi gyakorlathoz csak lazábban kötődő közlemény-típusok (pl. cohort study, case-control study) megítélésének szempontjai kisebb hangsúlyt kaptak.

Az általában a Lancet-ből vagy a British Medical Journal-ból választott közlemények értékelése egy, az adott közleménytípusra kidolgozott és minden ilyen típusú közlemény esetében egységesen alkalmazott kérdőív kitöltése útján történt. A szisztematikus áttekintő közlemény esetében például a kérdőív 3 kérdéscsoportba (A: Megbízhatóak-e az eredmények? B: Mik az eredmények?, C: Felhasználhatóak-e az eredmények a gyakorlatban?) összefoglalt 10 kérdésre kért választ. A kérdésekhez általában 2-5, alkérdésnek tekinthető megítélési szempont is tartozott. Először mindenki egyénileg végezte el az értékelést (ez volt általában az esti „házi feladat”). Ezt követően 4-5 fős kis csoportokban történt az egyéni vélemények megbeszélése, egyeztetése. Végül a tanfolyam egésze előtt a csoportok szószólói fejtették ki a csoport közösen kialakított álláspontját.

A vázolt módszer alaposságának köszönhetően, a hét végére az egyes közlemények megítélésének szempontjai már szinte a kérdőívekre való rátekintés nélkül is a hallgatók szemei előtt lebegtek. (A hébe-korba közlemények írására is vállalkozó résztvevőnek pedig szembesülnie kellett azzal, hogy bizony írásainak hivatalos lektori bírálatában is sokszor találkozott már a CASP szempont sorain alapuló, nem is mindig hízelgő megítéléssel ...)

A tanfolyamon hatan képviseltük Magyarországot. Ennek a kis *ad hoc* csoportnak a tagjai szerepet kapnak majd a 2001 tavaszán debreceni helyszínnel tervezett első hazai CASP kurzus lebonyolításában is. A magyar egészségügyi szakemberek az oxfordi kurzuson való részvételét a nagy-britanniai Department for International Development (DFID) anyagi támogatása tette lehetővé.

Dr. Decsi Tamás
Gyermekklinika

Egészségügyi

A hagyományokhoz híven, immár ötödik alkalommal rendeztük meg az Egészségügyi Titkárnői Szakmai Napokat, melyről kissé megkésve, de annál nagyobb örömmel szeretnék beszámolni. Az idei konferenciát Harkányban tartottuk meg, közel 110 fő részvételével.

Az első nap a Harkányi Gyógyfürdő-kórház megtekintésével kezdődött, ezt követte az ünnepélyes megnyitó *dr. Keszthelyi Béla* igazgató (Harkányi Gyógyfürdő-kórház), *dr. Fischer Emil* dékán (PTE ÁOK), *Sójáné Dux Ágnes* elnökszónya (MTOE) köszöntő beszédével, a Harkányi Általános Iskola tanulójának műsorával. A program zenés vacsoraesttel folytatódott, tűzijátékkal színesítve.

A második napon előadást hallgattunk az oszteoporózisról, a Titkárnői Szövetség munkájáról, céljairól, kozmetikai bemutatót vettünk részt, délután pedig megtekintettük Pécs néhány nevezetességét. Az es-

Felvételi eredmények

A 2000. év felvételi vizsgáira karunkra **1383 fő adta be jelentkezési lapját.** A jelentkezők közül első helyen

az általános orvosi szakra	398
a fogorvosi szakra	64
gyógyszerészre	11

fő kérte felvételét.

Államilag finanszírozott helyek:

általános orvos	150
fogorvos	20
gyógyszerész	30

Az első helyen hozzánk jelentkezőket karunk hívta be írásbeli dolgozatának megírására – a dolgozatok íratása a megyeszékhelyen történt –, majd a kar intézetei végezték a javításokat (Biofizika, Biológia, kémiai intézetek, a belgyógyászatot a II. sz. Belklinika), szükség esetén más intézetek munkatársainak bevonásával.

Fizika tárgyból 145, kémiából 305, biológiából 421, belgyógyászatból 31 titkosított dolgozatot javítottak egy hét alatt.

titkárnöi szakmai napok

tét Villánykövesden borpincelátogatással, borkóstolással egybekötött vacsoraesten folytattuk – remek hangulatban.

A harmadik napon az Orvoskar Szívgyógyászati Klinikáját és Egyetemtörténeti Múzeumát, majd az abaligeti cseppkőbarlangot látogattuk meg.

Sajnálatos módon – dr. Székely Andrea betegsége miatt – az etiketről szóló előadás elmaradt. Talán a következő találkozó erre is sor kerül.

Összességében a rendezvény igazán kellemes kikapcsolódást jelentett mindenkire számára és remélem, hogy a következő összejövetelen – ami előreláthatólag Székesfehérváron lesz – szintén sok kedves ismerőssel találkozunk.

Köszönetet szeretnék mondani a támogatóinknak (PTE ÁOK, EGIS Gyógyszer-gyár, Richter Gedeon Rt., Palatábla Bt.), akik segítségükkel hozzájárultak rendezvé-

nyünk sikeres lebonyolításához.

A MTOE vezetősége úgy gondolta, hogy a harkányi programmal összekapcsolva

a pécsi tagokkal találkozni szeretnének. Szerettük volna a helyi csoportot megalakítani, s erre most kiváló alkalom adódott. Az előzmények röviden (gyors ismertető, hogy többen megismerjenek minket):

Május 24. Titkárnök napján a Dunántúli Naplóban az Egyesület köszönti a titkárnőket.

Június 2. Részleges alakuló ülés a vezetőség néhány tagja részvételével – a pécsi rádió riportot is készít.

Június 15. A Déli-Extra pécsi információs lapja hírt ad a június 23-ra tervezett alakuló ülésről.

Június 22. A Fordan Zengő rádióban telefoninterjút kérnek az Országos Egyesületről és a helyi csoportról.

Június 23. A nagy nap! Jó hangulatban gyülekezünk. Várakozás – vajon lesz-e elég meghívott, milyen lesz az „első” találkozás? A Pécs TV híradó-stábja is itt van.

A találkozás, ismerkedés jól sikerült, a vezetőséget megválasztottuk.

Jelenleg 21 tagunk van. Örömmel írom, hogy hétről hétre van új érdeklődő, jelentkező. Az aktivitást, a lelkesedést mindenki részéről tapasztaljuk.

Jó programra, tartalmas időtöltésre, vidám kikapcsolódásra a vezetőség igyekszik lehetőséget teremteni. Remélem egymásnak sokat tudunk segíteni, emberi, női és szakmai dolgokban egyaránt.

Találkozni szeretnék havonta egyszer, részletes programot szeptemberben készítenek. A baranyai helyi csoport minden tagjának a helyi vezetőség nevében köszönjük, hogy örömmel jönnek és vesznek részt az Egyesület munkájában.

Végül megemlíteném, hogy az első közös kirándulásra – mely szeptember 9-én lesz Lajosmizsén –, a helyi csoportot egyelőre 10 fő képviseli, de remélem addig még többen is jelentkeznek.

Gyulai Katalin

a Farmakológiai Intézet titkárnöje,
az Eü. Titkárnöi Szakmai Napok szervezője,
a Baranya m. helyi csoport vezetője

A dolgozatok százalékos eredményei: fizika 7,013, belgyógyászat 12,54, kémia 8,53, biológia 10,67.

A szóbeli felvételi vizsgák a pályázók írásbeli dogozataikba betekintheztek és az esetleges észrevételeiket a javítással kapcsolatban 48 órán belül benyújthatják.

Összesen 46 kérelem érkezett a négy tárgyból, és a felülvizsgáló bizottság összesen 16 esetben tudott az érdemjegyen egy pontot javítani. A kérelmek nagy része indokolatlan volt, vagy csak a belső pontszám emelkedett 1-1 ponttal, ami a végső eredményt nem módosította. A pályázók kérelmeikre határidőn belül választ kaptak.

A szóbeli vizsgák június 26-30. között zajlottak, ez az időpont idén is többnyire egybeesett a másik három orvosegyetem szóbeli vizsgáinak időpontjával, ami rengeteg átcsoportosítási kérelmet jelentett számunkra. Ismét mi voltunk az egyetlen kar, amely rugalmasan kezelte ezt a kérdést.

A szóbeli vizsgáztatásban összesen 34 egyetemi tanár és docens mint elnök, 39 fő biológia, kémia, fizika és belgyógyászat kérdező és 25 fő hallgató tag vett részt.

