PTE ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Konszenzus-oldalakkal

Pécs, 2000 december

TARTALOM

Dékáni vezetői és klinikaigazgatói értekezletek

Kari tanácsülés

Hallgatói díjak

Kitüntetések

A szakdolgozókat érintő események (Kelemen Judit)

A genetikai ismeretek orvosi alkalmazásának etikájáról (Kosztolányi György)

Az orvosi felelősségről (Polecsák Mária)

Kett Károly professzor 70 éves (Szilágyi Károly)

A családorvosi továbbképzésről (Nagy Lajos)

Elhunyt dr. Szabó Imre professzor

Ohioi kapcsolatok (Szekeres Péter)

Nemzetközi szakmai diákcsere; Nyílt nap; Szenátustag-választás; Levelek a szerkesztőséghez; a Sportbizottság ülése; Új telefonszámok; Egyetemi állandó bizottságok; Szakképzés és továbbképzés

Tudományos ülésekről: A gastrointestinum immunológiája (Pár Alajos); Ulcer Research, Cell Injury (Mózsik Gyula); Myocardial Cytoprotection (Rőth Erzsébet); Dönteni nehéz (Balikó Zoltán)

Intézeti, klinikai hírek

Fotó: BL

A nyomtatott újság középső oldalain Takács Gábor (Szemészeti Klinika) képei láthatók

Dékáni vezetői értekezletek

2000. november 3.

Dr. Fischer Emil dékánt távollétében – a korábbi gyakorlatnak megfelelően – *dr. Tóth Gyula* dékánhelyettes fogja helyettesíteni.

■

A vezetés döntött a Tanári Testület és az Orvoskari Tanács üléseinek időpontjáról, a Tudomány Napja ünnepségen való részvételről és megtárgyalta a közeljövő tennivalóit.

■

Dékán úr beszámolt a Szenátus üléséről, részletesebben a készülő Egyetemi Doktori Szabályzatról. A Szenátus ennek koordinálására, a beérkezett javaslatok feldolgozására bizottságot hozott létre, melynek tagjai: *Ormos Mária, Szolcsányi János* és *Fischer Emil*. Az Egyetemi Doktori Szabályzat elfogadását követően kerül sor a karok szabályzatainak kidolgozására.

■

Az IDP-vel kapcsolatos adatkiegészítéssel *dr. Fischer Emil* dékán távollétében *dr. Tóth Gyula* dékánhelyettes foglalkozik.

■

A Szenátus döntése értelmében a normatív kutatásfinanszírozásra fordítható összeg 7 %-a központi rektori keretbe kerül, a maradék összeg felosztásáról a Tudományos Bizottság véleményét kéri ki a PTE vezetése.

■

Dr. Kökény Mihály, a Parlament Egészségügyi és Szociális Bizottságának elnöke tájékoztatást kért levélben az integráció tapasztalatairól, és meghívta dr. Fischer Emil dékánt arra a parlamenti ülésre, ahol az integrációval foglalkozik a plénum.

■

Dr. Mózsik Gyula professzor a betegellátásban nélkülözlehetetlen kardialis echo meghibásodott regisztráló fejének pótlását kérte levelében. A dékáni vezetés a cserét jogosnak tartja és támogatja.

■

Dr. Nagy Judit professzor asszony a klinika működési keretének terhére jutalmak kifizetését kérte. A dékáni vezetés támogatja a kérést.

■

Dr. Paál Mária főorvos asszony tájékoztatta a vezetést a trombocita transzfúzióval kapcsolatos szakmai elvekről. *Dr. Szabó István* dékánhelyettes gondoskodik arról, hogy a levél tartalmát a klinika- és intézetigazgatók megismerjék.

■

A dékáni vezetés határozott arról, hogy a közeljövőben megkezdi a tárgyalásokat az Irgalmasrenddel, mivel a szerződés lejárta előtt mindkét fél szeretne megállapodni az együttműködés folytatásáról.

■

Dr. Farkas Beatrix a klinika dolgozóinak jutalmazására tett javaslatot. Mivel a klinika teljesítménye pozitív, a dékáni vezetés támogatja a javaslatot.

■

Dr. Szabó István professzor 6 millió forintot szeretne felhasználni a klinika dolgozóinak jutalmazására a működési keretből. A dékáni vezetés a részletes lista áttekintése után a kérést jóváhagyja.

■

Farkas László mb. Intézetigazgató három fő állásfejlesztést kért. A dékáni vezetés *Ferenci* főigazgató-helyettessel egyeztetve dönt a kérdésben.

■

Dr. Ősz Erzsébet, az Orvosi Kémiai Intézet adjunktusa 48-as téri szolgálati lakásába ISDN vonal bevezetésének engedélyezését kérte. Természetesen a költségeket a bérlő fedezi. A dékáni vezetés a fejlesztést engedélyezte.

■

Dr. Sétáló György egyetemi tanár egy egyetemi docensi állás meghirdetéséhez kért jóváhagyást. A vezetés a kérést indokoltnak tartja és támogatja.

■

PTE ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Rőth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

■

A Konszenzus-oldalak szerkesztő- és terjesztőbizottsága: Battyány István, Bánhegyi György, Bátai István, Benke József, Botz Lajos, Bódis József (Megyei Kórház), Czéh Gábor, Csala Béla, Csanaky György (Szombathely), Cseke István, Csernus 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, Sümegi Balázs, Szabó György, Szeberényi József, Szekeres Júlia, Tóth Kálmán, Weninger Csaba.

■

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12. Tel.: 536-000/1214, 536-116. Fax: 536-115. E-mail: blenke@apacs.pote.hu

HU ISSN 1586-1031

Elektronikus publikáció: Somoskeöy Szabolcs www.pote.hu >Közinform Center. HU ISSN 1586-1295

Nyomtatta a PTE ÁOK nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattól *dr. Debreczeni László* helyettes megyei tisztifőorvos intézett levelet a vezetéshez, melyben az aneszteziológia és intenzív betegellátással kapcsolatos gondok megoldásának segítéséről írt. *Dr. Szabó István* dékánhelyettes foglalkozik a levélben felvetett problémákkal.

■

Két honosítási kérelem érkezett karunkhoz, melyeket *dr. Szeberényi József* dékánhelyettes, a Honosítási Bizottság elnöke vett át a vezetéstől. A bizottság a szabályoknak megfelelően dönt a közeljövőben a kérésekről.

2000. november 9.

Dr. Paál Mária, a Véradó Állomás főorvos asszonya levélben kérte a kar vezetésének intézkedését a transzfúziós bizottság létrehozásához. *Dr. Szabó István* dékánhelyettes kiküldi a rendeletet és a levelet az intézet- és klinikaigazgatóknak, s a vélemények beérkezését követően hozza meg döntését a vezetés.

■

A dékáni pályamunkák jutalmazására 228.000 Ft-ot szavazott meg a dékáni vezetés.

■

Dr. Ángyán Lajos tájékoztatta a vezetést a sportnormatíva 200 Ft-ról 820 Ft-ra történő emeléséről. A vezetés *Vass Miklós* rektorhelyettestől információt kért a karnak járó összeg felhasználásával és megnyitásával kapcsolatban.

■

Megbeszélte a vezetés „A pécsi egyetem nagy professzorai" című rendezvénnyel kapcsolatos tennivalókat, ahol *Podmaniczky* és *Ángyán* professzorok életútjának ismertetésére kerül sor.

■

A Magyar Felsőoktatási Konferenciák Szövetsége rendezvényén *dr. Fischer Emil* dékán vesz részt és összefoglalót tart „A PTE Általános Orvoskar álláspontja az integrációval kapcsolatban" címmel.

■

Dóczi professzor endofinanszírozással kapcsolatos levelére *Ferenci* főigazgatóhelyettes fog válaszolni.

■

Papp Lajos professzor tájékoztatta a vezetést arról, hogy a TV1 30 perces felvételt készít a klinika munkájáról és működéséről.

■

Danitzpusztán helyhiány miatt az üvegtechnikát megszüntették. A dékáni vezetés keresi a szerződés megkötésének a módját.

November 16.

Dr. Sár Cecilia mb. intézetigazgató oktatási ügyintézőt kíván alkalmazni. A kar nehéz helyzete miatt a dékáni vezetés bértöbbletet nem tud erre biztosítani.

■

Két hallgató amerikai ösztöndíjhoz ajánlólevelet kért. *Dr. Szeberényi József* fogja elkészíteni az anyagot.

Dr. Farkas Beatrix professzor asszony 2 fő bőrgyógyász és egy fő sebész szakvizsgával rendelkező részére kér álláshirdetési lehetőséget. Mivel üres állásokról van szó, a dékáni vezetés támogatja a kérést.

Szerkesztő: dr. Róth Erzsébet

Az Orvostudományi Kar Tanácsának ülése

2000. november 23.

1. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézethez meghirdetett intézetvezető egyetemi tanári állásra benyújtott pályázat véleményezése *(előadó: dr. Szabó István dékánhelyettes)*

Pályázó: *dr. Bogár Lajos* mb. intézetvezető. A Tanári Testület 52 igen, 3 nem, 1 tartózkodás mellett a kinevezést támogatta. Az Orvoskari Tanács 68 igen, 5 nem, 1 tartózkodás, 1 érvénytelen szavazattal dr. Bogár Lajos intézetvezető egyetemi tanárrá történő kinevezése mellett döntött.

2. Javaslat honoris causa doktori cím adományozására

David De Wied professzor az Egészségügyi Főiskolai Kar és az Általános Orvostudományi Kar közös jelöltje, az Utrecht-i Egyetem Rudolf Magnus Intézetének nyugalmazott igazgatója, a Holland Királyi Tudományos Akadémia volt elnöke, a Magyar Tudományos Akadémia tiszteletbeli tagja. (A Tanári Testület 50 igen,1 nem, 3 tartózkodás mellett támogatta a cím odaítélését.) Az Orvoskari Tanács 71 igen, 1 nem, 2 tartózkodás, 1 érvénytelen szavazat mellett a honoris causa doktori cím adományozását megszavazta.

3. Egyetemi magántanári cím adományozásának véleményezése

Dr. Bárdosi László aneszteziológus – Royal Liverpool University Hospital. A Tanári Testület 44 igen, 9 nem, 1 tartózkodással támogatta a kérelmet. Az Orvoskari Tanács 64 igen, 6 nem, 5 tartózkodás mellett az egyetemi magántanári cím odaítélését támogatta.

Dr. Rácz István – Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr. A Tanári Testület 50 igen, 4 nem, 1 tartózkodás, az Orvoskari Tanács 69 igen, 3 nem, 2 tartózkodás, 1 érvénytelen szavazat mellett támogatta a kérelmet.

Dr. Varga Csaba – a Humán Közegészségtani Intézetben oktatási feladatokat lát el. A Tanári Testület 34 igen, 12 nem, 9 tartózkodás mellett a kérést támogatta. Az Orvoskari Tanács 55 igen, 10 nem, 9 tartózkodás, 1 érvénytelen szavazat mellett támogatta az egyetemi magántanári cím adományozását.

4. Javaslat az Orvoskari Sportbizottság tagjaira

A Sportbizottság elnökének személyéről titkos szavazással döntött a tanács. *Dr. Ángyán Lajos* professzort az Orvoskari Tanács 64 igen, 6 nem, 4 tartózkodás, 1 érvénytelen szavazat mellett a Sportbizottság elnökének megválasztotta.

A tanács 5 tartózkodás mellett megszavazta a bizottság tagjait: *dr. Kiss Sándor* titkár, *Berner Attila, dr. Gelencsér Gábor, Horváth Lilla Viola, Illés József, dr. Méhes Károly, dr. Palkovics Tamás, dr. Pórszász Róbert, dr. Rugási Endre, Torkos Miklós Bulcsú.*

5. Kollégiumi, orvosszállói és nővérszállói díjak megváltoztatása *(előadó: dr. Fischer Emil dékán)*

A kar vezetése a hallgatók képviselőivel egyeztetve tette meg előterjesztését a díjakra. Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa 11 tartózkodással elfogadta a kollégiumi, orvosszállói és nővérszállói díjak 2000. november 1-jétől történő megváltoztatását, s az összeget havi 3500 Ft-ban állapította meg.

6. Javaslat a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat módosítására

A szabályzat 5. § 3. bekezdésének módosítására tett javaslatot *dr. Szeberényi József* oktatási dékánhelyettes. A módosított paragrafust a tanács egyhangúlag megszavazta. A szabályzat megváltozásával az egyetemről elbocsátott hallgató az első év végén kérheti visszavételét, és pozitív elbírálást követően – a korábbi gyakorlattal ellentétben (három év kihagyás) – már szeptembertől folytathatja tanulmányait.

7. Aktuális témákról szóló tájékoztatás

Ferenci József gazdasági főigazgató-

helyettes beszámolt a telefonrendszer korszerűsítéséről. A rekonstrukciót a MATÁV-COM – a berendezés tulajdonosa – végzi, az egyetem csak bérlő. ISDN városi vonalakra csatlakozunk, mely azzal jár együtt, hogy a telefonszámok nagy része megváltozik. A 6000-sel kezdődő 4 jegyű számok belső számok, az 53-ast eléjük téve ugyanezen a vonalon városi hívószámok is. A főigazgató-helyettes bemutatta az új telefonkönyvet, mely ideiglenes, csak a régi és új számokat tartalmazza. Elmondta, hogy a WEB-lapon is elérhető a kiadvány (http://dynamic.pote.hu), ahol a változtatások folyamatosan megtörténnek. A végleges telefonkönyv a korrekciót követően készül el. Az új központ mellett egy mobilhívó-központ is felszerelésre kerül a közeljövőben. Ennek tarifája a WESTEL-társasággal történt megegyezés alapján a legkedvezőbb tarifának mindössze 60-70 %-a lesz. Ez abban az esetben is érvényesül majd, ha valaki kívülről WESTEL számon hívja az egyetemet. Optimális esetben december 15-ig az átállás mindenhol megtörténik.

Dr. Fischer Emil dékán rövid tájékoztatást adott a jövő évi béremelésekről. Az egyetemi tanári alapbér 230 000 Ft lesz. Ennek bizonyos százaléka lesz a főiskolai tanári, egyetemi docensi, adjunktusi és tanársegédi bér. Kérdésként felmerült a különböző pótlékok sorsa. Dékán úr válaszában elmondta, hogy a dolog még nagyon képlékeny, az egyetem írásban még semmilyen tájékoztatást sem kapott. Bejelentette a klinikaigazgatói értekezlet időpontját (az anyagot lásd alább), melyen a klinikák gazdálkodásának problémáival kell foglalkozni. Beszámolt a szenátusi választás eredményeiről (lásd 10. oldal).

Az emeritus professzori címmel kapcsolatban dékán úr elmondta: a cím elnyerése nem függ az életkortól, ha valaki korábban kezdi meg nyugdíjas éveit, beadhatja igényét a cím elnyerésére. Idén *dr. Kett Károly* és *dr. Schneider Imre* kapta meg a címet. Öt évre kapta meg kinevezését *dr. Alkonyi István, dr. Bauer Miklós, dr. Kuhn Endre,* valamint *dr. Kelényi Gábor, dr. Kétyi Iván, dr. Ozsváth Károly és dr. Mess Béla, dr. Flerkó Béla és dr. Jobst Kázmér. Dr. Flerkó Béla* professzor a cím mellé anyagi ellenszolgáltatást nem kért, *dr. Tigyi András* egészségügyi okokból a cím elnyeréséhez kapcsolódó feladatokat nem tudja ellátni, így december 31-ig tart professor emeritus-státusza.

Dr. Fischer Emil dékán tájékoztatta a tanács tagjait a doktori iskolákkal kapcsolatos változásokról (részletesen lásd Orvoskari Hírmondó október-novemberi szám, 4. oldalon). *Dr. Ángyán Lajos* professzor felvetette az Egészségtudományi Doktori Iskola megindításának lehetőségét, melyre – *dr. Fischer Emil* dékán válasza szerint – a már meglévő iskolák akkreditációját követően kerülhet sor.

Dr. Szeberényi József oktatási dékánhelyettes felhívta a figyelmet arra, hogy a közeljövőben a kreditrendszerű oktatás bevezetésének előkészítésével kapcsolatban rengeteg lesz a tennivaló. Törvényi szabályozás szerint 2002. szeptember 1-jétől a képzést kreditrendszerben kell meghirdetni, és ehhez alapos előkészítő munkára van szükség.

(Buzogány)

(A tanácsülés jegyzőkönyve a könyvtár olvasótermében mindenki számára hozzáférhető.)

Klinikaigazgatói értekezlet

2000. november 30.

Napirend:
1./ Az Orvostudományi Kar gazdálkodásának aktuális kérdései, különös tekintettel az intézetfinanszírozásra és a gyógyszerfelhasználásra
Előadó: *Ferenci József,* gazdasági főigazgató-helyettes, *dr. Szabó István,* klinikai dékánhelyettes.
2./ Minőségbiztosítás
Előadó: *Dr. Szabó István,* klinikai dékánhelyettes.
3./ Tájékoztató.
Előadó: *Dr. Fischer Emil*, dékán.

Az ülést *Fischer Emil* dékán úr nyitotta meg, köszöntve a megjelent klinikaigazgatókat. Hivatalosan kimentették magukat *Farkas Beatrix, Papp Lajos, Kovács Bálint, Horváth Örs Péter, Bellyei Árpád* professzorok. Dékán úr néhány szóban felvázolta, hogy a nyáron már elkezdett értekezleteknek a mostani a folytatása, mivel az endofinanszírozással kapcsolatban felmerült problémák megoldására meg kell találni a kitörési pontokat. A vezetés önmagában nem tudja és nem is akarja kidolgozni a stratégiai utat, hanem olyan megoldási módot szeretnének találni, mely a többség számára elfogadható és kedvező.

A napirendnek megfelelően először *Szabó István* klinikai dékánhelyettes tartotta meg beszámolóját. Ismertette, hogy a klinikák gazdálkodását áttekintve jelenleg az adósság 372184306 forintot tesz ki. Amennyiben 1997-től, az endofinanszírozás kezdetétől összesítik a hiányokat, akkor az Orvostudományi Karnak jelenleg 1 milliárd körül van a halmozott adóssága. A pluszban lévő klinikák nem tudják kompenzálni a mínuszban lévő klinikák adósságát. A nagy különbségek az egyes intézetek között részben abból fakadnak, hogy a klinikák elszámolási lehetőségei nem egyformák.

Dékánhelyettes úr táblázaton mutatta be a 2000. évi gyógyszerfelhasználást és a súlyszámokat. Ha az 1999. évit 100 %-nak veszi, akkor a teljesítmény jelentősen csökkent, viszont a gyógyszerfelhasználás jelentősen növekedett. 1996-ban az OEP bevételekből a gyógyszerfelhasználás aránya 20 % volt, ez 1998-tól emelkedni kezdett és jelenleg a gyógyszerfelhasználás a dologi kiadásnak 30 %-át teszi ki. Jelentősen megemelkedett az egy ápolási esetre vonatkoztatott gyógyszertartalom, míg a betegek bentfekvési ideje lényegesen csökkent. Dékánhelyettes úr táblázatban mutatta be az egyes klinikák gyógyszerfelhasználását. Nincs arra reális magyarázat, hogy miért emelkedik a felhasználás ilyen arányban.

Ezt követően a dékán az ülésen meghívottként jelenlévő *Botz Lajos* főgyógyszerészt kérte fel beszámolója megtartására. Főgyógyszerész úr ismertette, hogy az előbbiekben említett 370 milliós működési hiányból 185 millió forint a kifizetetlen gyógyszerszámla, ezen belül a lejárt határidejű több mint 100 millió forint. Ennek a beszállítói oldalról történő kezelése már nem lehetséges. Elfogytak azok a cégek, akik hitelt nyújtanának az egyetemnek. A rendelések kimennek, de a beszállítás nem biztos, hogy megtörténik. Főgyógyszerész úr elmondta, hogy a központi gyógyszerkészlet 4-5 napra elegendő, hisz az elmúlt időszakban arra törekedtek, hogy a helyi terápiás gyakorlatokat tekintetbe véve szűkebb alaplistát hozzanak létre, amely képes ilyen kis tartalékkal is dolgozni. A kialakult helyzet egyik okának tartja, hogy vannak olyan intézetvezetők, akik nem tekintik az egyetem összességének a gazdálkodását, hanem több hónapos készleteket halmoznak fel, ami azután a többi klinikánál jelentkezik problémaként.

Ferenci gazdasági főigazgató-helyettes ezt követően részleteiben elemezte a kialakult helyzetet és az annak megoldására kialakított tervet. Az endofinanszírozási rendszer változtatására a dékáni vezetés a következőket javasolta.

A leglényegesebb az elosztási elvek arányosításának megteremtése. A teljesítményarányosságot ún. belső fix Hbcs díjazással vennék figyelembe. Előzetes tervek szerint ez a fix díj 30 000.- forint lenne. A fennmaradó rész 90 %-át az esetösszetételi mutató szerint adnák a klinikáknak, míg 10 %-ának felosztását az intézet infrastrukturális állapota határozná meg. Ez az elszámolás az eddig működő rendszer korrekcióját jelentené, amellett, hogy az endofinanszírozási rendszer szankcionálási részének minden eleme megmaradna. A szankcionálásban változtatás lenne az, hogy mínuszos gazdálkodás esetén a dékán az intézetvezető jogait nem függeszti fel, hanem a nevezett klinikát automatikusan külső, felkért szakemberekkel átvilágítják, ennek eredményét mindenki számára nyilvánossá teszik és a következtetéseket közösen vonják le. A főigazgató szerint a gazdasági vezetés 2001. január 1-től készen áll ennek az új rendszernek a bevezetésére.

Ferenci gazdasági főigazgató-helyettes beszámolója után többen tettek föl kérdéseket, így *Pajor* és *Dóczi* professzorok. A kérdések érintették a diagnosztikai intézetek finanszírozását, az amortizáció kérdését, a személyi állomány helyzetét. *Soltész* professzor a szponzorok által adott készülékek beszámítására is javaslatot tett a korrekció elkészítésénél, míg *Mózsik* professzor arra hívta fel a figyelmet, hogy a gazdálkodás csak akkor lesz jó, ha előtte komoly befektetés történik, amely mind szakembereket, mind az infrastruktúrát magába foglalja.

Szabó dékánhelyettes ismételten felhívta a figyelmet arra, hogy a Hbcs jelenlegi 75 500 forintos elszámolásán jött létre a klinikák adóssága, és most a hírek szerint decemberben ez 60 000 Ft-ra csökkenne, mely nyilván további komoly adósságfelhalmozást fog okozni. Ezt előre látva is szükséges azonban a betegellátást fenntartani.

Ferenci gazdasági főigazgató-helyettes hangsúlyozta, hogy az egyetemen a költségvetés legnagyobb aránya a bértétel. Az OEP által bevallottan kb. 60 % a bértartalom, ez karunkon 50 % körül van. Így a dologira nálunk valamivel több marad, és mégis ennek 30 %-a megy gyógyszerre. Ez mindenképpen felülmúlja az országos átlagot, hisz eszerint a 40 %-os dologiból csupán 20 % megy a gyógyszerfelhasználásra.

Czopf József professzor a Hbcs pontok értékének csökkenéséről szeretne többet tudni. *Szabó* dékánhelyettes válaszában elmondja: sajnos biztos, hogy csökken a Hbcs pontok értéke, mivel több olyan ténykedés befogadásra került, amiért eddig pontot nem adtak, és így a másik beavatkozástól veszik el az erre fordítandó pénzösszeget. *Trixler* professzor és *Szabados Sándor* docens kérdéseket tett fel a központi elvonás összegére vonatkozóan az ambulancia és diagnosztikus egységek jövőbeni privatizációját illetően.

Dékán úr az első naprendi pont lezárásaként elmondta, hogy az endofinanszírozás eddigi formája az elmúlt években jól működött és sok előnnyel járt. Most azonban eljött az ideje annak, hogy változtatni kell rajta az elszámolás korrektebb megvalósítása érdekében. *Dóczi* professzor javaslatával egyetértve az elmúlt kb. 1 év beteganyagát ennek az új számítási módnak alá kell vetni, hogy jobban szembetűnjenek a változások. Decemberben még egy igazgatói értekezlet összehívására kerül sor, és akkor történik véglegesen az új rendszer kialakítása.

A következő napirendi pontban *dr. Szekeres Péter* ismerteti a minőségbiztosítás jelenlegi helyzetét, és az ezzel kapcsolatos terveket. Az általuk kidolgozott és javasolt modell egyedülálló az országban, mely lényegesen csökkenti a bekerülési költséget. Az indulásnál öt klinika veti alá magát ennek a folyamatnak (AITI, Bőrgyógyászati Klinika, Traumatológia, Radiológia, Szülészet és Nőgyógyászat) azzal a feltétellel, hogy a finanszírozásból 50 %-ot a klinika vállal fel, melyet a folyamatban dolgozó saját munkatársainak fizet ki. Dékán úr megerősíti azt, hogy a minőségbiztosítás bonyolult folyamatát kikerülni nem lehet, hisz az OEP-szerződéseket előbb-utóbb csak azokkal kötik meg, akik már ennek alávetették magukat. A GH-ban már folyik a minőségbiztosítás, és a klinikákkal együtt a vezető testületek hivatalai is bekerülnek a rendszerbe.

A 3. napirendi pont a dékáni tájékoztató volt, melynek során *Fischer* professzor az alábbi kérdésekre tért ki:

– A sürgősségi betegellátással kapcsolatban ismertette, hogy *Nagy Lajos* professzor a tavalyi évben erre 100 millió forintot nyert pályázaton, ami még nincs elköltve. Ennek egyik oka, hogy a Honvéd Kórházban a Trauma és Sürgősségi Centrum még nem jött létre.

– Az aneszteziológiai szolgálat működésével kapcsolatban elmondta, hogy nagyon sok probléma van a vállalkozási rendszerrel, az orvosok fizikailag kimerültek. Feltétlenül foglalkozni kell a kérdéssel, és megoldást kell rá találni.

– Az Orvostudományi Kar Gazdasági Hivatalának működési és szerkezeti terve elkészült. Az integráció folyamatában meglehetősen nagy harcok árán van rá remény, hogy létrehozzák a kar gazdasági hivatalát, mely bizonyos feladatokat önállóan tud kezelni.

– Dékán úr részt vett minisztériumi és parlamenti szintű megbeszéléseken. Ezeken az üléseken az orvoskari vezetők részéről meglehetősen éles vélemények hangzottak el az integrációval kapcsolatban.

Gazdasági, bér- és egyéb információk bejelentése

A kormány állásfoglalása alapján az egyetemi tanárok minimális alapbére 230 000 Ft lesz. Ehhez viszonyítják a docensek (70 %), az adjunktusok (50 %), és a tanársegédek (40 %) alapbérét. A pótlékrendszer megváltozik, megszűnik az oktatói pótlék, vezető-oktatói pótlék, nyelvpótlék. Ezek az összegek minimálbérként kerülnek megjelölésre, de nincs forrás a differenciálásra. Így az egy éve kinevezett professzor, docens, adjunktus annyit fog kapni, mint a jó néhány éve dolgozó idősebb munkatársa.

A béremelést a 8 órában dolgozók, illetve a tavaly kinevezettek kapják meg. Az eü. szakdolgozóknak ismételt jutalmazása lesz, mely a 3 műszakban, betegágy mellett dolgozókat fogja érinteni.

– A Pécsbányatelepi Kórház vételi szándékától a kari vezetés visszalépett. Ennek oka, hogy magas volt az eladási ár, illetve a működéshez szükséges ágykapacitást nem adták át.

– Az Irgalmasrenddel kapcsolatosan ismerteti a dékán, hogy az eredeti szerződés még egy évig tart. Ezt követően a Rendnek is vannak elképzelései; részben az orvosi kar szakmai segítségére számítanak, részben ápolási teendők ellátására szeretnének kialakítani egységeket.

Dékán úr beszámolóját követően a sürgősségi betegellátással kapcsolatban alakult ki kisebb vita, melyben *Dóczi* professzor és *Nyárády* professzor foglalt állást.

Bajnóczky professzor felveti, hogy a nem OEP álláson lévő szakdolgozók bére fog-e változni a közeljövőben, illetve van-e erre nézve elképzelés. Sajnos erre a dékán nemleges választ adott.

Végezetül dékán úr megköszöni valamennyi jelenlévő klinikaigazgatónak aktivitását és pozitív hozzáállását a tervezett változtatásokhoz. Valamennyiüket kéri, hogy a továbbiakban is együtt gondolkodjanak az Orvosi Kar klinikáinak gazdasági helyzetéről és ennek megjavításáról. December 15. előtt még egy ülésre fog sor kerülni, ahol a végleges stratégiát az endofinanszírozással kapcsolatban eldöntik.

Szerkesztő: dr. Rőth Erzsébet

A Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Kar Tanári Testületének ülése

2000. november 21.

Napirend

1. Az új szervezeti struktúrák (Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, valamint az Általános Orvostudományi Kar) 10 hónapos működésének tapasztalatai
2. A pénzügyi (gazdasági) struktúra-váltás kezdeti tapasztalatai
3. Szervezeti fejlesztési tervek, különös tekintettel az akkreditációs tapasztalatokra
4. Van-e annak realitása, hogy a vezetési rendszer auditálni tudja működését?
5. A következő Kari Tanácsülés napirendjének ismertetése
6. Egyebek, bejelentések

Hallgatói díjak ünnepélyes dékáni átadása az Orvostudományi Karon

Valószínűleg hagyományteremtő ünnepségnek voltak tanúi azok az oktatók és hallgatók, akik részt vettek a november 20-án 14 órakor az Elméleti Tömb IV. sz. előadótermében megrendezett eredményhirdetésen. Az ünnepséget *dr. Fischer Emil* dékán hirdette meg hallgatói díjak méltó keretek közötti átadására, minél nagyobb popularitást biztosítva az ünneplésnek.

