



ORVOSKARI HIRMONDÓ



Pécs, 2003.május

In memoriam

Dr. Flerkó Béla

(1924-2003)

(Dr. Flerkó Béla egyetemi tanár, akadémikus 2003.
április 12-én elhunyt.)

Dr. Flerkó Bélának, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagjának halálával felbecsülhetetlen és pótolhatatlan veszteség érte a magyar felsőoktatást, a hazai és nemzetközi természettudományos életet, az országos, a városi közéletet és legközvetlenebbül a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karát, ezen belül különösen az Anatómiai Intézetet, tanítványait, munkatársait, barátait. Tevékenysége meghatározó hatással volt a hazai orvostudományra. Személyét a szorosabb kutatási területét jelentő neuroendokrinológia nemzetközileg is kiemelkedő úttörője, a tudományág megalapítói között tartja számon a tudományos világ. Az országos és helyi közélet számos területén töltött be fontos tisztségeket.

Dr. Flerkó Béla orvosi diplomáját a Pécsi Erzsébet Tudományegyetemen szerezte 1948-ban *sub laurea almae matris* minősítéssel. 1948-51 között egyetemi gyakornok, 1951-61 között egyetemi adjunktus, 1961-64 között egyetemi docens, ezt követően 1992-ig intézetigazgató egyetemi tanár volt, mindvégig az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben. 1956-ban rövid tanulmányúton vett részt a Csehszlovák Tudományos Akadémia Élettani Intézetében, 1959-ben a Leideni Egyetem Endokrinológiai Laboratóriumában, majd egy-egy féléves tanulmányutat tett 1962-ben az UCLA Anatómiai és Agykutató Intézetében, illetve vendégprofesszori állást töltött be 1973-ban a Maryland Egyetem Élettani Intézetében.

Dr. Flerkó Béla az oktatói tevékenységet tekintette elsődleges feladatának. Tanszéki elődje, dr. Szentágothai János akadémikus hitvallását követve az oktató munkát szent feladatnak tartotta, melynek lelkiismeretes, magas szinten végzett művelését semmi sem szoríthatja háttérbe. Az oktatói feladatok korszerű felkészültséggel és szigorú fegyelmezettséggel való elvégzésében példát mutatott nagy hallgatói érdeklődéssel követett tantermi előadásai, a gyakorlati munka rendszeres ellenőrzésével és szigorú, magas követelményű de igazságos vizsgáztatásával. Nem véletlen, hogy kitüntetései közül az egyik legbecsesebb az „Ifjúság köszönete” emlékérem volt számára, melyet nem hivatalos szervek, hanem maguk az egyetemi hallgatók ítéltek oda annak, aki azt tőlük kiérdemelte. Ezek között ő kapta meg az első ilyen emlékérmét 1983-ban.

Dr. Flerkó Béla kiemelkedően eredményes intézetvezető volt. Vezetése alatt az Anatómiai Intézet nemzetközileg elismert tudományos iskolaként működött, melynek fő profilja ugyan a neuroendokrinológia volt, de az intézetben folyó neurohisztológiai kutatások is nemzetközi elismerést vívtak ki. Irányítása alatt eredményes tudományos kutatók nevelődtek és modern kutatási irányzatok alakultak ki, korszerű kutatási módszerekkel és eszközökkel gyarapodott az intézet. Ezek között kiemelt érdemel az elektronmikroszkópia, az immunhisztológia, a hormonkutatásban nélkülözhetetlen szuperfúziós technika és az ennek értékelését biztosító radioimmunoassay laboratórium, továbbá az idegrendszeri alapkutatásokhoz elengedhetetlen számítógépes mennyiségi képanalízis, valamint a háromdimenziós rekonstrukció műszaki feltételeinek megteremtése. Ezek megvalósításához Flerkó professzor kitűnő kutatókat tudott az intézetben tartani és anyagi forrásokat tudott teremteni. Vezetői érdemeit fémjelzi az is, hogy munkatársai közül



Vizi E. Szilveszter a Magyar Tudományos Akadémia
nevében búcsúzott



A pályatársak nevében dr. Székely György emlékezett



A tanítványok és kollégák nevében dr. Sétáló György búcsúzott

hét egyetemi tanári kinevezést nyert, közülük öt tanszékvezetői megbízással. A vezetése alatt tudományos minősítést szerzett kutatók száma több tucatnyi.

Dr. Flerkó Béla nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő tudományos kutató volt. Eredményességében jelentős segítséget kapott szeretett és szerető feleségétől, dr. Bárdos Verától, aki korai kutató éveiben munkatársa is volt, később, saját gyógyító munkája mellett a férje sikeres alkotó munkájához nélkülözhetetlen családi hátteret is biztosította. Flerkó professzor tudományos közleményeinek száma 145, eredeti megfigyeléseit tartalmazó közleményeire 2959 független hivatkozás történt. Kutatási érdeklődésének központjában a szaporodásbiológiai életfolyamatok hormonális szabályozásának kérdése állt. Elsősorban a központi idegrendszer a hormontermelő mirigyek működésére kifejtett hatását, illetve ezen hormontermelés változásoknak a központi idegrendszerre kifejtett visszahatását vizsgálta. Legeredetibb felfedezésének oestrogen érzékeny idegsejtek központi idegrendszerben való előfordulásának kimutatását tekintik, mert ez a felfedezés világszerte óriási mértékben fellendítette a neuroendokrin kutatásokat. További jelentősebb munkái közé sorolható az androgén- és fénysterilizáció patomechanizmusának értelmezése, valamint a gonadotropin releasing hormont termelő és továbbító idegsejtek központi idegrendszeri elhelyezkedésének feltérképezése. Azt követően, hogy a törvényi korlátozások miatt 1992-ben intézetigazgatói kinevezése lejárt, emeritus professzorként és az Anatómiai Intézetben működő, MTA-támogatott „Neurohumorális Szabályozások Kutatócsoport” kutatóprofesszoraként folytatta tudományos kutató munkáját, melynek új területe szintetikus peptidek és ezek analógjainak szerkezet-hatás kutatása lett.