Az első két nap 16, a többi napokon 15 bizottság működött; a központi épület sze-

mináriumi termein kívül az Anatómiai, Gyógyszertani, Közegészségtani, Igazságügyi Orvostani, Központi Kutató labor, Magtartástudományi Intézet, Biofizika, Biokémia és az Orvosi Kémiai Intézetek adtak helyet a vizsgázóknak és gondoskodtak a vizsgázatókról. A reggeli közös sorsolások után a hallgatói tagok vitték a pályázókat a vizsgák színhelyére a felvételi anyagokkal együtt és az esetleges adminisztrációs prob-

túl jó pontjaik voltak és tét nélkül megpróbálták magukat karunkon is. A szóbeli vizsgák befejezése után egy hét állt a Tanulmányi Osztály rendelkezésére, hogy a majd 1400 jelentkező teljes anyagát (középiskolából hozott pontok tantárgyanként, nyelvvizsgák, írásbelik, szóbelik, okmányok ellenőrzése) számítógépre vigye és a pontosan egyeztetett eredményeket az Országos Felsooktatási Felvételi Irodának továbbítsa.

A ponthatárok alakulása

	ponthatár		felvett	
	áll. finansz..	költs.	áll. finansz..	költs.
Általános orvos	110	99	150	10
Fogorvos	110	99	17	0
Gyógyszerész	91	82	29	2

lémákkal ők keresték fel a Tanulmányi Osztályt. A vizsgák rendben lezajlottak, az első két napon szinte 100%-os volt a megjelenés, a többi napokon a többedik helyesek már csak akkor jöttek el, ha a megelőző helyeken nem értek el megfelelő pontszámot, avagy

Az országos ponthatár-megállapítás július 20-án Budapesten, az Oktatási Minisztérium felügyeletével, a Nemzetközi Üzleti Főiskola épületében zajlott.

Kálmán Sándorné

a Tanulmányi Osztály vezetője

Egy sikeresnek ítélt szakorvos-továbbképzés utáni gondolatok

A radiológia különleges időszakot él át, elsősorban a rohamos technikai fejlődés miatt, másodsorban azért, mert a szerveződés tekintetében messze elmarad a többi klinikai szakág specializálódásában. Az információk gyarapodása rendkívül felgyorsult és a nagy tömegű ismeretanyaggal még azok a klinikai szubspecialitások is nehezen birkóznak meg, melyek viszonylag az orvostudomány egy szűkebb területét ölelik fel. A radiológusok, akik körében a specializálódás alig fordul elő, megoldhatatlan feladat előtt állnak. Például egy növekedési zavarokkal foglalkozó endokrinológus kellő szorgalommal követni tudja a világ-irodalmat, mert csak a saját szakterületét kell figyelemmel kísérnie. A központi radiológiai osztályon dolgozók sokkal kevesebben vannak ahhoz, hogy szakosítsák magukat, hogy az orvostudomány egy-egy szakterületével foglalkozzanak csak. Arról nem is lehet beszélni, hogy a szubspecialitások közül válasszanak maguknak működési területet. Mindezek alapján a központi röntgen osztályon dolgozó radiológus szakorvosnak egyaránt kellene érteni a belgyógyászati, a sebészeti, a szülészeti, ortopédiai stb. betegségeket magába foglaló radiológiai elváltozásokhoz azért, hogy megfelelő leleteket írthasson, hogy eleget tudjon tenni konziliáriusi feladatának. Természetesen ez lehetetlen (még az sem lenne elegendő, ha a nap 24 óráját állandó olvasással töltené, hogy az irodalomban követni tudja a változásokat, bár így a gyakorlati munkára nem is maradna idő). Még nincs sakk-matt helyzet. Amennyiben ez a felismerés a szakmai kollégiumok jelentős feladata lesz és meg is oldják, és egy-egy szakágra specializálódott radiológusokkal működhetnek a központi röntgenosztályok, akkor kikerülhetünk e zsákutcából. Ha ez a probléma kellő időben nem kerül megoldásra, akkor egy másik út lehetséges. Az, hogy a klinikusok értékelik a röntgenvizsgálati eredményeket, a CT, MR laborokból kiadott képeket, és a radiológusokra csak az a feladat hárul, hogy javíttassák a gépeket, szervezzék a film-, vegyszer- és egyéb ellátást, irányítsák az asz-

szisztencia munkáját stb. Ez nem lenne feltétlenül tragédia, ha nem állna fenn az a tény, hogy a klinikus mindig úgy értékeli a radiológiai vizsgálatot, ahogyan az a klinikai kép alapján benne megszületett diagnózist alátámasztja. A dolog természetéből fakadóan opozíciós képkötő vizsgálatokat nem ismer, s ez így már tragédia lehet a betegségfelismerés és a beteg számára. Éppen ezért mégis szükség van olyan szakemberekre, akik a klinikai tüneteket a képkötő vizsgálattal nyert adatokkal együtt úgy értékelik, hogy ők elsősorban a morfológiát helyezik előtérbe. Ez alapján egészséges vita alakul ki a klinikus és a morfológus közt a beteg helyes diagnózisának felállításának érdekében.

Jelenleg a radiológusok szakmai specializálódásának hiánya, valamint a várható specializálódás után is az ismeretanyag bővítése elengedhetetlenné tette és teszi a folyamatos továbbképzést. Valószínűleg ezzel magyarázható, hogy a kollégák nagy számban jelennek meg egy-egy hasznosnak ítélt továbbképző előadáson és igényüket fejezik ki ezek szervezésére.

Hat évvel ezelőtt a Magyar Radiológusok Társasága elhatározta és megszervezte a megyei területi továbbképzést. Ebben különleges szerep jutott a gyermekradiológiai továbbképzésnek, mivel ez a terület kevésbé ismert, eltér a felnőtt radiológiai diagnosztikától. Egyrészt azért, mert más betegségek, fejlődési rendellenességek vannak gyermekkorban, a felnőttekével azonos betegségek pedig másképp zajlanak le. A továbbképzés lebonyolítása két munkacsoport feladata lett. A Miskolci Gyermekégeszségügyi Központban működő Radiológiai osztály kapta a Duna-Tisza között és a tiszántúli területet. A dunántúli területet az akkor még a POTE Gyermek-klinika Radiológiai Osztálya kapta feladatul. Félévenként egy-egy megyében a me-

gye központi radiológiai osztályán, legtöbb esetben szombat délelőtt 5 témakörben (neonatológiai, nefrológiai, neurológiai, gasztroenterológiai és csontdiagnosztikai) előadások hangzottak el konzultációval egybekötve. A neonatológia témakörben elsősorban az újszülöttek cardiorespiratoricus rendszerének adaptációs zavaival já-



ró mellkasi kórképek érdekelték a hallgató-ságot. A neuroradiológiában az UH vizsgálatok és az agyi CT vizsgálatok helyes indikációjának megválasztásával kapcsolatos tapasztalatok hangzottak el *dr. Rudas Gábor* előadásában, amelyet nagyon gazdag képanyaggal demonstrált. Ezen kívül a gerincvelő UH vizsgálatának bemutatásával aratott nagy sikert. A gasztroenterológiai témakört *dr. Sárlos Péter* ismertette, kiemelve a Gyermekklinikán kidolgozott módszert a pylorus stenosis pontos diagnosztikájára, az oesophagus atresziák vizsgálatára. Kiemelte az UH vezérelt hydrostaticus desinvasinációs módszer előnyeit, praktikus ismereteket nyújtott az appendicitis UH diagnosztikájában. A nefrológiai, elsősorban sebész-urologiai megbetegedésekről, ezen belül a pyelo-ureteralis szűkületek, a hátsó urethra billentyű, a kettős vese diagnosztikai nehézségei és a vizsgálatok közül az UH és a kiválasztásos urografia alkalmával elengedhetetlen hydrálás jelentőségéről beszélt *dr. Weisenbach János*. A csontdiagnosztikában a syndromatologia egyik legnehezebb része a radiológiai ismeretanyagnak és vi-

szonylag kevesen művelik e területet. A Gyermekklinika, valamint a területén működő Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet betegeiből adódóan viszonylag nagy képanyag áll rendelkezésre. Ezekkel kapcsolatos kérdésekről az előadást dr. Weisenbach János tartotta. A radiológusok mindenütt nagy érdeklődést tanúsítottak az előadás elhangzottak iránt és nagyon sok kérdés merült fel. A legjobban azok a rendezvények sikerültek, amelyeken nem csak a radiológusok, hanem gyermekgyógyászok és gyermeksebészek is részt vettek. Ilyenkor, akik a vizsgálatokat indokolják, hallhatták és érzékelhették, hogy egy-egy vizsgálattal mennyire sikerül megközelíteni azt a diagnosztikai kérdést, amelyre ők választ várnak. Hallhattak a modernebb vizsgálati metodikák előnyeiről, sok esetben ki is lehetett alakítani egy közös álláspontot a klinikai indikáció és a vizsgálat várható eredményeinek tekintetében. Ebből a szempontból a legsikeresebb a Zalaegerszegen tartott továbbképzés volt, ahol a gyermekgyógyász vezető főorvossal egyetemben nagy számban képviseltette magát a gyermekgyógyászati osztály. Ez tanulság lehetne – amennyiben a továbbképzés folytatódik az elkövetkező években –, hogy olyan továbbképző rendezvényeket tartsunk, melyek nem csak egy-egy szakma képviselőinek szólnak, hanem közös rendezvényeket, melyeken együtt hallgatják és vitatják meg a problémákat azok, akik a hétköznapi életben együtt kell, hogy dolgozzanak.