Barátok, oktatók és témavezetők, nagyszámú hallgatóság jelent meg a szokatlan időpontra. A kar vezetői: *dr. Fischer Emil* dékán, *dr. Szeberényi József* oktatási dékánhelyettes, *dr. Tóth Gyula* tudományos dékánhelyettes, *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettes voltak jelen az elnökségben, míg *dr. Ludány Andrea* a TDK-t képviselte.

Dr. Fischer Emil dékán ünnepi köszöntőjében kitért a díjátadás ezen új formájának indoklására, a kiemelkedő hallgatói teljesítmények elismerésének fontosságára s szívből gratulált valamennyi kitüntetendő résztvevőnek. Tudományos díjak esetén további sikereket kívánt mind a hallgatóknak, mind a felkészítő tanároknak.

Ezután *dr. Szeberényi József* oktatási dékánhelyettes – aki az ünnepség levezető elnöke volt – egyenként szólította a kitüntetetteket, akiknek a dékán emléklapot adott át (pénzjutalmuk a kártyájukon fog megjelenni).

Kitüntetett többszörös véradók, köztük végzett és jelenlegi hallgatók: *dr. Baracs József, Belák Gergely, Börner Orsolya, Csalódi Renáta, dr. Döbrönte Róbert, dr. Eizler Kornélia, dr. Fenyősi Zoltán, Flach Edina, Horváth Krisztina, Horváth Szabolcs, Kiss Adrienn, dr. Kiss Zoltán, Kovács Zsolt, Kovács Norbert, dr. Kovács Viktória, dr. Kromeneczky József, Lakatos Orsolya Judit, Lukács Dóra, dr. Minda Hajnalka, Nagy Tünde, Perjési Ágnes, Pálinkás László, Till József, Tóth Ildikó, Tóth Tamás, Varga Annamária, Vass Bálint, Zámbó Attila.*

A „Jó Tanuló, Jó Sportoló” cím kitüntetettjei: *Lakatos Orsolya Judit IV. évf. és Vörös Tibor VI. évf.*

Az *„Évfolyam legjobb hallgatója”* cím nyertesei az 1999/2000 tanévi tanulmányi eredmények alapján: *Hosszú Gabriella II. évf., Tóth András Vilmos II. évf., Pozsgai Gábor III. évf., Tóth Eszter III. évf., Zsoldos Zsófia III. évf., Lakatos Orsolya Judit IV. évf., Tamás Andrea IV. évf., Tánczos Krisztián IV. évf., Kratky Csilla Erzsébet IV. évf., Illés Anita V. évf., Erdélyi Tamás V. évf., Hernádi Gabriella VI. évf., Komlósi Katalin VI. évf., Zsdrál Krisztina VI. évf.*

Tudományos diákköri pályamunkák – 41 pályamunka érkezett be. A felkért bizottságok javaslatai alapján 3 hallgató Kiemelt I. díjban, 15 hallgató I. díjban, 16 hallgató II. díjban, 6 hallgató III. díjban, 1 hallgató Dékáni Dicséretben részesült (l. részletes felsorolás a pályamunka címek és intézetek ismertetésével is, melyre az ünnepségen nem kerülhetett sor).

Fotó: ifj. Vadász István

A három kiemelt első díjas hallgató az ünnepség második részében felkért előadásban mutatta be dolgozatát.

A 2000. szeptemberben benyújtott dékáni pályamunkák díjazottjai

Kiemelt I. Díj

Juhász Árpád VI. évf.: Tracheapótlás autológ szövet felhasználásával. Kísérletes Sebészeti Intézet, témavezető: dr. Rőth Erzsébet;

Tamás Zsuzsanna VI. évf.: Serdülőkori öngyilkos viselkedés. Utánkövetéses vizsgálat. Pszichiátriai Klinika és Gyermek Ideggondozó, témavezető: dr. Gyenge Eszter, dr. Fekete Sándor;

Tóth Orsolya VI. évf.: A herediter protein C hiány véralvadási és genetikai diagnózisa. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Dávid Marianna.

I. Díj

Alexy Tamás VI. évf.: Szabadgyökök által okozott károsodások és a gyógyszeres védelem lehetőségei a kardiológiai gyakorlatban. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Tóth Kálmán;

Cser Anita V. évf.: Vörösvérsejt aggregáció összehasonlító vizsgálata lorca és myrenne aggregométerrel. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr.Tóth Kálmán, dr. Késmárky Gábor;

Csupor Krisztina VI. évf.: A gyermekkori haemophilia otthoni kezelésének tapasztalatai. Gyermekklinika, témavezető: dr. Kardos Mária;

Garábi Beáta VI. évf.: A cardiovascularis rendszer autonóm idegrendszeri szabályozásának zavarai gyermekkori elhízásban. Gyermekklinika, témavezető: dr. Molnár Dénes;

Greges Ildikó VI. évf.: Idő előtti burokrepedés – amnioninfúzió. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Szabó István;

Hegedűs Ivett VI. évf.: A glükokortikoid-indukált avascularis femurfejnecrosis: a pathomechanizmus kérdésének elemzése és vizsgálat az előre jelezhetőségre vonatkozóan. Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Gazsó Imre;

Kovács Krisztina VI. évf.: A p53 fehérje szerepe a neuroepitheliális tumorok proliferációjában. Pathológiai Intézet, témavezető: dr. Gömöri Éva;

Lenzsér Gábor VI. évf.: A ventromediális hipotalamusz magba juttatott STZ mikroinjekció metabolikus és táplálkozási hatásai. Élettani Intézet, témavezető: dr. Karádi Zoltán;

Lőrincz Balázs Bendegúz VI. évf.: KTP-lézerrel asszisztált mikrovaszkuláris anasztomózisok a fej-nyak sebészetben. Fül-Orr-Gége Klinika, témavezető: dr. Gerlinger Imre;

Makovi Helga VI. évf.: Genetikai szűrővizsgálatok lehetőségei 1. típusú diabétesben a magyar populációban. Gyermekklinika, témavezető: dr. Hermann Róbert;

Mátyus Erzsébet VI. évf.: A masszív pulmonális embólia. Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Mühl Diána;

Molnár Gyula VI. évf.: Malignus colorectalis daganat miatt operált betegek onkológiai nyomonkövetése. Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Kassai Miklós;

Pais Eszter VI. évf.: Pszichológiai faktorok szerepe esszenciális hipertóniában. Neurológiai Klinika, témavezető: dr. Varga József;

Szőke Katalin VI. évf.: Activity of a new cytokine, IL-TIF on the PC12 rat phaeochromocytoma cell line. Biológiai Intézet, témavezető: dr. Sebők Ágnes, dr. Szeberényi József;

Varga Andrea VI. évf.: Centrális imidazolin agonisták alkalmazása az essentiális hypertónia kezelésében. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Nemes János.

II. Díj

Bátor Judit VI. évf.: A RasN és RasK fehérjék szerepe az idegsejt növekedési faktor jelátvitelben. Biológiai Intézet, témavezető: dr. Horváth Gábor;

Bodó Éva VI. évf.: A szívgyógyászat különböző területein (intervenciós kardiológia, szívsebészet) alkalmazott revaszkularizációs módszerek és technikák áttekintése. Szívgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Papp Lajos;

Börner Orsolya IV. évf.: A BCL-6 gén mutációjának szerepe a köpenysejtes lymphomák patogenezisében. Pathológiai Intézet, témavezető: dr. László Terézia;

Carlos Lluminguano Zaruma V. évf.: Parkinson-kór kezelése mikroelectróda vezérelt stereotaxiás pallidothalamotomiával. Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Balás István;

Csikós János VI. évf.: Az SV 40 vírus nagy T-antigénjének vizsgálata kétdimenziós immunoblot technikával. Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Ludány Andrea, dr. Kellermayer Miklós;

Galambos Anita VI. évf.: A császármetszés hatása az újszülött adaptációjára. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Ertl Tibor;

Kajtár Béla VI. évf.: A t(12:21) transzlokáció előfordulása és prognosztikai jelentősége a gyermekkori akut lymphoid leukémiában. Pathológiai Intézet, témavezető: dr. Pajor László;

Kondor Ariella VI. évf.: A radiológiai vizsgáló módszerek és az anorektális manometria szerepe a Hirschsprung betegség diagnosztikájában. Gyermekklinika, témavezető: dr. Weisenbach János;

Kovács Árpád IV. évf.: A corpus pineale perifériás idegkapcsolatai csirkében. Humán Anatómiai Intézet, témavezető: dr. Csernus Valér;

Kovács Gábor VI. évf.: Impedancia kardiográfia alkalmazása újszülött korban. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Hadzsiev Kinga;

Mikó Éva VI. évf.: γδ T-sejtek szerepe a terhesség immunológiai felismerésében. Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Szekeres-Barthó Júlia;

Molnár Judit VI. évf.: Kísérletes fekélymodellek adaptálása egerekre. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Hunyady Béla;

Nagy Bernadett V. évf.: Kapilláris viszkoziméterrel, vörösvérsejt aggregométerrel, filtrométerrel és thrombocyta aggregométerrel végzett haemorheológiai vizsgálatok a klinikai gyakorlatban. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Tóth Kálmán, dr. Késmárky Gábor;

Szabó Emőke VI. évf.: A keringésben előforduló egyes kismolekulák keverékének és különböző citosztatikumok együttes hatásának vizsgálata tumor és normál sejtvonalak esetében in vitro. Biokémiai Intézet, témavezető: dr. Kulcsár Gyula;

Szász Katalin VI. évf.: A neurofibromatosishoz társuló gerinc deformitások és kialakulásuk etiológiai faktorai. Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Illés Tamás;

Zapf István Tamás VI. évf.: A kóros obesitas és műtéti kezelése. Sebészeti Klinika/Irgalmasrendi Részleg, témavezető: dr. Tizedes György.

III. Díj

Bartos Andrea V. évf.: Intraarticularis diagnosztikus therápiás be-

avatkozások a reumatológiában. Gyógyfürdőkórház, Harkány, témavezető: dr. Kapisinszky Natália;

Kósa Gábor VI. évf.: A neuroendoszkópia a klinikai gyakorlatban (A biportalis technika alkalmazása). Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Vető Ferenc;

Mikó Éva VI. évf.: Új és újból támadó fertőzések: krónikus belgyógyászati és pszichiátriai kórképek újabban feltételezett mikrobiológiai háttérrel. Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Pál Tibor;

M.Tóth Melinda VI. évf.: Öngyilkossági kísérlet miatt hospitalizált serdülők fa-rajzainak vizsgálata. Gyermekklinika, témavezető: dr. Fenyvesi Ilona;

Russai Rita VI. évf.: Haemorheologiai paraméterek vizsgálata és rövid távú követése acut ischaemiás szívbetegeknél. I. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Tóth Kálmán;

Vörös Tibor VI. évf.: Szánkóprotézisek hosszú távú eredményei a térdarthrosisok kezelésében. Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Lovász György.

Dékáni Dicséret

Tóth Viktória VI. évf.: A syndromák kombinálódása, átmenetek, súlyossági fokozatok? Gyermekklinika, témavezető: dr. Weisenbach János.

Ludány Andrea

Nemzetközi szakmai diákcsere

Az Európai Unió szomszédságában, a jelenlegi globalizációs törekvések mellett a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete két évvel ezelőtt felismerte annak a jelentőségét, hogy a hasonló történelmi és társadalmi adottságokkal rendelkező országoknak közösen kell kidolgozniuk stratégiát az évek óta sikeresen működő nemzetközi diákcsere fejlesztésére és a prevenciós programok széles körű elterjesztésére.

A HuMSIRC (Hungarian Medical Students International Relation Committee) felvetésének hatására tavaly megalakult a Central European Committee of Medical Students' Associations (Cecomsa).

A hatékony együttműködés érdekében évente az érintett országok (Ausztria, Csehország, Lengyelország, Magyarország és Szlovákia) 4 napos találkozó keretében egyeztetnek.

A tavalyi martini szubregionális találkozó után idén a csehországi Olomouc városhoz közel, Kozov falu adott helyet a II. szubregionális tréningnek. A program kiemelt hangsúllyal kezelte azokat a kérdéseket, melyek évek óta jelentős szerepet játszottak és jelenleg is játszanak a nemzetközi diákcsere lebonyolításában.

A háromnapos találkozón kiderült, hogy az érintett országok mindegyike a diákcsere szakmai átalakítását tervezi és tartja fontosnak. A diákokat fogadó egyetemekkel minden országnak rendkívül jó partnerkapcsolatot sikerült kialakítani az elmúlt évek, évtizedek során. Ennek hatására a klinikákra érkező diákokat szakmailag felkészült, lelkes oktató stáb várja, kalauzolja el a gyakorlat egy hónapja alatt. Amiben mi is szeretnénk változást elérni, hogy a megfelelő szívonalú gyakorlati oktatáshoz kapcsolódóan a hallgatók szemináriumszerűen, napi 1-2 órás vagy heti 1 napos elméleti képzést is kapjanak a fogadó klinikai osztályon. Természetesen, az igény is annak hatására vetődött fel, hogy már számos osztály vezetése felismerte ennek szakmai jelentőségét és elkezdte a hallgatókkal való rendszeres szakmai konzultációk kialakítását.

A másik fő témakör a szakmai csereprogramot folytató diákszervezetek likviditása volt. A környező országokat és minket is meglepett az a felismerés, hogy míg a többi szervezet a fogadott diákok ellátását anyagilag teljes mértékben a tőlük kiutazó diákra terhelik át és 200-350 USD közötti részvételi díjat szednek, addig a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete a beszedett 20-40 USD-nak megfelelő forinttal csak a felmerülő költségek negyedét, harmadát terheli a kiutazó magyar hallgatóra, és a fennma-

NYÍLT NAP

Karukon 2000. november 15-én az általános és fogorvos, november 17-én a gyógyszerész szak iránt érdeklődő pályázók számára tartottunk ún. nyílt napot. A november 15-i tájékoztatón mintegy 200, 17-én 70-80 fő jelent meg az ország minden részéből.

Mindkét alkalommal az oktatási dékánhelyettes üdvözölte a megjelenteket és az általános és fogorvos jelöltekkel ismertette a kar kurrikulumát, a gyógyszerészek számára pedig *dr. Perjési Pál*, a szak koordinátora vázolta fel a szakkal kapcsolatos tudnivalókat. Mindkét esetben a HÖK tanulmányi felelőse beszélt a pályázóknak a hallgatói életről, a kollégiumi, ösztöndíj lehetőségekről és általában a diákéletről.

Ezek után a tanulmányi osztály vezetője tájékoztatta a pályázókat a felvételi jelentkezésekkel és a vizsgákkal kapcsolatos tudnivalókról és ismertette a 2001-es évben bevezetésre kerülő új rendeleteket.

A pályázók nagy számban éltek azzal a lehetőséggel, hogy minden őket foglalkoztató problémával kapcsolatban feltehették kérdéseiket és ezekre választ is kaptak. A tájékoztatók megkezdése előtt egy 15 perces film mutatta be a várost, a kar múltját és jelenét.

xxx

Az általános orvosi szakon november 21-én írásbeli, november 24-én szóbeli záróvizsga volt azoknak a hallgatóknak, akik valamilyen oknál fogva augusztusig nem tudták befejezni a VI. évfolyamra előírt követelményeket. Sikeres záróvizsga után december 1-jén 11 órakor volt ünnepélyes doktorrá avatásuk a kar tanácstermében.

Kálmán Sándorné

fejlesztése

radó költségek fedezésére aktív szponzorkeresést végez. Egyedül a Semmelweis Egyetemen működő helyi bizottság kap jeletős anyagi támogatást a S.E.B. Hallgatói Önkormányzattól.

Harmadik kérdéskör a külföldi diákok kulturális programjainak megszervezése volt. Elindult egy kezdeményezés, ami során, megfelelő együttműködés hatására a távoli országokból, néha Európán kívülről érkező diákokkal megismertetjük nemcsak Magyarországot, hanem a környező országok nagyvárosait is. Ez elsősorban Bécsbe, Prágába és Krakkóba szervezett hétvégi kirándulások keretében zajlik, melyhez az adott országok diákszervezetei segítséget nyújtanának.

Utolsó témakör a prevenciós programok szervezésének megbeszélése volt. Hamar kiderült, hogy a Magyar Orvostanhallgatók Egyesületéhez képest a környező országok szervezetei gyerekcipőben járnak a prevenciós munka terén. Így mi ismertettük a már több éve sikeresen folyó, középiskolák számára szervezett kardiovaszkuláris, drog és STD témakörben végzett megelőző tevékenységet. Úgy tűnt, felkeltettük az érdeklődést és a példával, tanácsainkkal hozzájárultunk ahhoz, hogy ők is elgondolkozzanak a prevenció fontosságán és a megvalósítás lehetőségein.

A találkozót összességében hasznosnak találta a magyar delegáció, és a továbbiakban is szoros együttműködést kívánunk folytatni a régiónkban található környező országokkal.

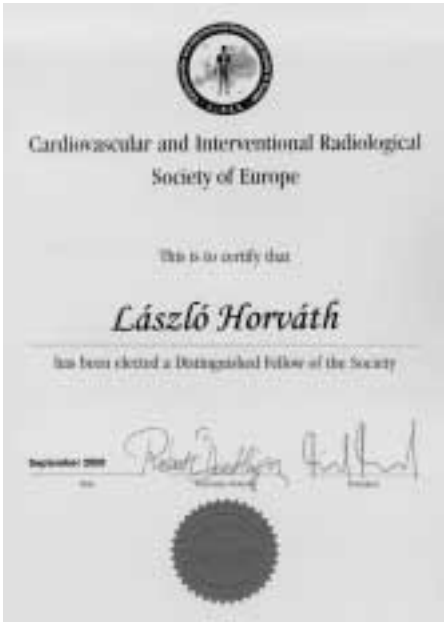
Dr. Varga Szilárd
Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete

KITÜNTETÉSEK

Dr. Hideg Kálmán egyetemi tanár, a PTE ÁOK Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézetének igazgatója „Research of New Bioactive Paramagnetic Molecules" című pályamunkájával elnyerte a 2000. évre meghirdetett TEVA-BIOGAL Gyógyszergyárak kutatási pályázatának egyik díját.

A CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiologic Society of Europe) a világ legrégebbi (jogelődje: European Club of Angiography) patinás, angiographiával, cardiovascularis és intervenciós radiológiával foglalkozó tudományos társasága. Tagjainak tekintélyes része az Egyesült Államokban és Japánban, nagyobb része Európa területén dolgozik. Az utóbbi években rendszeresített elismerő címet (Distinguished Fellow) a társaság tagjainak szavazata alapján minden évben 2 szakember kapja meg az évi nagygyűlésen. Ebben az évben egy párizsi kutató és Horváth László (intervenciós vascularis és oncoradiológiai munkájáért) kapta meg.

■


Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

László Horváth

Ronczyk Tiborné 25 éves, kimagasló szakmai színvonalon végzett vezető tevékenységéért, az egészségügy és a felsőoktatás működésének biztosításában vállalt feladataiért a PRO SANITATE kitüntetést vehette át az egészségügyi minisztertől.

Az Egyetemi Napok keretében **Árpádházi Szent Erzsébet Emlékérem** kitüntetésben részesült *Tóthné Metz Margit. (Kérjük szíves elnézését, mert az ünnepi számból kimaradt.)*

A Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesülete Cseresnyés Sándor emlékérem és oklevél adományozásával ismeri el *dr. Pytel József* egyetemi tanár – a PTE ÁOK Fül-Orr-Gége Klinika igazgatója – szakmánkban és egyesületünkben kifejtett több évtizedes kimagasló tevékenységét és áldozatos munkásságát.

MINDEN KITÜNTETETTNEK TISZTELETTEL GRATULÁLUNK!

A szakdolgozói munkakörben foglalkoztatottakat

Az egészségügyi szakképzettséggel rendelkező munkavállaló szakdolgozók alapnyilvántartását az ágazati irányítás 1998-ban szabályozta.

A rendelet **„a népjóléti miniszter 27/1998. (V. 17.) MN rendelete, az egészségügyi szakképzést szerzett személyek alapnyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának szabályairól”** címmel jelent meg a Magyar Közlöny 1998/33. számában.

E szabályozás szerint a klinikákon dolgozó munkavállalók nyilvántartási és továbbképzési programja az Ápolásvezetés szervezésében, a vezető főnővér hatáskörében 1998-ban elindult.

Az Általános Orvostudományi Karon, a klinikákon kívül az elméleti intézetekben foglalkoztatott szakdolgozók is érintettek e programban. Természetesen a nem egyetemi alkalmazásban, hanem az akadémiai (kutatási) státuszon foglalkoztatottaknak is érdeke a jogszabály szerinti megfelelés.

Dr. Fischer Emil dékán és *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettes a szakdolgozói értekezletek rendszeres megtartásának ígéretével zárták a tavasszal tartott dékáni szakdolgozói értekezletet. Most ismét a kar életének egy állomásához érve aktuálissá vált a találkozás.

2000. szeptember 29-én az Általános Orvostudományi Kar dékánja – dékáni vezetése – kari szakdolgozói értekezletet hívott össze. A dékán a megelőző (09. 27-i) Kari Tanácsülésen elhangzott beszámolóból és helyzetelemzésből a szakdolgozókat érintő tényeket és kérdéseket részletezte. Több kérdés sajnos nyitott maradt a legnagyobb jóindulat mellett is. Ezek a klinikai szakdolgozói bérkorrekcióval és a minimálbérrel kapcsolatos konkrét intézkedések, melyeket januárig célszerű kitolni. A józan ész és a gazdasági lehetőségek is ezt a döntést támasztják alá, hangsúlyozta a dékán. Ezzel a résztvevők – nem lemondva a béremelésről! – egyetértettek.

A dékán ezután a kar egységes összszakdolgozói nyilvántartási programját ismertette.

A klinikai rendszer az Ápolásvezetés, a vezető főnővéri hatáskörön belül működik. Ehhez csatlakozik most az elméleti intézetek szakdolgozói rendszere. A jelenlevő érintett szakdolgozók további részletes megbeszéléseket kértek. Erre konkrét ígéretet kaptak a főnővértől.

Az elméleti intézetekben foglalkoztatott szakdolgozók első regisztrációs megbeszélésére november 9-én került sor. Ezen az intézetenkénti koordinációs munka megbeszélése történt. Tisztázódott, hogy az akadémiai rendszerben dolgozók számára is érdemes az egészségügyi alapregisztráció, mivel esetleges egészségügyi vonalra történő átkerülésük így egyszerűen megtörténhet.

További részletező, szinte személyenkénti konzultációra van szükség, hogy mindenki a szakképzettségének megfelelő regisztrációs kérelmet tudja beadni. A közeljövőben a helyi továbbképzési igények és lehetőségek figyelembe vételével körvonalazódik az elméleti intézetek asszisztensei, vegyésztechnikusai, szakasszisztensei számára szervezendő kreditpontos továbbképzési rendszer.

Mindez, hasonlóan az ÁOK klinikai szakdolgozói programjához, nyitott lesz a célcsoporti munkakörben foglalkoztatott valamennyi érdeklődő számára helyi és országos szinten is.

Szenátustag-választás – 2000

2000. november 14-én oktatóink, kutatóink megválasztották a Szenátus orvoskari képviselőit.

Az előzményekről néhány mondatban szabad legyen szólni.

A felsőoktatási intézményhálózat átalakításáról szóló törvény értelmében 1999-ben az egyesített egyetem jogelőd intézményei Ideiglenes Intézményi Tanácsot (továbbiakban: IIT) választottak. Az IIT a jogutód intézmény intézményi tanácsának (Szenátusának) működését előkészítő testület. Az IIT 2000. január 1-től december 31-ig, az új intézményi tanács megválasztásáig a jogutód intézmény intézményi tanácsaként működik.

Mivel az IIT tagjainak mandátuma 2000. december 31-én lejár, ezért a rendelkezések értelmében új kari képviselőket kellett választani a Szenátusba.

Karunkon a választáson a választásra jogosult 530 főből 279 fő jelent meg és élt szavazati jogával. A leadott 279 szavazatból valamennyi érvényes volt, így a szavazatok összeszámlálása után a Választási Bizottság az alábbiakat állapította meg:

A PTE Szenátusába az Általános Orvostudományi Kar részéről *dr. Dóczi Tamás* egyetemi tanár (Idegsebészeti Klinika) 233 szavazattal, *dr. Kosztolányi György* egyetemi tanár (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) 203 szavazattal, *dr. Lénárd László* egyetemi tanár (Élettani Intézet) 184 szavazattal került be.

A vonatkozó szabályok értelmében *dr. Szekeres Júlia* egyetemi tanár (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) elérte a leadott szavazatok egynegyedét, így ő a Szenátus póttagjának tekintendő.

A Szenátusnak funkciójából eredően tagja *dr. Bellyei Árpád* egyetemi tanár, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke és *dr. Fischer Emil* egyetemi tanár, az Általános Orvostudományi Kar dékánja.

A Szenátusba megválasztott tagok a rektortól vették át megbízólevelüket. A megbízás 2001. január 1-től 2003. december 31-ig szól.

Felelősségteljes munkájukhoz kívánok mérhetetlen energiát, karunk eredményes és lelkiismeretes képviseletét.

Dr. Pintér Éva
Dékáni Hivatal vezető

Nyertes pályázatok

A PTE ÁOK által az Egészségügyi és elbírált egészségügyi

Szakmai ajánló a Magyar Ápolási Egyesület

Továbbképzés címe	**Dátum**
Konferencia az emberről, és a fájdalomról (Ápolók Nemzetközi Napjának megyei ünnepsége)	2000. 05. 05.
Prevenciós Szakmai Nap (az Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékoklevelek átadási ünnepség része)	2000. 07. 14.
Felkészítés a betegek hospice szellemű ápolására, a hospice ellátás alapjainak megteremtése	2000. 11. 04-2001. 03. 10

érintő események – 2000. II. félév

Az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőség pályázatán 2 db ágytálmosó berendezés, 2 db laminális boksz beszerzésének 50%-os támogatását nyerte meg az ÁOK (összesen 1 820 000 Ft-t), a Szemészeti Klinika és az Ortopédiai Klinika, illetve a Gyógyszertár fedezi a fennmaradó önrészt. Az eszközök üzembe helyezése folyamatban van. Munkavédelmi továbbképzésre 380 000 Ft támogatást nyertünk. Ezt a továbbképzésen résztvevők „jegyzeteinek" előállítási költségére (papír, festék, sokszorosítás) kaptuk. Itt az önrész az előadói honorárium. Ezúton is szeretném megköszönni minden közreműködő előadó önzetlen segítségét. Külön köszönöm *dr. Málovics Ilona* főorvosnak, a Kórházhygiénés Szolgálat vezetőjének segítségét, akinek szakértő és koordináló támogatása nélkül (a médiából ismert kifejezést kölcsön véve) a továbbképzés nem valósulhatott volna meg. Mire e sorok megjelennek, a 72 fő résztvevő a záróteszt megírásán is túljutott. Remélem sikerrel! Az előzetes értesüléseink szerint ezt a 40 órás továbbképzési programot is várhatóan 40 pontra értékeli az ESZTB.

Az Egészségügyi Minisztérium „Az ápolók nehéz testi-fizikai megterhelését könnyítő eszközök beszerzésére" kiírt pályázatán 800 000 Ft támogatást nyert az ÁOK.

A Soros Alapítványtól 2001 I. negyedévére Hospice Alaptanfolyamra sajnos igen szerény összeget (180 000 Ft) nyertünk.

Kitüntetettek

Borsányi Lászlóné és *Tóth Jánosné*, az Idegsebészet kl. anaesthesiologiai szakaszsziztensei. Gratulálok! Áldozatos munkájukat köszönöm.

Az ÁNTSZ ápolásszakmai ellenőrzése

A klinikai betegellátás szakdolgozói területének (fekvőbetegintézeti ápolás) ellenőrzését az ANTSZ, a megyei vezető ápoló, illetve a városi vezető ápolók lassan fél éve végzik. Kíváncsian várjuk megállapításaikat, ajánlásaikat. Reményeink szerint a minimumfeltételek személyi és tárgyi feltételeit teljesíteni tudtuk – tudjuk.

A szakdolgozói működési és eljárási rendet, rendszert a klinikavezető főnővérek összeállították és működtetik. Remélem, hogy ápolásszakmai és szervezői munkájuk, „ápolásigazgatói munkájuk" hasznos volt és az osztályok szisztematikus ellenőrzésekor a betegjogi és a munkajogi szabályokkal kapcsolatban is jól vizsgáznak.

A tárgyi feltételekben kirívó hiányosságokkal nem küzdenek a klinikák. Ebben az eddigi pályázati beszerzéseken túl a kapott adományoknak is nagy szerepe van.

Kapott adományok

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Pécsi Csoportja és Területi Szervezetének támogatásával 2000-ben eddig több mint 50 db ágyat (köztük elektromos irányításúakat is) és több mint 50 db etetőasztallal kombinált éjjeliszekrényt kaptunk. Ezek mellett a nagy szállítási helyigénnyel bíró eszközök mellett ülőkocsikat, szobavécéket és számos „kisbútort, kiegészítőt", ágytextilt, műtéti textilt hoztunk el a klinikákra a raktárból. Az MMSz raktárából igen gyorsan megszerveztük az elszállítást, annál lassabban a szállítási költségekhez való hozzájárulás kifizetését. Ha ebben nem leszünk partnerek, a Máltai Szeretetszolgálat nem tudja az újabb fuvart megelőlegezni, és így ki fogunk esni a körből. Ezúton is kérem az érintett klinikavezető főnővéreket és természetesen a klinikaigazgató professzorokat a gyors intézkedésre. Köszönöm *dr. Nagy Ibolyának,* a Pécsi Csoport Vezetőjének és *Szentgyörgyváry Károlynak,* a területi vezetőnek, hogy gondolnak az ÁOK-ra, az itt ellátott betegekre és segítik a klinikai munkát az adományokkal.