Jelentősnek értékelhető Flerkó Béla professzor közéleti tevékenysége is. Számos egyetemi és civil bizottságban töltött be vezető pozíciókat. 1972 és 1976 között országgyűlési képviselőként tagja volt a Magyar Parlamentnek. 1979 és 1985 között egyetemünk rektora volt, és ehhez az időszakhoz kötődik az angol nyelvű orvostudomány bevezetése egyetemünkön. Elnöke volt a „Középkori Pécsi Egyetem Alapítvány”-nak és tagja a „Keresztény Sirkamra Alapítvány”-nak. Tudományos és közéleti munkásságának eredményességét a fentebb már említett számadatok mellett szakmai, intézményi és kormányzati elismerések sokasága jelzi: Munka Érdemrend Arany fokozata (1976), Állami Díj (1978), Geoffrey Harris-émléklőadás (1979), Baranya Megyei Tanács Tudományos Kutatási Díja (1980), Markusovszky-émléklőadás (1981), Kuopioi Egyetem díszdoktora (1982), Szocialista Magyarorszáért Érdemrend (1984), „Für besondere Verdienste um die Akademie Erfurt”-émlékérem (1985), Högyes Endre-émléklőadás (1987), „Pro Universitate”-émlékérem, POTE (1988), Szent-Györgyi Albert-díj (1992), Magyar Köztársaság Érdemrend középkeresztje (1995), Grastyán Endre-díj (1996), Baranya Megyei Közgyűlés Tudományos és Felsőoktatási-díja (1997), Arany János Közalapítvány a Tudományért Nagydíja (1998), Hemingway Alapítvány Szabó György díja (1999), Akadémiai Aranyérem (2001), Pécs Város Díszpolgára (2001). Tudományos társasági tagságai közül kiemelendők azok, melyekben vezető szerepet is betöltött. Így elnöke volt 1966-67-ben a Magyar Élettani Társaságnak, 1985-1991 között a Pécsi Akadémiai Bizottságnak, alelnöke 1972-76 között az International Society of Neuroendocrinology-nak, melynek 1988-1992 között elnöke is lett. Elnöke volt a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaságnak 1973-1981, a Magyar Anatómusok Társaságának 1981-1985 között, tagja volt az IBRO Végrehajtó bizottságának az 1968-1985-as periódusban, központi tanács-tagja volt 1982-1984 között a Nemzetközi Szaporodáskutató Társaságnak, 1973-1981 között pedig a Nemzetközi Endokrinológiai Társaságnak. Ezek mellett még számos tudományos társaságnak volt tagja, vagy tiszteletbeli tagja. Különböző időszakokban szerkesztőbizottsági tagja volt az Acta biol. Acad.Sci. hung., a Neuroendocrinology, Experimental Brain Research, Endocrinologia Experimentalis (később Endocrine Regulations), Endocrinologie (később Experimental and Clinical Endocrinology), Brain Research, J. of Neuroendocrinology című tudományos folyóiratoknak.

Idéznünk kell sokszor elhangzott szavait, melyekkel a szigorlatokra (a végső beszámolóra) utalva az egyetemi hallgatóság el-elszunnyadó szorgalmát kívánta ébren tartani: „Egyszer minden dátum elérkezik!” Az utóbbi hónapokban tudta, érezte ő is, hogy egy meghatározó dátum felé közeledik. Életét összefoglaló, naplószerűen megírt önéletrajzát, melyet „Egy oktató-kutató orvos emlékei” címmel 2002-ben jelentetett meg az Alexandra Kiadó, 2002. július 2-án befejezettnek nyilvánította. Ennek a könyvnek a „Befejezés helyett...” című féloldalas szövege mindenkit meggyőzhet arról, hogy Flerkó Béla professzor élete eredményekben, sikerekben gazdag, majdhogynem teljes élet volt. Egyre többen érezték mások is, hogy Flerkó Béla professzor számára is közeledik a végső dátum, érezték szerettei, munkatársai, barátai, orvosai is, de azért remélték, hogy még nem most, talán majd csak egyszer, valamikor... Az utolsó sorokban, amit leírt, egy 4400 évvel ezelőtti Mezopotámiában élt költő sorait idézte:

„Ember-e még, mondd, a halott is? Ugye hogy nem. Ő már nem ember!

Alvóhoz hasonlít, de mégsem! Aki meghalt, nem álmodik már.

Szoborhoz hasonlít, de mégsem! Holt kő az, de nem is volt soha élő!

A halál mindenhez hasonlít, de nem azonos semmivel sem!”

Professzor Úr! Búcsúzunk tőled, de munkásságod eredményeiben, emlékeinkben örökre megőrizzük.

Dr. Flerkó Béla akademikust saját halottjának tekintette a Pécsi Tudományegyetem, a Magyar Tudományos Akadémia és Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata.



Pécs Város Díszpolgárát dr. Toller László, a város polgármestere búcsúztatja



A Pécsi Tudományegyetem dolgozói nevében dr. Tóth József rektor vett búcsút az elhunytól

DÉKÁNI VEZETŐI ÉRTEKEZLETEK

2003. május 7.

Dr. Lénárd László dékán megköszönte a kar vezetése által készített, a pénzügyi helyzetről szóló beszámolót, melyet a Szenátus is elfogadott. Rövid időn belül egy konszolidációs tervet is kell készíteni. A TUSZ-rendszerbe való betekintéssel világossá vált, hogy különböző számlák, esetenként más karok számlái is az ÁOK OM keretére vannak terhelve. A központi GH a dékáni vezetés tiltása ellenére is engedélyez bizonyos elszámolásokat, így nagyon nehéz bármiféle restriktív tervet készíteni.

A vezetői értekezletet megelőzően *dr. Lénárd László* dékán tárgyalta *Bársony János* főigazgatóval, *Bachmann Zoltán* professzorral és *Kukai Tiborral*. A megbeszélés tárgya a Szigeti út 12. sz. épület IV. emeletének rekonstrukciós terve volt, melyet a dékán a kar vezetőivel is ismertetett. A tervet *Bachmann Zoltán* és az általa vezetett csoport dolgozta ki.

Előkészítették a Centrum Tanácsának ülését. Döntöttek a két alapító kar fejlődéséről (Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, Általános Orvostudományi Kar és Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, Egészségügyi Főiskolai Kar), valamint arról, hogy a mindenkor dékán és főigazgató a centrum elnökhelyettese legyen. *Dr. Lénárd László* dékán bejelentette, hogy *dr. Tóth József* rektor leveleinek értelmében a centrum elnöki tisztségére kiírt pályázat bíráló bizottságában tagként szerepel.

Megtárgyalták a május 22-i Kari Tanácsülés napirendjét, melyen dönteni kell docensi és szervezeti egységvezetői pályázatokról, a Pro Facultate Medicinae kitüntetésekről, a habilitációs szabályzat módosításáról (előterjesztőnek *dr. Lázár Gyula* professzort kell felkérni), a kredit szabályzat és a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat módosításáról.