A Pécsi Tudományegyetem által bonyolított dunántúli továbbképzésben a csoportvezető dr. Weisenbach János volt. Ő a következő előadókat alkalmazta: dr. Hertelendi Ágnes, dr. Rudas Gábor, dr. Sarlós Péter, dr. Weisenbach János.

A tanfolyam befejezése után megkértük azokat a radiológus főorvosokat, akik a továbbképzés időszakában hivataluknál fogva a hallgatóság szervezését végezték, értékeljék egy mondatban a továbbképzést.

„Egy mondatban ezt nehéz összefoglalni, de kérésre kénytelen vagyok megpróbálni: a hagyományoknak megfelelően a jelenlegi továbbképzés-sorozatban is kiváló előadók nagy sikerű előadásait hallhattuk a szakterületek eredményeiről. Köszönjük, várjuk a folytatást.”

Dr. Barabás György

Veszprém megyei radiológus főorvos

„Nagyon hasznos volt mind a radiológusok, mind a jelenlévő klinikusok számára, mivel egy igen fontos subdisciplina eredményeiről hallottunk.”

Dr. Péntek Zoltán

Tolna megyei radiológus főorvos

„Az MRT által szervezett területi továbbképzés nagyon hasznos volt – fontosnak tartom, hogy folytatása legyen! Évenként, két évente szélesebb témakörben szeretnénk, ha lehetőség lenne a jövőben több tapasztalatot, ismeretet szerezni a mindennapi munkához.”

Dr. Nagy Gyöngyi

Zala megyei radiológus főorvos

„A gyermekradiológiai továbbképzés nemcsak rendkívül hasznos volt mindannyiunk számára, de hallatlanul érdekes és lebilincselő is.”

Dr. Grexa Erzsébet

Baranya megyei kórház osztályvezető

főorvos

„A gyermekradiológiai programban elhangzott előadások messzemenően megfelelték a kitűzött célnak, dr. Rudas Gábor főorvos felkérése telitalálatnak bizonyult.”

Dr. Molnár Zoltán

Vas megyei radiológus főorvos

„Rendkívül nagy élmény volt számunkra és ismereteinket jelentősen gyarapította. Nagyon jók voltak az előadók.”

Dr. Thán Zoltán

Fejér megyei radiológus főorvos

„Zseniális ötlet volt, rengeteg áldozatos munka gyümölcse a fejekben érik. Folytatni kell.”

Dr. Baranyai Tibor

Sopron MJV. Erzsébet kórházának

osztályvezető főorvos

A Magyar Radiológusok

Társaságának elnöke

„Szép volt, jó volt, kár, hogy vége van.”

Dr. Csobály Sándor

Komárom-Esztergom megyei főorvos

„Weisenbach János és Lombay Béla lényegretörő előadásai egy, a radiológusok gyakorlatában érdemtelenül kissé háttérbe szorult téma fontosságát mutatták be jó érdeklődéssel. Nagyon hasznos volt az ismeretanyag vázlatos, jegyzetszerű összefoglalása irodalmi hivatkozásokkal.”

Dr. Barton Attila

Somogy megyei főorvos

Dr. Weisenbach János

Tájékoztató a gyermek sporttáborról

Mint már másfél évtizede minden évben, idén is megrendeztük nyár eleji gyermek sporttáborunkat az orvoskar dolgozóinak a gyermekei számára.

Ebben az évben 2000. június 19-30. között fogadtuk a gyermekeket. A Mozgástani Intézet minden testnevelő tanára közreműködött a tábor vezetésében.

A két hétig tartó sporttáborban összesen 103 gyermek, 63 fiú és 40 leány vett részt. Ebből 54 fő volt 7-10 éves korú kisiskolás, 49 fő pedig 11-15 éves felső tagozatos.

A 8-12 óráig tartó, sok mozgással járó sportdelelőttökön a gyermekek minden nap egy órát úsztak, egy órát teniszestek és más labdás sportfoglalkozásokon ügyeskedhettek.

A sportprogramokat saját sportlétesítményeinkben tartottuk: a Tornacsarnokban és a szabadtéri sportpályán labdás foglalkozásokat vezettünk, a kisiskolások csoportjainál ügyességet fejlesztő, labdás játékokat, a nagyobbak körében pedig, már az iskolából hozott sportági ismereteikre építve, focit és kosárlabdát.

Az uszodai foglalkozásokon törekedtünk a gyermekek vízbiztonságának növelésére, egyéni úszástudásuk továbbfejlesztésére.

A teniszfoglalkozásokon a tenisz sportág megismertetése és megszerettetése volt a célunk. Bemutattuk és gyakoroltattuk a játékhöz szükséges alapületeket.

A jó hangulatban lezajlott kéthetes sporttábor megszervezésével célunk ez alkalommal is az volt, hogy lehetőséget teremtsünk a gyermekeknek az iskolai tanév befejezése után, szabad idejük hasznos eltöltéséhez, és szándékunk az, hogy segítsük a mindennapos testedzésrel testi fejlődésüket, mindezzel hozzájárulva fiataljaink sportos, egészséges életformájának kialakításához.

Az eddigi igen kedvező tapasztalatok alapján azt tervezzük, hogy jövőre is szervezünk gyermektáborot.

dr. Rugási Endréné

testnevelő tanár

Mozgástani Intézet

Varga Ferenc



1929. április 20-án született Péterréve községben a Szerb-Horvát-Szlovén Királyságban. Elemi iskoláit szülőfalujában végezte, a gimnáziumot Szabadkán kezdte, majd Kalocsán érettségizett jeles eredménnyel. 1948-ban nyert felvételt a Pécsi Tudományegyetem orvosi karára és már a POTE-n kapott diplomát summa cum laude minősítéssel 1954-ben. Diplomájának kézhezvétele előtt gyakornok a gyógyszerintézetben. 1955-ben lett tanársegéd, 1960-ban adjunktus. 1960-ban volt tanulmányúton Jénában, 1963-ban pedig Leningrádban. Tíz évi intézeti munka után 1964-ben nyújtotta be a *Májvédő anyagok állatkísérletes kiértékelése* című kandidátusi disszertációját. 1965-től vesz részt a gyógyszergyárakkal való farmakológiai kooperációkban. E munkának eredményeként három szolgálati találmány részese. 1968-ban lett docens. Az 1971/72-es tanévben a Kentucky Állami Egyetemen dolgozott egy évet.

1975. április 1-jén nevezték ki tanszékvezető egyetemi tanárnak. *Az emésztőcsatorna propulziós motilitásának és vérrellátásnak szerepe a gyógyszerek felszívódásában* című doktori disszertációját 1976. április 8-án védte meg. Tudományos érdeklődése a májvédő anyagok vizsgálatától vezetett az állatkísérletes toxikológiai kutatások nemzetközileg elismert hazai iskolájának megalapozásáig. Külföldi és hazai folyóiratokban 80 tudományos közleménye jelent meg, több kongresszuson tartott előadást. 1983-ban kapta meg a Munka Érdemrend arany fokozatát, két évvel később a POTE hallgatóitól az Ifjúság köszönete díjat. 1985. szeptember 1-jétől hat éven át az egyetem tudományos rektorhelyettese volt.

1994. augusztus 29-én hunyt el Pécsen. A pécsi köztemető I. XVI. 21. parcellájában nyugszik.

Harsányi László



1926. október 21-én született Budapesten. Iskoláit itt végezte. 1951-ben az orvosegyetemen szerzett doktori diplomát. Több mint negyed századig a Budapesti Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében dolgozott. Eredményes munkásságát már fiatal korában számos közlemény jelzi. Szakmai elismerését mutatja, hogy az egyetem fogorvosi karának előbb docensévé, majd dékánhelyettesévé nevezik ki. Ekkor már az orvostudományok kandidátusa.