A Református Gimnázium és Kollégium is külföldi adományaiból támogatja az ÁOK-t. Adományaik hathatósan segítik a betegellátást. Igen jó állapotú laticelmatracokat, éjjeliszekrényeket, kisszekrényt, légbefúvásos antidecubitor matracot, kényelmi kiegészítőket kaptunk. Köszönöm *Baka Sára* igazgatónő szíves támogatását.

E támogatások többek között azért is kerülnek hozzánk, mert a kar dolgozói, orvosok, szakdolgozók önkéntes segítő munkával járulnak hozzá e szervezetek sikeres tevékenységéhez. Ezt a munkát szeretném megköszönni a kollégáimnak, mert enélkül – biztos vagyok benne – egy-egy kérés szívenviselése, teljesítése nem lenne ilyen gyors.

Nézzünk előre

2001-ben az Universitas egységének előnyeit szeretném jobban megismerni és az adott lehetőségeket a betegellátás ápolásszakmai és az ÁOK szakdolgozói rendszerének fejlesztésére felhasználni. Az ÁNTSZ értékelésében előírt javításokat megtenni. A kiadásoknál a dologi-bér arányt a bér felé tolni, a vezető ápolók jelenlegi viszonylagos kereseti hátrányát is orvosolni.

Az eddig elindított továbbképzések témáit a szakdolgozói fogadalomban vállalt, „…és mindenkor a beteg érdekét képviselem…" problémakör körbejárásával szeretném bővíteni, kiegészíteni. Az elméleti intézetekben dolgozók számára minél szélesebb kört érintő témákban pontot érő „laboros továbbképzést" szervezni. Általában az intézmények közötti szakdolgozói információáramlást javítani, fejleszteni, a minőségbiztosításban a szakdolgozói program előtérbe helyezését szeretnénk elősegíteni, ...és pályázni, …és pályázni..!

Mindanyiunknak békés, megszentelt Karácsonyt és boldog, szerencsés Újévet kívánok!

Kovácsné Kelemen Judit
vezető főnővér

(PTE ÁOK, Ápolásvezetés)

Szakhoz és Továbbképzési Bizottsághoz benyújtott szakdolgozói továbbképzések

(elnöke Mucha Márkné, ill. megyei vezetője Géczi Valéria) volt.

Célcsoport	Pontérték	Nyilvántartási szám
minden egészségügyi szakdolgozó	10 pont (1 nap)	723/2000
minden egészségügyi szakdolgozó	10 pont (1nap)	1119/2000
minden egészségügyi szakdolgozó	40 pont (40 óra)	1180/2000

Az UNESCO a genetikai ismeretek orvosi alkalmazásának

Az UNESCO International Bioethics Committee (IBC) 2000. november 6-9. közt tartotta ezévi ülését Quitoban, Ecuador fővárosában. Az ülésen részt vett *dr. Kosztolányi György*, az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet professzora, aki idén 4 évre a bizottság szavazati jogú tagja lett. Noha a genetika elmúlt években tapasztalt óriási fejlődésének szakmán túli jogi, etikai, társadalmi, gazdasági vonatkozásai egyre inkább ismertté válnak, első hallásra a hír mégis meglepő. *Kosztolányi* professzor az alábbiakban válaszol kérdéseinkre.

■ Hogyan *kerül egy klinikai genetikus az etika közelébe?*

– A választ messziről kell kezdenem. A biotechnológia rendkívül dinamikus fejlődése következtében a genetika az elmúlt évtized leggyorsabban fejlődő tudományága lett, aminek alapvető kihatása van az orvostudományra. Egy új paradigma van születőben.

Szemben a tradícionális (kuratív) orvosi paradigmával, amikor betegségi tünetek, panaszok felől történik a baj okának megközelítése, a genom szintű vizsgálati lehetőség alapot nyújt arra, hogy a rendellenességeket már azok jelentkezése előtt kiderítsük a kiváltó ok feltárása – s nem a tünetek számbavétele – révén. Az egészségmegőrző tevékenység így lényegét tekintve gyökeresen más hangsúlyokat kap: egészséges egyénekre irányul, s a vizsgálati leletek a jövő kockázatát jelenítik meg (prediktív medicína), valódi preventív lehetőségeket kínálva.

■ *Arról van tehát szó, hogy a genetikai vizsgálatokon alapuló prediktív medicína nagyobb szabadságfokot jelent az orvos számára, mint a kuratív orvoslás?*

– Pontosan. Gondoljunk bele: egy perforált appendicitis esetén nincs sok választási kínálat az orvos és a páciens előtt. De egy olyan teszt-eredmény, aminek alapján egy egészséges embernek azt mondom: élete egy későbbi szakaszában X betegség Y valószínűséggel (esetleg *biztosan)* meg fog jelenni, nos ezt az eredményt már sokféleképpen lehet feldolgozni.

■ *Vagyis a genetikai tesztvizsgálatok eredményeinek interpretálása a hagyományostól eltérő etikai szempontokat igényel?*

– Igen. A prediktív medicína számos olyan kérdést érint, amelyekre a kuratív medicína nincs felkészülve. A tünetekkel jelentkező betegen segíteni kell, egy majdani betegség rizikójának előrejelzése azonban időt hagy különféle megfontolásokra. Mindez számos etikai és jogi dilemmát vet fel, amelyek egyelőre inkább csak kérdésekként fogalmazhatók meg. Mi a teendő egy egészséges egyénben észlelt genomszintű eltérés észlelése esetén? Hol a határ a „normális variáns" és a rendellenesség/betegség között? Kik részesülhetnek genetikai tesztelésben? Szabad-e olyan tesztelést végezni, amely egyelőre kezelhetetlen betegségre irányul? Az egyed genetikai identitását megtudhatja-e a munkáltató, a biztosító vagy a családtag, a házastárs? Milyen mélységben kell titkosságot biztosítani? Abszolút érvényű-e a genetikai diszkrimináció tilalma? Felléphet-e az orvos az egyén akarata ellenére preventív intézkedést javasolva, vagy a veszélyeztetettek (családtagok, környezet) érdekében? Egyáltalán: ki, mit, hogyan közölhet a beteggel?

Továbbmenve: az emberi reprodukcióval kapcsolatos műszeres-technológiai fejlődéssel („lombikbaby", embrióklónozás stb.) társulva a géntechnológia lehetőséget nyújthat embriószelekcióra is (preimplantációs diagnózis, „repro-genetika"). Ilymódon még a méhbe juttatás előtt kiszűrhetők a kóros embriók, ami azzal jár, hogy pozitív teszt-eredmény esetén *nem* a terhesség megszakítása a választható lehetőség.

■ *Remélhető-e, hogy ezekre a kérdésekre megfelelő és főként általános elfogadásra ajánlható válaszok fogalmazódjanak meg?*

– Ezt a kérdést más aspektusból is fel lehet tenni: kitérhet-e a fejlett világ, az önmagát és környezetét megismerni óhajtó racionális ember e kérdések elől? Szerintem nem. Sok nemzetközi szervezet (UNESCO, EU, OECD, WHO stb.) foglalkozik a probléma különféle vetületeivel, a fejlett országok sorra hozzák létre törvényi szabályzóikat. Egy klinikai genetikus – és itt térek vissza az első kérdésre – egyre nagyobb intenzitással érzi mindennapos tevékenysége során, hogy szükség van olyan szakmai evidenciákra, tudományos eredményeken alapuló, az emberiség kultúrörökségének fényében kiérlelt morális fogódzókra, amik hiányában nagy a veszélye az eltévelyedésnek. Néhány éve tudatosan fordultam a genetikai ismeretek jogi, etikai, társadalmi kérdései felé. Másfél évvel ezelőtt megbízást kaptam az Egészségügyi Minisztériumtól a genetikai teszt- és szűrővizsgálatok etikai szabályzásának törvényi előkészítésére. Egy *ad hoc* bizottsággal dolgozom, az anyag egy részének első változata várhatóan év végére elkészül, de a feladat időközben egyre szélesebbé vált.

■ *Mi volt az idei ülés témája?*

– Megvitattuk az UNESCO 1997-es deklarációja („Az emberi génállomány és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata") fogadtatásának 3 éves tapasztalatait. Szó esett a humán genom megismerését kísérő és egyre élesedő gazdasági versenyhelyzet etikai vonatkozásairól (szekvenciák szabványosítása *vs.* adatok közkinccsé tétele, profitorientált gigacégek *vs.* fejlődő országok kiskapacitású kutatóbázisa stb.). Komoly hangsúlyt kapott a genetikai bioetika oktatása, aminek ki kell terjednie az oktatási szintek mindegyikére. De a legnagyobb érdeklődéssel kísért téma a pre-embriók terápiás, ill. kutatási célból való felhasználásának etikai megítélése volt. A tervben egy deklaráció kiadása szerepelt, de megegyezés hiányában ez elmaradt. Nem csoda: az UNESCO-nak nemcsak a tudomány adatait, hanem a világ országainak kulturális tradícióit és a vallások tanításait is

etikájáról

tekintetbe kell vennie. S abban a kérdésben pl., hogy a lombikban szaporodásnak indult, de a méhbe be nem ültetett („surplus”) preembrió személynek tekinthető-e, a római katolikus egyház, a zsidó, az iszlám vagy a protestáns felfogás élesen eltér egymástól. A majdani, bizonyára plurális nézetrendszerű állásfoglalás kidolgozására most elektronikus kapcsolatot tart a bizottság, a megszövegezés március végére várható.

■ *Milyen a bizottság összetétele?*

– A bizottság 36 tagból áll, természetesen minden világrész képviselteti magát. Vannak biológusok, filozófusok, jogászok, bírák, etikusok (rajtam kívül még egy klinikai genetikus van jelen). A soros elnök egy japán jogtudós, a titkár egy libanoni filozófus. A hivatalos nyelv az angol és a francia. Be kell valljam: különös érzés volt ennyi magasan kvalifikált filozófia-, biológia-, jogtudós, volt (és leendő) miniszter között lenni, s érezni, hogy az emberiség kulturális, tudományos, etikai, oktatási irányvonalát megrajzoló tanácskozás részese lehetek. Egyébként a mi struktúránk, a pécsi modell, ahol a genetikai tesztvizsgálatokat végző intézet egyúttal gondozza is a beteg, sérült gyermeket, sőt fejlesztő kezelést kínál neki, komoly érdeklődést váltott ki azzal, hogy ez a szervezeti együttlét állandó etikai önkontrollt (is) jelent a genetikai tesztek alkalmazása felett. Erre bizony büszke voltam….

■ *Mennyi idő jutott arra, hogy Quitoban egyéb élményekhez is jusson?*

– Sajnos nem sok. A program meglehetősen feszes volt, s csak egy délelőtt állt rendelkezésre városnézésre. Quito belvárosa a világörökség része, egyedülálló keveréke a spanyol gyarmati építészetnek és az indián-mesztic lakosság ősi kultúrájának, gyönyörű templomokkal és kolostorokkal. Rendkívüli élményt nyújtott a klíma. Quito az egyenlítőtől 20 km-re van, de 2800 m magasan. Így a nap ugyan nagyon melegen tűz, de a levegő nem forró, sőt árnyékban hűvös, éjszakára 8-12 °C-ra hűl. A magasság, oxigénhiány miatt végig erős szívdobogást éreztem, nem lehetett rendes iramban járni, lépcsőre menni, úszni nem tudtam, 3 napig kínzó fejfájásom volt, reggelente oedemás lettem stb. Igazi hegyi betegségem volt. Ecuador geográfiai szempontból egyébként is „világmárka”: nemcsak a Föld legmagasabb aktív vulkánjairól híres, hanem arról is, hogy innen indul az egész glóbusz időjárását fenyegető *El Nino* is…

B. L.

Az orvosi felelősségről az ún. „műhiba” perek kapcsán

Az elmúlt évtizedben a társadalom tapasztalhatta az egészségügyi ellátórendszer működésében történt változásokat, mely változások alapjaiban rengették meg az egészségügy eddigi „állóvizét”. Az idő múltán a rengés hullámai fokozatosan erősödtek, és talán ma már nem állunk messze attól a végponttól, amikor a politikai akaratnak el kell dönteni, hogy a minden eresztékében recsegve-ropogva düledező építményt „sorsára hagyva” feláldozza, vagy „sürgősségi” beavatkozásként jól tervezett, kizárólag a közérdeket szolgáló felelősségteljes oki terápiát hajt végre. A polgári peres eljárásokban, az ún. „műhibaperekben” gyakran az állami, kormányzati felelősség tükrében kell, illetve kellene vizsgálnunk az egészségügyi dolgozók felelősségét. És ekkor tudnunk kell, hogy jogállamban az államhatalom az alkotmányos jogokat, beleértve az egészséghez való jogot is, nem üresítheti ki, kiváltképpen nem fiskális szempontok kedvéért.

A mindennapi élet rutinjába visszatérve nézzük meg, mi történik az egészségügyben napjainkban. Az elmúlt 40-50 évben helyettünk, állampolgárok helyett gondolkodtak, és mi ezt elfogadtuk. Ez a gondoskodó, „paternalista” szemlélet az egészségügyben is magas szinten érvényesült. Ma azonban az orvos-beteg kapcsolatban, a beteg pozíciójában levő fél egyenrangú partnere orvosának, és saját életét megpróbálja egészségügyi téren is irányítani. A beteg tisztában van jogaival és kötelességeivel, s méltán várja el, hogy ezen jogait az egészségügyben is maximálisan tiszteletben tartsák. Az egészségügyi ellátókat ez az „öntudatra ébredés” a ráutaló tünetek szaporodása ellenére is meglehetősen váratlanul és felkészületlenül érte.

Az orvosi hivatás, a gyógyító tevékenység szakmai jogi szabályait évtizedeken át az ún. régi egészségügyi törvény és a hozzá kapcsolódó végrehajtási rendeletek voltak hivatottak rendezni. Idővel a szakmai fejlődés és a személyek önrendelkezési jogának előtérbe kerülése következtében ez a jogszabályrendszer túlhaladottá vált és felváltotta az ún. új egészségügyi törvény, amely már a megváltozott szemléletmódot tükrözte, és kifejezetten nevesítette az ún. betegjogokat s azok érvényesítésének lehetőségeit. Ugyanakkor tételesen meghatározta az egészségügyi ellátók kötelezettségeit és jogait is.

Alapvető rendelkezése a törvénynek, hogy a betegjogok érvényesülésének feltételrendszerét az egészségügyi ellátó fenntartójának kell biztosítani. És ezzel a törvényi megállapítással azonnal olyan súlyos problémára hívhatjuk fel a figyelmet, amely alapjaiban rendíti meg az egész ellátó rendszert. Ugyanis a fenntartó – legyen az az állam, önkormányzat, alapítvány stb. – csak részben és „önkényesen” finanszírozza az egészségügy rendszerét, kiváltva ezáltal azokat a súlyos következményeket, amelyek az elmúlt évtized és napjaink egészségügyét jellemzik. És ezzel az egészségügyi tevékenység finanszírozásához érkeztünk.

Azon alkotmányos alapjog, miszerint mindenkinek joga van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, tendenciózusan sérelmet szenved, s erre a tényre az Alkotmánybíróság már 1996-ban az 54. számú határozatában felhívta a figyelmet. Csak néhány részlet idézésére van jelen esetben mód.

„Jogállamban az államhatalon nem oldhat fel minden kötöttséget a költségvetésre hivatkozással. A törvényhozó érzékelhetően nem az alkotmányosan védett és kiemelt értékek megvalósításának határai között mozog, hanem a rendelkezésre álló eszközöket bőséggel szórja a piacgazdaság szereplői közé, hogy aztán az alkotmányos kiemelések (*pl. egészségügy* [szerzői kiemelés]) felvetésénél az üres állami kincstárra hivatkozzék.

Az alkotmányos jogok kiüresítése apró lépésekben, az ellátás átállítása úgy, hogy az új megoldások elmaradnak, alkotmányos jogállamban elfogadhatatlan, kivált nem alkotmányos, fiskális szempontok kedvéért.”

Mindezeket fontosnak tűnik végiggondolni, mielőtt a konkrét felelősségi formákról elmélkednénk és feltennénk a nagy kérdést, hogy bizonyos esetekben, amikor a betegjogok nem érvényesülnek, ki a felelős.

Ezen kérdésekről részletesen a következő számban szeretnék néhány gondolatot közölni a tisztelt olvasókkal.

Dr. Polecsák Mária ügyvéd
a Pécsi Tudományegyetem
ÁOK jogi képviselője

Kett Károly professzor 70 éves

2000. november 11-én a PTE ÁOK Sebészeti Tanszéke és a Baranya Megyei Kórház Sebészeti Osztálya a Magyar Sebész Társaság Dél-Dunántúli Csoportjának közös rendezésében megemlékezést tartott *dr. Kett Károly* professzor 70. születésnapja alkalmából. A rendezvényen korábbi és jelenlegi tanítványok, tisztelők, kollegák tartottak színvonalas előadásokat. Itt ismertettem dr. Kett Károly életrajzát is; azt terveztük, hogy ezt az egyetemi újságban is megjelentetjük. Az ilyen életrajzok, bármennyire is mozgalmas és érdekes események vannak mögötte, általában „pályázatszerűek", tartalmazzák a fontos dátumokat, szakvizsgákat, közlemények, citációk, előadások számát, kinevezéseket stb. Kértem Kett professzor urat, hogy a felsorolások mellé még néhány olyan apróbb, de jelentős részletet is mondjon el, amit fontosnak tart. Ekkor kaptam ezt az önéletrajzot, amiben sok régi kolléga, tanítvány, barát neve is szerepel, akiket fontosnak tartott megemlíteni. Úgy hiszem, ez az „önvallomás" hívebben mutatja be Kett Károlyt, mint egy főleg adatokat tartalmazó ismertetés.

„Középiskolába úgy vettek fel, hogy már lezárták a felvételit, amikor a pedellus (Murai bácsi) megtalálta zsebében az ottfelejtett elemista bizonyítványomat.

Az egyetemre hasonló körülmények között kerültem. Miután első próbálkozásomkor a felvételi bizottság osztályidegennek tartott (édesapám néhány éven keresztül egy falusi kocsma bérlője volt), második jelentkezésemhez az önéletrajzot munkahelyem párttitkára írta meg. 56-ban, végzésemkor a sebészi pályát választottam, de X-es származásom miatt, summa cum laude bizonyítványom ellenére csak Melczer professzor segítségével tudtam az egyetemen maradni és néhány hónap bőrgyógyászkodás után Karlinger professzor segítségével a II. sz. Sebészeti Klinikára átjutni. (Ebben az időben a summa cum laude bizonyítvánnyal a hallgatók nemcsak szakmát, de a leendő munkahelyüket is megválaszthatták.)

Az első klinikai években az új iránt nagyon fogékony és az ötletekből kifogyhatatlan Ludván Sándor, a mindenki által kedvelt Sanci volt rám a legnagyobb hatással. Együtt öntöttünk akrilátot és csináltunk csípőprotézist. Az ő biztatására láttam hozzá egy szív-tüdő pumpa konstruálásához, melynek elkészülte után Póka László meghívott az I. sz. Sebészeti Klinikára.

Hálával tartozom két főnökömnek, akiket a sebészet igen kiváló képviselőinek tartottam, de különösen Pókának, akitől sokat tanultam a munka iránti alázatból és az új iránti érzékenységből. A 60-as évek elején szívsebészet felállításán fáradoztak, ekkor készítettem a második szív-tüdő pumpát, amely emberi műtétek kiszolgálására is alkalmas volt, és egyszerre biztosította a feltételek megteremtését a budapesti szívsebészettel. Hiába igyekeztünk azonban Szőllösi Lacival, a legtehetségesebb fiatal sebésszel a kísérleti körülményeket megteremteni, a szívsebészeti centrumot Szegeden alakították meg.

A 60-as évek második felében két másik téma csábított tudományos munkára: a traumatológia és az emlőrák. Az előbbi műveléséhez – bár annak fortélyait a világ egyik legkiválóbb intézetében Jörg Böhlertől igyekeztem elsajátítani – a klinika nagyon alacsony szinten biztosította a feltételeket. 1965-ben Márton Zoltán biztatására találtam rá az emlőrák lymphogén szóródásának vizsgálatával arra a témára, amelyről majd bővebben kívánok szólni. A világon elsőként végeztem in vivo direkt emlő-lymphographiás vizsgálatokat és ebből a témából védtem meg disszertációmat. A diagnosztikus módszer kialakításában és publikálásában nagyszerű segítőtársakra találtam. Varga Gyula gyönyörű fotókat készített, a nyelvismeretben zseniális Lukács Laci pedig a közlemények megírásában alkotott nagyszerűt. Felismerve a módszer adta lehetőségeket, az emlőt primeren drainálo nyirokcsomó szerepét vizsgáltuk igen sokoldalúan. Ebben a munkában kiváló csapat állt össze. Tabár Lacival klinikai alkalmazást, Csere Tibivel a besugárzás hatását, Nyárádi Józseffel, Zadravecz Györggyel, Illényi Lászlóval, Schmidt Lászlóval, Szilágyi Károllyal, Varga Zoltánnal az elsődlegesen drainálo nyirokcsomó reakcióját vizsgáltuk különböző antigének hatására, illetve a nyirokdrainage változását a nyirokcsomók disszekciója után. Annak ellenére, hogy munkánkban később nem tudtunk töretlenül előrehaladni, nekik köszönhetően mégis fontos eredmények születtek. Röviden ki kell térjek egy eseményre. 75-ben a daganatot primeren drainálo nyirokcsomó szerepének vizsgálatára ösztöndíj pályázatot nyújtottam be, melyet a fogadó fél elfogadott, de úgy látszik kísértett a múlt, nem kaptam meg a kiutazási engedélyt. Ebből a témából született a sentinel nyirokcsomó fogalma.

Földi Imrével, Schmidt Lászlóval, Szilágyi Károllyal és Varga Zoltánnal 1981-ben átkerültünk a II. sz. Sebészeti Klinikára, ahol új témák után kellett néznünk. Már 1978-ban megkerestek, hogy vállaljam el az országban svéd mintára alakuló ILCO klubok (stomások klubja) orvosi tanácsadói funkcióját. 1982-ben majd 86-ban összesen fél évet töltöttem Nils Kock világhírű intézetében, ahol tanulmányoztam és elsajátítottam a kontinens ileostoma és kontinens urostoma műtétek technikáját. A sebészetnek ez a területe ebben az időben, különösen hazánkban fehér foltnak számított. A Kock-féle kontinens ileo- illetve urostomát mi végeztük elsőként az országban. Betegeinket az ország különböző területeiről küldték hozzánk.

1987-ben a Baranya Megyei Kórház területén a POTE működési rendszerében megalakult a III. sz. Sebészeti Tanszék. Tanszékvezetői kinevezésemmel lehetőséget kaptam arra, hogy a kontinens stoma sebészet profilt továbbfejlesszem és a korábbi emlőkarcinómával kapcsolatos kutatási témánkat felújítsam. A stomaműtéti team Schmidt László tanulmányútja és Jilling Ádám urológusként való csatlakozása után kibővült, és meg kell még említenem Horváth Józsefet, aki a 80-as évek végétől szinte valamennyi műtétben részt vett asszisztensként. E témában egyre szorosabb kapcsolat fűzött bennünket az ILCO szervezethez, melynek országos kiépítésében intenzíven részt vettünk és Kock professzorhoz, aki erkölcsileg, és tanulmányutak támogatásával segített bennünket. Nils Kockot egyetemünk Honoris Causa Doctorrá fogadta. Az általunk továbbfejlesztett műtéti technikáról számos kongresszuson számoltunk be és oktatási filmet készítettünk róla. Lehetőségeink bővítésében óriási segítség volt számunkra, hogy Nemerei Péter révén új támogatóra és barátra tettünk szert Hartwig Bauer, a München melletti Alt/Neuöttingi kórház igazgatójának és sebész professzorának személyében. Kapcsolatunk szinte mindennapossá vált, szinte felsorolhatatlan azoknak az anyagi és személyi támogatásoknak a sora, amit tőle kaptunk. Támogatásának megörökítését hirdeti az a bronztábla, amelyet az aula bejáratánál helyeztek el.

1994-ben világbanki pályázatot nyújtottam be egy emlődaganat szűrőállomás létesítéséhez. A pályázatot elfogadták, és ennek keretében a megyei kórház működési területén egy több tízmillió forintot érő mammográfiás gépparkot ajándékoztak számunkra. A szűrőállomás a gyakorlatban 1998 végén kezdte meg működését és jelenleg az egész megye 45-65 év közötti nőlakosságának szűrését végzi."

Végezetül a tanszék valamennyi dolgozója nevében jó egészséget, további aktív, eredményekben gazdag életet kívánunk Professzor Úrnak.

dr. Szilágyi Károly
egyetemi docens
PTE ÁOK Sebészeti Tanszék

Orvostovábbképző Szemle/VII. évf. 6. szám/2000. november

Adatok és gondolatok a családorvosok folyamatos szakmai továbbképzéséről

Dr. Nagy Lajos, Pécsi TE, ÁOK, Családorvostani Intézet és Betegfelvételi Osztály

Bevezetés

A családorvoslás 1969 óta önálló diszciplína. Az Egyesült Államokban alakult ki azzal a céllal, hogy az alapellátásban dolgozó jól képzett orvosok családi körben (*context of family*) nyújtsanak elsődleges (*first contact care*), folyamatos (*continuing*), teljeskörű (*comprehensive*), esetenként egyéb szakorvosokkal együtt végzett (*coordinated*) ellátást alacsony költségráfordítás mellett *(cost-control care*).

Az elmúlt 20 évben Nyugat Európában és a tengerentúlon a legfontosabb orvosi alapszakmák egyikévé vált. Mostanáig közel 100 országban elfogadták már, mint a betegellátás újszerű formáját és az orvosképzés új diszciplínáját.

10 évvel ezelőtt az egészségügyi ellátási rendszer tartósan fennálló zavarai szükségessé tették hazánkban is a reform elindítását, amelynek stratégiai programjában elsődleges helyet kapott az egészségügyi alapellátás színvonalának növelése, a családorvoslás kifejlesztése.

Az alapellátásra vonatkozó reformelképzelések minden részlete jelentőséggel bírt a képzésre és a továbbképzésre. Beindult a családorvoslás graduális és posztgraduális oktatása, amelynek központjába az új egyetemi intézetek kerültek. Az egyéb szakterületeket 6 évvel megelőzve elkezdődött az új rendszerű szakképzési (rezidensi) program. Megszületett a családorvosi kompetencialista, amely a szakorvosképzés és továbbképzés alapja lett.

1998. december 31-e fontos dátuma a hazai alapellátásnak. Ekkorra ugyanis befejeződött az alapellátásban dolgozó, de megfelelő szakvizsgával nem rendelkező háziorvosok szintre hozó szakképzése („átképzés"). Ezzel egyidőben elindult a megfelelő szakvizsgával (általános orvos szakorvos, belgyógyász) és családorvosi gyakorlattal rendelkező kollégák kötelező továbbképzése. Most már elmondhatjuk, hogy a kollégák többsége pozitívan állt hozzá a szakképzési és továbbképzési programok teljesítéséhez, valamint a számonkérésekhez és a szakvizsga letételéhez. Nekünk, oktatóknak időnként megható és jóleső érzés volt idős(ödő), de nagyfokú érdeklődést tanúsító kollégáinkat a tanterem padsoraiban látni. Közülük bizonyára többen voltak azok, akik a „kreditpontvadászat" mellett a tanulás, az új ismeretek, gyakorlati készségek és helyes orvosi attitűdök megismerésének és elsajátításának izgalma és lehetősége miatt jártak el a tanfolyamokra és klinikai gyakorlatokra.

Az 1999. év előtti esztendőkben tehát az alapellátásban dolgozó családorvosok többsége részt vett a főképpen egyetemek által szervezett és minősített tanfolyamokon, kórházi-klinikai gyakorlatokon. Akinek szüksége volt rá, szakvizsgát tett az új diszciplínából.

Ez a szintre hozó szakképzési program a magas színvonalú követelmények miatt hozzájárult ahhoz, hogy a családorvoslás színvonala emelkedjen, és a családorvosok által végzett betegellátás jobban megfeleljen a betegek, a helyi közösség és a társadalom elvárásainak. Sajnálatos, hogy a jelenleg érvényben lévő finanszírozási gyakorlat nem teljesítmény-orientált, nem támogatja a megszerzett új képességek (diagnosztikai és kezelési eljárások) gyakorlatban történő bevezetését és rutinszerű alkalmazását.

A szintre hozó szakképzési program során jóval több mint ezer fővel bővült az alapellátásban dolgozó új szakorvosok száma.

A tömeges szakképzési program befejeztével szembe találtuk magunkat azokkal a kérdésekkel, hogy hol és hogyan történjék a családorvosok továbbképzése? Ki végezze és irányítsa azt? Mi legyen a tananyag és milyen módszerek a leginkább hatékonyak? Hogyan és hol történjék a képzési elemek minősítése, a regisztráció, az adatok értékelése, nyilvántartása? Ki és mikor végezze az ellenőrzést, a programok és folyamatok értékelését? Ki finanszírozza a költségeket?

A továbbképzés legfőbb célja, hogy az alapellátás szakorvosai szinten tartsák, megújítsák és fejlesszék a szakképzés során megszerzett magasabb szintű szakmai ismereteiket. Nyilvánvaló volt, hogy a régi, alacsony hatékonyságú, bürokratikus továbbképzési gyakorlatot – 5 évenként egyszeri 2-4 hetes elméleti tanfolyamon való részvétel – sem az orvosok, sem az egészségügyi kormányzat nem kívánta folytatni.

Közel 1 évvel a családorvosok szintre hozó szakképzési programjának befejezése után megjelentek az új rendszerű szakképzésre és továbbképzésre vonatkozó miniszteri rendeletek. Ezek megteremtették a nemzetközi szinten is korszerűnek mondható, Európai Uniós gyakorlattal és elvárásokkal harmonizáló szakorvosképzés és továbbképzés törvényi kereteit.