Dr. Csernus Valér oktatási dékánhelyettes bejelentette, hogy *Szekeres Júlia* professzor aszszonyt, az Angol Program vezetőjét az *International Medical Education Institute* nevében együttműködési szándékkal megkereste *Ray Delavári* president. A szerződéstervezet értelmében egy amerikai egyetemmel két fajta angol képzési programot alakíthatnánk ki,

melynek eredményeként az Egyesült Államokban elfogadnák a magyar, pécsi orvosi diplomát, ha az angol nyelvű. Az egyik változat egy rövid, négy éves képzés, amiből egyelőre két évre biztosan, azt ezt követő két évre pedig valószínűleg jönnének hallgatók. A másik változat a hagyományos, a 6 éves Angol Programnak megfelelő képzés. A vezetés az egyeztetéseket követően feltétlenül a tervezet személyes megtárgyalását tartja célszerűnek.

Japánba szóló pályázati megkeresésről értesült a vezetés. Az előkészítést és pályáztatást egy bizottság fogja végezni, melynek munkájában *dr. Ohmacht Róbert* külügyi referens is részt fog venni.

Május 14.

A gyógyszerész-oktatással kapcsolatos tennivalókról, az új rektori periódus témához kapcsolódó feladatairól beszélt a vezetés valamint arról, hogy a Rókus utca 2. sz. épület bérleti szerződését szeptember 1-jétől az egész épületre ki kell terjeszteni.

Az Egyesült Államok-beli cég ajánlatát – mely az angol képzésben résztvevő hallgatók létszámának emelését tenné lehetővé – minél előbb át kell tekinteni és a közeljövőben szerződést kell kötni, hogy akár már szeptembertől megemelhessük az angol hallgatói létszámot.

A vezetés az elkövetkező hetek programjait tárgyalta meg. Június 5-én összeül a Kredit Bizottság, június 12-én pedig kari tanácsülés lesz. A Rákóczi úti épületegyüttes rekonstrukciót követő átadásán (május 29.) részt vesz *Magyar Bálint* miniszter is. Ezt követően a Társadalmi Szenátus tartja ülését, melyen *dr. Lénárd László* megválasztott rektor az egyetem jövőjéről tart előadást. Június 7-én PTE tanári találkozó lesz, június 22-én a szokásos évi garden party kerül megrendezésre a Centrum rendezésében és finanszírozásával. Június 26-án kerül sor a Rákóczi úti aula átadására valamint rektori fogadásra, és ezt követően lesz a tanév utolsó szenátusi ülése, melyen a tanszékvezetők és egyéb pályázatok is jóváhagyásra kerülnek, valamint a rektori lánc átadása is ekkor lesz. A tanszékvezetők és docensi kinevezéseket és megbízásokat május 28-án a kistanácssteremben adják át. A fogorvosavatók időpontja június 28. Az Egyetemi Orvosnapok felkért előadóinak személyéről is döntött a vezetés.

Dr. Róth Erzsébet

A PTE

2003. április 1.

Dr. Sümei Balázs elnök megnyitóját követően egy perces néma felállással emlékezett a Tanári Testület *dr. Kispál Gyula* professzorára.

Dr. Lénárd László dékán bejelentette, hogy *dr. Szolcsányi János* Széchenyi-díjban részesült, *dr. Kilár Ferenc* pedig elnyerte a Ministers Prize of Excellence 2003 díját. A dékán megköszönte a Tanári Testületnek, valamennyi professzortársának egyenként is a rektorválasztás kapcsán nyújtott erkölcsi támogatást.

Dr. Sümei Balázs gratulált a megválasztott rektornak a Tanári Testület nevében, majd rátért a napirendi pontokra.

Az 1. napirendi pont a szervezeti egységvezetői pályázatok véleményezése. Két szervezeti egységhez hirdettek intézetvezetői állást, az Onkoterápiás Intézethez és a Katona- és Katasztrófaorvostani Intézethez. A véleményeket a bizottsági elnökök olvasták fel. A Tanári Testület tagjai részéről nem volt hozzászólás.

A 2. napirendi pont az egyetemi tanári pályázatok véleményezése. Egyetemi tanári állás került meghirdetésre az I. sz. Belgyógyászati Klinikára, *dr. Hunyady Béla* egyetemi docens nyújtotta be a pályázatát; a Szemészeti Klinikára, *dr. Kuhn Ferenc* pályázott; az Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézethez, *dr. Pál Tibor* pályázott; a Sebészeti Klinikára, *dr. Weber György* adott be pályázatot. A véleményeket – melyek valamennyi pályázó esetében támogatóak voltak – a bizottsági elnökök ismertették. *Mess* professzor kérdésére, hogy *Kuhn* professzor a Szemészeti Klinikára milyen állásra fog jönni, a dékán válasza, kinevezését követően huzamosabb időt fog itthon tölteni, és az utódlás kérdésében is kell gondolkodni.

A 3. napirendi pont az egyetemi docensi pályázatok véleményezése. Egyetemi docensi pályázatok kerültek meghirdetésre: *dr. Ésik Olga* Onkoterápiás Intézet; *dr. Tury Peregrin* Katona- és Katasztrófaorvostani Intézet; *dr. Gáti Ágnes* Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika; *dr. Gerlinger Imre* Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika; *dr. Környei József* Élettani Intézet; *dr. Lovász György* Ortopédiai Klinika; *dr.*

ÁOK Tanári Testületének ülése

Molnár Zsolt Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet; dr. Nyitrai Miklós Biofizikai Intézet; dr. Pethő Gábor Gyógyszerhatástani Intézet; dr. Rékasi Zoltán Anatómiai Intézet; dr. Tényi Tamás Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika; dr. Tóth Pál Anatómiai Intézet; dr. Varga Csaba Közegészségtani Intézet. A véleményeket – melyek valamennyi pályázó esetében támogatóak voltak – a bizottsági elnökök ismertették. A Tanári Testület tagjai részéről nem volt hozzászólás.

A Tanári Testület elnöke szavazásra tette fel a Szavazatszámoló Bizottság összetételét, melyet a Tanári Testület támogatott. Elnök dr. Seress László, tagok dr. Farkas László és dr. Vereczkei Lajos.