1977. február 1-jén nyert egyetemi tanári és intézetigazgatói kinevezést a POTE Igazságügyi Orvostani Intézetébe, ahol mint az orvosi kriminalisztikai határterületek egyes kérdéseinek nemzetközileg is elismert kiváló művelője tevékenykedett. Kutatási területe az igazságügyi orvostani osteologia, ezen belül a csontvázleletek vizsgálata makroszkópos, fénymikroszkópos és elektronmikroszkópos, valamint szerológiai módszerekkel a személyazonosság megállapítása céljából. Másik nagy területe az orvosi felelősség kérdéseinek elvi és gyakorlati vizsgálata. Több nemzeti és nemzetközi szakmai társaság tagjává választotta. Így tagja volt 1961 óta az Internat. Acad. of Legal Medicine and of Social Medicine, 1968 óta a Dtsch. Ges. f. Rechtsmedizin, 1975 óta a Société Polonaise de Médecine Légale et de Criminologie, 1978 óta a Ges. f. ger. Medizin der DDR, valamint a Magyar Igazságügyi Orvosok Társaságának, a Magyar Pathológus Társaságának, a Magyar Biológiai Társaságának és az MTA Anthropológiai Bizottságának. 1985 és 1991 között az egyetem rektorhelyettese volt. A rektori tanács 1991. március 19-i lemondása után az egyetem ügyeit ügyvezető rektorként 1991. május 14-ig irányította.

1992. március 15-én váratlanul elhunyt Budapesten.

Grastyán Endre



1924. február 25-én született Óriszentpéteren. Elemi iskoláit a községben végezte, a középiskolát Szombathelyen. Érettségi után teológiai akadémiát végzett, majd beiratkozott az Erzsébet tudományegyetem orvosi karára, ahol diplomáját 1951-ben szerezte meg (már a Pécsi Orvostudományi Egyetemen). A Lissák vezette élettani intézetbe kerül, ahol 1953-tól egyetemi tanársegéd, 1958-tól adjunktus. Ebben az évben lett kandidátus. 1964-ben lett docens, majd hamarosan az orvostudomány doktora.

1977. június 27-én nevezték ki egyetemi tanárnak. 1978-ban – Lissák professzor utódjaként – az élettani intézet tanszékvezetője. 1982-ben az MTA levelező tagjának választják. Tudományos eredményeit mintegy másfél száz tudományos közlemény őrzi, közülük is kiemelkedik az EEG Journalban 1959-ben megjelent közleménye, amely a citációk szempontjából klasszikusnak minősül. Az Encyclopedia Britannica 1974-es kiadásában az Emotion fejezet szerzője. 1983-ban jelent meg az Akadémiai Kiadó gondozásában *A játék neurobiológiája* c. műve. Több hazai és nemzetközi társaság tagja. Az IBRO, az UNESCO természettudományi szakbizottságának tagja, az INTERMOZG nemzetközi bizottságának elnöke. Elnöke az MTA neurobiológiai bizottságának, a PAB biológiai szakbizottságának, valamint TIT Baranya megyei szervezetének. Több nemzetközi szakmai folyóirat szerkesztőbizottságának tagja. A neurofiziológia több területén is maradandót alkotott. Jelentősek a feltételes reflex megerősítési mechanizmusait elemző közleményei.

1988. július 17-én hunyt el Pécsen, a köztemető N. III. 20. parcellájában nyugszik.

Intézeti, klinikai hírek, információk

A Humán Anatómiai Intézetből

■ *Csernus Valér* docens július 1. és 31. között a Martin Luther Universitát, Halle, (Németország) Anatómiai Intézetében dolgozott az ottani és egyetemünk Humán Anatómiai Intézete között több évtizede fennálló tudományos együttműködés keretében. Munkája során beállított két RIA módszert (cAMP és melatonin) és adatokat gyűjtött izolált patkány Langerhans szigetek, valamint tenyésztett béta-sejtek működéséről dinamikus in vitro bioassay (perfúziós rendszer) segítségével. Elsősorban melatonin hatását vizsgálta a béta-sejtek inzulinelválasztásának vezérlésére.

■ *Dr. Lázár Gyula*, egyetemi tanár meghívott előadónaként részt vett 2000. aug. 21-től 24-ig az IBRO Neurobiológiai Nyári Iskoláján, ahol előadást tartott „Connections of the optic tectum in lower vertebrates – Optokinetic nystagmus” címmel.

■ *Dr. Józsa Rita* a TÉT-program keretében, 2 hónapos tanulmányútján Skóciában, a Roslin Intézetben dolgozott *Prof. Peter Sharp* munkacsoportjában, ahol a madár központi idegrendszerében kimutatott prolaktin-tartalmú neuronok és a prolaktinreceptort expresszáló sejtek immuncytokémiái és molekulárbiológiai módszerek segítségével történő vizsgálatában vett részt.

■ *Dr. Kozicz Tamás* két hónapot töltött *Prof. Akira Arimura* New Orleansi laboratóriumában a Tulane Egyetemen. Poszterrel szerepelt az Endocrine Society's 82nd Annual Meeting-en. Posztere címe: The distribution of Urocortin-like immunoreactivity in the gastrointestinal tract of the rat and its colocalization with tyrosine hydroxylase.

■ *Reglödi Dóra* és *Lengvári István* poszterrel vett részt a CNS Injury Pannonia Symposiumon (Pécs, 2000 aug. 17-20). Poszterük címe: *Reglödi D., Lengvári I., Tóth G., Somogyvári-Vigh A., Vigh S., Arimura A.: PACAP as a new candidate in stroke management. Why is long term administration necessary?*

■ *Reglödi Dóra* és *Lengvári István* részt vett a 10th Annual Meeting of the European Neuropeptide Club, Neuropeptide 2000 kongresszusán Innsbruckban (2000. május 10-13). Poszterük címe: *A.*

Somogyvári-Vigh, D. Reglödi, M. Li, I. Lengvári, S. Vigh and A. Arimura: Tissue distribution of PACAP 27 and 38 in oligochaeta.

Az I. Belgyógyászati Klinikáról

■ A Magyar Belgyógyász Társaság dunántúli szekciója 47. vándorgyűlésén, amelyet június 22-24. között Esztergomban tartottak, a klinikáról az alábbi előadások hangzottak el: *Pár Alajos: Megemlékezés Ángyán János professzorról; Losonczy Hajna, Dávid Marianna, Alizadeh Hossain: Mabthera (Rituximab) kezeléssel szerzett első tapasztalataink follicularis non-Hodgkin lymphomában (társszerző volt még Szalai Gábor a Radiológiai Klinikáról); Gasztonyi Beáta, Pár Alajos, Antal Il-dikó, Alizadeh Hossain, Pakodi Ferenc, Mózsik Gyula: Ritka esetek hosszú túlélése hepatocellularis carcinomában (társszerző volt még Battyány István és Horváth László a Radiológiai Klinikáról).*

A Családorvostani Intézetből

■ Intézetünk szerkesztésében és kiadásában megjelent „Családszakorvos-képzés és -továbbképzés” címen a minősített oktatási programok katalógusa a 2000/2001-es tanévre. Ezekben a napokban a Dunántúl egész területén közel 2600 háziorvos kolléga kapja kézhez katalógusunkat. A szakorvosok részvétele a folyamatos továbbképzésben 2000. január 1-től kötelező. A katalógusban 9 megye területéről számos oktatási programot találhatnak, melyek segítségével a szakorvosok megőrizhetik és gyarapíthatják tudásukat valamint diagnosztikai és gyógyító készségeiket.

■ A folyamatos szakorvostovábbképző program (CMEÖ) keretében *dr. Böröcz István*, USA-ban élő magyar orvos tart két előadást szeptemberben intézetünk vendégként. 8-án 17 órától „Az orvosi angol egyes sajátosságai” címmel, majd 9-én 9 órától „Kezdő internetes ismeretek családorvosoknak” címmel vehetünk részt két igen hasznos és gyakorlatias továbbképző programban.

■ Augusztus 24-28. között intézetünk 11 oktatója és mentora speciális kommuniká-

ciós továbbképzésen vett részt a Pécshez közeli Bánusz-tanyán. A nemzetközi alapelveket megjelenítő program két szakmailag nagyra becsült kolléga – *dr. Kozma Anna*, a SZOTE mentora és *dr. Szabó János*, a SOTE mentora – vezetésével és *dr. Percs Erika* zalaegerszegi mentor-trainer asszisztálásával zajlott. A családorvostan graduális oktatásába számos új, korszerű oktatási formát építettünk be. A továbbképző program célja az volt, hogy a családorvoslás alapelveit erre felkészült, képzett oktatók adják át az orvostanhallgatóknak.

A Mozgástani Intézetből

■ *Pálfai András* testnevelő tanár az „Egészséges életmódot” alapítványt hozott létre. Az alapítvány célja a Mozgástani Intézetben folyó oktató és tudományos kutatómunka, valamint a testnevelés és sporttevékenység támogatása.

■ Az intézet testnevelő tanárai sikeres nyári táborokat szerveztek és vezettek. Ezekről rövid tájékoztatókat is olvashatnak az érdeklődők.

■ *Téczely Tamás* testnevelő tanár vezette a magyar delágációt a 2000. augusztus 11-13. között Lengyelországban, Poznanban megrendezett Egyetemi Evezős Világbajnokságon. Az ország különböző felsőoktatási intézményeinek sportolóiból álló küldöttség kiemelkedő sikert ért el: három arany, egy ezüst és egy bronzérmel szereztek.