Családorvosok véleménye munkában maradásukról és a továbbképzésről

Ez év tavaszán a Pécsi Tudományegyetem szűkebb régiójában reprezentatív felmérést végeztünk a családorvosok helyzetével és jövőbeli terveivel kapcsolatban. Ezt abból a célból kezdeményeztük, hogy jól használható adataink legyenek (egyebek mellett) a képzés-továbbképzés hosszabb távú tervezéséhez. Részletes eredményeinket a MÁOTE idei vándorgyűlésén (Sopron, 2000. szeptember 15-17.) ismertettük.

Mostanáig összesen 540 kolléga válaszait összesítettük. Az alábbiakban bemutatok néhány ide tartozó adatot és ismertetem az ezekből levonható következtetéseket:

Felmérésünk alapján 5 év múlva a kollégák 19%-a, 10 év múlva 31%-a nem kíván már háziorvosként praktizálni. Ebből könnyen kiszámítható, hogy 10 év alatt országos

szinten mintegy 2000 családorvos kikerül a rendszerből. Következésképpen évente átlagosan 200 fő szakorvos kiképzésére lenne szükség. Az alapellátás szakmai színvonalának további emelése érdekében kívánatos lenne, ha ez a szakember-utánpótlás elsősorban az új rendszerű családorvos-szakképzési (rezidensi) programból kerülne az alapellátásba. Az idei országos családorvos rezidensi kontingens az eddigi 100 főről 75-főre csökkent, amely ebből a szempontból kedvezőtlen irányú változás.

Ismeretes, hogy a részlegesen kiképzett családorvosjelöltek nehezen tudnak álláshoz jutni, ezért többen elhagyják a pályát a képesítő (licence) vizsga letétele után. Pedig tudják, hogy licence vizsgájuk érvényessége is hamar megszűnik. A probléma orvoslását a félig kiképzett fiatal családorvosjelöltek rendszerbe kerülésének megkönnyítésében látom. Ennek lehetséges módszerei: a szakképzés teljes időtartamának szervezett biztosítása (minta rá a többi szakterület gyakorlata), a csoportpraxisok kialakulásának ösztönzése, a privatizáció folytatása és a jelenlegi finanszírozási gyakorlat megváltoztatása.

A folyamatos szakorvos-továbbképzéssel kapcsolatban érkezett válaszok az alábbiak. Az 540 kolléga 93%-a – évente átlagosan 84 óra időtartamban – eddig is rendszeresen részt vett továbbképzéseken. A továbbképzések ideális időráfordítását évente átlagosan 80 órában jelölték meg. Ez tehát messze felette van a továbbképzési rendeletben előírt követelményeknek. A legtöbb kollégánk a szakmai pályafutása végéig szükségesnek tartja a továbbképzéseken való részvételt. A módszerek közül a legtöbben (83,7%) a vegyes (elméleti + gyakorlati) programokat tartják leginkább hatékonynak. Egyedül az önképzést a kollégák közel 80% nem tartja elegendőnek. A kurzusok utáni tudásellenőrzéseket 93,8%-uk helyesli elsősorban írásban, másodsorban számítógépes módszer segítségével.

Felmérésünk adatai azt bizonyítják, hogy a családorvos kollégáink többségének viszonyulása a szakmai továbbképzésekhez megfelelő. Az elmúlt évek során ugyanis meggyőződhettek arról, hogy a rendszeres tanulással megszerzett ismeretek és gyakorlati készségek betegeik javát szolgálják és emelik a családorvosi ellátás szakmai színvonalát.

A továbbképzési rendeletről

A szakorvos-továbbképzésre vonatkozó rendelet fontos alapelvei a *folyamatosság* (5 év alatt 250 kreditpont, de 1 évben max. 100 pont megszerezhetősége), az *5 éves ciklusok* meghatározása (ez szinkronban van a működési engedélyek megújításával) , a *kreditóra-kreditpont ekvivalencia,* az *elméleti és gyakorlati feladatok* teljesítésének szükségessége, számos szakmai teljesítmény *beszámíthatósága,* a *regisztráció,* a *nyilvántartás,* a *program akkreditáció* szabályozása. Az 5 év alatt teljesítendő összesen 250 kreditpont megfelel a legtöbb nyugat-európai ország gyakorlatának. A rendelet előírja, hogy az 5 éves továbbképzési ciklusban legalább 3 évet kell családorvosi munkahelyen eltölteni, amiért (csak ezért?!) évente 20 továbbképzési kreditpont ismerhető el. Az egyetemek központi szerepet játszanak a regisztrációban, a nyilvántartásban, a programok szervezésében és azok minősítési eljárásában.

Az elmúlt közel 1 évben tapasztalatot szerezhettünk a rendelet egyes pontjainak gyakorlati megvalósíthatóságáról. Egyértelmű, hogy szakorvos-továbbképzésünk célja, eszközrendszere és jogi szabályozása korszerű. De már most tapasztaljuk, hogy a szisztéma bizonyos elemeiben túlszabályozott, nem rugalmas, a továbbképzési kötelezettségek teljesítése sok esetben igen egyszerű, az akkreditációs eljárás bonyolult és az előírt módon jelenleg kivitelezhetetlen. Előbb-utóbb valószínűleg szükség lesz a rendelet egyes paragrafusainak újragondolására és módosítására.

A továbbképzések tematikája

Alapvető célkitűzés, hogy a folyamatos továbbképzésben való részvétel biztosítsa a családorvosok szakmai ismereteinek (elméleti tudás, készségek, attitűdök) megújítását és fejlesztését. Tartalma a családorvosi hatásköri lista, amelyet a Szakmai Kollégium 2 hónappal ezelőtt ismételten átgondolt és korszerűsített. Ez a munka jelenleg a társszakmákkal való egyeztetés fázisában tart. A családorvosok továbbképzése során természetesen nem szükséges egyforma hangsúllyal foglalkozni az egyes szakmai kérdésekkel. Célszerű fontossági sorrendet kell kialakítani. A gyakori és fontosabb kórképeket (kardiovaszkuláris népbetegségek, sürgősségi esetek, reumatológia, diabetes mellitus, hiperlipidémiák, neurológia, gasztroenterológia, egyéb), kívánatos kötelező elemként kezelni az 5 éves továbbképzési ciklusokon belül. Helyes gyakorlat lenne, ha ebben a kérdésben országos érvényességű döntés születne, és az egyetemek között együttműködés alakulna ki a Szakmai Kollégium Oktatási Bizottságának irányítása mellett. Örvendetes, hogy az első lépések már megtörténtek ebben az irányban.

A kötelező blokkon kívüli témákban fakultatív programok szervezése is fontos. Ez gazdagabbá, esetenként vonzóbbá teheti a továbbképzést. Széles körű igény mutatkozik erre a kollégák részéről. Helyes az az egyre inkább elterjedő gyakorlat, hogy ezekre a programokra elsősorban a családorvosok és családorvosi közösségek részéről érkezik javaslat. Még szerencsésebb, ha ezeket eleve a családorvosok szervezik meg a helyi igényeknek és előírásoknak megfelelően. Kívánalom, hogy ezek a programok is legyenek minden vonatkozásban akkreditálhatók.

Résztvevők

A továbbképzések résztvevői a családorvosok, az alapellátásban egyéb releváns szakvizsgával dolgozó szakorvosok, családorvosjelöltek (rezidensek). Tapasztaljuk, hogy programjainkra szívesen eljárnak egyéb szakterületek szakorvosai is. Ennek oka kettős: egyrészt szakmailag vonzónak tartják a rendezvényeinket, másrészt igazolásokat gyűjtenek saját szakvizsgájuk karbantartása céljából. Úgy vélem, helyes az a törekvés, hogy egy-egy program több orvosi szakterület számára is továbbképzési lehetőséget nyújt, de véleményem szerint szükség lenne a többi szakterületen belüli minősítési eljárás lefolytatására is. Valószínűtlen ugyanis, hogy a családorvosoknak akkreditált szakmai programok (pl. immunológiából, hepatológiából vagy hematológiából) megfelelőek lennének az immunológiai, gasztroenterológiai stb. szakorvosok szinten tartó továbbképzéséhez.

Ennek kapcsán szükséges szót ejteni a többféle szakvizsga egyidejű karbantartásának kérdéséről is. A továbbképzési rendelet világosan fogalmaz: a működési nyilvántartásba vétel és annak 5 évenkénti megújítása érdekében az 5 éves továbbképzési időszak alatt meghatározott elméleti és gyakorlati felkészültségről kell számot adni. A továbbképzési időszak gyakorlati részének teljesíté-

séhez legalább 3 évet kell az adott szakterület szerinti munkakörben eltölteni, amelyet a munkáltató, illetve a működési engedély kiállítója igazol. Tehát az egyéb szakvizsgák szakmailag megalapozott megújításának lehetősége így kérdésessé válik, ami bizonyos mértékben helyeselhető. Gondoljuk el például azt az esetet, amikor egy 15-20 éven át családorvosi gyakorlatot folytató kolléga a korábban szerzett sebész szakvizsgája birtokában újabb tréning és továbbképzés nélkül szakorvosként kerülne alkalmazásra egy városi kórház sebészeti osztályán. Egyes nyugati országok gyakorlatában az „inaktívvá" vált szakorvosi képesítések nem vesznek el. Megújításukra külön elméleti és gyakorlati tréningeket írnak elő. Ennek bevezetése talán helyes eljárás lenne hazánkban is.

Módszerek

A tantermi előadások változatlanul fontosak a továbbképzésben, főleg az összefoglaló, áttekintő elméleti, praxisvezetési kérdések megtárgyalásához. Jelentősége azonban csökken az egyéb, sokszor hatékonyabb módszerek térhódítása miatt. Elterjedőben vannak a problémaorientált kiscsoportos megbeszélések, interaktív kurzusok, konszenzus-összejövetelek, amelyek érdekesebbek, eredményesebbek és vonzóbbak tudnak lenni. Ebben a hallgatóság már nem passzív szereplő, hanem aktív résztvevője a programnak, az oktatási eseményeknek és a végső konklúzió(k)nak. Bizonyítottan hatékony tanulási módszer ez.

Szerencsére terjed a távoktatás, a számítógép, CD-rom, internet alkalmazása. A gyakorló orvosoknak is fogékonynak kell lennie az új tanulási-oktatási módszerek iránt, s ez bizonyos fokú anyagi áldozatot is megkövetel.

Előadók

Az elmúlt évek során az érintett szakterületek tapasztalt és elismert hazai képviselői részt vettek a szakképzési és továbbképzési programjainkban. Az egyetemek és az oktatást szervező családorvosok ezalatt kiválaszthatták azokat a szakembereket, akik az alapellátás kívánalmainak megfelelően, problémaorientált módon, az evidenciákat tanítva végzik oktatási munkájukat. E kollégákkal tartós együttműködések kialakítása célszerű.

Időközben egyre több jól képzett oktató háziorvos szerepel a programokban.

Úgy véljük, hogy a családorvosok képzését és továbbképzését végző kollégák részére indokolt oktatás-módszertani, pedagógiai továbbképzéseket szerveznünk.

Programakkreditáció

A továbbképzési programok egységes szempontok szerinti minősítése nélkülözhetetlen. A jelenlegi szisztéma azonban nem kellően rugalmas, hosszadalmas és bonyolult, a minősítési eljárásban résztvevők – az egyetemeket és a szakmai kollégiumokat leszámítva – a feladat elvégzésére még felkészületlenek. Ebben az évben az előírt akkreditációs eljárás lebonyolíthatatlan volt. Néhány családorvosi intézet előakkreditált anyaga jutott el a legmesszebbre: programjaikat a szakmai kollégium és a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöksége is értékelte és kreditpontokkal látta el. Ezt követően azok hivatalosan meghirdetésre kerültek. A többi szakma továbbképzési programjai fél év után visszakerültek az egyetemekhez azzal, hogy az egyetemek maguk végezzék el a minősítést.

Szükség lenne tehát az eljárás mielőbbi módosítására, a minősítéssel kapcsolatos kompetenciák egyértelmű meghatározására, a feladatok szétválasztására és egy szorosabb határidőhöz kapcsolt eljárási gyakorlat bevezetésére. Úgy vélem, az egyetemek által előminősített továbbképzési anyagot elegendő lenne a MOK keretén belül működő szakmai kollégiumokkal minősíttetni és végső kreditpontokkal ellátni. Részleteiben is megfelelő kiértékelő, minősítő munka más szervezetektől aligha remélhető. Ezért kívánatos lenne, ha a felettes szervek (MOK Elnökség, ESZTT) kompetenciájába a törvényi előírások betartatása, az ellenőrzés és az esetenkénti szankcionálás kerülne.

Regisztrálás, igazolás, leckekönyv

A rendelet előírja az egyetemeken történő kötelező *regisztrálást.* A pécsi egyetemen eddig közel 1000 fő családorvos jelentkezett a továbbképzési programok teljesítésére és nyilvántartására, elsősorban a dunántúli megyékből. Úgy vélem, ezúttal is sok kolléga kivár, azaz nem törődik a rendeletben előírt kötelességével. Szükség lenne tehát az egyetemek adatainak összevetésére és a továbbképzésre mostanáig nem regisztrált családorvosok felderítésére.

A tanfolyamok elvégzéséről szóló igazolások vonatkozásában fontosnak tartjuk, ha azt a továbbképzési program szakmai vezetője mellett a családorvostani intézet igazgatója vagy annak képviselője is aláírja. Sajnos időnként találkozhatunk kétes eredetű igazolásokkal, írásbeli tesztekkel és jelenléti ívekkel. Fontos tehát, hogy a családorvostani intézetek dokumentációja, a dokumentumok tárolása és azok hozzáférhetősége kifogástalan legyen.

A bevezetni kívánt leckekönyv alkalmazását az egyetemek részére a nemzetközi gyakorlat és európai uniós elvárás alapján írja elő a továbbképzési rendelet. A Háziorvosi Szakmai Kollégium döntése szerint a leendő leckekönyvbe történő bejegyzéseket az egyetemi intézeteknek aláírással és pecséttel kell hitelesíteni. Talán érdemes lenne megfontolás tárgyává tenni az egyetemi számítógépes regisztráció és programnyilvántartás segítségével könnyen készíthető, biztosan korrekt adatokat tartalmazó leckekönyv bevezetését.

Finanszírozás

A továbbképzések regisztrációjának, folyamatos adminisztrációjának, a programok szervezésének költségeire biztosítani kell az anyagi fedezetet. Erre elvileg három forrás áll rendelkezésre: az állami költségvetés, szakmai szponzorok és maga a családorvos. A továbbképzési rendelet ígéretet tesz bizonyos állami pénzeszközök biztosítására, amelyek – ha azok kiszámítható módon, megfelelő mértékben megérkeznek – biztosíthatják a kiadások legalább egy részét. A gyógyszergyári részvétel a családorvosok szakmai továbbképzésében változatlanul fontos bevételi forrást jelenthet. Amennyiben ezt a támogatást úgy lehet beforgatni a rendszerbe, hogy az ne csökkentse a továbbképzések színvonalát – például azáltal, hogy a tematikai arányok eltolódnak a gyári érdekek irányába, előtérbe kerül a gyógyszergyári promóció –, akkor fontos külső anyagi forrásra tehetünk szert. Még az USA CME programjai mögött is jelen vannak a szakmai gyógyszergyári szponzorok, holott a résztvevő családorvosok több száz dollárt fizetnek pár kreditórás továbbképzésükért.

Hazánkban könnyebb lenne a dolgunk akkor, ha az alapellátásban alkalmazott finanszírozás a szakmai továbbképzések költségeinek fedezetét is biztosítaná.

Összefoglalás

Magyarországon a korszerű törvényi szabályozásnak megfelelően elkezdődött az alapellátásban dolgozó szakorvosok folyamatos szakmai továbbképzése. Ez lehetővé és szükségessé teszi valamennyi családorvos számára a szakmai elvárásoknak megfelelő rendszeres továbbképzésen való részvételt.

Az előírt tematikára és modern oktatási módszerekre épülő továbbképzés igen fontos minden szakorvos, de különösképpen a betegellátás első vonalában dolgozó családorvos kollégák számára.

Csakis a megfelelő hatékonyságú orvostovábbképzés képes biztosítani, hogy a hazánkban dolgozó mintegy 7000 családorvos magas szinten megfeleljen a kor követelményeinek, azaz betegei, a helyi közösség és az egész társadalom elvárásainak.

Tisztelt Szerkesztőség!

Lassan egy évtizede vívjuk apró kis harcainkat, többen és többek között a Konszenzus hasábjain és az interneten is a Szigeti úti Elméleti Tömb épületének egyes fenotípusos abnormalitásaival szemben. Ezen küzdelmek közül jónéhány eredménytelen és visszhangtalan maradt (helyesebben, az a visszhang, amit kiváltott, egyáltalán nemkívánatos); ami a portaszolgálat rendjének a folyamatosságára, esetlegesen az Elméleti Tömbbe való mágneskártyás bejutás és új ajtó, az Elméleti Tömb hátsó kapujának az őrzésével, illetve a biztonsági őrök működésével kapcsolatos megjegyzéseket illeti. Az Elméleti Tömbben és a liftben való dohányzás azonban véget ért, mert Pajor László professzor igazgatása alatt a dohányzás a közterületekről kitiltatott és szankcionáltatik. Az egyetemi parkolási rend, a külső portaszolgálat működése, kertészettel kapcsolatos debatterkedés szintén eredményesnek volt mondható.

Most azonban egy olyan problémára szeretném felhívni a figyelmet, amely mindanyiunk egészségét veszélyezteti. Az állatkísérletekkel foglalkozó intézetek állatgondozói, illetve a takarítószemélyzet a kezelt és a kezeletlen, fertőzött és nem fertőzött állatokat rendszeresen a hátsó traktus személylifjén szállítja. Erre több alkalommal felhívtam az érintettek figyelmét – mivel személyesen is többször találkoztam ilyen szállítmánnyal. Ugyanez vonatkozik a hulladék és veszélyes hulladék szállítására. Ezt egyszerű zsákokban a személyliftben horják le. A kísérleti állatok nyitott állatboxban való szállítása fertőzésveszélyt rejt magában, nem beszélve az állatszőr-allergiáról, a fertőzött vizelet, alom, valamint széklet szóródásáról, egyáltalán a belső légtér szennyezéséről, azt már nem is említve, hogy nem mindenki számára esztétikus a kísérleti állatok látványa.

Ennek a hátsó lifnek az állapota egyébként is olyan viszonyokat tükröz, amelyek nem méltóak az egyetem hírnevéhez; számos szekrétumból két nagy köpetet sikerült azonosítanom a liftkamra délnyugati oldalán. Az, hogy időnként nem működik, nagy melegben beragad, egyáltalában egy alapos felújítás ráférne erre a liftkamrára, már szót sem érdemel.

Az azonban, amit 2000. november 15-én dr. Boros Gábor gondnokkal együtt láttunk (ugyancsak nagyobb mennyiségű kísérleti patkány szállítását a személyliftben jól érzékelhető szaggal körülvéve) minden képzeletet felülmúlt: az illető idősebb takarítónő pillanatok alatt azonosíthatatlanul elillant (a szag maradt a liftben). Ezért azt javasoltam Szelényi professzor úrnak, az intézmény igazgatójának, hogy körlevélben rendeltesse el minden érintett intézetvezetővel, illetve azokkal a klinikus kollégákkal, akik ide járnak az Elméleti Tömb állatházába dolgozni vagy dolgoztatni, hogy a takarító-, illetve az állatápoló személyzet csak a kijelölt állatlifteket használja kísérleti állatok szállítására, valamint az intézeti hulladékok és veszélyes hulladékok eltávolítására. Így az a szag, ami a liftben van (nem beszélve az ott leledző mikrobákról) ha lassan is, de eliminálható lesz, ha másképp nem, talán a nyilvánosság segítségével.

P. S.: Az említett magatartásforma, ne képzeljük, hogy mentális gondok és szokásjog miatt alakult ki, n. b. időnként és tettenérhetően fiatal diplomások és TDK-sok is beleillesztik a kísérletsorozatba a fent említett tevékenységet.

Dr. Ember István

Még egyszer az uszodáról

Ha volna még, aki nem tudja, örömmel tájékoztatjuk, hogy október első napjaiban ismét birtokba vehettük az uszodánkat. Felújítva, kifestve, karbantartva újra üzemel.

Biztosak vagyunk benne, hogy az intézmény vezetése sokat költött rá, mint ahogy abban is, hogy még mindig nem a város legkorszerűbb uszodája, de az alapvető hygiénés és egyéb követelményeknek megfelel. És főleg, nagyon megfelel nekünk, mindannyiunknak, akik felemelték szavukat az esetleges bezárása ellen.

Örömmel konstatáltuk, hogy kérésünk nem volt pusztába kiáltott szó, hogy végül is sikerült keretet „passzírozni" a felújítására és karbantartására és főleg, hogy viszonylag hamar el is készült. Kívánjuk, hogy újabb 15-20 évig szolgálhasson bennünket.

Köszönjük!

A rendszeresen uszodába járó „POTE"-dolgozók nevében

Kisné Hering Irén
Igazságügyi Orvostani Intézet

Tájékoztató a Sportbizottság

Az Általános Orvoskar Sportbizottsága november 30-án tartotta meg alakuló ülését. A bizottság feladatának tekinti, hogy segítse az orvoskaron a testnevelést és a sportolást, valamint a rendszeres testedzés beépülését a dolgozók és a hallgatók életmódjába. Miután az egyetemi integráció szervezeti és működési változásokat hozott az egyetemi és főiskolai sportban is, a bizottság kifejezte azt a reményét, hogy az egyetem rektora valamennyi karon támogatja az egyetemi sportot. A bizottság felajánlja közreműködését annak elősegítésében, hogy a sport az egész egyetemi közélet fontos formálója legyen.

Az ülésen megtárgyalták és elfogadták a Sportbizottság munkarendjét. Úgy döntöttek, hogy negyedévenként tartanak előre elfogadott napirendet tárgyaló üléseket, de szükség esetén rendkívüli ülést is tartanak.

A bizottság meghallgatta a *Medikus Sportegyesületről,* valamint a *téli sítáborok* szervezéséről szóló tájékoztatókat. Megvitatta a 2001-ben Pécsett rendezendő *Medikus Kupa* előkészületeit.

Ezt követően a bizottság úgy döntött, hogy közzéteszi a jövő évben megtárgyalandó témaköröket egyfelől azért, hogy tájékoztassa az érdeklődőket, másfelől, hogy ezúton is kérje valamennyi érdeklődő és segíteni akaró dolgozó és hallgató véleményét és javaslatait. Kérjük mindazokat, akik megtisztelnek bennünket, hogy juttassák el az egyetemi testneveléssel és sporttal kapcsolatos észrevételei-

Im memoriam dr. Szabó Imre

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara mély fájdalommal tudatja, hogy dr. Szabó Imre ny. egyetemi tanár türelemmel viselt, hosszas betegség után 2000. november 27-én, életének 74. évében elhunyt.

Szabó Imre professzor Baján, 1926. március 23-án született. Általános orvosi tanulmányait 1951-ben fejezte be. Hatéves honvédorvosi szolgálat után 1957-től iskolafogorvosként dolgozott. 1958-1972 között a Szegedi Orvostudományi Egyetem Fogászati Klinikáján oktatott. A tudományos munka iránti igénye már fiatal tanársegéd korában megmutatkozott. Experimentális munkáiban a nyál fizikai, kémiai tulajdonságaival és annak közvetlen klinikai vonatkozásaival foglalkozott. Kandidátusi értekezését 1970-ben „Az emberi nyál szénsavanhidratáz aktivitása különböző kísérleti körülmények között" címmel védte meg. 1972. július 1-jével a Pécsi Orvostudományi Egyetem akkori Stomatológiai Klinikájára tanszékvezető egyetemi tanárnak nevezték ki. Fő feladata a fogorvosképzés megteremtése és elindítása volt. Ezzel egy időben a Fogászati Klinika új épületbe költözött. Szabó professzor úr felvállalta az oktatás megszervezésének és az építkezés lebonyolításának embert próbáló feladatát és ereje maradt egy új oktatói gárda kinevelésére is.

A klinika igazgatójaként 21 éven keresztül töretlenül, minden áldozatra kész volt azért, hogy a Fogászati és Szájsebészeti Klinika valódi iskolává váljon a magyar fogorvostudomány életében. Működése alatt munkatársai közül hárman értek el egyetemi tanári kinevezést, akik később intézetigazgatóként dolgoztak.

Fő tudományos területe a klinikai fogpótlástan volt, azonban a fogszuvasodás etiológiájában és epidemiológiájában, a szájsebészeti témákban is jelentős tudományos tevékenységet folytatott. A biomechanikai elvekre vonatkozó tanításai ma is helytállóak a fogpótlások készítése során. 115 tudományos közlemény, számos egyetemi jegyzet és három tankönyvrészlet fűződik nevéhez. Társszerzője volt a több kiadást megélt „Klinikai fogpótlástan" című tankönyvnek.

A Magyar Fogorvosok Egyesületének 1981 és 1986 között alelnöke, majd 1986 és 1991 között elnöke volt. A pécsi fogorvosképzés megszervezéséért 1976-ban a „Munka Érdemrend" ezüst fokozatát kapta meg. Szakmai munkásságáért „Érdemes Orvos" kitüntetésben, valamint „Árkövy József Emlékérem" elismerésben részesült. Szabó Imre professzor 1993-ban vonult nyugdíjba.

Emlékét kegyelettel és tisztelettel megőrizzük.

Pécsi Tudományegyetem

üléséről

ket a Mozgástani Intézet titkárságára.

A Sportbizottság üléseinek tervezett napirendje

2001/1. ülés:

1. Az első félévi hallgatói testnevelés értékelése.
2. A Medikus Sportkör tevékenységének áttekintése.
3. A Medikus Kupa megszervezésével kapcsolatos feladatok.
4. Az orvoskar sportlétesítményeinek üzemeltetése.

2001/2. ülés:

1. A sporttörvény egyetemi hatásai.
2. A sportoló egyetemi hallgatók orvosi vizsgálatának kérdései.
3. Dolgozói sport az orvoskaron.

2001/3. ülés:

1. A sporttudomány helyzete az orvoskaron; tudományos kutatómunka a Mozgástani Intézetben.
2. A „Sportorvostan" kreditpontos kurzus tapasztalatai.
3. Az orvoskar sportkapcsolatai: saját egyetemünkön belül, más egyetemekkel és a Magyar Egyetemi és Főiskolai Sportszövetséggel.

2001/4. ülés:

1. A „Mozgástan" bevezetése az orvosképzésbe.
2. A sporttudomány témakörében meghirdetett kreditpontos kurzusok értékelése.
3. Az orvostanhallgatók testkultúrájának fejlesztésével kapcsolatos feladatok.

Dr. Ángyán Lajos
A Sportbizottság elnöke

Segítség az új telefonszámok használatához

A PTE ÁOK központi hívószámai

2000. december 4-től

(72) 536-000 (kézi kapcsolású központ – a mellékek kapcsolása átmenetileg operátoron keresztül történik)

Az új mellékszámok egy része intézményen kívülről közvetlenül is hívható az "53" előtag használatával. A lekérdezés az ilyen hívószámokat csillaggal (*) jeleníti meg.

Például:

XY a Z szervezeti egységnél – régi mellék: 2469, új mellék: *6311 azaz 536-311 a közvetlen szám.

Az ÁOK szervezeti egységeihez eljuttatott, gyors eligazodást elősegítő „Új telefonszámok konverziós táblázata" c. füzet a telefonrendszerrel kapcsolatos átállás minden részletes információját közli. Ugyancsak átmeneti jellegű segítségnyújtásként, a hívószámokban történő eligazodáshoz a régi számokhoz rendelt új hívószámok konverziós táblázatát is tartalmazza, kétféleképpen: teljes számlistát a régi hívószámok szerinti sorrendben, illetve szervezeti egységek szerint.

A hívószám-konverzió néhány általános szabályszerűséget követ. Ezek az alábbiak:

– a régi 1xxx hívószámok általában változatlanul maradnak (pl. 1140 → 1140);

– a régi 2xxx hívószámok általában 5xxx formátumúra változnak (pl. 2350 →5350);

– a régi 51xx számok (Ideggyógyászati, Neurológiai, Pschichiátriai Klinika) a 76xx-77xx számmezőbe kerülnek, és többségükben az 'xx' megváltozik;

– a Gyermekklinika régi számai (61xx-62xx) a 78xx számmezőbe kerülnek, és többségükben az 'xx' megváltozik;

– a Bőrgyógyászati Klinika és Kísérletes Sebészeti Intézet régi számai (81xx) az 58xx számmezőbe kerülnek, és többségükben az 'xx' megváltozik;

– a Fül-Orr-Gégeklinika és Urológiai Klinika számai (72xx-73xx) változatlanul maradnak;

– az intézményen kívülről közvetlenül hívható hívószámok többségükben a 6000-6499 tartományba kerülnek.

(S. Sz.)

A PTE Szenátusa mellettműködő állandó bizottságok

A Szenátus a 2000. szeptember 28-án tartott ülésén állandó bizottságok átalakításáról döntött.