Dr. Vereczkei Lajos az adószámot kiváltott oktatók számlaadásával kapcsolatban tett fel kérdést, illetve javasolta, hogy testületileg íródjék levél a rektorhoz a számlaadási lehetőség fenntartásával, vagy visszaállítással kapcsolatban. Dr. Németh Péter dékánhelyettes válaszában megnyugtatta Vereczkei professzort, hogy a számlázás ebben a félévben továbbra is lehetséges, ez nem kari, nem egyetemi, hanem pénzügyminisztériumi döntést kíván.

Dr. Farkas László bejelentette, hogy az Urológiai Klinikáról elmarasztaló féligazságokat, csúsztatásokat tartalmazó cikk jelent meg „műhibaperrel” kapcsolatban. A klinika részéről bizonyos betegtájékoztatósi hiányosság történt, próbált helyreigazítást kérni, de jogi partnert nem sikerült találnia. A kar jogi vezetése csendességre intette.

Dr. Lénárd László dékán hozzászólásában elmondta, hogy ki vagyunk szolgáltatva a médiának, nehéz egyensúlyban maradni. A karnak van egy jogi képviselője, aki ilyen és hasonló ügyekben képviselőre jogosult.

Dr. Papp Lajos professzor bejelentette, hogy rágalmozás büntette kapcsán magánvádas eljárást indított az ellen, aki személyét támadta. A per végén beszámol a jogerős ítéletről.

Szó szerint felolvasta azt a levelet, melyet egy tanártársától kapott – aki az ülésen nem volt jelen, így meg sem nevezte a személyt – az iraki humanitárius küldetéséről. Ez a levél elmarasztalja Papp professzort és úgy ítéli meg, „semmi szükség nincs propagandisztikus akcióra, és tartózkodj a szélső jobboldali politizálástól”. Papp professzor hangsúlyozta, hogy ezt az utazását semmiképp ne tekintsek szélsőjobboldali megnyil-

vánulásnak.

Dr. Jobst Kázmér felszólalásában elmondta, hogy a Tanári Testületnek van és volt is méltósága és van erkölcsi tartása. Annyit kíván csupán hozzátenni, hogy ennek az elit testületnek ennek megfelelően kell viselkednie, nem amit mondanak, hanem ahogy előadják. Az elmúlt hetekben az Egyetemi Tudományos Szakosztályban kiváló előadások voltak, ahol sajnos a 100 tagú Tanári Testületből talán 20 ember volt jelen. Ez sajnálatos dolog és nagyon negatív kritika a testületről.

Dr. Sümegi Balázs megköszönte a hozzászólást, majd a tanártársaknak bemutatta a kar új gazdasági vezetőjét, dr. Trischler Bernadettet.

Dr. Trischler Bernadett hozzászólásában elmondta, hogy az elmúlt egy hónapban a kar gazdasági helyzetének elemzésével töltötte az időt. Eddigi tapasztalatai alapján megdöbbent azon, hogy mennyire kusza és átláthatatlan az egyetem karra vonatkozó adatszolgáltatása. Fontos feladatnak tartja, hogy a kar pontos belső adatszolgáltatási rendszert hozzon létre, és e belső nyilvántartási rendszert használva tudjon gazdálkodni a jövőben. A pár főből álló gazdasági hivatalnak nem öncélúnak kell lennie, hanem a törvényes kereteket betartva a történelmi hagyományokkal bíró orvoskar hatékony működését kell ügyfélszolgálat-szerűen és naprakészen kiszolgáltatni. Fontosnak tartja továbbá a kar jövőbeli céljainak meghatározását, hogy ehhez tudjuk igazítani a napi feladatokat. Elmondta elérhetőségét, és megköszönte a dékáni vezetés bizalmát.

Róth professzor asszony kérdése, hogy belátható jövőn belül lesz-e működési kerete a szervezeti egységeknek?

Dr. Trischler Bernadett válaszában elmondta, hogy a Szenátus még nem fogadta el az ez évi költségvetést, tart még a kari keretek meghatározása. A kormány ez évi normatíva emelése jelentős, de nem biztos, hogy fedezni fogja a tavaly szeptemberi béremelés mértékét. Addig is az ez évi angol költségtérítési képzésből befolyt összegből egy bizonyos hányadot a közeljövőben leosztunk az intézeti angol keretekre, ami átmeneti segítséget jelenthet. Jelenlegi tudása, adatismerete birtokában a távolabbi jövőre vonatkozóan többet nem tudott még ígérni.

Dr. Lénárd László dékán hozzászólásában elmondta, hogy minden szervezeti egységvezető értesítést kap a fejleményekről, a

keretek nagyságáról. Jelenleg zajlik az egyetemi költségvetés vitája, melynél egyik sarkalatos pont a központi elvonás csökkentése. Amíg az egyetemnek nincs költségvetése, addig a karnak sincs, holott az első negyedév eltelt. Májustól a finanszírozás megváltozik. A kar kristálytisztá helyzetet szeretne teremteni, hogy lássuk mi van és abból mit lehet csinálni.

Dr. Bauer Miklós kérdése, hogy amikor a kari költségvetésről beszélünk, akkor mit értünk alatta? A minisztériumból juttatott költségvetési támogatást kizárólag, vagy benne van-e ebben az OEP pénz? A professzor javasolta, hogy térjünk át a debreceni modellre, ahol a kari költségvetés minden egészségügyi oktatásban szereplő kar költségvetése, plusz az ún. klinikák által termelt pénz közös kezelésben van és ilyen értelemben független az egyetem központi költségvetésétől.

Dr. Nagy Lajos ismerete szerint az utóbbi időkhöz a klinikákra az OM normatív bevételekből annyi pénz volt leosztva, hogy az fedezte a professzori fizetéseket járulékokkal együtt. Az a híresztelés, hogy január 1-jétől a klinikus professzorok fizetését az OEP vette át. A kérdés, hogy igaz-e ez a hír?

Dr. Németh Péter válaszában elmondta, hogy egy korábbi megbeszélésen 35-65 %-os megosztásban egyeztek meg, az összes klinikának minden pénzét a centrum kezeli, ez a centrum gazdálkodásának a belügye.

Dr. Sümegi Balázs Bauer professzor hozzászólásához elmondta: azt, hogy az Orvoskar egész gazdálkodását együttesen a Centrum GH kezelje, a megválasztott rektor támogatná, de Tóth József rektor nem járult hozzá.

Dr. Lénárd László dékán igenlő választ adott a feltett kérdésre. Úgy gondolja, hogy most lesz alkalom ezen változtatni.