A Továbbképző Központból

■ *Dr. Bukovinszky Anna* főmunkatárs Bukovinszky Anna – Varga László: A new challenge in postgraduate medical education: virtual university c. poszterrel szerepelt a 4th MED-NET Conference-en, amelyet 2000. június 8. és 10. között tartottak Padovában (Olaszország).

■ *Dr. Bukovinszky Anna* főmunkatárs részt vett az International Symposium on Telemedicine konferencián, amelyet 2000. június 27. és július 1. között tartottak Göteborgban (Svédország). A konferencián tartott előadásának címe: Video-conferencing and on-line self-learning programmes – governmental initiatives for improving postgraduate medical training in Hungary.

Tekeres professzor nyugállományba vonult

Tekeres Miklós professzor 2000. július elsején nyugállományba vonult. A hír biztosan sokakat meglepett, mert a rá jellemző töretlen, energikus munkavégzés és kitűnő szakmai vezetési stílus nem sejtette nyugállományának közeledtét. De az idő még az intézményi szabályoknál is könyörtelenebb lételem, ezért Tekeres professzor úgy döntött, hogy szabadon, minden külső kényszerítő tényezőtől mentesen, a 64. életének betöltése után nyugdíjba megy. Tette ezt abban az évben, amikor az általa vezetett intézet a legsikeresebb időszakát élte. Munkahelyén beosztottainak megbecsülése vette körül, ezzel együtt az egyetemi vezetés bizalmát is élvezte. Tehát távozása minden keserűségtől, megbántottságtól mentesen, életpályájának zenitjén történt, olyan időszakban, amelynek emlékként való megőrzése egy nyugállományú professzor számára mindenképpen optimális lehet.

Sokat tanulhattunk Tekeres professzortól. Munkásságának egyik legfontosabb üzenete az, hogy egy sikeres életpályát a kollektív eredmények tehetnek igazán gazdaggá. De miként hozható létre egy összetartó, megbecsült kollektíva, ahol mindenki kedvvel végzi a kötelességét? A válasz Tekeres professzor egyik titka, amihez talán csak a személyiségének és életrajzáának az elemei vezethetnek közelebb. 1960-ban végzett a POTE-n és sebész adjunktusként csatlakozott Török Endre docens által vezetett csoporthoz, akivel 1970. november 1-jén megalakították a „Központi Intenzív Therápiás Osztályt és Anaesthesiologiai Szolgálatot”. 1972-ben Török docens tragikusán váratlan halála után az osztály vezetését Tekeres adjunktus vette át.

Munkáját a kimagasló dinamizmus, rendkívüli helyzetfelismerő és döntéshozó készség valamint a kivételes kommunikációs adottság jellemezte. A hetvenes évektől az ő személye testesítette meg az igazi „manager-típusú” intézetvezetőt. Abban az időben az egyetemi dolgozók és hallgatók körében elterjedt megtisztelő jelzõt általában azok a vezetők kapták meg, akik felismerték: az általuk vezetett munkacsoport szakmai színvonalának emelését úgy érhetik el, ha beosztottaik egyéni életútját hatékonyan segítik. A szakmai karrierhez a külföldi, elsősorban nyugat-európai vagy észak-amerikai tanulmányutak nagy segít-

séget adhattak. A 70-es, 80-as évek társadalmi környezete gyakran meggátolta a szakmai igény teljesülését, de Tekeres professzor kiváló szervezőképességgel több munkatársa számára megteremtette a külföldi tapasztalatszerzés lehetőségét. Demokratikus, kötetlenül megnyilvánuló vezetői stílusa és a nyitott, alkotó jellegű intézeti gyógyító és kutató munka azt eredményezte, hogy hozzá mindig többen akartak munkatársnak jelentkezni, mint ahány kollega felvételére lehetőség volt.

A 90-es évek végére az intézetében a külföldi tanulmányutak összesített ideje meghaladta a 30 évet, nyolcan kandidátusi és hárman PhD fokozatot értek el, öten európai szakvizsgát szereztek. Az intézetben folyó magas színvonalú aneszteziológiai és intenzív terápiás gyakorlat, oktatómunka és kutatói tevékenység elismeréseként idén az Európai Aneszteziológiai Akadémia akkreditált oktatóhelyévé minősítette az intézetet.

Az intenzív terápia és az aneszteziológia hazai megalapítói és elkötelezett fejlesztői között tisztelhetjük őt. Európai szakmai társaságokban végzett munkája személyének és a szakma hazai művelőinek is nemzetközi megbecsülést eredményezett. Lelkes, magával ragadó oktatói stílusa medikusgenerációknak adott maradandó élményt tantermekben és diákkollégiumi esteken is. Tekeres professzor eddigi életútja a demokratizmusra, nyitottságra és kommunikációs képességeink állandó fejlesztésére tanít bennünket. A közel 40 éves egyetemi munkájának kollektív eredményeit megőrizni, és ha lehet továbbfejleszteni, hatalmas szakmai kihívás, olyan fel-

Dr. Tekeres Miklós professzor a Baranya Megyei Orvosi Kamara bronz emléklakettjét vette át a Semmelweis-nap alkalmából a Kamarában végzett munkája elismeréséül.

Gratulálunk!

adat, amelyhez a társszakmák segítségével, jóindulata is szükséges. Szeretnénk, ha jó egészségben még hosszú ideig segítők, tanácsadók maradna a boldog, tevékeny és sikeres nyugállományban is.

Dr. Bogár Lajos



Tudományos szimpózium

„Tissue-selective estrogen action: from basic science to the clinical practice”

Időpont: 2000. szeptember 28-29.

Helyszín: Pécs, Hotel Pátria

Információ kapható, illetve regisztrációs lap tölthető le a szimpózium <http://www.koki.hu> cím alatti honlapjáról.

Szervezők: *Dr. Merchenthaler István, dr. Liposits Zsolt, dr. Bódis József*

A PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztálya

2000. szeptember-december havi programja

Szeptember 11. – Tanulságos esetek fóruma

1. Súlyos szövődményeket okozó acut myocardialis infarctus esete (esetgazda: *dr. Erményi Ágota*, AITI);
2. Stroke gyermekkorban?! (esetgazda: *dr. Elmont Beatrix*, Zala Megyei Kórház Gyermekosztály)
3. Intracranialis térfoglalás ritka esete (esetgazda: *dr. Gömöri Éva*, Patológiai Intézet).

Szeptember 18. – Tanulságos esetek fóruma

1. Malignusan növekvő retroperitoneális haematoma (esetgazda: *dr. Varga Gyula*, Radiológiai Klinika)
2. Milyen tumor állhat paraneoplasias tünetegyüttes hátterében? (esetgazda: *dr. Nemes János*, I. sz. Belgyógyászati Klinika).

Szeptember 25. – Tanulságos esetek fóruma

1. Septicus rupturált aorta aneurysma (esetgazda: *dr. Menyhei Gábor*, BMK Sebészeti Tanszék);
2. Halálos szövődmények acut PTCA során behelyezett ideiglenes PM elektródák kapcsán (esetgazda: *dr. Horváth Iván*, Szívgyógyászati Klinika).

Október 2. – Tanulságos esetek fóruma

1. Foghúzás utáni odontogén infectio halálos szövődménye (esetgazda: *dr. Rónai András*, Fogászati és Szájsebészeti Klinika);
2. Ismeretlen eredetű súlyos légzési és keringési elégtelenség (esetgazda: *dr. Heigl Péter*, AITI).

Október 9. – Tanulságos esetek fóruma

1. Sarcoidosis esete (esetgazda: *dr. Tóvári Eszter*, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Immunológiai Osztály);
2. Acut mellkasi fájdalom differenciáldiagnosztikai problémája (esetgazda: *dr. Mühl Diána*, AITI).

Október 16. – Tudományos előadások

1. Vendégprofesszori előadás: *Dr. Juhász-Nagy Sándor* (Simmelweis Egyetem, Ér- és Szívsebészeti Klinika Kísérleti Kutató Laboratórium): A szív saját önvédelmi mechanizmusai (40 perc);
2. Felkért előadás: *Dr. Németh Péter* (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): Felismerések és kölcsönhatások: az immunválasz molekuláris alapjainak modell vizsgálata (40 perc).

Október 30. – Tanulságos esetek fóruma

1. Rhinocerebrális mycosis esete (esetgazda: *dr. Viski Anna*, Kaposi Mór Megyei Kórház);
2. A központi idegrendszeri érintettséggel járó SLE (esetgazda: *dr. Simon Mária*, Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika).