Oktatási, Kredit és Akkreditációs Bizottság

Dr. Petrétei József (ÁJK)
Dr. Szeberényi József (ÁOK)
Dr. Kunszt Márta (BTK)
Dr. Illei György (EFK)
Cserné dr. Adermann Gizella (FEEFI)
Dr. Várady Zoltán (IGYFK)
Dr. László Gyula (KTK)
Dr. Kircsi László (MK)
Dr. Vétek Lajos (PMMFK)
Dr. Kocsis Mihály (TKI)
Dr. Aubert Antal (TTK)
Kádár Péter (Hallgató, BTK)
Róka Antal (Hallgató, ÁOK)
Gellai Gergő (Hallgató, IGYFK)

■

Tudományos és Kutatás-fejlesztési Bizottság

Dr. Bruhács János (ÁJK)
Dr. Tóth Gyula (ÁOK)
Dr. Bókay Antal (BTK)
Dr. Nagy Júlia (EFK)
Dr. Agárdi Péter (FEEFI)
Dr. Tolnai Gyula (IGYFK)
Dr. Rappai Gábor (KTK)
Dr. Pinczehelyi Sándor (MK)
Dr. Lenkei Péter (PMMFK)
Dr. Takács Viola (TKI)
Dr. Nagy Géza (TTK)
Lipi Szabolcs (Hallgató, KTK PhD)
Nagy Gergely (Hallgató, ÁOK PhD)

■

Minőségfejlesztési Bizottság

Dr. Meleg Csilla (ÁJK)
Dr. Kosztolányi György (ÁOK)
Dr. Kisbán Eszter (BTK)
Dr. Horváth Boldizsár (EFK)
Jakab Tamás (FEEFI)
Dr. Fusz György (IGYFK)
Dr. Kiss Tibor (KTK)
Dr. Vidovszky László (MK)
Dr. Kovács Árpád (PMMFK)
Dr. Bárdossy Ildikó (TKI)
Dr. Erostyák János (TTK)
Csirke Balázs (Hallgató)

Megújított kari együttműködés a

***Dr. Robert S. Blacklow* dékán meghívására 2000. november 5. és 13. között *dr. Fischer Emil* dékán hivatalos látogatást tett Rootstownban, a NEOUCOM egyetemi campusán. A látogatás célja a PTE Általános Orvosi Kar és a NEOUCOM között évek óta fennálló együttműködés megerősítése és további bővítési lehetőségeinek megtárgyalása volt. Az a megtiszteltetés ért, hogy dékán urat elkísérhettem erre a látogatásra.**

Vendéglátóink a szokott módon „intenzív" szakmai és társasági programot állítottak össze számunkra. Az egyetemi campus bemutatása után két munkanapot a NEOUCOM 1993-ban létesített klinikai vizsgáztató centrumában (Center for Studies of Clinical Performance) töltöttünk, ahol *dr. John Engel* oktatási dékánhelyettes, *dr. Lura Pethtel*, a centrum igazgatóhelyettese valamint munkatársaik áttekintést adtak az egyetem kurrikulumáról, különös tekintettel a gyakorlati oktatás egymásra épülő moduljaira. Ezt követően működés közben is láthattuk a vizsgáztatócentrumot, ahol családorvos- és belgyógyász rezidensek tesztelhették képességeiket a kidolgozott esetforgatókönyveket „eljátszó" standardizált betegek segítségével. Dr. Fischer dékán úrra mély benyomást tett a központ, nem pusztán annak ultramodern technikai felszereltsége, hanem oktatás-módszertani jelentősége miatt. Nem véletlen, hogy az Egyesült Államokban is egyedülálló technológiát az amerikai National Board of Examiners is teszteli, mivel 2002-től a USMLE (nemzeti kompetencia-vizsga) részeként ilyen vizsgacentrumokban kívánják a gyakorlati vizsgákat lebonyolítani. Hasonlóan felszerelt centrum Európában nem létezik!

Ennek fényében még nagyobb jelentőséget kap az a segítség, melyet vendéglátóink mind a know-how átadásában, mind pedig további esetforgatókönyvek közös kidolgozásában mutattak. (Csak emlékeztetőül, delegációnk májusi látogatásakor *dr. Csermely Tamás, dr. Kelemen Dezső* és *dr. Wittmann István* elsajátították az esetforgatókönyvek készítésének, betanításának és értékelésének folyamatát. Munkájuk eredményeként az idei tanév második félévében fakultatív kurzus keretében tervezik elindítani karunkon a standardizált betegek segítségével történő gyakorlati oktatást.)

A program keretében meglátogattuk a NEOUCOM egyik oktatókórházát is, ahol a kórházzal egybeépítve egy közel 400 négyzetméter alapterületű klinikai oktatócentrum is működik. Ennek feladata az orvosi propedeutika oktatása és gyakoroltatása, a kommunikációtól a szakmaspecifikus vizsgálatokig. Itt a medikusok egyrészt modelleken, egymáson, ill. standardizált betegek segítségével sajátíthatják el a betegvizsgálatok, ill. beavatkozások technikáját.

A két intézmény közti együttműködés további kiszélesítése érdekében a dékán tárgyalásokat folytatott *Joseph Aulino* informatikai és oktatástechnikai dékánhelyettessel egyrészt a két könyvtár közti együttműködés további bővítéséről (a NEOUCOM folyóirat-állományának on-line elérhetőségéről), részben a közvetlen kommunikáció lehetőségeinek (webkamerás „video-telefon" rendszer, Netmeeting, videokonferencia) kihasználásáról. Ennek technikai részleteit a közeljövőben egyeztetjük.

Dr. Gary B. Schneider tudományos dékánhelyettes tájékoztatást adott a NEOUCOM-ban folyó kutatási programokról. Ezek az egyetem honlapján is elérhetők (www.neoucom.edu), de ígérete szerint kutatási adatbázisukat rendelkezésünkre bocsátja annak érdekében, hogy a pécsi kutatók könnyebben megtalálhassák a közös érdeklődésre számot tartó területeket.

Tájékoztattuk dr. Schneidert a Széchenyi-program keretében benyújtott előpályázatunkról és felvetettük annak lehetőségét, hogy a NEOUCOM csatlakozzon az ebben együttműködő konzorciumhoz. A kutatási együttműködés további elősegítése érdekében kölcsönös látogatásra tettünk javaslatot. Ennek keretében a PhD hallgatói, ill. posztdoktorális szintű csereprogramok elindítása is elérhető közelségbe kerülne.

Dr. John Engel bemutatta dékán úrnak a két intézmény készülő közös honlapját, melyen a már hagyományos nyári egyetemi programon kívül a többi, most bontakozó együttműködést is segíthetik az ott elhelyezett információk.

A NEOUCOM dékánjával, dr. Robert Blacklow-val folytatott záró tárgyaláson a felek áttekintették és összegezték a megbeszélések eredményeit, melyet a későbbiekben munkatervben jelenítenek meg. Kölcsönösen az volt a vélemény, hogy az évek óta sikeres nyári csereprogramot folytatni kell, remélhetőleg a korábbi támogatás 2001-ben is rendelkezésre áll majd. Ugyancsak sikeres területe az együttműködésnek a családorvosi tapasztalatcsere és képzés-fejlesztés, melyben a PTE ÁOK Családorvostani Intézetében *dr. Nagy Lajos* in-

Northeastern Ohio Universities College of Medicine-nel

tézetvezető és munkatársai rendkívül aktív szerepet játszanak. Az elképzelések szerint 2001-ben a közös kutatások elindítása, a könytárak együttműködésének bővítése, a posztgraduális képzési kooperáció azok az ígéretes új területek, ahol a két intézmény vezetése jó eredményeket vár. Az eredményes látogatás hivatalos zárókakkordjaként dr. Blacklow és Fischer dékán aláírták a két intézmény közti kibővített együttműködési megállapodást.

A dr. Fischer dékán úr tiszteletére szervezett társasági programok további lehetőséget biztosítottak a kapcsolatok fejlesztésére. A szűkebb egyetemi vezetésen kívül találkozhattunk az Igazgatótanács (Board of Trustees) tagjaival, a hallgatói cseregyakorlatot támogató cleveland-i Hungarian Development Panel vezetőivel. Különleges ízt adott a látogatás végén a cleveland-i színházban Molnár Ferenc: A testőr című színművének angol nyelvű előadása, melyet a miskolci színház főrendezőjének munkájával állítottak színpadra.

Dr. Szekeres Péter
A Pályázati Iroda vezetője

Nemzetközi „VISEGRÁD KONFERENCIA" az orvosok szakképzéséről és a folyamatos továbbképzésről

A Magyar Orvosképzési és Egészségügyi Oktatási Társaság 2000. november 10. és 12. között nemzetközi konferenciát rendezett Visegrádon. A Visegrádi Találkozók eszmeiségét – a közép-európai országok közös problémáinak közös megoldására való törekvését – híven tükrözte ez a posztgraduális orvosképzéssel foglalkozó konferencia.

A téma legjelentősebb hazai reprezentánsai, valamint a 13 – Nyugat-, Közép- és Közép-Kelet-Európa országaiból érkezett – külföldi résztvevő mellett jelentős számban képviseltették magukat az új szakorvosképzési rendszer első- és másodéves rezidensei is.

A magyar és külföldi egyetemek posztgraduális oktatásának vezetői, a rendező társaság elnöke, a Magyar Orvosi Kamara titkára, a European Medical Association elnöke és a rezidensek egyesületének képviselői által tartott angol nyelvű előadások értékes információt szolgáltattak a szakorvosképzés és a folyamatos továbbképzés problémáinak sokoldalú megvilágításához. Az előadásokat követő viták, tematikus paneldiszkussziók és a poszterek jól szolgálták a konferencia alapvető célját, egymás képzési rendszerének megismerését, a jó tapasztalatok átvételét.

A szakorvosképzés egyetemünkön folyó munkájáról meghívott előadóként *Bogár Lajos* és *Ertl Tibor* professzorok nagy sikerű előadásokat tartottak és kerekasztal beszélgetést is vezettek. *Ittzés Balázs,* másodéves pécsi rezidens a képzés során szerzett tapasztalatairól számolt be. A prezentációk sorában a Továbbképző Központ munkatársainak posztere is szerepelt.

Két, fehér asztal melletti összejövetel színesítette a konferencia programját, hozzájárulva a résztvevők közötti további szakmai kapcsolat elmélyítéséhez, valamint ahhoz, hogy a konferencia kellemes emlékként maradjon meg a résztvevők emlékezetében.

Külön említést érdemel a konferencia programfüzetének rendkívül dekoratív formában történt, gondos megjelentetése.

A konferencia krónikájához hozzátartozik, hogy az ötlettől a sikeres megvalósításig oroszlánrészt vállalt *dr. Bukovinszky Anna,* a PTE OEC Továbbképző Központ főmunkatársa, a Magyar Orvosképzési és Egészségügyi Oktatási Társaság kincstárnoka. Áldozatkész munkájáért a résztvevők kifejezték nagyrabecsülésüket és köszönetüket.

A konferencia megrendezéséhez jelentős anyagi segítséget nyújtott a TEMPUS (PHARE) project SJEP 12525/97 (Specialists in Medicine – Alliance for Restructured Training).

A konferencia végén a résztvevők közösen megfogalmazták és aláírásukkal megerősítették a mellékelt „Declaration"-t.

Biró Gábor

Declaration

Signed by the participants of the 'Visegrad' Conference on Postgraduate Medical Education in Visegrád on the 12th of November 2000.

The participants discussed the actual situation of postgraduate medical training in Hungary and in other countries in Central-Eastern Europe and Western Europe and should like to make the following recommendations and statements. We wish to express our strong support to the general principles laid down in the Bologna declaration.

1. The participants recommend that the needed competencies of the trainees and the trainers should be well-circumscribed. The residency training programs should be well structured and transparent. It should have a well-balanced system of quality assessment and assessment of residents. The participants recommend that a system of exchanging resident doctors among European countries should be introduced. This system should be bilateral although not completely balanced.
2. The participants are pleased to state that the Hungarian government introduced a new, modern system of postgraduate and continuous medical education in Hungary.
3. The participants found that an exchange of thoughts and ideas between experts from different countries in Europe is very fruitful and should be continued.
4. The participants recommend that residents should be included in the bodies that plan and control the regulations of postgraduate training programs.
5. The participants agreed that further development of the new residence system must include much better financial conditions for the trainees and trainers.
6. The participants express their intention that they will return to the problem of residence training in 2002 to survey the progress of the cause.

Appendix:
A conference is to be held in the near future with the participation of the responsible bodies of the Ministry of Health, the Hungarian Residents' Association, the Hungarian Medical Association and those of the Institutions taking part in the training process.

A gastrointestinum immunológiája

Tudományos ülés
(PAB székház, 2000. november 4.)

A Pécsi Akadémiai Bizottság (PAB) Immunológiai és Transzplantációs Munkabizottsága és a Veszprémi Akadémiai Munkabizottság (VEAB) Gasztroenterológiai Munkabizottsága, a PTE I. Belgyógyászati Klinika közreműködésével közös tudományos ülést tartott az emésztőtraktusi betegségek immunológiájáról.

Az ülést *Tigyi József* akadémikus, a PAB elnöke nyitotta meg, majd a rendezők köszöntötték a résztvevőket. Ezután hat előadás hangzott el, mindegyik esetében lehetőség volt vitára, diszkusszióra.

Bevezetőül *Pár Alajos* egyetemi tanár (Pécs, I. Belgyógyászati Klinika) (PAB) röviden összefoglalta a gastrointestinum szerepét az immunvédekezésben. Hangsúlyozta, hogy a gastrointestinum feladata nemcsak a tápanyagok abszorpciója, feldolgozása és transzportja, de egyben a külvilággal szembeni védelem első vonala, fizikális barrier, valamint immunszervként is működik. Az intestinalis mucosa egyrészt védi a szervezetet a környezetből bejutó táplálkozási antigének és mikroorganizmusok inváziójától, másrészt immunregulációs mechanizmusa megelőzi a túlzott, ártalmas szisztémás immunválasz kialakulását.

A béltraktus nyálkahártyájával társult immunrendszer (Gut-Associated Lymphoid Tissue = GALT) központi része a „közös nyálkahártya-asszociált lymphoid szövet”-nek (MALT), amit a bél-, a tüdő-, a nyál-, könny- és emlő-mirigyek, valamint az urogenitális traktus nyálkahártyáinak lymphoid sejtjei alkotnak. Ezek a sejtek reagálni képesek a hozzájuk kerülő exogén anyagokra és különböző típusú reakciók sorozatát indíthatják el, regulátor és effektor funkciókat aktiválnak. Az eredmény lehet akár az antigén eliminációja, akár túlérzékenység, de következmény lehet az immuntolerancia kifejlődése is.

A GALT két funkcionális egységből, az afferens (induktív) és az efferens (effektor) ágból áll.

Az afferens részt a béltraktus mentén levő lymphoid aggregátumok (tüszők) és a Peyer plakkok alkotják, a jellegzetes köbhám-sejtekkel (M-sejtek), antigén-prezentáló sejtekkel, valamint B és T lymphocytákkal. A bél lumenében levő antigének a nyálkahártya M-sejtjein keresztül jutnak be a nyiroktüszőkbe, ahol a macrophagok és dendritikus sejtek, ill B-sejtek az antigent prezentálják a T-sejteknek. A cytokinek hatására az éretlen IgM plazmasejtek érett IgA termelő sejtekké alakulnak.

Az antigén-stimulált T és B sejtek a nyirokutakon át a mesenterialis nyirokcsomókba kerülnek, ott proliferálnak majd a ductus thoracicuson keresztül a szisztémás keringésbe jutnak. A lymphocyták és plazmasejtek a perifériás vérből ún. „irányított migrációval” (homing) kerülnek vissza a bél lamina propriájába.

Az efferens ágban az effektor funkciót a lamina propriában levő immunocyták, az intraepithelialis lymphocyták és az IgA termelő plazmasejtek képviselik.

A *T sejtek* aktivált memóriasejtek, alacsony proliferációs képességgel, helper funkcióval, cytokin-termeléssel. A *plazmasejtek* által termelt IgA specifikus receptor-rendszeren keresztül, az intestinalis epithel sejteken át receptor-mediált endocytosis révén jut a bél lumenébe, mint secretoros immunglobulin (sIgA). A sIgA antigén neutralizáló, de jelentős védelmi tényező úgy is mint a túlzott immunválasz regulátora.

Az „orális tolerancia” létrejöttében immunszupprimáló hatású cytokinek és az antigén-reaktív T sejtek apoptosisa játszhat szerepet. De az intestinalis epithel sejtek is képesek antigén prezentálásra, ezek is hozzájárulhatnak a suppressiv T sejtek stimulásához, a káros szisztémás immunválasz megelőzéséhez (down-regulációs mechanizmusok).

Rácz István med. habil, főorvos, (Győr, Petz Aladár Megyei Kórház) (VEAB) a Helicobacter pylori infekció immunológiájáról tartott előadást. A H. pylori elleni immun-védelem összetett folyamat. A nemspecifikus védelmi mechanizmusokat az emésztő enzimek, a lysosymek, a lactoferrin és más antimikróbás hatású komponensek, továbbá maga a tapadó nyákréteg képviselik, amelyek gátolják a baktérium mucosalis penetrációját. A H. pylori spirális szerkezete és flagellumai révén áthatolhat a glycoprotein gélen, kapcsolatba kerül a gyomor epithel-sejtjeivel. Áttörve az intercellularis kapcsolatokat (tight junctions) lehetővé válik, hogy bakteriális antigének, chemotaxinok felszabadulva bejussanak a lamina propriába, ahol azok aktiválják a phagocytákat. A macrophagok cytokineket (IL-1, IL-6 IL-8, TNF), toxikus szabadgyököket valamint proteolitikus enzimeket is termelnek, a nem-specifikus védelem részeként.

A specifikus védelem a B lymphocyták és a helper T sejtek aktivációjával, majd az immunglobulin termelő plazmasejtek kialakulásával kapcsolatos. Az IgE osztályú antitestek a basophil sejtekhez kötődve, a mastocyták érését követően hisztamin felszabadulást eredményeznek, ami a sósavelválasztás fokozódását okozza.

A gyomornyálkahártya krónikus gyulladásának kialakításában kulcsszerepe van a H. pylori által kiváltott T lymphocyta aktiválódásnak.

Pécsi Gyula főorvos, (Győr, Petz Aladár Megyei Kórház) (VEAB) előadása a glutenszenzitív enteropathia immunpathogenezisével és genetikájával foglalkozott. A coeliakia a vékonybél nyálkahártyájának károsodása, súlyos malabsorptioval – belső (genetikai) és külső (környezeti) tényezők kölcsönhatásának eredménye. A kiváltó tényező a búza gliadin frakciója és más hasonló, alkoholban oldódó fehérjék (prolaminok).

A genetikailag meghatározott fogékonyságért egyrészt a HLA-D régió DQ szubrégiójának két allélje a DQA1 0501 és a DQB1 0201 felelős, ezek egy DQ2 molekulát kódolnak, ami gyakori coeliakiás egyénekben. Másrészt, az olyan coeliakiás

betegekben, akikben hiányzik a a DQ2 molekula, egy HLA DR4 haplotípus fordul elő, amely a DQA1 0301 és a DQB1 0302 allélt hordozza és a DQ8-as molekulát kódolja.

Humoralis immunitás: Coeliakiában a betegek szérumában és vékonybélnedvében gliadin elleni antitestek mutathatók ki. A lamina propriában az IgG és IgM termelősejtek dominálnak az IgA rovására, ezek szerepet játszanak a gyulladásos folyamat fenntartásában.

Az gliadin antitestek immunkomplexképzés, komplement kaszkád-aktiválás révén résztvehetnek a szövetkárosító folyamatokban.

Cellularis immunválasz: a betegek vékonybelében az intra-epithelialis lymphocyták, elsősorban a gamma/delta T sejtek száma megnő, különösen glutén expozíciót követően. A lamina propriában a CD4 sejtek aktiválódását a TH1 vagy TH0 alcsoportba tartozó sejtek fokozott cytokin (IFN gamma, TNF alpha) termelése követi, ez alapvető a nyálkahártya laesióban, az epithelsejtek növekedésének megváltozásában.

A HLA DQ molekulák coeliakiás betegben gliadin expozicióra fokozottan expresszálódnak a mucosalis immunsejteken, pathogenetikai szerepük feltehetően kapcsolatos az antigén prezentációval.

Lakatos László főorvos (Veszprém, Cholnoky Ferenc Megyei Kórház) (VEAB) a gyulladásos bélbetegségek (inflammatory bowel diasese, IBD) immunológiájáról tartott előadást.

Normális körülmények között a béltraktus immunszövetét érő stimulusok (bakteriális és táplálék eredetű antigének) egyrészt gyulladásos (pro-inflammatorikus), másrészt regulációs (anti-inflammatios) mechanizmusokat aktiválnak, amelyek azonban egyensúlyban vannak, anélkül, hogy jelentős gyulladás vagy szövetkárosodás keletkezne.

Gyulladásos bélbetegségekben (Crohn-betegség és colitis ulcerosa) ez a kiegyensúlyozott homeostasis/tolerancia szenved zavart, a „down-regulációs" mechanizmusok nem képesek a megfelelő kontrollt helyreállitani, a gyulladásos folyamatok perzisztálása pedig tartós szövetkárosodáshoz vezet.

A bélnyálkahártya enterocytái (epithelsejtek) nem hivatásos antigén prezentáló sejtként is működnek. Normális körülmények között ezek a CD8 suppresszor T sejteket aktiválják, ami által helyi toleranciát indukálnak. IBD-ben ezzel szemben főként a CD4+ helper T sejtek indukciója következik be, ami a gyulladás felerősítését okozza.

A CD4+ T-sejtek egyik típusa a TH1, a celluláris immmunitásért (TH1 cytokin termelésért: IL-1, IFN gamma, TNF), a másik tipus a TH2 (IL-4, IL-10) a humoralis immunitás serkentéséért felelős: Crohn betegségben a TH1 válasz, colitis ulcerosában a TH2 dominancia jellemző.

IBD-ben mind az effektor sejtek túlprodukciója, mind a regulátor funkciók defektusa szerepet kaphat a pathogenesisben.

Colon epithelium elleni NK citotoxicitást, ugyanakkor a nyálkahártyában a gamma/delta sejtek arányának relatív csökkenését, fokozott fibroblast aktivitást és megnőtt adhesios molekula (ICAM-1) expressziót is leírtak.

Az IL-1 receptor antagonista szint csökkenés IBD-ben szerepet játszhat a reguláció károsodásában.

A tumor necrosis factor alpha (TNF) kulcsszerepe az utóbbi évtizedben került előtérbe. Ez a pro-inflammatorikus TH-1 cytokin részt vesz a macrophagok, a T-sejtek aktivációjában, az adhesios molekulák expressziójában, a granuloma képződésben, procoaguláns, NO-thrombocyta aktiváló faktor- és prostacyclin-felszabadulást fokozó hatású. Nem véletlen, hogy az IBD kezelésében mérföldkő jelentőségű lehet a TNF-ellenes monoclonalis antitest terápia bevezetése.

A gyulladásos bélbetegségek kezelésének új lehetőségei a cytokin ellenes antitestek (anti-IL-2, anti-IL-12, anti-IL-18 és anti-TNF-alpha), valamint az anti-inflammációs cytokinek (IL-4, IL-10), továbbá a T-sejt ellenes antitestek (anti-CD4) és adhesios molekula antagonisták (anti-ICAM-1) alkalmazása, végül az anti-NK-kB adenovirus vektor terápia.

Hunyadi Béla med. habil (Pécs, PTE I. Belklinika) (PAB) a somatostatin receptorok immunhisztokémiai kimutatásával kapcsolatban kitűnően illusztrált előadásban adott képet arról, hogy az immunológiai módszerek alkalmazása milyen lehetőségeket nyújt a kutatásban.

Patkány hasnyálmirigyben tanulmányozta a különböző somatostatin receptorok (SSTR) altípusait. Igazolta, hogy a glucagon-termelő alfa-ejtek SSTR2A receptor fehérjét, míg az inzulintermelő béta-sejtek STTRS szubtípust, a külső elválasztású mirigyek pedig SSTR2A receptor fehérjét expresszálnak.

Az egyes SSTR szubtípusok differenciált eloszlása a pancreas különböző endokrin sejtjeiben – ha emberben is igazolható – lehetőséget adhat a diabetes új támadáspontú kezelésére. A SSTR2A szelektív agonista a glucagon szekréció gátlásán keresztül antihyperglycaemiás hatású lehet, míg az

SSTRS antagonista az inzulin termelés somatostatin-mediált gátlását védheti ki, ezzel az inzulin szekréció növekedése következhet be.

A somatostatin receptorokkal kapcsolatos felfedezések előrelépést hozhatnak a somatostatin analógok daganatellenes terápiában való alkalmazásában is.

Pár Alajos egyetemi tanár (Pécs, PTE I. Belgyógyászati Klinika) (PAB) a krónikus hepatitisek pathogenesiséről és terápiájáról szólt.

A krónikus hepatitisek polietiológiájú kórképek. Közöttük ismeretlen eredetű májbetegségek az autoimmun hepatitis, primer biliaris cirrhosis és primer sclerotizáló cholangitis, másrészt a vírus-, alkohol-, gyógyszer-okozta gyulladásos megbetegedések szerepelnek. Keletkezésükben számolni kell az immunológiai mechanizmusok hatásaival. Az autoimmun májbetegségek kialakulásának megértéséhez ismerni kell az adott kórképekben a lehetséges kiváltó tényezőket, a reakciókban szereplő cél-autoantigeneket, az immunválasz eltéréseit, valamint a hajlamosító genetikai faktorokat, amelyek alapvetők az immunregulációs zavar és a következményes autoimmun kórfolyamat létrejöttében.

Autoimmun hepatitisben mint provokáló környezeti tényezők elsősorban különböző vírusok jönnek szóba. A betegség-specifikus autoantigént a hepatocyta membrán asialo-glycoprotein receptora (ASGP-r) képviseli, ezzel szemben antitest-mediálta (K-sejtes) és direkt T-sejtes citotoxicitás jön

létre. A genetikai predispositiot a HLA B8,DR3, ill. HLA DR4 prevalenciája jelzi, a betegségre hajlamosító gén a DRB1*0301 és a DRB1* 0401.

Terápia: immunsuppressio (corticosteroid, azathioprin, cyclosporin), előrehaladott cirrhosisban májtranszplantáció.

Primer biliaris cirrhosisban (PBC) a mitochondrium belső membránjára lokalizált enzimek közül a pyruvat dehydrogenase komplex E-2 komponense (M2) a legfontosabb autoantigén. Egyébként többféle antimitochondrialis és antinuclearis antitest képződése is jellemző. Az immunválasz TH2 dominanciájú, a TH1 válasz supprimált. Feltételezik, hogy mikroorganizmusokkal szembeni elégtelen celluláris védekezés eredményezné a granulomaképződéssel járó gyulladást. A PBC-t graft-versus-host betegség analógnak is tekintik. A HLA DR8 allél gyakori előfordulása észlelhető; lehetséges, hogy a PBC-re való fogékonyságot a HLA DQB1*0402 gén determinálja. Terápia: ursodiol, májtranszplantáció.

Primer sclerotizáló cholangitisben (PSC) típusos a colitis ulcerosával való társulás, ami az endotoxinok provokáló szerepét veti fel a betegség keletkezésében. Neutrophil cytoplasma (ANCA) és neutrophil nukleáris antigének ellen, valamint colon-eredetű antigénekkel reagáló antitestek fordulnak elő, a genetikai prediszpozíció markerei a HLA DR3 valamint a HLADR52a allélek. A betegség szekunder biliaris cirrhosishoz vezet. Terápia: epeuti dilatatio (stent), ursodiol, májtranszplantáció.

Az utolsó két évtized kutatásai fényt derítettek arra, hogy immun-mechanizmusok nemcsak az ún. „idiopathiás", vagyis tisztázatlan eredetű autoimmun májbetegségekben játszanak patogenetikai szerepet, hanem a vírusos, alkoholos és gyógyszerekokozta kórképekben is jelentősége lehet az immunológiai reakcióknak.

Az utolsó programpont, a máj- és pancreas-transzplantációról elmaradt, mivel az előadó *Kalmár Nagy Károly,* (Pécs, PTE Sebészeti Klinika) és munkatársai a tudományos ülés idején épp egy pancreas transzplantáció sürgősségi műtétét végezték.

A visszhangok alapján magas színvonalúnak ítélt tudományos ülésnek egyértelműen sikere volt. Tigyi akadémikustól ígéretet kaptunk, hogy a PAB támogatást nyújt az előadások könyv formájában való megjelentetéséhez.

Dr. Pár Alajos
I. Belgyógyászati Klinika

Beszámoló a 10th International Conference on Ulcer on Cell Injury and Protection in the Gastrointestinal

Dr. Mózsik Gyula professzor (PTE ÁOK I. Belklinika) és Prof. C. J. Pfeiffer (Blacksburg, USA) elnökletével 2000. október 25-28. között Budapesten került megrendezésre a *10th International Conference on Ulcer Research and 5th International Symposium on Cell Injury and Protection in the Gastrointestinal Tract: From Basic Sciences to Clinical Perspectives* című rendezvény, az International Conference on Ulcer Research, a Gastrointestinal Section of International Union of Pharmacology, az International Brain-Gut Society, a Magyar Tudományos Akadémia, a European Gastroduodenal Club, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság, a Magyar Farmakológiai Társaság és a PTE ÁOK I. Belklinika közös rendezvénye. A kongresszus lebonyolítását követően a külföldi résztvevők javaslatának megfelelően október 29-én Pécsett szatellita szimpóziumra került sor.

A rendezvény helyi szervezői: *Bódis Beáta, Czimmer József, Figler Mária, Hunyady Béla, Karádi Oszkár, Király Ágnes, Mózsik Gyula, Nagy Lajos, Rumi György, Sütő Gábor* és *Vincze Áron* (PTE ÁOK I. Belklinika); *Gyires Klára* és *László Ferenc* (Budapest); *Rácz István* (Győr).

A tizedik, jubileumi *International Conference on Ulcer Research* a korábbi Koppenhága, Dánia (1970), Köln, Németország (1972), Parádfürdő, Magyarország (1976), Tokyo, Japán (1980), Boston, U. S. A. (1985), Jeruzsálem, Izrael (1988), Berlin, Németország (1991), Kyoto, Japán (1994), Hong Kong, Kína (1997) helyszínek után másodízben került lebonyolításra Magyarországon, míg az *International Symposium on Gastrointestinal Cytopro-tection* valamennyi alkalommal hazánkban került megrendezésre (1983, 1987, 1990, 1995, 2000).