Dr. Bellyei Árpád hozzászólásában elmondta, hogy valóban gazdasági szakadék jött létre az egészségügyi rendszeren belül és az a törekvés, hogy a gazdasági szakadékot ne kövesse szakmai szakadás, mert erre feleltek minket.

Jelen pillanatban egyértelmű, hogy a fel tételek javultak, a szakmai szakadék felé már az Oktatási Minisztérium nem kíván minket terelni. A debreceni minta valószínűleg erősödik, a Debrecenhez felzárkózó rendszert ki lehet alakítani. A következő és a leglényegesebb veszély az volt, hogy az új kht.-rendszer kizárólag a klinikákat terelné be egy külön szervezeti rendszerbe. Ehhez azonban

sem a debreceni, sem a budapesti, sem a szegedi, sem a pécsi egyetem nem járul hozzá, csak az elméleti intézetekkel együtt vagyunk hajlandók a kht.-ba menni.

Bellyei professzor úgy látja, hogy a feltevések jelentősen javultak, hiszen helyi szinten is orvos-rektor került a megfelelő helyre.

Dr. Trischler Bernadett rövid hozzászólásában elmondta, hogy Ferenci főigazgató-helyettes úrral napi kapcsolatban állnak, a centrummal funkcionálisan egy egyetemi, ill. kari egységet kell alkotni. Az adminisztratív és szervezeti szétválasztás véleménye szerint szükséges, hisz a betegellátás finanszírozási rendszere szükségesé teszi az önállóan kezelt, átlátható, OM-keretektől független szervezeti és gazdálkodási egység fenntartását.

Dr. Nagy Lajos hozzászólásában elmondta, egyetért azzal a stratégiai elképzeléssel, hogy a kar klinikáinak és elméleti intézeteinek hosszú távon együttműködésen kell gondolkodni, amihez elengedhetetlen tényező, hogy a kar klinikáinak anyagilag is segíteni kell az elméleti intézetek helyzetét. Nem tudja elfogadni, hogy a centrum klinikái nem vették igénybe a 35%-os normatív leosztást. Valóban történt szavazás a 35%-ról, mely elkerült a kar klinikáihoz?

Dr. Bellyei Árpád elmondta, hogy a centrum költségvetésébe került ez a pénz. A centrum beleegyezett abba, hogy csak 35%-ot kap a teljes oktatási normatívából, mert az elméleti intézetek „tönkremenének”. Ez került leosztásra az intézetekhez. Amint konszolidáció közeli állapot lesz, a klinikák jelentkeznek az 50%-ért, mely egy következő alku tárgya.

Dr. Németh Péter dékánhelyettes csatlakozott Bellyei professzor gondolatához. Nagy Lajos professzornak válasza, hogy a centrum és a kar pénzügyi költségvetése között az elszámolás akkor történik meg, amikor tudjuk: a költségvetésből mi mennyi. Nem lehet a klinikák rovására gazdálkodni. Ez egy folyamat, melyet a Konszolidációs Bizottság munkájával elindítottak. El lehet dönteni, hogy kérnek-e az intézetek működési keretet, de akkor 30-40%-os létszámléptetés lesz, vagy az angolból kigazdálkodjuk. Ennek a leosztása az intézetek felé hamarosan megtörténik pontosan azért, hogy a klinikák ne érezzék, hogy az ő terükre akarunk lenni.

Dr. Seress László professzor mint a Szavazatszámoló Bizottság elnöke ismertette a Tanári Testületi szavazás eredményét:

Szervezeti egységvezetői pályázatok véleményezése

Név igen nem tartózkodás

Dr. Ésik Olga
tudományos főmunkatárs,
Onkoterápiás Intézet

57 2 1

Dr. Tury Peregrin
tudományos főmunkatárs,
Katona- és Katasztrófaorvostani Intézet

55 1 4

Egyetemi tanári pályázatok

Dr. Hunyadi Béla egyetemi docens
I. sz. Belgyógyászati Klinika

48 6 5

Dr. Kuhn Ferenc visiting professor
Szemészeti Klinika

48 6 5

Dr. Pál Tibor egyetemi docens
Orvosi Mikrobiol. és Immun. Intézet

58 0 1

Dr. Weber György egyetemi docens
Sebészeti Klinika

47 6 1

Egyetemi docensi pályázatok véleményezése

Dr. Ésik Olga tudományos főmunkatárs
Onkoterápiás Intézet

57 2 1

Dr. Gáti Ágnes egyetemi adjunktus
Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika

54 2 4

Dr. Gerlinger Imre egyetemi adjunktus
Fül-Orr-Gégeklinika

55 1 4

Dr. Környei József egyetemi adjunktus
Élettani Intézet

60 0 0

Dr. Lovász György egyetemi adjunktus
Ortopédiai Klinika

58 0 2

Dr. Molnár Zsolt egyetemi adjunktus
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

57 0 3

Dr. Nyitrai Miklós egyetemi adjunktus
Biofizikai Intézet

54 2 3

Dr. Pethő Gábor egyetemi adjunktus
Gyógyszerhatástani Intézet

60 0 0

Dr. Rékási Zoltán egyetemi adjunktus
Anatómiai Intézet

59 0 0

Dr. Tényi Tamás egyetemi adjunktus
Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika

60 0 0

Dr. Tóth Pál egyetemi adjunktus
Anatómiai Intézet

60 0 0

Dr. Tury Peregrin tudományos fntárs
Katona- és Katasztrófaorvostani Int.

54 1 5

Dr. Varga Csaba egyetemi adjunktus
Közegészségügyi Intézet

49 5 6

Dr. Sümegi Balázs megköszönte a tanártársak részvételét és az ülést berekesztette.

Dr. Pár Alajos
egyetemi tanár, titkár

A DOKTORI TANÁCS ÜLÉSE

2003. április 8.

1/ Aktuális ügyek

1./a PhD hallgatók ügyei

Dr. Tóth Gábor III. éves PhD hallgató (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) szeretné megszüntetni állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát és munkáját egyéni felkészülőként a Semmelweis Egyetemen folytatni. Kérését a DT támogatja.