November 6. – Tanulságos esetek fóruma

1. Psoriasis vulgaris, proteinuria, anaemia, hypertonia és lymphadenomegalia diagnózisokkal kezelt 63 éves nőbeteg

esete (esetgazda: *dr. Cooke Justin*, Vas Megyei Markusovszky Kórház Patológiai Osztály);

2. Elhúzódó nyomási urticaria esete és annak fogászati vonatkozásai (esetgazda: *dr. Szabó Gyula*, Fogászati és Szájsebészeti Klinika);
3. Ureaciklus enzimopathia (esetgazda: *dr. Decsi Tamás*, Gyermekklinika).

November 13. – Tanulságos esetek fóruma

1. Hasi panaszokkal, melaenával és recurráló purpurákkal kezelt beteg esete (esetgazdák: *dr. Lukács Miklós* és *dr. Simon Higin*, Magyar Honvédség Pécsi Honvédkórház, Belgyógyászati Osztály);
2. Nagymama szeretett unokájára irányuló homicid kész tetései (esetgazda: *dr. Hoffmann Ilona*, Magyar Honvédség Pécsi Honvédkórház, Neurológiai Osztály).

November 20. – Tudományos előadások

1. Felkért előadás: *Dr. Soltész Gyula* (Gyermekklinika): Miért lesz valaki diabeteses? (40 perc);
2. Vendégprofesszori előadás: *Dr. Vermes István* (Department of Clinical Chemistry Medical Spectrum Twente, The Naderlands): Apoptosis: membránok élete és halála (25 perc).

November 27. – Tudományos előadások

1. Felkért előadás: *Dr. Kosztolányi György* (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet): Fényképezőgép, mikroszkóp és számítógép a genetikai rendellenességek megelőzésében (40 perc);
2. Vendégprofesszori előadás: *Dr. Bob Djavan* (Department of Urology, University of Vienna): Repeat biopsy of the prostate: why, who and how? (25 perc).

December 4. – Tanulságos esetek fóruma

1. Esetrevízió: Egy mellőzésre javasolt, arteria mesenterica superior thrombosis miatt operált beteg körbonctani leletei (esetgazda: *dr. László Terézia*);
2. Post mortem diagnosztizált tbc-s eseteink (esetgazda: *dr. Meskó Sarolta*, Tüdőgondozó Intézet).

December 11. – Tudományos előadások

1. Vendégprofesszori előadás: *Dr. Freund Tamás* (MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet): A hippocampalis theta aktivitás keletkezési mechanizmusa és feltételezett funkciói (40 perc);
2. Vendégprofesszori előadás: *Dr. Liposits Zsolt* (MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet): Az ösztrogén hormonhatás szerepe a köztiagy reprodukciót vezérlő folyamataiban: kétszintes szabályozás (25 perc).

Az ülések helye: PTE-ÁOK Elméleti Tömb III. sz. tanterem

Az ülések kezdete: 16 óra

**Értesítjük az egyetem közvéleményét, hogy
Kanizsai Zoltán boncmester
2000. szeptember 1-jén tragikus hirtelenséggel elhunyt.**

A gyászoló munkatársak



Az Experimentális és Klinikai Kutatások Nemzetközi Orvosi Egyesülete Első Kongresszusa

„Újságírás és Könyvkiadás az Orvostudományban” Első Nemzetközi Találkozó – Konferencia és Vásár

Budapest, 2000. szeptember 15-16.

Tudományos program

Megnyitó. Az orvosi szakirodalom nyelve a történelem folyamán – *Fehér János*
A tudományos scientometria nemzetközi módszerei – *Palkovits Miklós*
Index copernicus. A new method for measurement of science in Middle and East Europe – *Marek R. Graczynski*
Hazai Szakirodalmi Mutató – *Varró Vince*
Az Index Copernicus magyarországi alkalmazása – *Rosivall László*
Habilitációs követelményrendszer a Semmelweis Egyetemen – *Sp t András*
Az MTA doktori cím publikálás követelményrendszere – *Makara Gábor*
A PhD akkreditáció szempontjai – *Kopper László*
Követelményrendszer a folyamatos továbbképzésben – *Z. Szabó László*
Egyetemi címek és rangok fejlődéstörténete Magyarországon – *Gömör Béla*
Szükséges-e magyar nyelvű közlés az orvosi szakirodalomban? – *Tulassay Zsolt*
PhD akkreditáció Németországban és Hollandiában – *Nemetz Andrea*
Tudományfilozófia az evidence based medicine kérdéskörében – *Simon Kornél*
A bizonyítékokon alapuló orvoslás újabb scientometriás aspektusa – *Fazekas Tamás*
Az orvostudományi szakirodalom és szaksajtó időszerű epistemológiai kérdései – *Karasszon Dénes*
Könyvkiadás az orvostudományban: magyar szerző vagy fordítás? – *Farkasvölgyi Bori*
Tudományos folyóiratok az orvosi könyvtáros szemével – *Vasas Livia*

I. Tudományos újságírás

Cégszimpózium tudományos folyóiratok (orvostudomány és kapcsolódó tudományágak) számára

- a lap története, hagyományőrzés
- kiadói szerkesztési szempontok, válogatási elvek
- nyelv, nyelvi szempontok
- megjelenés, terjesztés
- a lap életében legjelentősebb dolgozat rövid ismertetése
- a folyóirat életében döntő szerepet játszó személyiség bemutatása
- „kezdő kutatók” irányában megnyilvánuló politika

II. Közérdekű, ismeretterjesztő újságírás

Cégszimpózium közérdekű ismeretterjesztő orvosi-egészségügyi folyóiratok számára

- történeti előadás
- megjelenés, terjesztés
- a lap legjelentősebb közleménye, társadalmi programja

Szekciók

Scientometria
Akkreditáció
Tudományos publikáció
Könyvírás

III. Tudományos könyvkiadás

Cégszimpózium könyvkiadók (orvostudomány és kapcsolódó tudományágak) részére

- a kiadó története
- kiadói szerkesztési szempontok, válogatási elvek
- terjesztés, nyelvek
- a lap legjelentősebb – régebben íródott – kiadványa, rövid ajánló
- a kiadó és a legjobban „hozzánőtt” személyiségek
- a kiadó „kezdő kutatók” irányában megnyilvánuló politikája

IV. Szakfolyóiratok, könyvkiadók által delegált előadók előadásai

- a folyóirat, kiadó életében (közelmúlt) kimagasló közlemény, könyv, könyvfejezet ismertetése
- a folyóirat, kiadó és a fiatalok: egy kiemelkedő pályakezdő által készített munka bemutatása
- életművek rövid ismertetése

Az előadások anyagát a kongresszus absztrakt könyvében jelentjük meg.

Az előadáshoz rendelkezésre álló eszközök: diavetítő, írásvetítő, projektor, video

Regisztráció 2000. május 15. után

Részvételi díj 7.500 Ft

PhD hallgatók részére 5.000 Ft

Orvostanhallgatók részére 1.500 Ft

A részvételi díj és a PhD hallgatók részvételi díja tartalmazza a tudományos programon való részvételt, a kiállítás és vásár megtekintését, a programfüzetet, az absztrakt könyvet, a kongresszusi táskát és a névkitűzőt. Az orvostanhallgatók részvételi díja a tudományos programon való részvételt, a kiállítás és a vásár megtekintését tartalmazza.

ISMC 2000

28-30th September

III. International Symposium on Myocardial
Cytoprotection from basic science to clinical perspectives

Under the auspices of the Experimental Section of the Hungarian Society of Cardiology, and the Regional Committee of the Hungarian Academy of Science (Pécs), we are happy to welcome you to take part in ISMC 2000. The venue is Pécs, home to the oldest university in Hungary. The meeting is hosted by the Department of Experimental Surgery, affiliated to the Medical Centre of Pécs University.

With the rapid expansion of a united European community, building bridges to close the gap between neighbouring countries has become a must, not only in the geopolitical arena but in all aspects of life. We have done our utmost to create a forum for discussion and exchange of ideas and latest findings in the field of cardioprotection. Pécs, the heart of southern Hungary provides a picturesque setting for what we hope will be a memorable meeting for all participants.

Looking forward to welcoming you to Pécs.

Elizabeth Róth, M. Zsófia Koltai

Programme summary

Wednesday 27th of September 2000

Early registration 15,00–18,00

Traditional get-together dinner party 19,30

Thursday 28th of September 2000

Opening ceremony 11,00–11,30

Satellite Meeting 11,30–16,00

Off Pump Surgery. Is myocardial protection still necessary?