A kongresszus célja a gasztronitesztinális károsodás és védekezés területén megismert újabb eredmények áttekintése volt.

Fő témák:

1. *Drug-induced gastric mucosal damage*
2. *Mediators, modulators and receptors in the gastrointestinal tract*
3. *Brain-gut axis*
4. *Biochemistry of gastrointestinal mucosal damage*
5. *Cell injury and protection*
6. *Molecular biology and ulcer diseases in GI tract*
7. *Protection of the liver and the pancreas*
8. *Helicobacter pylori and ulcer pathogenesis*
9. *Genetic backgrounds*

A kongresszuson a gasztroenterológiai kutatás élvonalába tartozó, nemzetközileg elismert külföldi és hazai szakemberek tartottak „state of art" referátumokat, melyekhez közel 70 bejelentett előadás csatlakozott. Az előadások absztraktjait a *Digestive Diseases and Sciences*, a teljes közleményeket a *J. Physiol. (Paris)* folyóirat jelenteti meg.

„State of art" referátumok:

C. J. Pfeiffer (Blacksburg, VA, USA): Three decades of ulcer research: ICUR 1970-2000; *B.M. Peskar (Bochum, Germany):* Role of cyclooxygenase isoforms in gastric mucosal defense; *K.D. Rainsford (Sheffield, UK):* The ever-emerging anti-inflammatories: Have there been any real advances?; *G. Coruzzi (Parma, Italy):* Histamine H3 receptors: from basic concepts to therapeutic implications; *K. Takeuchi (Kyoto, Japan):* Prostaglandin E2 and gastric protection: Relation to EP receptor subtypes; *E. S. Vizi (Budapest, Hungary):* Interactions between neurons in the gastrointestinal tract as models of brain function; *J. Szolcsányi and L. Barthó (Pécs, Hungary):* Capsaicin sensitive afferents and their role in gastroprotection: An update.; *C. H. Cho (Hong Kong, China):* Current roles of nitric oxide in gastrointestinal disorders; *B. J. Whittle (London, UK):* Nitric oxide in gut injury; *S. Szabo, X.M. Deng, T. Khomenko, M. Yoshida, M.R. Jadus, Zs. Sandor, Z. Gombos, H. Matsumoto (Long Beach, CA, USA):* Gene expression and gene therapy in experimental duodenal ulceration.; *A.Tarnawski, R. Pai, and M. K. Jones (Irvine, CA, USA):* Gastric ulceration activates genes for growth factors and cytokine Signaling Pathways, Their roles in ulcer healing and clinical relevance; *M.J.G. Farthing (London, UK):* Acid, Helicobacter, immunity: A new paradigm for oesophagogastric cancer; *S. Okabe, Y. Keto, and M. Ebata (Kyoto, Japan):* Pharmacological aspects of H. pylori infection in rodents, including Mongolian gerbils.

Research and 5th International Symposium Tract: From Basic Sciences to Clinical Perspectives című rendezvényről

A PTE ÁOK I. Belklinika előadásai: *O. Karádi, B. Bódis, Zs. Nagy, Gy. Mózsik:* Effect of chemical and surgical vagotomy on the protection of gastrointestinal mucosa against indomethacin-induced damage in rats; *O.M.E. Abdel-Salam, A. Debreceni, Gy. Mózsik, J. Szolcsányi:* Gastric mucosal damage and its prevention. Role of gastric mucosal blood flow. An overview; *B. Hunyady, M. Palkovits, A. Zólyomi, Zs. Tóth, D. Sibley, É. Mezey:* Mucosal vulnerability and increased toxicity of cysteamine in mice genetically lacking the dopamine D1b receptor; *G. Sütő, J. Czimmer, Á. Király, Y. Taché, Gy. Mózsik:* Cytokines target the central nervous system to regulate different gastric functions; *J. Czimmer, B. Falusi, Á. Király, G. Sütő, Gy. Mózsik:* Interferon-alpha inhibits gastric acid secretion through nitric oxide in rats; *Á. Király, J. Czimmer, G. Sütő, B. Hunyady, G. Varga, Ö.P. Horváth, Gy. Mózsik:* Effect of capsaicin-containing red pepper sauce suspension on esophageal motility and sensory parameters in patients with mild reflux esophagitis; *L. Nagy, K. Kalmár, Gy. Mózsik, S. Szabó:* Pharmacological investigation on isolated gastric mucosal cells; *O.M.E. Abdel-Salam, A. Debreceni, Gy. Mózsik, J. Szolcsányi:* The effect of capsaicin on the cysteamine-induced duodenal ulcer in the rat; *B. Bódis, G. Nagy, P. Németh, Gy. Mózsik:* New aspects in the development of gastric mucosal edema induced by ethanol in rats; *Gy. Rumi jr., Z. Matus, Á. Vincze, Gy. Tóth, Gy. Rumi, Gy. Mózsik:* Depleted vitamin A, E, and provitamin levels in the serum of patients with Crohn's disease; *A. Pár:* Treatment of chronic viral hepatitis; *B.Gasztonyi, A. Pár, I. Battyány, G. Hegedűs, L. Horváth, Gy. Mózsik:* Multimodality treatment resulting in long-term survival in hepatocellular carcinoma. Case reports; *Á. Vincze, O. Karádi, B. Hunyadi, F. Pakodi, G. Sütő, Gy. Mózsik:* One year follow-up of patients after successful Helicobacter pylori eradication therapy; *Zs. Nagy, O. Karádi, M. Figler, Á. Nagy, A. Pár, Jr. György Rumi, G. Sütő, Á. Vincze and Gy. Mózsik:* Prevalence of the factor V Leiden mutation in Hungarian inflammatory bowel disease patients; *M. Figler, B. Bódis, J. Iványfy, É. Sasréti, Gy. Mózsik:* Body composition and clinical course of Crohn's disease; *Gy. Mózsik, O. Karádi, Á. Király, A. Debreceni, M. Figler, L. Nagy, A. Pár, G. Pár, G. Sütő, Á. Vincze:* The key-role of intact vagal nerves and adrenals in the cytoprotection and general gastric mucosal integrity; *Gy. Mózsik, O. Karádi, Á. Nagy, A. Pár, G. Pár, Gy. Rumi jr.:* Genetic and environmental sequences in the inflammatory diseases of human gastrointestinal tract.

A rendezvényt az Astra Zeneca, a PTE ÁOK I. Belklinika, a Johnson & Johnson, a Lilly Hungaria Kft., az Omikron Kft., az Olympus Hungary Kft., és a Pliva Pharmaceutical Company Inc. szponzorálta.

Dr. Mózsik Gyula
egyetemi tanár

III. International Symposium on Myocardial Cytoprotection

From Basic Science to Clinical Perspectives

28-30th September, Pécs Hungary

ISMC-2000

A szívizom védelmével foglalkozó első nemzetközi szimpóziumot intézetünk 1996 szeptemberében rendezte meg a Magyar Kardiológusok Társasága Kísérletes Szekciójával közösen. A Kísérletes Sebészeti Intézet bátor kezdeményezéséhez az adott alapot, hogy több mint két évtizede folyik keringéskutatás az intézetben, mely elsősorban a szívizom ischemia és az azt követő reperfúziós károsodások vizsgálata terén ért el jelentős eredményeket.

Az első ízben rendezett kongresszus családias mérete (40-50 előadás a két nap alatt), 80-100 résztvevő ideálisnak tűnt egy téma, nevezetesen a myocardialis cytoprotectio körbejárására a kardiológiai kutatással és a klinikai betegellátással foglalkozó szakembereknek egyaránt. A kedvező visszhang arra ösztönzött, hogy 1998-ban a második, majd 2000 szeptemberében a harmadik szimpóziumot is megrendezzük. A kongresszus Tudományos Bizottságához 76 absztraktot küldtek el, melyből 62 került elfogadásra, 48 előadás, míg 14 poszter formájában.

Az előző két szimpóziumhoz képest új volt, hogy „satellit" előzte meg a „valódi" kongresszust, melynek témája egy új szívsebészeti eljárás, az ún. „Off Pump Surgery" volt. A „satellit fő szervezője intézetünk valamint *dr. Amrani* szívsebész és kollegái Londonból voltak. Ezen új, és egyre inkább térhódító eljárás lényege, hogy extracorporealis keringést biztosító szív-tüdő motor alkalmazása nélkül van lehetőség coronaria bypass műtétek végzésére. Speciális eszközzel fixálják a szívizom azon területét, ahol az anasztomozis készítéséhez szükséges ér fut, és így amellett, hogy mozog, dolgozik a szív, el lehet készíteni az érvarratokat. Az „Off Pump Surgery" elterjedésének bizonyos fokig gátat szab az új eszköz magas ára, illetve a már megszokott műtéti típussal történő felcserélése. Dr. Amrani és munkatársai ismertették az új módszerrel kapott eredményeiket, a hemodinamikai változásokat, a szívizom védelem megváltozott igényét az új technika mellett. Külön előadásban foglalkoztak az Off Pump Surgery begyakorlásával, betanítási feltételeivel és a megtanuláshoz szükséges idővel. Örömmel hallottuk, hogy ez az új eljárás már Magyarországon is tért hódított, az első eredményekről zalaegerszegi, debreceni és budapesti szívsebészek számoltak be.

A szimpózium fő témája szeptember 28-án késő délután kezdődött az első tudományos szekcióval, melynek témája a koronáraiakeringés szabályozása, az endotheliális mediátorok szerepe volt. A szekciót *Juhász-Nagy Sándor* professzor (Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinika

Kísérletes Laboratórium) kiváló előadása fémjelezte, melyben a Ca^{2+} szabályozó szerepéről, a Ca-antagonisták, K_{ATP} csatornagátlók koronária szabályozásban játszott szerepéről beszélt. Új megállapítása volt, miszerint a transzmembrális Ca-influx az egyik legfontosabb előfeltétele a vascularis K_{ATP} csatorna aktiválódásnak. A szekcióban érdekes előadások hangzottak el az angiotensin, a nitrogénmonoxid, endothelin koronária keringés szabályozásában játszott szerepéről.

A kongresszus résztvevői a PAB-székház előtt

A kongresszust hivatalosan prof. Kosztolányi György, az Egészségtudományi Centrum elnökhelyettese nyitja meg

A szimpóziumnak kiemelt szekciója volt a szívizom prekondícionálása. A jelenség, melynek klasszikus formáját 1986-ban Murray írta le először, azt jelenti, hogy rövid idejű ischemiás epizódok fokozzák a szívizom ellenálló képességét a súlyosabb ischemiás károsodással szemben. Napjainkban elsősorban a késői prekondícionálás (Second Window of Protection, SWOP) került előtérbe klinikai jelentősége miatt. Ebben az esetben ugyanis az enyhe ingereket követően 24-48 óra múlva jelentős az endogén adaptáció fokozódása, így a védelem kiváltása előre tervezhető. A szekcióban mind hazai, mind elismert nemzetközi szaktekintélyek ismertették a téma legújabb eredményeit. *Szekeres* professzor összefoglaló előadásában elsősorban a prekondícionálás és az endogén adaptáció klinikai alkalmazásának lehetőségével foglalkozott. *J. R. Parratt* (Glasgow) az endothel sejtek szerepét hangsúlyozta a prekondicionálás létrejöttében, hisz kísérletesen kimutatott, hogy amennyiben károsítják a vaszkuláris endothel sejteket, az endogén adaptációt kiváltó triggerek (adenozin, bradikinin, nitrogénmonoxid) nem tudják elindítani a folyamatot. Ennek következtében nem aktiválódnak a szignál transzdukciós folyamatok, és így a végső effektor válasz, a K_{ATP} csatornák kinyitása elmarad.

Az előadások többségében az endothel eredetű NO szerepével foglalkoztak, melynek részben a prekondicionálás kiváltásában, részben mint disztális mediátornak a mitogén aktivált kinázok (MAP-kinázok) stimulálásában van szerepe. Érdekes aspektusait adták az endogén adaptációnak azok az előadások, melyek kísérleti adatokkal igazolták, hogy patológiás állapotokban, mint pl. a magas koleszterinszint, a prekondicionálás-mechanizmus nem, vagy csak kismértékben működik.

Az oxidatív stressz és a reperfúziós károsodások ma is a kardiológiai kutatások előterében állnak. A reperfúziós károsodásokkal magyarázhatók a szívműtéteket, thrombolysist, PTCA-t követően kialakult arrhythmiák, átmeneti kontrakciós anomáliák vagy a sejtpusztulás. *G. Baxter* (London) a reperfúziót követően kialakuló lethalis szívizomsejt károsodás mértékének megítélésére az apoptotikus sejtarány meghatározását használta fel. Patkányszívben mutatta ki, hogy amennyiben az apoptózist caspase-inhibitorokkal csökkentette, vagy az apoptózist gátló szignál mechanizmusokat aktiválta, a károsodott szívizomterület nagysága lényegesen kisebbé vált. Ez egyértelműen igazolta, hogy a reperfúziós károsodásokban az apoptózisnak fontos szerepe van. Ugyancsak külföldi előadók foglalkoztak az apoptózis regulációjával, melyben az NO és a mitogén aktivált kinázoknak fontos szerepe van. Kimutatták, hogy mind az oxidánsok (H_2O_2), mind az antioxidánsok (N-acetylcystein, aszkorbinsav) aktiválják a specifikus MAP-kinázokat, melyek azután az NO-val együtt az apoptózis regulációjában játszanak szerepet.

A szívizom metabolizmus, az intracelluláris folyamatok, Na, K_{ATP}-ase aktivitás változás in vivo nyomonkövetésére a noninvazív NMR spectroscopia alkalmas, mely egyre jobban elterjed a kutatásban és a klinikumban egyaránt. Több érdekes előadás hangzott el ennek kutatásban betöltött szerepéről és klinikai perspektíváiról. *Simor Tamás* (Szívgyógyászati Klinika Pécs) ^{23}Na NMR spektroszkopiát használt izolált Langendorf szívpreparátumban. A különböző frekvenciákon ingerelt szíveket különböző Ca koncentrációjú perfúziós oldattal áramoltatta át. Eredményei rámutattak arra, hogy az ún. Ca paradoxban a Na ionnak is nagy szerepe van a sarcolemmaris Na-Ca kicserélődés biztosításában.

Szombat délelőtt az 5-6. tudományos szekciókra került sor, melyek elsősorban a klinikumhoz kapcsolódó kutatásokat ölelték fel. A pozsonyi Heart Research Institute kutatócsoportja a diabeteses cardiomyopathia kísérletes modelljén tanulmányozta a vascularis reakciókat, az arrhythmiák keletkezését, a protein expresszió és a mitogén aktivált kinázok lehetséges szerepét. Streptozotocin-indukált diabetesben mind in vivo, mind Langendorff perfundált szívekben kimutatták, hogy a diabeteses szív kevésbé érzékeny az ischemia által kiváltott ritmuszavarokra. Ennek magyarázata lehet a laktát felszaporodás csökkenése és MAPK közvetített sejtszignál folyamatok indukálódása.

A kongresszus utolsó szekciója a kardiovaszkuláris betegségekben egyre inkább szerepet játszó hemorrheologiai tényezőkkel és ezek diagnosztikus értékével foglalkozott. Ebben a szekcióban a pécsi előadók kiemelten szerepeltek, hisz az I. sz. Belgyógyászati Klinikán végzett hemorheologiai és hypertonia kutatás eredményei nemzetközileg elismertek. Vizsgálataikból kiderült, hogy a koronáriák különösen érzékenyek ebben a tekintetben, hisz az igénynek megfelelően bennük szinte folyamatosan változik a keringés, a perfúziós nyomás és a nyírófeszültség. Mind a krónikus koronária betegekben, mind akut myokardiális infark-

A tudományos szimpózium hallgatósága

tusban, mind a prediszponáló betegségekben (diabetes, hypertonia) a makrorheológiai paraméterek (hematokrit, plazma fibrinogén, plazmaviszkozitás) lényegesen magasabb.

A poszterszekció, melyben összesen 14 résztvevő mutatta be eredményeit, a jó vezetésnek és a megfelelő időbeosztásnak köszönhetően magas színvonalú és igen eredményes vitákkal járt együtt. Kísérletes és klinikai vizsgálatok egyaránt ismertetésre kerültek. Intézetünk részéről hangzott el az egyik igen érdekes összefoglaló (*dr. Lantos),* mely a krónikus reperfúzió hatásával foglalkozott, előzetes myocardialis ischemiát követően. A neutrofil-endothel interakcióért felelős felszíni adhéziós molekulák expresszálódásának jellegzetes dinamikáját mutatták ki. A munkában a Biofizikai Intézet munkatársai is részt vettek. A londoni Harefield Szívsebészeti Intézet Kutató Laboratóriumából az L-arginin (NO-prekurzor) kedvező hatásáról számoltak be a cardioplegia során. Szlovák kollégák poszterein a diabeteses állapot által kiváltott mikroangiopathiák következményeinek kialakulását láthattuk. Ez magában foglalta a szívizomsejtek és a vaszkuláris endothel sejtek morfológiai változásait, illetve enzimaktivitásuk csökkenését (NO-szintáz, ATP-áz, foszforiláz, dehidrogenáz). A klinikai témájú poszterek egyike a betegeknél nagyon fontos nitrát-tolerancia kialakulásával foglalkozott (*dr. Cziráki*, Szívgyógyászati Klinika). ACE inhibitorokkal jelentősen csökkenteni lehetett a toleranciát. A cardiopulmonalis bypass alatt kialakuló morfológiai elváltozásokat (elsősorban a pitvarizomzat területén) a zalaegerszegi Szívsebészeti Osztály munkatársai prezentálták igen színvonalas szövettani eljárásokat alkalmazva. Ezek az adatok rendkívül fontosak a klinikai betegellátás szempontjából.

A meghívott előadók kiválóan összeállított előadásai, a fiatal korosztály ígéretes lépései a magasra tett mérce felé nagyon imponálóak voltak. Szerénytelenség nélkül elmondhatjuk, hogy ma már a hazai és a nemzetközi kardiológiai kutatással foglalkozók körében előkelő helyen jegyzett a pécsi szimpózium, melynek, reméljük, további folytatása is lesz.

Végezetül ezúton szeretném megköszönni a segítséget mindazoknak, akik az előkészítő munka bármely fázisában részt vettek és hozzájárultak a szimpózium sikeres lebonyolításához. Kiemelt elismerés illeti kollégáimat, a helyi szervezőbizottság valamennyi tagját (*dr. Lantos, dr. Jaberansari, dr. Szántó, dr. Borsiczky, dr. Ferencz*), akik a programfüzetek megtervezésében, a tudományos szekciók összeállításában, az absztraktok nyomdakész állapotba hozásában rendkívül sokat dolgoztak. Köszönet illeti valamennyi intézeti munkatársamat, akiknek lelkiismeretes és áldozatkész munkája nagymértékben elősegítette a szimpózium sikerét. Végezetül, de nem utolsó sorban szeretnék köszönetet mondani a Pécsi Akadémiai Bizottság székházát vezető *Simonné Werner Máriának* és kollégáinak, akik készségesen és gondosan végezték munkájukat és biztosították azokat a feltételeket, melyek a résztvevők számára a rendezvényt emlékezetessé tették.

Dr. Rőth Erzsébet
a Kísérletes Sebészeti Intézet igazgatója
(Fotó: ifj. Vadász István)

„Dönteni nehéz”

Balikó Zoltán dr.
Baranya Megyei Kórház, Tüdőgyógyintézete, Pécs

(Az Egyetemi Orvosnapokon elhangzott előadás írott változata)

Romhányi professzor úr mondásai közül a 30 éves klinikusi pályafutásomra legnagyobb hatású a „dönteni nehéz” szállóigévé vált mondata. Idézhetném az „akinek ideje van, élete van” mondását is, ami összefüggésbe hozható az általam választottal, hiszen ha rosszul döntök, időt veszíthetek, azaz veszíthet a beteg. Ez azonban más történet. Mint ahogy más az „a művészet hosszú, az élet rövid” idézet is, ami ahhoz kapcsolódna, hogy vajon mennyire művészet, vagy vajon még ma is művészet-e az orvoslás?

A mindennapi tevékenységünk döntések sorozata.

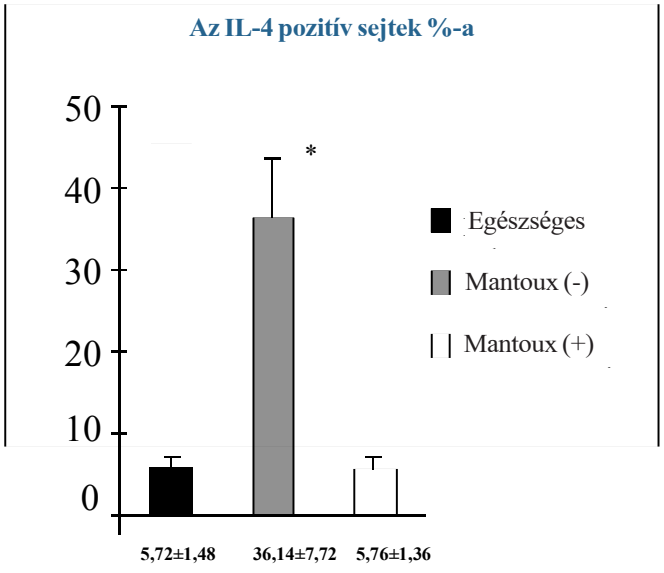
A *diagnózis.* A végzésem óta eltelt 30 év alatt hihetetlen módon fejlődött az orvostudomány, ezen belül a klinikai orvostudomány. Csak néhány példa: annak idején a hyperthyreosis diagnózisához az Achilles ín reflex vizsgálatára volt szükség, és persze a jódtárolási görbéket elemeztük. Ma már régóta a pajzsmirigy hormonok közvetlen meghatározására van mód. Sorozatban végeztük az i. v. cholecystographiákat, ez volt akkoriban a belgyógyász gyakornoknak az egyik legfontosabb ténykedése, emellett rutin volt az i. v. pyelographia is. Előző nap már kis adagban kontrasztanyagot adtunk i. v. az esetleges kontrasztanyag allergia titrálására (akkor még a kontrasztanyag shock mechanizmusa is alig volt ismert), az urológusok a konjunktívára csepegtették az Uromirot. Ma már a nem invazív képalkotó eljárások mellett sok minden, amit akkor műveltünk, szinte barbár tevékenységnek látszik.

És a *terápia?* Olyan gyógyszereket adtunk akkoriban, amiknek a nevére már csak mi emlékezünk. Corhormon, Glivenol. Strophantin kúra? Atriphos/Papaverin. Ezek rutin gyógyszerek voltak. Vajon van-e még Gerovit? Tovább sorolhatnám: Rausedyl, Erposid mite és forte. Gondolom, mindnyájunk tarsolyában van még jócskán ma már nem használatos gyógyszer.

Mi szükséges a jó döntéshez? Mit jelent a valódi „good clinical practice”? Az elfogadott, a GCP-vel is jelölt fogalom csak arra vonatkozik: hogyan dokumentál az orvos, minden vizsgálat és beavatkozás rögzítésre kerül-e, mindennek megvan-e a forrásdokumentuma stb. Az én értelmezésemben a GCP ennél sokkal több, talán úgy határozhatnám meg, hogy akkor felelünk meg a GCP-nek, ha az adott kor adott ismeretei alapján felállított szabályok szerint járunk el.

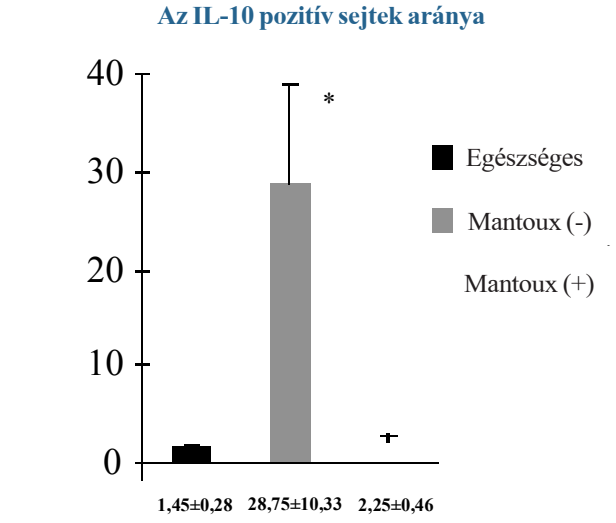
Mit kell tennünk ehhez? Tanulni, képezni kell magunkat, de kérdés, hogy ez önmagában elegendő-e a *jó* döntéshez? Hol az orvoslás művészete, lehetnek-e ma orvosművészek? Az orvoslás technikalizálódott, rendkívül kifinomult műszerek és vizsgálóeszközök állnak rendelkezésre, amit jól képzett technikusok is tudnak működtetni. A szakmámból véve a példát: amikor Londonban a Royal Brompton Hospitalban az alváslaboratóriumban jártam, ott egy, az összes apparátust kiválóan működtető, cockney kiejtéssel beszélő jó humorú

1. ábra



Az IL-4 pozitív lymphocyták aránya a perifériás vérben a tuberkulin negatív aktív pulmonális tuberkulózisban szenvedő betegekben szignifikánsan magasabb, mint a tuberkulin pozitív betegekben és a kontroll esetekben.

2. ábra



Az IL-10 pozitív lymphocyták aránya a perifériás vérben a tuberkulin negatív aktív pulmonális tuberkulózisban szenvedő betegekben szignifikánsan magasabb, mint a tuberkulin pozitív betegekben és a kontroll esetekben.

technikust ismertem meg.

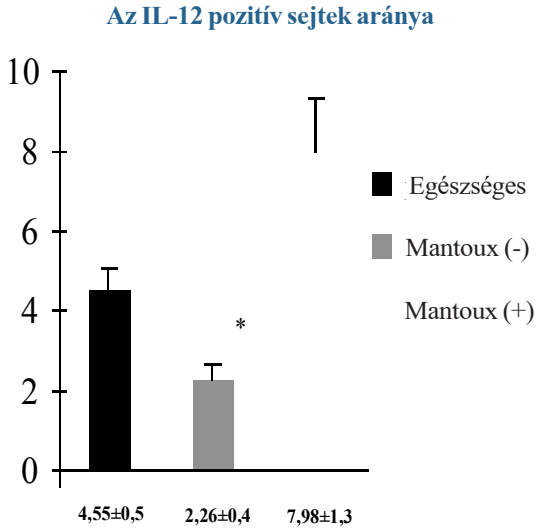
Mitől marad mégis humán a mesterségünk? Vajon elégséges, jó iránytű-e a döntésünkhöz, ha az az alapelv lebeg szemünk előtt, hogy „a beteg jóléte a legfőbb törvény”? Vagy mennyiben befolyásolja ma még a döntéseinket a „nil nocere” elv? Az utóbbi időben kezdtek elterjedni a mára már megunt fogalmak, mint a „cost/benefit” vagy a „risk/benefit”. Ezek persze jó támpontok lehetnek a döntéseinkben – az orvos számára kicsit kedvesebb a risk/benefit párosítás.

A beteg érdeke különböző. Természetesen alapvető érdeke a gyógyulás. A teljes gyógyulás esélytelensége esetén a tünetek csökkentése, vagy az életminőség elfogadhatóvá tétele lehet a cél.

Dönteni nehéz. Egyedül dönteni nagyon nehéz. Nem véletlen talán, hogy labororvos kolléganőtől hallottam először a *konzultatív medicina* kifejezést. A klinikus a patológussal, a labororvossal, a röntgenorvossal konzultál és ezek a konzultációk elengedhetetlenek a korrekt és időben megszületó diagnózishoz. Fordítva, a diagnosztikus szakmák képviselőinek is fontos, hogy tájékozódjanak a beteg sorsáról, a klinikumról, a kórlefolyásról, mindezek a további tevékenységüket pozitívan befolyásolják.

Ha csak a vizsgálati minta van a diagnosztikus szakma képviselője előtt és töredékes az ismerete a betegről, akkor a véleménye hibás lehet. Példa az a 72 éves férfi beteg, aki 2 hete lázas volt, a mellkas röntgenfelvételen disszeminált aprógócos rajzolat mellett a bal hílus felett kisebb infiltratív árnyék látszott. Mellkas CT vizsgálat történt, és mivel a betegnek korábban szilikózist állapítottak meg, a radiológus pneumoconiosist és emellett, a bal felsőlebenyi árnyék háromszögletű jellege miatt elsősorban infarktus pneumoniát véleményezett, de felvetetette a centrális hörgőrák lehetőségét is. Valójában az idős betegnél fél éve állapították meg a szilikózist, az akkori röntgen felvételén minimális retikuláris árnyékoltság volt látható, – ennek ismeretében az aprógócos elváltozások, az antibiotikumokra nem reagáló lázas állapot már miliáris tuberkulózist valószínűsítettek (amit nem sokkal később a szekció is bizonyított).

3. ábra



Az IL-12 pozitív lymphocyták aránya a perifériás vérben a tuberkulin negatív aktív pulmonális tuberkulózisban szenvedő betegekben szignifikánsan alacsonyabb, mint a tuberkulin pozitív betegekben és a kontroll esetekben.

A *konzultatív medicina* fogalmához tartozhat az is, amikor egy probléma megoldása érdekében a klinikus kutatóorvost keres fel. A tüdőgyógyászatban a közelmúltban ismét előtérbe került a tuberkulózis problémája, ezen belül különösen a gyógyszer-rezisztens Mycobacterium tuberculosissal történt fertőződés esetei. Ugyan nem teljesen ugyanaz a helyzet, mint Waksman felfedezése, azaz a Streptomycin előtti érában volt, hiszen vannak antituberkulotikus szerek, melyek kombinált és hosszú adása a betegek felében gyógyulást hoz, mégis a gyógyszeres kezelés nehézkessége, másrészt és

4.a. ábra: Diszkrét disszeminált gócárnyékok mindkét tüdőben.