Dr. Benkó Rita II. éves PhD hallgató (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) 2003. április 1-jétől szeretné megszüntetni állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát és egyéni felkészülőként folytatni tanulmányait tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Cser Beatrix II. éves PhD hallgató (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) 2003. április 1-jétől szeretné megszüntetni állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát és egyéni felkészülőként folytatni tanulmányait tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Horváth Beáta III. éves PhD hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika) 2003. április 14-től szeretné megszüntetni állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát és egyéni felkészülőként folytatni tanulmányait tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Schneider György III. éves PhD hallgató (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) 2003. május 1-jétől szeretné megszüntetni állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát és egyéni felkészülőként folytatni tanulmányait. Kérését a DT támogatja.

Dr. Salamon Szilvia II. éves PhD hallgató (Biológiai Intézet) 2003. március 1-jétől 1 évre ismételtelen szeretné tanulmányait megszakítani, tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányúton vesz részt. Kérését a DT támogatja.

Dr. Farkas Orsolya II. éves PhD hallgató (Idegsebészeti Klinika) 2003. április 1-jétől 1 évre szeretné tanulmányait megszakítani, tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányúton vesz részt. Kérését a DT támogatja.

Dr. Lakatos Anita III. éves PhD hallgató (Biológiai Intézet) elkészítette értekezését. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

1./b Egyéni felkészülők ügyei:

Dr. Balázs Mercédesz egyéni felkészülő (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) benyújtotta értekezését. Az opponensek kijelölése megtörtént.

Dr. Szomor Árpád egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika – Klinikai Kémiai Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Skapinyecz József egyéni felkészülő (Kenézy Gyula Kórház Debrecen – Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Wagner Zoltán egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Szántó Zsolt egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Kasza Gábor egyéni felkészülő (Sebészeti Tanszék – Kísérletes Sebészeti Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Komócsi András egyéni felkészülő (Szívgyógyászati Klinika – Immunológiai és Reumatológiai Klinika) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Várbiro Gábor egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD szigorlata 2003. március 10-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Sándor János egyéni felkészülő (Humán Közegészségtani Intézet) PhD szigorlata 2003. március 21-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Bernáth Márta egyéni felkészülő (SE Konzerváló Fogászati Klinika – Klinikai Kémiai Intézet) PhD szigorlata 2003. április 4-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Pfund Zoltán egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) opponensi bírálatára egy pozitív vélemény érkezett. A másik bíráló formai okokra hivatkozva nem vállalta a bírálatot. Harmadik opponens kijelölése megtörtént.

Gyöngyi Zoltán egyéni felkészülő (Humán Közegészségtani Intézet) értekezésének véde 2003. február 11-én 88 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

Lénárd Kata egyéni felkészülő (Pszichiátriai Klinika) értekezésének véde 2003. február 12-én 96 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

Dr. Borsiczky Balázs egyéni felkészülő (Kísérletes Sebészeti Intézet) értekezésének véde 2003. március 6-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

Dr. Bárdos Tamás egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) értekezésének véde 2003. március 12-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

Dr. Domán István egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) értekezésének véde 2003. március 27-én 96 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

Dr. Szakmány Tamás egyéni felkészülő (Klinikai Kémiai Intézet) értekezésének véde 2003. április 7-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD cím odaítélését.

1./c Új egyéni felkészülők ügyei:

Dr. Bogner Barna (Baranya m. Kórház) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Ember István egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Rodler Imre (Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Élelmezés- és Táplálkozástudomány Intézete) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Ember István egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Aracsi László (Honvéd-, Katasztrófaorvostani és Oxyológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Ember István egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Al-Rashed Ahmed (Sanofi-synthelabo Rt.) egyéni felkészülő

ként szeretne csatlakozni dr. Losonczy Hajna egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Berenténé Bene Judit (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Melegh Béla egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Czakó Márta (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Melegh Béla egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Hadzsiev Kinga (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Melegh Béla egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Aszmann Mária (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Melegh Béla egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Simon Attila (Állami Szívkórház, Balatonfüred) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szelényi Zoltán egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Pál Klára (Mohácsi Kórház) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Kovács István (Bugát Pál Kórház Gyöngyös) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Szabó Anita (AITI) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Gubicskóné Kisbenedek Andrea (Egészségügyi Főiskolai Kar) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Rab Regina (Egészségügyi Főiskolai Kar) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Horváth Gábor (Egészségügyi Főiskolai Kar) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Szelestei Tamás (II. Belgyógyászati Klinika – Nephrológiai

Centrum) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Nagy Judit egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Merkli Hajnalka (Neurológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Sümegi Balázs egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Magyarlaci Márta (Bőrgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Sümegi Balázs egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

2. Egyebek

– *Dr. Borbély Péter* hamburgi egyetemen szerzett posztgraduális végzettségének PhD fokozatként történő elismerését kéri. A felmerült kérdések tisztázása után dönt a DT.

– *Dr. Darco Richter* (Zágrábi Egyetem) PhD pályázatával kapcsolatos kérelem. A szabályzatban előírt nyilatkozatok beérkezése után dönt a DT.

– *Dr. Szabó László Gy.* (Növénytan Tanszék) csatlakozási kérelme „Gyógynövények, drogok farmakobotanikai és fitokémiai értékelése, azonosítása” témával. A Doktori Tanács elnökének az érintettekkel történő megbeszélése után dönt a DT.

– *Dr. Sétáló György* programvezetői és elnökhelyettesi tisztségéről történő lemondása. A DT kérésére a tanév végéig Sétáló professzor fenti feladatait ellátja.

– A doktori iskolák meghirdetni kívánt témái. A doktori iskolák vezetői írásban nyújtják be a témák jegyzékét.

– A 2003/2004-ben meghirdetni kívánt kurzusok, kreditpontok meghatározásával. A programvezetők írásban nyilatkoznak ebben a témában.

– Állami ösztöndíjas hallgatók felvételének időpontja 2003. június 16. (hétfő), 17. (kedd), 18. (szerda), 23. (hétfő), 24. (kedd), minden nap 14 órától. A pályázók beosztása, illetve a felvételi lebonyolítása az eddig kialakult gyakorlat és az SZMSZ-ben foglaltak szerint történik.