Session 1 16,30–18,05

Coronary circulation, regulatory mechanisms, endothelial mediators and dysfunction

Congress dinner 19,30

Ceremonial Hall of the General Assembly of Baranya County

Friday 29th of September 2000

Session 2 8,30–10,40

Preconditioning from the basics to clinical point of view

Poster session 11,00–12,15

Session 3 13,30–15,15

Oxidative stress and reperfusion injury

Session 4 16,00–17,30

Intercellular changes, alterations in myocardial performance

Reception ad Csontváry Museum 19,30

Saturday 30th of September 2000

Session 5 9,00–10,35

Failing heart, diabetes, cardiomyopathy

Session 6 11,00–12,30

Haemoreology, vascular pathology

ÁRPÁD-HÁZI SZENT ERZSÉBET EMLÉKOKLEVELEK ÁTADÁSA

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara a szakdolgozói kitüntetési rendszerben a POTE, mint jogelőd által 1995-ben alapított „Az ápolásért, Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékoklevél” kitüntetés 2000. évi átadását a hagyományokhoz híven a Szakdolgozói Nap ünnepi ülése keretében bonyolította le 2000. június 14-én.

Dr. Fischer Emil dékán megnyitása után dr. Szabó István klinikai dékánhelyettes tartotta az ünnepi beszédet.

Az alapító okiratban foglaltak szerint a klinikák szakdolgozói közül titkos szavazással *Jakabffy Józsefné, Nagy Ilona, és Szuhán Istvánné* kolléganők találtak méltónak a kitüntetésre, melyet dr. Szabó István dékánhelyettes adott át elismerő és köszöntő szavak kíséretében.

A virágcsokor mellé a Pécsi Nemzeti Színház művészei: *Stenczer Béla* színművész és *Papp Zoltán* karmester – szintetizátoron kísért – adtak át a kitüntetetteknek és minden résztvevőnek egy igen jó hangulatú, kedves „zenés csokrot”.

A Szakmai Nap tudományos részének üléselnöke: *Vargáné Apagyai Erzsébet*, a Pécsi Honvéd Kórház ápolásigazgatója, a Magyar Ápolási egyesület Baranya Megyei Alapszervezetének vezetője tagja volt. A programot a szakdolgozói pontszerző minősítésre benyújtották a szervezők, a MÁE Baranyai Alapszervezete és az ÁOK.

A kitüntetetteknek gratulálunk, és további sok energiát, egészséget kívánunk.

Kovácsné Kelemen Judit

Jakabffy Józsefné

Jakabffy Józsefné 1946-ban született Zalaegerszegen. 1964-ben általános ápoló és asszisztensi képesítést szerzett. 1965 óta dolgozik a Szemészeti Klinikán.

Levelező tagozaton végezte a gimnáziumot.

A szemészeti asszisztensi képzést kitűnő minősítéssel végezte.

1979 óta a férfi osztály osztályvezető főnővére. A 35 év alatt nagy szakértelemmel végezte és végzi munkáját.

Mindenkor számítani lehet helytállására betegség vagy váratlan hiányzás esetén is. Munkatársaival és feletteseivel a kapcsolata etikus és a jó betegellátást szolgálja.

Szaktudását a mai napig is maximálisan átadja fiatal kollégáinak.

A betegek nagyra értékelik együttérzését, mindig hálával gondolnak rá.

Nagy Ilona

Nagy Ilona 1970. december 22-től a PTE-ÁOK Urológiai Klinikáján segédnővéként kezdett, majd 1977-től szakképzett nővérként, három műszakban dolgozik

A klinika Intenzív Részlegének beindulása óta nehéz ápolási feladatot lát el. Munkáját odaadással, fáradtságot nem ismerve végzi.

Mindig lehet rá számítani, önfeláldozása nagyban segíti a biztonságos betegellátást.

A betegek közvetlen, empatikus lényé miatt szeretik, kollégái tisztelik.

Szuhán Istvánné

Szuhán Istvánné 43 éve szolgálja hűségesen a betegeket és az egészségügyet. A Szülészeti Klinikán 1963 óta dolgozik ápolónőként, kezdetben 3 műszakban, majd 1975-től kiemelkedő munkája elismerésül a klinika legnehezebb osztályára, a subacut részleg osztályvezető ápolójának nevezték ki.

Munkáját hosszú évek óta a legnagyobb lelkesedéssel, lelkiismeretesen végzi, a betegekről való gondoskodása a szakma dicséretére válik.

Az ápolást mindig hivatásának tekintette. Kedvessége, a betegek iránti tisztelete, szeretete jelentősen hozzájárul a műtéten átesett betegek gyógyulásához.

Példamutató munkáját dicséri az ápolott betegek osztályról kialakult jó véleménye, köszönetnyilvánítása.

Munkatársi kapcsolata dicséretes, jóakarattal mindig a jó munkahelyi légkör fenntartásáért fáradozik.

Hozzáértése, emberi magatartása példamutató.

A volt JPTE-POTE telefonrendszerének összekapcsolása

A volt JPTE-ről a volt POTE felé irányuló hívás esetén: **11**

A volt POTE-ről a volt JPTE -re irányuló hívás esetén: **77**

Ennek megfelelően, pl. a volt POTE-ről a volt JPTE 2204-es száma 77-2204 tárcsázásával érhető el.

Fordítva, a volt JPTE rendszeréről az Orvoskar 2072-es melléke a 11-2072 tárcsázásával hívható.

Élménybeszámoló a vizitáborról

A Fadd-Domboriban megrendezett vízitáborunk már 15 éves múltra tekint vissza. Eddig a POTE Testnevelési Csoportja rendezte meg a tábort, idén pedig az ÁOK Mozgástani Intézete volt a lebonyolító *dr. Kiss Sándor*, *Téczely Tamás* és *Farkas György* testnevelő tanárok vezetésével.

A tábor helyszíne a Tolna megyei Gyermek és Ifjúsági közalapítvány tábora, ahol az intézetünk a hajóinkat tárolja. Ez a helyszín egy több hektáros terület, ami körbe van kerítve, saját vízparttal rendelkezik, sok sportpálya található rajta. Az elhelyezésünket turista jellegű, egyszerűen berendezett 4 és 6 ágyas szobákban oldottuk meg, közös mellékkeliségekkel. A helyszínen volt megoldva az étkezésünk is, amely minőségileg és mennyiségileg is jónak volt mondható. A táborban található társalgó, büfé, ping-pong terem és tv-szoba is a kényelmünket szolgálta. Egyedüli probléma a melegvíz szolgáltatással volt, de ez is megoldódott pár napon belül.

Az idei évben ismét nagyon sokan voltunk. Karunk orvosai, dolgozói, hallgatói és családtagjai, valamint a régebben nálunk végzett barátok, ismerősök alkották a táborlakókat. Táborozóink 8 napot töltöttek velünk, de voltak olyanok, akik csak pár napra jöttek el hozzánk és vettek részt a szervezett programokon, versenyeken. Összesen 104-en fordultunk meg a táborban.

A programjainkról is pár szót: rendeztünk a kisebb korosztálynak tréfás ügyességi versenyeket, vetélkedőt. A nagyobbaknak ping-pong és lánitenisz versenyt. A felnőtteknek tenisz- és asztalitenisz versenyt, vegyes csapatokkal röplabda bajnokságot és családi „vízi dilit”. A hajóinkat sem pihentettük, mert két szervezett vízi túránk is volt 4 és 12 km-es távon, ahol a rövidebb közben ellátogattunk gyalogszerrel a „nagy” Dunához is. Ezen programokon kívül természetesen a strandolás, úszás, napozás és a foci EB megtekintése is színesítette a repertoárt.

Az egész táborról elmondhatom, hogy nagyon jól sikerült, és remélem mindenki sok élménnyel töltötte el ezt az egy hetet, nyolc napot.

Farkas György
táborszervező



PÁLYAZATOK

symposium

Az Amerikai – Magyar Orvosszövetség 32. Symposiuma

Időpont: 2000. október 21-29. vagy október 21-november 5.

Helyszín: Sarasota – Lido Beach (Florida), Harley's sandcastle Hotel

Hazai és külföldön élő magyar orvosok, az egészségügy szakterületeinek neves képviselői tartanak előadásokat a legkorszerűbb tapasztalati és tudományos eredményekről.

Témakörök:

Legújabb eredmények az immunológiában és az allergológiában

Legújabb eredmények az urológia területéről

Fejlődés és előrehaladás a gyermekgyógyászatban

Klinikai és kutatási eredmények az orvostudományban és ezek alkalmazása a gyógyászatban

Orvosi technológiák és gyakorlat az informatikai forradalom idején

Illés Géza emlékszeminarium

Részvételi díj:

9 nap: 280.000 Ft-tól

16 nap: 350.000 Ft-tól

(Tartalmazza a repülőjegy árát, szállás költségét, 1 hétre gépkocsihaszárlatot, konferencia programfüzetét, térképeket stb.)

Információ: Nagy Lajos Andrásné

Tel: 06 30/9 142-710

NEBET 1242 Bp. Pf. 278

Bővebb információ és részvételi szándéknyilatkozat Pályázati Irodánkon is beszerezhető.