4.b. ábra: Kezelés nélkül, fél év múlva a diszszemináció gyakorlatilag megszűnt.

5.a. ábra: Kifejezett retikuláris rajzolat mindkét tüdőben.

5.b. ábra: Kortikoszteroid kezelésre majdnem teljes restitúció látható.

elsősorban a betegek másik felének gyógyítása érdekében további próbálkozások szükségesek. A tuberkulózis immunológiája az érdeklődés homlokterébe került. Számos módszerrel és módon próbálják kutatni a tbc immunitás, tbc allergia, az anergia stb. történéseit abban a reményben, hogy a klinikumban hasznosítható felfedezésre jutnak. Egyelőre ilyen nincs, a pár éve lelkesen fogadott eredmények, mint az, hogy az interleukin 2 vagy a gamma interferon inhalációs kezelések, ill. a Mycobacteirum vaccae-val történő vakcináció/revakcináció számos esetben gyógyulást eredményezett, mára már megkérdőjeleződtek – a kutatás folyik tovább. *Szekeres Júliával* és *Szereday Lászlóval* (PTE ÁOK, Mikrobiológiai Intézet) aktív pulmonális tuberkulózisban folytattunk vizsgálatokat annak érdekében, hogy megtudjuk, vajon a betegség súlyossága és az anergiás tuberkulin reakció valamint az immunrendszer állapota között van-e valamilyen konzekvens összefüggés.

A pulmonális tuberkulózisban szenvedő betegek tuberkulin reakcióját figyelembe véve kíváncsiak voltunk arra, vajon ennek az egyszerű és a klinikumban könnyen elvégezhető vizsgálatnak azon kívül is van-e jelentősége, mint amit eddig a klinikumban vártunk tőle. Vizsgáltuk, vajon a tuberkulin negatív aktív Mycobacterium tuberculosis betegségben szenvedő betegek perifériás vérének lymphocytái között van-e eltérés az IL-4 és IL-10 pozitív lymphocyták arányát illetően egészséges kontrollokhoz és tuberkulin pozitív betegekhez viszonyítva. Emellett azt is vizsgálni kívántuk, hogy a perifériás vér lymphocytái IL-4 és IL-10 pozitivitást mutató arányának változását az IL-12 pozitív lymphocyták milyen irányú változása kíséri. Ebből terveztünk következtetni a betegség különböző manifesztációját kísérő dominálóan Th_1 vagy Th_2 típusú immunválaszokra. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a tuberkulin anergia az említett cytokinekkel és az aktív tuberkulózis pulmonális kiterjedtségének mértékével mutat-e összefüggést.

Betegeink aktív Mycobacterium tuberculosis betegségben szenvedtek – a vizsgálatok első részében volt olyan beteg is, aki köpet vizsgálattal Koch negatívnak bizonyult, de a radiológiai kép és a kórlefolyás tuberkulózis mellett szólt. A vizsgálat későbbi szakaszában csak olyan beteget vontunk be a vizsgálatba, akinél a köpet vagy tenyésztéssel, vagy tenyésztéssel és mikroszkópos módszerrel is Koch pozitívnak bizonyult. A betegeket HIV infekció irányában is vizsgáltuk, valamenynyi lelet negatív volt.

Tizenegy egészséges, tuberkulin pozitív, tüdőosztályon dolgozó ápoló képezte a kontrollcsoportot. A POTE Regionális Kutatásetikai Bizottsága a vizsgálatokat engedélyezte.

A tuberkulin teszt során 5 TE PPD-t (Humán,Gödöllő) adtunk intracutan az alkar hajlító oldalára és az eredményt 72 óra múlva értékeltük. A bőrtesztet mindig ugyanaz a személy végezte és a kiértékelés a lymphocyta szám ismerete nélkül történt. Pozitívnak tekintettük a bőrtesztet, ha az induráció 10 mm vagy efölötti volt és negatívnak, ha egyáltalán nem volt induráció (betegeink között 1 és 10 mm közötti induráció nem volt).

A tüdőtuberkulózis súlyosságát Dlugovitzky és mtsai nyomán határoztuk meg: enyhe: egy lebeny érintettség üregképződés nélkül; közepes: egyoldali, de két vagy több lebenyre kiterjedő, üregképződéssel járó folyamat, ahol az üregek átmérője a 4 cm-t nem haladta meg; súlyos: kétoldali masszív érintettség számos üregárnyékkal.

Az antimycobacterialis gyógykezelés megkezdése előtt 10 ml vénás vért vettünk a betegektől. A heparinizált vénás vérből Ficoll-Pacque (Pharmacia) grádiensen szeparáltuk a lymphocytákat. A sejteket RPMI 1640 (Gibco) médiumban mostuk és 1 x 10^6/ml sejtszámmal tárgylemezre centrifugáltuk. Az izolált sejtek tisztaságáról időről-időre CD3 antitest vizsgálattal győződtünk meg. A sejteket hideg acetonnal 5 percen át fixáltuk, majd a sejteket reagáltattuk polyclonalis antihumán anti-IL-4 antitesttel (R&D Systems, Minneapolis, USA) vagy polyclonalis antihumán anti-IL-10 antitesttel (R&D Systems, Minneapolis, USA); mindkettőt 1:500-ra hígítottuk fel és a sejteket 60 percen át szobahőmérsékleten, párásított környezetben reagáltattuk. Második antitestként peroxidasezal jelzett kecske ellenes IgG-t (Dako) adtunk 1:100 hígításban. Az IL-12 esetében anti-IL-12 monoclonalis antitestet (R&D System) 1:100 hígításban és második antitestként peroxidase-zal jelölt egér ellenes antitestet (Dako) 1:100 hígításban alkalmaztunk. A reakciókat ezüst festéssel intenzívvé tett diaminobenzidinnel hívtuk elő. Az IL-4, IL-10, IL-12 T sejtek százalékos arányát mikroszkóp alatt 300 lymphocyta leszámolásával határoztuk meg nagy nagyítással. A sejtszámlálást a vizsgálat többi eredményét nem ismerve végeztük.

Az adatok statisztikai értékelésekor a Student féle t-tesztet alkalmaztuk.

Vizsgálatainkkal kimutattuk, hogy az IL-4 és az IL-10 pozitív lymphocyták aránya a perifériás vérben szignifikánsan magasabb a tuberkulin negatív tüdőtuberkulózisban szenvedő betegeknél az egészséges, tuberkulin pozitív kontrollokhoz és a tuberkulin pozitív betegekhez hasonlítva (1., 2. ábra).

Kimutattuk, hogy a tuberkulin negatív esetek között az IL-4 és IL-10 pozitív lymphocyták arányának emelkedése mellett szignifikánsan alacsonyabb az IL-12 pozitív lymphocyták aránya a perifériás vérben (3. ábra), ami az immunválasz Th_2 irányába való eltolódását jelzi. Betegeinknél bizonyítottuk, hogy a tuberkulin anergiás esetek a legelőrehaladottabb pulmonális manifesztációjú kórképek esetén halmozódnak.

Összefoglalva: vizsgálatainkkal a perifériás vér lymphocytáiban a Th_1 lymphocytákra jellemző IL-12 és a Th_2 lymphocytákra jellemző IL-4 és IL-10 interleukinok olyan arányát találtuk, ami azt mutatta, hogy az előrehaladottabb pulmonális tuberkulózis esetekben, ahol a tuberkulin anergia is gyakoribb, Th_2 irányú eltolódás látható (1).

Nyilvánvalóan fontos ez az összefüggés, hiszen, ha megtaláljuk a módját, hogy hogyan korrigáljuk ezt az eltolódást, akkor elősegíthetjük a beteg gyógyulását, ha viszont tudjuk a háttér pontos biokémiai eseményeit, akkor megtalálhatjuk azokat a kulcshelyeket is, ahol be-

6.a. ábra: J.o.-i thoracotomiával igazolt desquamativ interstitialis pneumonitis röntgen képe.

6.b. ábra: A kortikoszteroid kezelést azathioprinnel kombinálva az elváltozások regrediáltak.

7.a. ábra: Kifejezett fibrózis mindkét tüdőben.

7.b. ábra: Kortikoszteroid, majd kombinált immunszuppresszív kezelés, majd D-penicillamin kezelés dacára a tüdő fibrózisa progrediált.

avatkozva szándékosan anergiát idézhetünk elő pl. egy transzplantátum elviselése érdekében.

Mi segíthet a jó döntéshez?

Az audit.

Ami talán szó szerinti fordításban meghallgatást jelentene, valójában csoportos szuperrevízió. Időről időre a klinikusok az újabb ismeretek birtokában felülvizsgálják a diagnosztikus és terápiás ténykedésüket.

Jó példa erre a szakterületemen az interstitialis tüdőbetegségek kérdése. A mai napig nem alakult ki konszenzus abban, hogy az ún. idiopátiás fibrotizáló alveolitis esetében mi a diagnosztikus eljárás és mi a terápiás algoritmus. Sokat tudunk, talán egyre közelebb jutunk a jó válaszhoz, de még nagyon sok a kérdőjel. Saját betegeim közül a probléma illusztrálására mutatok be néhány esetet.

Látható, hogy ugyanaz a radiológiai manifesztáció mennyire eltérő kórlefolyást takar, egyik esetben várni kell, mert spontán is regrediálhat a betegség (4a., 4b. ábra), a másik esetben kortikoszteroid kezelésre gyors javulás volt elérhető (5a., 5b. ábra), a harmadik esetben csak agresszív kezeléssel lehetett eredményt elérni (6a., 6b. ábra), a negyedik esetben pedig már nem volt mód az irreverzíbilisen súlyos légzési elégtelenséghez vezető betegség feltartóztatására (7a., 7b. ábra).

Az ajánlások.

Tudjuk, hogy számtalan ajánlás születik különböző témakörökben, a fájdalomcsillapítástól kezdve a krónikus obstruktív bronchitis, az asthma bronchiale, a hypertonia stb. kezeléséig. Az orvosok ennek sokszor inkább a terhét érzékelik, mint az előnyét. Mikor döntök jól? Akkor, ha az American Thoracic Society, akkor, ha a British Thoracic Society, a European Respiratory Society, vagy ha a magyar tüdőgyógyász szakmai kollégium ajánlásait követem? És melyiket? Az 1992-est, az 1995-öst vagy a 2000-est? Azon kívül, hogy ez a kérdés újra a képzés és továbbképzés fontosságára hívja fel a figyelmet, úgy is járhatunk ezzel, mint a túlterhelt szamaraskordé, amely az utolsó kis csomag felpakolása után úgy billent fel, hogy a kordé elé befogott szamár a rúddal együtt a levegőbe emelkedett.

Ha az egész világra kiterjedő ajánlást akarunk összeállítani, akkor figyelembe kell venni pl. az USA és Taiföld orvosainak rendkívül eltérő körülményeit. Egy éve dolgoznak világszerte elismert szakértők a GOLD-on (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) és bár már egy 51 oldalas anyagot állítottak össze, még messze nem végleges az ajánlás (2).

Vajon, ha követjük az ajánlásokat, akkor a konkrét esetben jól döntünk-e? Miután az ajánlások számos eset megfigyelésén alapulnak, a válasz: valószínűleg igen. És hogy még jobbak legyenek a döntéseink, az elmúlt években megszületett a **bizonyítékon alapuló orvoslás** (evidence based medicine) fogalma. Mint tudjuk, ez azt jelenti, hogy valóban nagyon sok beteg kórlefolyásának ismeretében próbálnak választ kapni egy-egy kérdésre. A bizonyítékoknak több szintje van:

A = randomizált, kontrollált vizsgálatok

a./ randomizált, kontrollált vizsgálatok szisztematikus összegzése

b./ sok beteget magába foglaló egyes randomizált klinikai vizsgálatok

c./ nem randomizált, de kontroll csoportos

d./ kezelt csoport összehasonlítása történelmi csoporttal

B = jól tervezett, nem kontrollált vizsgálatok

C = szakértő testület egyeztetett véleménye

Az ajánlások szintjei:

1. általában ajánlott, elfogadhatónak és hatékonynak tartott
2. elfogadható
3. nem ajánlott, bizonytalan hatású, gyakran káros, alkalmazása indokolatlan

Szakterületemről hozok ismét példát. Egy kérdés a sok közül a tüdőrák kezelése kapcsán. Vajon a tüdőrák sikeres műtéte után van-e szükség radioterápiára?

Ahhoz, hogy az öt éves túlélésben 10%-os javulást tudjunk értékelni – a túlélők arányát 50 %-ról 60 %-ra növelve – összesen 900 randomizált esetet kell elemezni. A túlélők arányát 5 %-kal emelve, 55 %-os öt éves túlélést értékelni azonban már 3500 beteg kórlefolyásának az ismeretére van szükség (90 %-os erősségű, 5 %-os szignifikanciájú szint).

Az összes hozzáférhető randomizált eset adatait *metaanalízis* során értékelve már megbízható következtetésre lehet jutni.

A PORT (postoperatív radioterápia) tanulmányban az eredményeket 9 randomizált, kontrollált tanulmány, összesen 2128 beteg adatai alapján kapták (a staginget utólag egységes szempontok alapján végezték el). A posztoperatív sugárdózis 30 és 60 Gy között változott. A legtöbb beteg férfi volt, II/III stádiumú – a legelőrehaladottabb stádium a IIIA volt –, laphámrákos és jó Karnovsky stádiumú. A betegek medián túlélése 3,9 év volt.

Az adatok értékelése során megállapították, hogy a posztoperatív radioterápiának szignifikáns káros hatása volt a túlélésre (P<0,001), a kockázati arány 1,21 volt (azaz a halálozás relatív kockázati növekedése 21 %). Ez azt jelenti, hogy a 2 éves túlélésben 7 %-os a csökkenés (a túlélés 55 %-ról 48 %-ra csökkent). Ez a hátrány az alacsonyabb stádiumú betegekben és a kisebb nodális érintettségű esetekben volt kifejezett. A III és N2 stádiumú esetekben sem bizonyosodott be a radioterápia egyértelmű előnye.

A helyi recidíva mentes túlélést is ki tudták számolni. Ehhez 1409 beteg adatai álltak rendelkezésre. Ebben az esetben is a csak műtéttel kezelt betegek éltek valamivel tovább, és a távoli áttételekben sem jelentett előnyt a radioterápia. A tumor lokális recidívája viszont a radioterápia esetében csökkent (lehet, hogy azért, mert ezek a betegek előbb meghaltak és nem érték meg a tumor recidívát?)

A vizsgálatot összegezve megállapították, hogy – bár a posztoperatív sugárterápia esetén a lokális recidívák száma csökkent – a túlélés ebben a csoportban csökkent (a túlélés rövidülése az I-II stádiumban egyértelmű, a III stádiumban nem). Valószínű, hogy a nagyobb halálozási kockázat a posztoperatív sugárterápiában részesült betegeknél nem a daganattal, hanem egyéb okokkal függ össze (lehet, hogy a radiopneumonitis és a sugár szívkárosító hatása együtt súlyosbítja a dohányzás és a parenchyma-vesztő műtét miatt már amúgy károsodott tüdőt) (3).

A bizonyítékon alapuló medicina kifinomult változatai a komputeres segítőprogramok. Ezeknek is egyre több alfaja ismert és egyes felmérések szerint a klinikusok jó része elfogadja ezeket. Nagyon fontos, hogy a releváns adatok elérhetők legyenek a számítógép számára, hiszen csak ezek birtokában tud döntést támogató javaslatokat tenni. Ezeknek a programoknak a legegyszerűbb változata a direkt válasz: pl. ha a légzési elégtelenségben szenvedő COPD-s betegnek a haematocrit értéke 50% felett van, akkor nem is azt írja, hogy cytaferezis javasolt, hanem megkérdezi, hogy mikorra van cytaferezis előjegyzése a betegnek? Vagy a másik példa, amikor összeveti a baktérium rezisztencia eredményét az alkalmazott antibiotikus kezeléssel és figyelmeztet, ha ez alapján rossz volt az antibiotikum választás (4).

Dönteni nehéz. Jól dönteni nagyon nehéz. A klinikusok saját tapasztalataikból számtalan további példát tudnak említeni. Én itt csak egy kis csokrot állítottam össze, amit Romhányi professzor úr emlékének ajánlok. Az ő szavait idézve ismét: mindezt, a gyógyítást, a beteggel törődést – azért is, mert tudásunk rövid, és a legnagyobb erőfeszítéseink is oly sokszor kudarcra vannak ítélve – csak *szent alázattal* tehetjük.

Irodalom:

Balikó,Z., Szereday, L., Szekeres-Barthó, J.: Th2 biased immune response in cases with active *Mycobacterium tuberculosis* infection and tuberculin anergy. FEMS Immunology and Medical Microbiology 1998; 22: 199-204.

Executive Summary. Global initiative for chronic onbstructive lung disease. A collaborative project of the National Heart, Lung and Blood Institute, NIH and the World Health Organisation

PORT Meta-analysis Trialist Group. Postoperative radiotherapy in non-small-cell lung cancer:systemic review and metaanalysis of individual patient data from nine randomised controlled trials. The Lancet 1998; 352: 257.

Payne, T. H.: Computer decision support systems. Chest 2000; 118: 47S-52S.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Aneszteziológiai és IntenzívTerápiás Intézetből

■ 2000 júniusa és szeptembere között *dr. Heigl Péter* a Baxter Allegiance Fellowship keretén belül a bécsi Allgemeines Krankenhaus Klinikai Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikáján végzett kutatómunkát.

■ 2000. szeptember 14-16. között Rómában került megrendezésre a 2nd International Congress of the Central European Vascular Forum. Intézetünket *Dr. Bogár Lajos* képviselte „Hemorheology and hypertension: new perspectives" című előadásával.

■ 2000. szeptember 21-24. között Párizsban került megrendezésre a 22nd Annual Meeting of the European Academy of Anaesthesiology. Intézetünkből négy poszter került bemutatásra: *Bogár L., Tarsoly P., Jáksó P., Tekeres M.:* Flow cytometric characterisation of polymorphonuclear leukocytes in septic patients; *Biki B., Heigl P., Molnár Zs.:* Cristalloid and colloid treatment of hypovolaemia in septic patients with high extravascular lung water; *Debreceni G., Szélig L., Molnár F. T., Molnár Zs.:* Epidural vs. continuous intercostal block following thoracotomies; *Heigl P., Biki B., Molnár Zs.:* Does „generalised capillary leak" exist? Possibly not. *Dr. Bogár Lajos* poszterét a bírálóbizottság megosztott első díjjal jutalmazta. *Dr. Szabó Anita* a European Academy of Anaesthesiology diplomáját vette át.

■ 2000. szeptember 27-én intézetünk és a Royal Brompton and Herefield NHS Trust, Department of Anaesthesiology továbbképző tanfolyamot bonyolított le „A mellkas-, szívsebészeti és transzplantációs anesztézia legújabb eredményei" címmel. A tanfolyamon *David Royston M. D.* előadása mellett intézetünk külföldi kutatómunkát végző tagjai, *dr. Marczin Nándor* és *dr. Gál János* ismertették kutatási eredményeiket.

■ 2000. október-november hónapjaiban *dr. Biki Barbara* Transplant Procurement Management tanfolyamon vett részt Spanyolországban, a barcelonai Sant Pau és Hospital Klinik kórházakban.

■ 2000. október 2-20. között *dr. Horváth J. Attila* tanulmányúton járt a mainzi Johannes Gutenberg Egyetem Aneszteziológiai Klinikáján. A tanulmányút témája a krónikus fájdalom csillapításának új lehetőségei volt.

■ 2000. október 27-28-án nagy sikerű továbbképzést tartottunk „Fájdalomcsillapítási fórum" címmel. A rendezvényen intézetünk két előadással képviseltette magát: *Horváth J. Attila:* A TENS-készülék alkalmazása a fájdalom mérséklésében; *Márton Sándor:* Posztoperatív fájdalomcsilapítás.

■ 2000. november 24-25-én Fájdalomcsillapítási Konferencia zajlott a budapesti Vígadóban. Intézetünkből *dr. Horváth J. Attila* A TENS szerepe a fájdalomcsillapításban, valamint Posztoperatív fájdalomcsillapítás – nemzetközi kitekintés címmel tartott előadásokat.

A Humán Anatómiai Intézetből

■ *Dr. Kozicz Tamás* a Neuroscience 30th Annual Meeting-en „Synaptic interaction between DARPP-32 immunoreactive neurons and axon terminals immunopositive for

tyrosine hydroxylase in the bed nucleus of the stria terminalis" címmel posztert mutatott be.

■ *Dr. Koczicz Tamás* szemináriumot tartott a Tulane Egyetem Anatómia Intézetében „Neuropeptide interactions in the rat forebrain and midbrain; their possible role in stress modulation" címmel.

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ 2000. november 3-4-én Harkányban, a Hotel Agroban került sor a 4. Lábsebészeti Konferenciára – klinikánk szervezésében. Mintegy 100 regisztrált résztvevővel, kellemes társasági programmal (a villányi bormúzeumban borkóstoló, borrendi lovagavatás, pénteken este fürdőruhás party az Agro Hotelben) zajlott le a másfél napos rendezvény. A viszonylag kis számú előadás és az előadók fegyelmezett időtartása módot adott az elhangzottak megvitatására. A klinika az alábbi előadásokat mutatta be: *Zadravecz György*: Komplex lábsérülések; *Börzsei László, Zadravecz György, Gacs Balázs:* Talus töréssel szövődött subtalaris ficam; *Vámhidy László, Zadravecz György*: Myocutan lebeny alkalmazása komplex lábsérülést követően; *Kovácsy Ákos, Zadravecz György*: Hibák a „tartott" felvételek készítésénél és értékelésénél.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ A PAB Immunológiai és Transzplantációs Munkabizottsága és a Veszprémi Akadémiai Bizottság Gasztroenterológiai Munkabizottsága november 4-én a PAB székházban közös tudományos ülést tartott, amelynek a témája „A gastrointestinum immunológiája" volt. A következő előadásokra került sor: A gastrointestinum, mint az immunvédekezés része (*Pár Alajos,* Pécs); A Helicobacter pylori infekció immunológiája (*Rácz István,* Győr); A glutensensitiv enteropathia immunpathogenesise és genetikája *(Pécsi Gyula,* Győr); A gyulladásos bélbetegségek immunológiája *(Lakatos László,* Veszprém); A somatostatin receptorok immunhisztokémiai kimutatása a pancreasban (*Hunyady Béla,* Pécs); A krónikus hepatitisek pathogenesise és terápiája (*Pár Alajos,* Pécs).

A tudományos ülés anyagát a PAB kiadásában tervezik angolul megjelentetni.

A II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrumból

■ Közlemények és előadások:

Nagy J.: Glomeruláris megbetegedések okai, formái és immunpathogenezise. HIETE-SOTE Szakvizsga előkészítő tanfolyam: Klinikai immunológia és allergológia. Budapest, 2000. január 10-22.; *Nagy J.*: Az analgetikumok vesekárosító hatása. Gyermekpathológiai Szekció Tavaszi Ülése. Budapest, 2000. április 7.; *Nagy J.*: Miért nő a dializált végstádimú veseelégtelenségben szenvedő diabeteses nephropathiás betegek száma? Magyar Diabetes Társaság 15. Kongresszusa. Tihany, 2000. április 13-16.; *Nagy J.*: Az IgA nephropathia pathomechanizmusa. VI. Debreceni Nephrológiai Napok. 2000. május 24-27.; *Nagy J.*: Renal care in Hungary. Donau Symposium. Linz, 2000. június 14-17.; *Nagy J.*: Circadian ritmus jelentősége a nephrológiában. Dunántúli Belgyógyász Vándorgyűlés. Esztergom, 2000. június 22-24.; *Nagy J.*: Analgetikus nephropathia előfordulása Magyarországon. Magyar Nephrológiai Társaság Nagygyűlése. Budapest, 2000. október 5-7.; *Nagy J.*: ACEI renális hatásai. ACEI symposium. Budapest, 2000. november 10.; *Nagy J.*: Analgetikum-nephropathia. Magyar Belgyógyász Társaság Nagygyűlése. Budapest, 2000. november 16-18.; *Czirják L.*: Investigation of fibrotising alveolitis by bronchoalveolar lavage in patients with systemic sclerosis, undifferentiated connective tissue disease and derato/polymyositis. First Inaugural Meeting of the Hungarian Division of the International Association of Inflammation Societies, Balatonöszöd, 2000. május 15.; *Czirják L.*: Scleroderma renális crisis. VI. Debreceni Nephrológiai Napok, Debrecen, 2000. május 24-27.; *Czirják L.*: Szervi manifesztációk vizsgálata gyulladásos myopathiákban. Magyar Reumatológusok Egyesülete Vándorgyűlése, Kecskemét, 2000. szeptember; *Czirják L.*: A microchimerismus esetleges szerepe a szisztémás szklerózis patogenezisében. Táplálkozás-Allergia-Diéta 5: 2-6, 2000.; *Czirják L.*: Provokációs tényezők szerepe a szisztémás szklerózis patogenezisében. Allergológia és Klinikai Immunológia 3: 1-6, 2000.; *Czirják L.*: A szisztémás szteroid kezelés a reumatológiai gyakorlatban. Medicus Anonymus Különszám, 2000. Május: 3-5.; Czirják L.: Scleroderma renalis crisis. Nephrológia 2000. (szerk.: Kakuk Gy. és Kárpáti I.). pp.255-57., *Wittmann I.*: Kis molekulasúlyú karbonil stressz-termékek kimutatása diabetes mellitusban szenvedő betegek vizeletében. Magyar Belorvosi Archívum 2000:1:49-54.; *Wittmann I.*: Nephropathia nem inzulindependens (2. típusú) diabetes mellitusban. Orvosi Hetilap 2000.12:609-614.; *I. Wittmann*: Low molecular weight carbonyl stress-products in the urine of diabetic patients. Exp Clin Endocr Diab 2000:108:A13.; *I. Wittmann*: Analysis of low molecular weight carbonyl stress-products in the urine of patients with diabetes mellitus using the Lowry method. Nephrol Dial Transpl 2000:15:A104.; *I Wittmann*: Low molecular weight carbonyl stress-products in the urine of diabetic patients. International Symposium on Non-Enzymatic Glycation and Oxidative Stress in Diabetes Mellitus (2000, Prága); *I Wittmann*: Analysis of low molecular weight carbonyl stress-products in the urine of patients with diabetes mellitus uning the Lowry method. ERA-EDTA (2000, Nizza); *Wittmann I.*: Az ételek hőkezelése során keletkező glikációs végtermékek vesekárosító hatása. MNT Nagygyűlés (2000, Budapest); *Wittmann I.*: Glikációs végtermékek és oxidatív stressz diabetes mellitusban. Diabetes mellitus, oxidatív stressz, endothel dysfunctio (2000, Budapest); *Degrell P.*: Vesebiopsziával diagnosztizált thromboticus microangiopathia (TTP-HUS) családi előfordulása. Patho-lógus Kongresszus, Eger, 2000. szeptember 21-24.; *Degrell P.*: Familiáris vékony glomeruláris basalmembran glomerulonephritissel szövődött esetei. A Magyar Nephrológiai Társaság 2000. évi Nagygyűlése. Budapest, 2000. október 5-7.; *Kassai G.*: Glomerulus basalmembran (GMB) elleni antitestek okozta gyors progressziójú glomerulonephritis (RPGN) sikeres kezelése. A Magyar Nephrológiai Társaság 2000. évi Nagygyűlése. Budapest, 2000. október 5-7.; *I. Mazák*: Methylglyoxal evokes oxidative stress and calcium accumulation in red blood cells. Exp Clin Endocr Diab 2000: 108:A6; *I. Mazák*: Methylglyoxal produced in non-enzymatic glycation evokes oxidative stress and calcium accumulation in human red blood cells. Nephrol Dial Transpl 2000:15:A103; *Z Wagner:* Serum N^{ε}-(carboxymethyl)lysine levels reflect renal fuction rather than blood glucose control in type 2 diabetic patients. International Symposium on Non-Enzymatic Glycation and Oxidative Stress in Diabetes mellitus 2000, Prague, Czech Republic; *Z. Wagner:* Comparison of pyrimidine-like molecules as carbonyl stress products in diabetic patients. International Symposium on Non-Enzymatic Glycation and Oxidative Stress in Diabetes Mellitus 2000, Prague, Czeh Republic. A: Exp Clin Endocrinol Diabetes 2000: 108: A13.; *Z. Wagner:* Comparison of pyrimidine-like molecules as carbonyl stress products in diabetic patienst. ERA-

EDTA Annual Congress 2000, Nice, France. A: Nephrol Dial Transplant 2000: 15: A104.; *T. Kovács:* The effect of smoking on urinary $N0_x$ and cGMP excretion in IgA nephropathy and in health. Contrib. Nephrol. Basel, Karger, 2000, 130, 124-129.; *Kovács T.*: Az IgA nephropathia progressziójának és az uteroglobin gén polymorphismus kapcsolatának vizsgálata. A Magyar Nephrológiai Társaság Nagygyűlése, 2000. Budapest; *Vas T.*: Glikációs és oxidációs végtermékek szérumban és vizeletben mért szintjének vizsgálata IgA nephropathiában. A Magyar Nephrológiai Társaság Nagygyűlése, 2000. Budapest; *B. Csiky*: White-coat hypertension, relative nocturnal hypertension and sustained hypertension accelerates the progression of IgA nephropathy. Göteborg (Sweden) May 29-June 3. 2000., Chicago, USA, August 20-24. 2000.; *L. Wagner:* Arteriolar-venular differences in the nitric oxide pathway in cultured rat mesenteric endothelial cells. FASEB Journal 2000: 14:A117.; *L. Wagner:* Cultured endothelial cells express urea transporters which influence membrane L-arginine transport JASN 2000: 11: 48A.; *L. Wagner:* Reduced total nitric oxide production and renal endothelial NO synthase abundance and NOS activity in rats with chronic renal disease secondary to glomerulonephritis. JASN 2000: 11: 632A.; *L. Wagner:* Cultured endothelial cells express urea rransporters which influence membrane L-arginine transport (előadás: American Society of Nephrology 33rd Annual Meeting and 2000 Renal Week, Toronto, Ontario, Canada, October 10-16, 2000); *L. Wagner:* Arteriolar-venular differences in the nitric oxide pathway in cultured rat mesenteric endothelial cells. (poszter: 2000 Research Day at West Virginia University, Morgantown, West Virginia, April 7, 2000); *L. Wagner:* (poszter: Experimental Biology 2000, San Diego, California, April 15-18, 2000); *L. Wagner:* Reduced total nitric oxide production and renal endothelial NO synthase abundance and NOS Activity in rats with chronic renal disease secondary to glomerulonephritis. (poszter: American Society of Nephrology 33rd Annual Meeting and 2000 Renal Week, Toronto, Ontario, Canada, October 10-16, 2000).