Dr. Fischer Emil

egyetemi tanár
a Doktori Tanács elnöke

Egyetemi belső pályázatok nyertesei

2003. március 31-i határidővel a táblázatban összefoglalt belső pályázatokat bíralták el a kari tudományos bizottságok, ill. az egyetemi Tudományos Bizottság. Amint a táblázatból kitűnik, a korábbiakkal ellentétben nem kapta meg minden pályázó a maximálisan javasolható összeget. A karok 2003-ra nem nyújtanak támogatást a belső tudományos pályázatokhoz, csak a 2002-es maradvány használható erre a célra. A Donhoffér Szilárd predoktori ösztöndíjat a magas költség miatt nem tudta javasolni a bizottság. Annak biztosítására, hogy az őszi pályázatokra is maradjon forrás, a Tudományos Bizottság 5 millió Ft-ban határozta meg a felosztható keretet az alábbiak szerint:

Az ÁOK-ról Bihari Ottó Kutatói Ösztöndíjban részesült *Horváth Gyöngyi* tud. s. munkatárs (Gyógyszerészi Kémiai Intézet, 94 050 Ft), *Sándor János* tud. s. munkatárs

(Közegészségtani Intézet, 118 610 Ft), *Vajda Péter* rezidens (Gyermekgyógyászati Klinika, 115 000 Ft), *Wagner Zoltán* egy. tanársegéd (II. sz. Belgyógyászati Klinika, 130 000 Ft).

Az Egyetemi Céltámogatásból *Balogh Péter*, *Bede Kovács Tibor*, *Boldizsár Ferenc*, *Debreceni Balázs*, *Nagy Gergely* és *Sipos Katalin* részesült a maximálisan adható 200 000 Ft összeggel.

Dr. Lázár Gyula

tudományos főtanácsadó

Kar	Bihari O. Kut. Ösztöndíj		Holub József díj		Egyetemi Céltámogatás		Összes	
	db	Ft	db	Ft	db	Ft	db	Ft
ÁJK	1	120 000					1	120 000
ÁOK	4	457 660			6	1 200 000	10	1 657 660
BTK	3	329 850	1	150 000	4	610 000	8	1 089 850
IGYFK	1	100 000			1	200 000	2	300 000
KTK	2	205 500	1	150 000			3	355 500
MK	1	117 000					1	117 000
PMMFK	1	95 000			1	200 000	2	295 000
TTK	3	355 000			4	800 000	7	1 155 000
Összesen	16	1 780 010	2	300 000	16	3 010 000	34	5 090 010

OTDK 2003 – DEBRECEN

Az Országos Tudományos Diákköri Konferencia egészségtudományi szekciója két-évente kerül megrendezésre. 2003-ban a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma volt a rendező.

Fenntartás nélkül írható le, hogy a debreceniek kiváló rendezőnek bizonyultak: *dr. Sziklai István* professzor nagyvonalúan és egyszerű hangulatot teremtve irányította az eseményeket, míg *dr. Bíró Tamás* adjunktus a folyamatos menedzselést oldotta meg nagy határozottsággal, hatékonyan.

Röviden: a pécsi küldöttség az egyetemi autóbusszal, április 2-án reggel indult, s jó hangulatban érkezett meg Debrecenbe. A megnyitón jelen voltak – a rendezők mellett – *dr. Szendrő Péter*, az OTDT enőke és *dr. Damjanovich János* akadémikus, aki a nyitó előadást tartotta.

A megnyitót a „get together” parti követte, melyet követően küldöttségünk az El Tornado nevű vendéglátó-ipari egységben jelent meg – különböző megközelítési utakon –, de szinte teljes létszámban. Itt a delegáció egyes tagjai kísérletet tettek személyem kiiktatására. A hely specialitása a szilvapálinka, tequila és tabasco szósz keveréke, mely minden a szarvasmarháénál gyengébb emésztőrendszerrel rendelkező élőlény számára gondot okozhat.

Az első merényletkísérlet után szállás-helyeinkre vonultunk.

Másnap reggel a főiskolai és gyógyszerészeti szekciók kezdődtek. A délutáni program az estébe nyúló volt. Párhuzamosan folytak az előadások a biokémiai-sejtbiológiai, az élettani-kórélettani és konzervatív orvostudományi kategóriákban. *Dr. Karádi Oszkár* a konzervatív orvostudományi zsűriben, *dr. ifj. Kellermayer Miklós* az élettani-kórélettani zsűriben, magam pedig a biokémiai-sejtbiológiai bíráló bizottságban tevékenykedtem. Már ekkor megállapítható volt, hogy az előadások igen magas színvonalú tevékenységeket tükröznek. Különösen jó volt azt látni, hogy karunk hallgatói nem maradtak el, sőt... A konzervatív orvostudományi kategóriában *Petró Kata* nyert, témavezető *dr. Simor Tamás*, a Szívgyógyászati Klinika munkatársa, az élettani-kórélettani kategóriában *László Kristóf* lett a győztes, témavezetők *Kertes Erika* és *dr. Lénárd László* (Élettan Intézet), a biokémiai-sejtbiológiai kategóriában *Kiss Balázs* győzött, témavezető *dr. ifj. Kellermayer Miklós* (Biofizika Intézet). Csaknem minden más előadásunk is a kategória rangsorok első harmadá-

ban végzett. A pécsi küldöttség példát mutatóan vett részt az előadásokon, s fenntartás nélkül leírható, hogy jelenlétükkel hatékonyan támogatták társaikat, hozzászólásaikkal, kérdéseikkel pedig emelték a konferencia színvonalát. A fárasztó napot esti uszodai program követte. Ugyan az eredményeket titokban kellett tartani – ez így is történt –, az este feszültségtől mentes, kiváló hangulatban fejeződött be.

A másnapi programban az operatív orvostudományi szekcióban *dr. Simor Tamás* volt a delegált bírálónk. *Dr. Varjas Tímea* az epidemiológiai, *dr. Kocsis Béla* pedig a morfológiai-patomorfológia szekció zsűrijében vett részt. Magam igyekeztem a lehető legtöbb előadást meghallgatni. Az előző naphoz hasonló maratoni program után megtudtam, hogy *Takács Ildikó* (témavezető *dr. Weber György*, Sebészeti Klinika) az operatív orvostudományi szekcióban harmadik díjat, *Földi Eszter* (témavezető *dr. Mezey Béla*, Mozgástani Intézet) az epidemiológiai szekcióban második és *Tamás Andrea* (témavezetők *dr. Reglödi Dóra* és *dr. Lengvári István*, Anatómiai Intézet) a morfológiai-patomorfológia szekcióban ugyancsak második díjat nyert. Ezzel karunk a legeredményesebbnek bizonyult a hazai orvosképzés helyei közül.