DAAD-ösztöndíjak magyaroknak 2001/2002

- **Kutatási vagy továbbképzési ösztöndíj**
A korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Ösztöndíj posztgraduális tanfolyamra**
Korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Ösztöndíj PhD-dolgozat megírására Németországban**
Korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Rövid ösztöndíj fiatal kutatóknak**
Korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Ösztöndíj egy szemeszterre**
Korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Rövid ösztöndíj a diplomamunka megírásához**
A korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Ösztöndíj nyári egyetemre**
Korhatár: 32 év (az ösztöndíj megkezdésekor).
Beadási határidő: 2000. október 31.
- **Ösztöndíj tudósoknak**
A pályázatok beadásának határideje: 2000. október 31.
- **Csoportos utazás felsőoktatási intézmények hallgatói számára**
Diákutazás
Időtartam: kb. 2 hét

Pályázási időpontok:

2000. szeptember 1. a 2001. január és március között kiutazóknak,
2000. december 1. a 2001. április és június között kiutazóknak,
2001. március 1. a 2001. július és szeptember között kiutazóknak,
2001. június 1. a 2001. október és december között kiutazni szándékozóknak.

Tanulmányi kirándulás

Időtartam: 1-4 hét

Szakmai gyakorlat (IAESTE)

Időtartam: 2-3 hónap (2001. május és október között)

Ösztöndíjat kaphatnak: a természet- és műszaki, valamint az agrár-tudományok hallgatói, akik már befejezték alaptanulmányaikat.

■ Német és magyar intézmények közötti közvetlen kapcsolatok Felsőoktatási intézmények partnerkapcsolata

Támogatott partnerkapcsolatok:

ELTE, Budapest – Saarbrückeni Egyetem
 Debreceni Egyetem – Greifswaldi Egyetem
 Pécsi Tudományegyetem – Heidelbergi Egyetem
 Szegedi Tudományegyetem – Siegeni Egyetem
 Tanárképző Főiskola, Szeged – Kieli Egyetem

A pályázatok részletes leírása megtalálható a PTE ÁOK honlapján, a Pályázati Iroda Pályázati Hírlevelében.

Egészségügyi Szakmai Utak – 2000 A MOTESZ - NEBET szervezésében:

International Health Funds Convention
Cairns, Ausztrália – 2000. szeptember 9-16.

Ninth World Conference on Lung Cancer
Tokio, Japán – 2000. szeptember 11-15.

36th Annual Meeting of the European Association for the study of Diabetes
Jeruzsálem, Izrael – 2000. szeptember 17-22.

International Conference on High-dose Chemotherapy in Breast and Ovarian Cancer
Firenze, Olaszország – 2000. szeptember 14-16.

2th European Breast Cancer Conference
Brüsszel, Belgium – 2000. szeptember 26-30.

További szakmai utak 2000-ben és bővebb információ kérhető:

Nemzetközi Betegségélezési Társaság
1242 Budapest, Pf.278
Tel/fax: 06-23/450-106
E-mail: nagyfmlly@freemail.hu

Az Oktatási Minisztérium pályázatot hirdet állami és államilag elismert felsőoktatási intézmények **PhD fokozattal rendelkező**, 35 évnél fiatalabb oktatói, kutatói, illetve posztdoktori ösztöndíjasai részére a 2001. évtől induló pályázati ciklusra szóló, a költségvetési törvényben meghatározott 10/5/3 sz. felsőoktatási központi kutatási előirányzathoz finanszírozott kutatások és fejlesztések támogatására.

OM

PhD

A pályázati csomag letölthető a www.om.hu ill. a www.fpi.hu internetcímről, valamint augusztus 28-tól beszerezhető az intézmények tudományos ügyekért felelős szervezeti egységénél, a Felsőoktatási Pályázatok Irodájánál és az OM Ügyfélszolgálati Irodáján (Budapest, V., Szalay u. 10-14.).

A pályázatokat 2000. október 10-ig (intézményi összesítésű leadás esetén a helyszínen 15 óráig, illetve legkésőbb 2000. október 10-ei postabélyegzővel) lehet benyújtani a következő címen: Felsőoktatási Pályázatok Irodája, Professzorok Háza 1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 19-21.
 A pályázatokról 2001. január 31-éig várható döntés.
 A részletes anyag megtalálható a Pályázati Iroda Hírlevelében is.

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívásai

Az alábbi felhívások részletesen az Egészségügyi Közlöny 2000. július 6-án megjelent L. évfolyamának 13. számában olvashatók:

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az alapellátás ügyeleti rendszerének fejlesztésére

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása a drogbeteg-ellátás feltételeinek javítására, a már működő drogbetegeket ellátó intézmények fejlesztésére, valamint a kezelési lánc kialakításához szükséges, új típusú intézmények létesítésére

Az Egészségügyi Minisztérium felhívása az egynapos sebészeti ellátások szélesebb körűvé tételének támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása Sürgősségi Betegellátó Osztály létrehozására, fejlesztésére

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az ápolók nehéz fizikai munkáját könnyítő ápolási eszközök beszerzésének támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása a légúti megbetegedések megelőzését és visszaszorítását célzó programok támogatására, nonprofit szervezetek számára

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az aneszteziológiai és intenzív ellátás minimum-követelményei biztosításának támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az intézményeken belüli szerkezetátalakítás elősegítésére

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az egészséges életkezdet, valamint a gyermek- és ifjúsági egészségfejlesztési programok támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása az egészséges táplálkozás érdekében történő egészségfejlesztési programok támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása a szenvedélybetegségek megelőzését célzó egészségfejlesztési programok támogatására

Az Egészségügyi Minisztérium pályázati felhívása mentálhigiénés célok elérése érdekében egészségfejlesztési programok támogatására

A részletes pályázati kiírások a pályázatfigyelő internetes honlapján is megtalálhatók (www.paf.hu)

Marie Curie individual fellowship

Postdoctoral research fellows are invited to contact the company Biosensores, S.L. to apply for Marie Curie individual fellowship before the next dead-line: 13/09/2000

Fellows would join a multi-disciplinary project for the development of immunobiosensors targeting molecules of interest in clinical diagnosis and food analysis.

The R+D section requires scientists formed on areas related with molecular biology, biochemistry, microbiology, organic chemistry, electrochemistry, and computing.

The net monthly allowance for Marie Curie Individual Fellow **in Spain** would be 1850 euro/month.

The company is situated 40 km of Valencia and 300 km to Barcelona in the Mediterranean coast, and will facilitate accommodation to the selected candidate.

The Valencian Community is considered as Objective 1 (maximal priority) region by the EU.

Curriculum Vitae and informal enquires can be addressed to:

Dr. Manuela Castillo Gracia

Biosensores, S.L.

C/ Ausias March, 1 - bajo

E-12,593 MONCOFA (Castellón) - SPAIN

Tel: +34 - 964 - 579313 - Fax: +34 - 964 - 57 93 97

A Magyar Szabványügyi Testület ügyintéző szervezetének pályázata

Címe: 1091 Budapest, Üllői út 25.

Levélcím: H-1450 Budapest 9. Pf. 24.

A pályázattal kapcsolatos információk, illetve a benyújtásához szükséges, letölthető adatlap a következő e-mail címen érhető el: b.biro@mszt.hu, illetve az MSZT internet honlapján: <http://www.mszt.hu>.

Pályázati témák

1. Az MSZT nemzeti szabványosítási tevékenységére működtetett minőségügyi rendszerének továbbfejlesztése
2. Az MSZT termékmegfelelőség-értékelési és -tanúsítási rendszerének továbbfejlesztése
3. Az MSZT humánpolitikai tevékenységeinek továbbfejlesztése
4. A vevői elégedettség folyamatos javítása a szabványosítással kapcsolatban
5. Az MSZT informatikai rendszerének továbbfejlesztése
6. Az európai, a nemzetközi és a hazai szabványosítási tevékenységek közötti kapcsolat továbbfejlesztése az MSZT-ben
7. Az MSZT kiválóságokra való törekvésével összefüggő tevékenységének fejlesztése
8. A környezetközpontú irányítási rendszerek (KIR) tanúsítási tevékenységének fejlesztése

A pályázók köre

Egyetemek és főiskolák graduális képzésében részt vevő, nappali tagozatos hallgatók pályázhatnak felsőfokú tanulmányaikba, szakmai tudományos munkájukba illeszkedő, az MSZT szabványosítási vagy tanúsítási tevékenységét segítő tanulmányok tervezett vázlatainak beadásával. Az MSZT azon egyetemi és főiskolai hallgatók pályázatát várja, akik graduális tanulmányaiknak legalább a felén sikeresen túl vannak. Adatlap igényelhető az MSZT Jogi és Igazgatási Főosztályán, illetve letölthető az MSZT internet honlapjáról (<http://www.mszt.hu>).

Beadási határidő: 2001. május 31.

A pályázat részletes leírása megtalálható a Pályázati Iroda Pályázati Hírlevelében is.