■ *Nagy Judit* professzor üléselnökként szerepelt a Magyar Diabetes Társaság XV. kongresszusán (Tihany, 2000. április 13-16.), Dialízis Osztályok Tudományos Konferenciáján (Zalaegerszeg, 2000. április 28.), a Debreceni Nephrológiai Napokon (Debrecen, 2000. május 24.), a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának XLVII. Vándorgyűlésén (Esztergom, 2000. június 22-24.). a VI. Pécsi Diabeteses Nephropathiás Napon (Pécs, 2000. október 28.), a Magyar Belgyógyász Társaság Nagygyűlésén (Budapest, 2000. november 16-18.).

■ *Wittmann István* üléselnökként szerepelt a VI. Pécsi Diabeteses Nephropathiás Napon (Pécs, 2000. október 28).

■ Az ERA-EDTA (European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association) XXXVII. kongresszusán (2000 szeptember 17-20., Nizza, Franciaország) *Nagy Judit* professzort az ERA-EDTA vezetőségi tagjává választották.,

■ Klinikánkra meghívott külföldi előadók: Schena, Ceriello, Heidland, Schinzel professzorok (Proinflammatory effects of Advanced Glycation End Products (AGEs) – potential therapeutic strategies. 6. Pécsi Diabeteses Nephropathiás Nap. Pécs, 2000. október 28.).

A Családorvostani Intézetből

■ Intézetünk meghívására 2000. október 10-15. között az ohio-i Northeastern Ohio University Családorvostani Intézetéből *Valerie J. Gilchrist* professzor asszony vezetésével 5 fős küldöttség látogatott Pécsre. Az amerikai oktató-családorvos kollégák vezetésével zajlott le október 13-14-én a hetedik „Családorvosi Mentorkurzus", melynek célja az volt, hogy továbbfejlesszük oktatóink és mentoraink pedagógiai készségeit, valamint oktatási programjaink színvonalát.

■ Október 26-28. között került megrendezésre Budapesten az „Országos Alapellátási Kongresszus", melyen *dr. Vajcs Marianna* I. éves rezidensünk a beteg-compliance-ről tartott kerekasztal megbeszélésen vitaindító előadást tartott, „Orvos-beteg compliance vizsgálata, avagy magasvérnyomás betegség beteg-szemmel" címmel.

■ A Családorvostani Intézet lebonyolításában november 9-10-én 21 kolléga sikeres szakvizsgát, 1 kolléga a rövidített rezidensi program lezárásaként sikeres képesítő vizsgát tett. Az ünnepélyes bizonyítvány-átadás decemberben lesz.

■ November 15-19. között *dr. Bán Ildikó* és *dr. Bengerno Dóra* részt vettek a romániai Sinaia-ban az „Egészségügyi rendszer reformja és az alapellátás Romániában és Kelet-Európában" című konferencián. Dr. Bán Ildikó az intézetünk és az ohio-i NEOUCOM egyetem Családorvostani Intézete között zajló együttműködésről és a magyarországi alapellátási reformokról, dr. Bengerno Dóra az intézetünkben folyó képzési rendszerről tartott előadást. Kollégáink részvételét a kongresszuson a Soros-alapítvány támogatta.

A Fül-Orr-Gége Klinikáról

■ A Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesülete *dr. Pytel József* egyetemi tanárt elnökévé választotta 2000. október 23-án, a Hévízen megtartott kongresszusán.

■ Dr. Pytel József, a klinika igazgatója „Investigator meeting"-en vett részt 2000. november 15-17. között Máltán.

■ A fül-orr-gégegyógyászatban a gyógyítás, a kutatás területén végzett kiváló munka eredményeit dr. Cseresnyés emlékérem adásával ismerik el. Ezt a jelentős kitüntetést ebben az évben *dr. Pytel József* egyetemi tanár vehette át.

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Hollódy Katalin* egyetemi adjunktus a 2000. október 7-12. között a Firenzében megrendezett 4. Európai Epileptológiai Kongresszuson posztert mutatott be.

■ A Gyermeksebészeti Osztály 5 munkatársa vett részt a Gyermektraumatológiai Szekció VII. Vándorgyűlésén Miskolctapolcán, 2000. október 13-14-én.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár részt vett a Bolgár Gyermeksebész Társaság 6. Kongresszusán (Borovets/Bulgária, 2000. október 19-21.).

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár „A túlsúlytól az elhízásig", *dr. Decsi Tamás* docens „A táplálkozás hatása a szervezet hormonális szabályozására" címmel tartott felkért referátumot a Velemi Konzultációs Napok rendezvényen, a Kőszeg melletti Velemben, 2000. október 20-21-én.

■ A Pécsi Ajak- és Szájpadhasadékos Munkacsoport (*Vástyán A., Pintér A., Vincze O., Lovász M., Olasz L., Nyárády Z., Kopcsányi G., Kárpáti M., Eperjesy B.*) „Újabb irányzatok az ajak- és szájpadhasadékkal született betegek komplex kezelésében" címmel referátumot tartott a Magyar Plasztikai, Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság V. Tudományos Ülésén és a Magyar Égési Egyesület Konferenciáján Keszthelyen, 2000. október 26-28. és október 28-29. között.

■ *Dr. Méhes Károly* egyetemi tanár 2000. november 3-án a bécsi Szent Anna Gyermekkórházban továbbképző előadást és szemináriumot tartott a gyermekkori daganatokra hajlamosító tényezőkről.

■ *Dr. Minda Hajnalka* PhD hallgató „Inzulinérzékenység és a plazma lipidek zsírsavösszetétele közötti kapcsolat elhízott

gyermekekben" (társszerzők: *Decsi T., Török K., Erhardt É., Burus I., Molnár Sz., Molnár D.*) címmel posztert mutatott be „A ma diákjai – a jövő tudósai" rendezvényen Budapesten, 2000. november 6-án.

■ *Dr. Hermann Róbert* egyetemi tanársegéd előadást tartott: 1. a „European Association for the Study of Diabetes" éves kongresszusán (*Hermann R., Kamiya M., Hayashizaki Y., Soltész Gy.*: The possible role of the imprinted ZACL gene /6q24/ in the pathogenesis of transient neonatal diabetes) 2000 szeptemberében, Jeruzsálemben; 2. a „26th Annual Meeting of the International Society for the Study of Diabetes" rendezvényen (*Hermann R., Hayashizaki M.*: The NV149 gene region – a candidate gene region for transient neonatal diabetes) 2000. november 3-án, Los Angelesben; 3. az izraeli Haifában (Department of Pediatric Endocrinology, Rambam Medical Institute) Pathogenesis of different forms of neonatal diabetes címmel.

Az Orvosi Kémiai Intézetből

■ November 8-10. között Visegrádon tartották az „Elválasztástudományi Vándorgyűlés 2000" konferenciát, ahol több mint 200 résztvevő hallgatta és vitatta meg a 28 előadást és a 26 posztert. Az intézetből *dr. Ohmacht Róbert* és *Boros Borbála* „Újabb eredmények a folyadékkromatográfiás töltetek fejlesztésében" címmel tartottak előadást. *Dr. Deli József* két poszterbemutatással szerepelt. A poszterek cime: *Gyertyános Ramóna* (PTE, EFK), *Deli József, Tóth Gyula:* Zöldségfélék karotinoid tartalmának változása mélyhűtés és tárolás során; *Kukui Csilla* (PTE, EFK), *Deli József, Tóth Gyula:* Gyógyteafüvek karotinoid tartalmának vizsgálata

■ *Dr. Deli József* egyetemi adjunktus 2000. nov. 28-án előadást tartott a MTA Pécsi Területi Bizottság Kémiai Tudományok Szakbizottságának Biológiai–Kémiai Munkabizottsága szervezésében a PAB Székházában. Az előadás címe: Paprika-karotinoidok vizsgálata: kétségek és bizonyosságok.

■ *Dr. Perjési Pál* egyetemi docens részt vett az Európai Gyógyszerésztudományi Társaság „EUFEPS 2000" konferenciáján, mely Budapesten került megrendezésre 2000. szeptember 16-19. között. Előadásának címe: P. *Perjési, I. Ember:* Studies on anticarcinogenic effect of some cyclic chalcone derivatives. Poszter bemutatásainak címe: *P. Perjési, E. Ősz, J. Vámos, K. Novák-Takács*: Structure-lipophilicity study of biologically active cyclic chalcone derivatives*; K. Monostory, P. Perjési, L. Vereczkey*: Study on CYP1A inhibitory action of *E*-2-(4'-methoxybenzylidene)-benzosuberone and some related cyclic chalcone derivatives.

A Kísérletes Sebészeti Intézetből

■ Intézetünk 2000. szeptember 28-30. között rendezte meg a III. International Symposium on Myocardial Cytoprotection konferenciát Pécsen, melyen *dr. Rőth Erzsébet* „Should reperfusion injury be always regarded as deleterious? The up-side of oxidative stress" címmel tartott előadást, és *dr. Lantos János* „Leukocyte CD11a expression and granulocyte activation as markers of cellular interaction during experimental myocardial ischemia and reperfusion" címmel mutatott be posztert.

■ *Dr. Ferencz Andrea* PhD hallgató „Autotranszplantált vékonybél ischemiás prekondicionálása"címmel tartott előadást a Magyar Transzplantációs Társaság II. Kongresszusán (Sopron, 2000. november 16-18.)

■ A *dr. Rőth Erzsébet* által tartott, „A szívizom endogén adaptációs mechanizmusai, prekondícionálás, HSP proteinek" című PhD kurzus keretében 2000. december 7-én az alábbi vendégelőadásokra került sor az Elméleti Tömb kistanácstermében: *Dr. Tósaki Árpád* (DEOEC Gyógyszerhatástani Intézet): A szívischemia kezelésére szolgáló gyógyszerek farmakológiája; *Dr. Ingolf E. Blasig* (Berlin, Molec. Biol. Inst.): The role of nitric oxide in the regulation of endothelial cells.

A Mikrobiológiai Intézetből

■ *Emődy L., Pál T., Hacker J., Blum-Oehler G.* szerkesztésével adta ki a Kluwer Academic/Plenum Publisher az Advances in Experimental Medicine and Biology sorozat 485. kötetét „Genes and Proteins Underlying Microbial Urinary Tract Virulence" címmel. A kötetben intézetünk munkatársai közreműködésével az alábbi publikációk szerepelnek: *Blum-Oehler, G., Dobrindt U., Janke B., Nagy G., Piechaczek K., Hacker J.*: Pathogenicity islands of uropathogenic *E. coli* and evolution of virulence; *Nagy G., Dobrindt U., Blum-Oehler G., Emődy L., Goebel W., Hacker J.*: Analysis of the haemolysin determinants of the uropathogenic *E. coli* strain 536; *Kustos I., Tóth V., Kilár F., Kocsis B., Emődy L.*: Effect of spontaneous and induced mutations on outer membrane proteins and lipopolysaccharides of *Proteus penneri* strain 357; *Pátri E., Szabó E., Pál T., Emődy L.*: Thin aggregative fimbriae on urinary *E. coli* isolates; *Tóth I., Oswald E., Szabó B., Barcs I., Emődy L.*: Virulence markers of human uropathogenic *Escherichia coli* strains isolated in Hungary.

■ A „The occurrence of curli fimbriae on enterotoxigenic *Escherichia coli"* c. poszterrel (szerzők: *Szabó E., Skedsmo A., Pátri E., Emődy L., Pál T.*) *Szabó Edina* TDK-s hallgató a 13th International Congress of the Hungarian Society for Microbiology, Budapest, 1999, a Bakteriológiai Szekció legjobb poszterbemutásáért járó díjat vehette át. A szerzőtársak közül *Anders Skedsmo* angol programos hallgató szintén TDK-sként dolgozik intézetünkben. Témavezetőjük *dr. Pál Tibor.*

■ *Dr. Nagy Gábor* PhD hallgató részt vett a 100th General Meeting of the American Society of Microbiology kongresszusán (2000. május 21-25., Los Angeles), ahol a következő posztert prezentálta: *G. Nagy, U. Dobrindt, M. Kupfer, J. Hacker.*: RfaH regulates the expression of the hemin receptor ChuA in the uropathogenic *E. coli* strain 536.

A Mozgástani Intézetből

■ Elkészült a szakmai tervezési program a Tornacsarnok bővítésére. A Mozgástani Intézet igazgatója átadta a programot a kar dékánjának a hivatalos eljárás megindítása céljából.

■ A Martini Orvoskar kezdeményezte a két egyetem között korábban élénk üdülési csereprogramok felújítását. A részletek megbeszélése céljából *dr. Ángyán Lajos, Illés József* és *dr. Rugási Endre* Martinba utaztak. A helyszín megtekintése után javaslatot tettek 16 fő csereüdülésére úgy, hogy a fogadó fél teljes ellátást biztosít a sítáborban, illetve a nyári, Balaton melletti táborban. Bár elfogadhatónak tartották az ajánlatunkat, mégis több fórumon meg kell tárgyalniuk, mielőtt egyértelmű választ adhatnak. A látogatás alkalmával *dr. Ángyán Lajos* két szakmai előadást is tartott: „Basal ganglia influences on the cardiorespiratory functions", illetve „Role of human movement sciences in medical education" címmel.

■ Megjelent *dr. Ángyán Lajos* legújabb könyve *„Mozgástani fogalomtár"* címmel. A könyvet *dr. Bellyei Árpád* és *dr. Tihanyi József* lektorálta.

■ *Dr. Rugási Endréné* „Tapasztalataink túlsúlyos gyermekek gyógyúszásával" címmel előadást tartott a PAB Sporttudományi munkabizottságának tudományos ülésén.

■ Budapesten november 19-én rendezték

meg a Magyar Egyetemi és Főiskolai Országos Úszóbajnokságot, amelyen versenyzőink kitűnően szerepeltek: *Mézes Kata* 100 m-es gyorsúszásban első, 50 m-es gyorsúszásban pedig harmadik helyezést ért el. A 4x100 m-es váltónk második lett. A 15 felsőfokú oktatási intézmény versenyén a Pécsi Tudományegyetem egyesített csapata a harmadik helyen végzett az egyetemek rangsorában.

A Radiológiai Klinikáról

■ 2000. 08. 30-09. 02. között a Magyar Radiológus Társaság XX. Kongresszusán Debrecenben a következő oktatók vettek részt: *dr. Horváth László, dr. Stefanits Klára, dr. Weninger Csaba,dr. Battyány István, dr. Varga Gyula és dr. Csere Tibor.* A klinika részéről a következő előadások hangzottak el: *Horváth L., Hadjiev J., Rostás T., Battyány I., Kollár L., Horváth G.:* Orally induced thromboatherolysis by oral medication following vascular procedures; *Horváth L., Rostás T., Hadjiev J., Battyány I., Gasztonyi B.*: Oncobiologically motivated intraarterial combination therapy in hepatic tumors; *Stefanits K., Horváth G., Csere P.*: A tumormarkerek jelentősége az emlőtumoros betegek kezelésében.

■ *Dr. Kóbor József* előadást tartott a Német Sugárvédelmi Hatóság és a Környezet- és Egészség Kutatóközpont, valamint a müncheni Műszaki Egyetem Konferenciáján Münchenben 2000. szeptember 3-7. között, „Retrospective dosimetry on miners and civil inhabitants in South-Hungary" címmel.

■ A Nőgyógyászati Onkológus Társaság Kongresszusán Budapesten 2000. szeptember 8-án *dr. Bellyei Szabolcs* vett részt.

■ *Dr. Horváth László* részt vett a Cardiovascularis Intervenciós Radiológusok Európai Társaságának Kongresszusán Maastricht-ban 2000. szeptember 11-14. között, ahol egy párizsi professzorral együtt a társaság „Distinguished Fellow" kitüntető címet kapta intervenciós onkoradiológiai kutatásaiért és oktató tevékenységéért. A címet a társaság (CIRSE) az európai, amerikai, japán stb. tagok szavazata alapján évente két kollégának adja ki.

■ Emlődiagnosztikai és -terápiás posztgraduális továbbképzésen és kerekasztal megbeszélésen, Szombathelyen 2000. szeptember 26-án, *dr. Horváth Gábor* és *dr. Szalai Gábor* előadást tartottak.

■ 2000. szeptember 28-30. között került megrendezésre Opatijában a II. Magyar-Horvát Radiológus Szimpózium, amelyen klinikánkat *dr. Battyány István, dr. Hadjiev Janaki, dr. Horváth Gábor, dr. Horváth László, dr. Niyyati Mahtab, dr. Papp Zsófia, dr. Rostás Tamás, dr. Varga Gyula* képviselték és a következő előadások hangzottak el. *Horváth G., Horváth L., Hadjiev J., Rostás T., Battyány I., Gasztonyi B.*: Oncobilogically motivated intraarterial therapy of hepatic malignancies; *Rostás T., Battyány I., Hadjiev J., Horváth L., Gasztonyi B.*: Radiological management of bile duct occlusions; *Hadjiev J., Rostás T., Battyány I., Horváth L., Papp Zs.*: Percutaneous drainage in necrotizing pancreatitis; *Horváth G., Rostás T., Horváth L., Hadjiev J., Battyány I.*: Radiological diagnosis and local therapy in gastrointestinal bleeding.

■ A Baranyai Háziorvosok Továbbképzésén (Bóly, 2000. 10. 06-08.) *dr. Szalai Gábor* előadást tartott a pajzsmirigybetegségek diagnosztikája, valamint emlő diagnosztika témákban.

■ A 15. Soproni Ultrahang Napokon 2000. október 6-8. között *dr. Horváth László, dr. Magda Ingrid* és *dr. Zólyomi Annamária* vettek részt.

■ Az Európai Onkológus Kongresszuson Hamburgban, 2000. október 12-18. között a klinikát *dr. Bellyei Szabolcs, dr. Csere Péter és dr. Horváth Gábor* képviselték.

■ 2000. október 19-21. között a Portorozsban tartott Szlovén Radiológus Kongresszuson meghívott vendégként *dr. Horváth László* vett részt.

■ 2000. október 13-14. között a Balatonkenesén rendezett Fiatal Angiológusok II. Országos Oktató Fórumán a Radiológiai Klinikáról a következő előadások hangzottak el: *Harmat Z., Battyány I., Rostás T., Schubert J.*: Vena cava filterek hatékonyságának tesztelése in vitro kísérleti modellben; *Rostás T., Hadjiev J., Harmat Z.*: Vese eredetű vérzések intervenciós radiológiai ellátása.

■ A Magyar Orvosfizikai Társaság VIII. Konferenciáján Győrben, 2000. 10. 26-28. között a klinikát *dr. Bellyei Szabolcs, dr. Kóbor József* és *dr. Rostás Tamás* képviselték.

■ 2000. október 28-án Fenyőharasztiban International Gastro-Surgical Club Magyar Tagozatának tudományos ülésén *Al-Farhat Y., Horváth G., Stefanits K., Horváth Ö. P., Kassai M., Horváth L.*: Előrehaladott rectum tumorok szimultán chemo-radioterápiája címmel előadást tartott *dr. Al-Farhat Yousuf.*

■ *Dr. Szalai Gábor* 2000. novemberében a háziorvosoknak továbbképzést tartott az emlődiagnosztika és testfelületi ultrahang diagnosztika témakörökben.

■ A Radiológus Asszisztensek 4. Közép-Európai Kongresszusán Budapesten, 2000. november 9-10. között *dr. Horváth László* előadást tartott felkért előadóként „The prominent duty of radiographers and nurses in interventional vascular and oncoradiology" címmel. A rendezvényen még részt vett *Gáspár Rolandné* és *Pataki Beatrix.*

■ 2000. november 18-án Szegeden az Érdekes Esetek Fórumán *dr. Csere Péter, dr. Magda Ingrid, dr. Niyyati Mahtab, dr. Papp Zsófia* és *dr. Zólyomi Annamária* képviselték a klinikát.

■ 2000. november 8-9. között a Klinikai Onkológusok Társasága Közgyűlésén és Tudományos Konferenciáján Budapesten *dr. Stefanits Klára* és *dr. Csere Tibor* vettek részt.

■ A Harkányban 2000. november 3-4. között rendezett IV. Magyar Lábsebészeti Tudományos Ülésen *dr. Weninger Csaba* „A radiológiai lehetőségei a láb csontjai és ízületeinek vizsgálatában" címmel előadást tartott. A rendezvényen részt vett még *dr. Magda Ingrid* és *dr. Zólyomi Annamária.*

■ 2000. november 16-18. között Budapesten a Magyar Belgyógyász Társaság 38. Nagygyűlésén *Al-Farhat Y., Horváth G., Hadjiev J., Rostás T., Harmat Z., Stefanits K., Horváth L.*: Irrinotecan. Miért kombinációban? című poszterrel szerepelt *dr. Al-Farhat Yousuf.*

■ *Dr. Horváth Gábor* a 10th International Brachytherapy Conference-en Madridban, 2000. november 10-15. között *Horváth G., Tizedes Gy., Kálmán E., Szalai G., Pavlovics G.*: „Intraoperative Applicator Placement and High Dose Rate Remote Afterloading Irradiation in Breast Cancer Patients" című poszterrel vett részt.

■ Az Észak-Amerikai Radiológus Kongresszuson Chicago-ban 2000. november 26. és december 1. között *dr. Horváth László* és *dr. Battyány István* képviselték a klinikát.

■ Tanulmányutak: *Dr. Niyyati Mahtab* két hetes radiológiai gyakorlaton vett részt a Shahid Beheshti Orvostudományi Egyetemen Teheránban, 2000. augusztus 25 – szeptember 8. között; *Dr. Csere Péter* két hetes szakmai tanulmányúton volt a mainzi Radiológiai Klinika mammográfiás és ortopédiai részlegén Mainzban, 2000. szeptember 18-30. között; *Dr. Bellyei Szabolcs* ESTRO, A Radiobiologia Alapjai kurzuson vett részt Pozsonyban, 2000. október 8-12. között; *Dr. Bellyei Szabolcs* Sugárterápiás alaptanfolyamon vett részt az Országos Onkológiai Intézetben Budapesten, 2000. november 6-17-én.

■ Megjelent cikk: *Weninger Cs., Györe Cs.*: A komputertomográfia a heveny kórképek diagnosztikájában. I. rész. Cerebro-vascularis és neurotraumatológiai kórképek. Magyar Mentésügy XIX. évf. 1. szám 4-10.

■ A klinika életének jelentős eseménye volt, hogy 2000. november 6-án a Pécsi Tudományegyetem az „Egyetem Díszdoktora” címet adományozta *Prof. Dr. Friedrich Olbert*-nek, akit az Általános Orvostudományi Kar részéről klinikánk igazgatója, *dr. Horváth László* terjesztett fel e címre. Ez alkalomból a Tudományos Szakosztály összejövetelén dr. Friedrich Olbert ünnepi tudományos előadást tartott „The story of the Olbert-catheter-system: A life accomplishment” címmel.

■ 2000. november 20-án került sor a PTE ÁOK Radiológiai Klinikája újonnan elkészült mammográfiás részlegének ünnepélyes átadására. A Radiológiai Klinika ezen új egységében egy emlő ultrahang vizsgáló és két mammográfiás vizsgáló, valamint egy orvosi szoba kapott helyet. Egyúttal új ALPHA RT+DELTA 16 mammográfiás készüléket avattak fel, amely a finn Instrumentarium Corporation gyártmánya. A korszerű készülék a mammográfiás vizsgálat mellett lehetőséget nyújt digitális, kinagyítható spot-képek vezérlésével, igen nagy pontosságú sztereotaxiás mintavételre is. A digitális képek komputerben tárolhatók, a hálón keresztül bárhova elküldhetők akár oktatás, akár konzílium céljára. Ezáltal lehetővé vált az emlődaganatos betegek legkorszerűbb eszközökkel történő kivizsgálása.

A Sebészeti Klinikáról

■ Az European Thoracic Surgery Club XXII. Találkozóján, Hamburgban *dr. Molnár F. Tamás* felkért előadással szerepelt „The role of NMR in preoperative staging of lung cancer” címmel. A *dr. Juhász Erzsébettel* közösen végzett, évek óta folytatott prospektív tanulmány esetszáma kiemelkedő a kontinensen.

■ *Dr. Molnár F. Tamás,* a Sebészeti Klinika docense, az Európai Mellkassebészeti Társaság (EACTS) 14. Kongresszusán, Frankfurtban a Postgradual Training Course meghívott előadója, a kongresszuson pedig két ülés elnöke volt. A szívsebészeti blokkok mellett az általános mellkassebészeti kurzus témája most az empyema thoracis volt, s az előadások megjelentek a PTC/EACTS Book of Proceedings-ben. Viszonzásképpen az EACTS támogatása révén klinikánkról *dr. Papp András* és *dr. Szántó Zalán* térítésmentesen vehetett részt a kurzuson és a kongresszuson.

■ Az Európai Általános Mellkassebészeti Társaság (ESTS) 2000. november 3-5. között Londonban rendezte évi kongresszusát. A társaság magyar regense, *dr. Molnár F. Tamás* az Európai Mellkassebészeti Adatbázis Bizottság tagja lévén klinikánk testhelyként működik, illetve Centre of Excellence-ként regisztrálták. Előadásunkat: *T. F. Molnár, Z. Szántó, E. Rőth, P. Örs Horváth:* „Arteficial trachea replacement. The Pécs experience” az Eur. J. Cardiothor. Surg. cikk formájában is bekérte. Hasonló, egy év feletti túlélésről nincs publikált adat.

A Sebészeti Tanszékről

■ 2000. október 10-én *Kollár Lajos* professzor a Baranya Megyei Önkormányzat Tudományos és Felsőoktatási díj kitüntetését vehette át.

■ 2000. november 14-én jubileumi tudományos ülést tartottunk *Kett Károly* professzor 70. születésnapja alkalmából, melyen *Szilágyi Károly* „A kiterjesztett kismedencei műtétek sebészeti, nőgyógyászati és urológiai indikációk alapján” címmel előadást tartott.

■ 2000. november 14-én két betegen aorta aneurysma megbetegedés miatt stent graft beültetés történt *Reinhard Scharrer-Pamler*, az ulmi egyetem sebészének közreműködésével.

A Szívgyógyászati Klinikáról

■ Október hónapban három kollégánk (*dr. Szabados, dr. Fazekas, dr. Tóth Zs.*) részt vett a négy napos Európai Billentyűsebészeti Konferencián Németországban (Frankfurt a. M.), ahol a legújabb módszereket, eljárásokat volt szerencséjük megismerni.

■ Október 6-án ünnepeltük klinikánk első szívműtétének egyéves évfordulóját.

■ November 9-11. között jelentős számban megjelentünk a Magyar Szívsebészeti Társaság VII. Kongresszusán Debrecenben, ahol részint a magyarországi eredményeket, a társcentrumok jelenlegi helyzetét ismerhettük meg, másrészről a külföldi előadók révén kitekintést nyertünk a nemzetközi előrelépésekre, főleg a „minimal invasive” eljárások területén. Szakdolgozóink nagy számban tartottak magas színvonalú előadást cardiotechnikai, ápolási, dietetikai témakörökben (*Wéber Gy., Varga Gy., Vajda K., Kegyes R., Lóth E., Dobi A., Kecskés. I.*).

■ Ugyanezen időszakban kardiológusaink Budapesten az Európai Transthoracalis Echocardiographiás Tanfolyamon jártak, ahol mindannyiuk megszerezte a maximális kreditpontot.

■ Október hónapban egy kollégánknak fia született, a következő gyermek egy másik munkatársunknál két héten belül érkezik.

■ November végén teljesítjük az ezévre tervezett 750-es műtéti számot...

A Továbbképző Központból

■ 2000. november 10-12. között Visegrádon tartott „‘Visegrad’ Conference on Postgraduate Medical Education” konferencián a PTE OEC Továbbképző Központ munkatársai az alábbi prezentációkkal szerepeltek: *Tibor Ertl, Gábor Biró, Anna Bukovinszky, Árpád Gógl*: Introduction of new training programme for residents at Pécs University (előadás); *Anna Bukovinszky, Gábor Biró, Tibor Ertl, Árpád Gógl*: Distance learning in medicine – aims and the beginnings in Hungary (poszter).

Kedves olvasóink!

Önök az Orvoskari Hírmondó 2000 évi utolsó számát tartják a kezükben. Szerkesztőségünk mindent elkövetett annak érdekében, hogy havonta rendszeresen megjelentessük azokat az információkat, eseményeket, melyek az oktatással, tudománnyal és a szervezeti változásokkal egyaránt kapcsolatosak. Ebben a munkában a Sajtóiroda munkatársai, a felelős szerkesztők és az intézeti sajtóreferensek, szerkesztőbizottsági tagok közösen, egymást segítve dolgoztak. Ez úton szeretnénk valamennyiük nevében a kedves olvasóknak békés és boldog Karácsonyi Ünnepeket és sikerekben gazdag Új Esztendőt kívánni.

Orvoskari Hírmondó