Néhány szóval meg kell említenem, hogy bár karunk nem delegált gyógyszerész hallgatót, s ilyen kontingenst sem kapott, fontosnak tartottuk, hogy jelezzük az OTDT-nek, hogy Pécsen is van gyógyszerészképzés! A következő OTDK-n már szükséges, hogy mi is szerepeljünk. Ugyancsak ezen okból vagyunk hálásak *dr. Pintér Erikának*, a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet docensének, hogy bírálói szereplést vállalt.

Abban a szerencsében volt részünk, hogy segíthettünk a PTE Egészségügyi Főiskolai Karának a jelentkezésben, utazásban. Nyilvánvaló, hogy semmiféle ellenérzés nincsen a Főiskolás és Általános Orvosi Kar Tudományos Diákkörök között. Ellenkezőleg, együtt még jobban éreztük magunkat. A pécsi, kaposvári és zalaegerszegi főiskolás küldöttek szép munkát végeztek, jó előadásokat tartottak. *Papp Dorottya* pécsi győgytornász hallgató második díjat nyert.

A péntek esti búcsúparti ismét kiválóan sikerült. Újra alkalmam nyílt gondolatokat cserélni a szegedi és debreceni delegációk vezetőivel. Korábban találkozhattam *dr. Berta András* dékánnal, s alkalmam volt be-

szélni *dr. Csermely Péter* professzorral, a SOTE küldöttségének a vezetőjével. Ő a párhuzamosan zajló Marosvásárhelyi TDK Konferenciára utazott tovább, ahol karunkat *dr. Karádi Zoltán* vezetésével két kiváló hallgató képviselte. Szombaton délelőtt került sor a díjak kiosztására. Jó volt pécsinek lenni. Elbúcsúztunk Debrecentől. Két év múlva Szeged lesz az OTDK rendezője.

Befejezésül: egyetemünk tudományos diákkörösei szép sikert értek el. Küldöttségünk minden tagjának csak gratulálni lehet. Gratulálunk a témavezetőknek, intézeteknek is!

Ugyanakkor a tudományos diákkörösök teljes létszámához képest csak egy kis hányad végez dokumentálható, eredményekben is megnyilvánuló munkát. Értékmérésünk a jövőben a formális TDK tagságot csak csekély mértékben fogja figyelembe venni. Nagyobb hangsúlyt fektetünk az eredményekben is megnyilvánuló tevékenységre. Ahogyan az egyik debreceni kolléga mondta, a „turista TDK tevékenységet” a minimumra kell szorítani.

Végül gratulálok tanártársaimnak: *dr. Varjas Tímeának*, *dr. Pintér Erikának*, *dr. Kocsis Bélának*, *dr. Karádi Oszkárnak*, *dr. ifj. Kellermayer Miklósnak* és *dr. Simor Tamásnak* kiváló munkájukért, ami nem ért véget a hivatalos kötelezettségek példát mutató végrehajtásával.

Köszönettel tartozunk a dékáni és centrumelnöki vezetéseknek, valamint a TDK előző vezetésének támogatásukért.

Dr. Miseta Attila

A TDK Elnöksége nevében

PRO SANITATE EMLÉKÉREM

A 2003. május 8-10. között Budapesten, a Kongresszusi Központban megrendezett XII. Gyógyszerészkongresszus ünnepélyes megnyitóján

DR. BOTZ LAJOS

egyetemi docent,

a PTE ÁOK & OEC főgyógyszerészét az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter a szakmai szervezet előterjesztése alapján, kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként „Pro Sani-tate” emlékéremmel jutalmazta.

Gratulálunk!

VÁLTOZÁSOK A KÖZPONTI GYAKORNOKI RENDSZERBEN

Az UMES (Szakorvosok Európai Egyesülete) irányelveinek is megfelelő szakorvosképzési rendszer bevezetése Magyarországon a 125/1999. (VIII. 6.) Korm. rendelet kihirdetésével indult el. Ez volt az a rendelet, amely kimondta, hogy az első szakképesítés megszerzésének törzsképzési ideje tartamára a magyar állampolgárok részére az állam központi gyakornoki rendszert hoz létre és működtet, melynek fedezetét az Egészségügyi Minisztérium éves költségvetési előirányzataiban biztosítja.

Az új rendszerű képzésben részesülő első szakorvosjelöltek többsége ez év végétől elkezdte a szakképzés utolsó évét. Az elmúlt négy év tapasztalatai felszínre hozott néhány olyan körülményt, amely akadályozta a rendszer zavartalan működését. Számos előkészítő megbeszélés és értekezlet eredményeként megjelent az 52/2003. (IV. 9.) Korm. rendelet, amely az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők számára szervezett központi gyakornoki rendszerről eddig érvényes rendeletet módosította. Úgy gondoljuk, hogy széleskörű érdeklődésre tarthat számot, ha ismertetjük a módosítás révén bevezetésre kerülő változásokat.

Az egyik leglényegesebb változás a rendszerbelépés azon feltételének eltörlése, ami az ún. előszerződésre vonatkozott. Az előszerződést azért kellett megkötni, mert ez a szerződés garantálta, hogy a kétéves központi gyakornoki időszak befejezése után a szakorvosjelölt további képzését egy egészségügyi intézmény biztosítja. Mivel ez a szerződéskötési kötelezettség most megszűnt, az álláskereső izgalma későbbre tolódik. Titkon sokan reménykednek abban, hogy előbb-utóbb az állami költségvetés lehetővé fogja tenni, hogy a központi gyakornoki státusz időtartama megegyezzen a szakképzés idejével.

Az eredeti rendeletben is szerepelt, hogy az egyetem méltányolható okból engedélyezheti a képzés megszakítását, de a megszakítás maximális időtartama csak 6 hónap lehetett. A módosítás szerint, a méltányolható okból engedélyezhető megszakítás időtartamának nincs felső korlátja. Új momentum, hogy a képzés megszakítása tudományos munka címén ugyanúgy lehetséges – tehát nem mérlegelés kérdése –, mint pl. a sorkatonai szolgálat miatt történő megszakítás.

Az évek során egyre nagyobb számban jelentkező külföldi állampolgárok ügyét is rendezni kellett. Az első rendelet kizárólag magyar állampolgárok számára tette lehetővé, hogy belépjenek a rendszerbe. Az új rendelkezés szerint a hontalanok, a menekültek, bevándorlási vagy letelepedési engedéllyel rendelkezők a magyarokkal azonos feltételek mellett kezdhetik el a szakorvosképzést. Azok a külföldiek, akik nem tartoznak az előző felsorolásba, az egyetemmel kötött megállapodás alapján megállapított költségtérítés ellenében akkor vehetnek részt a törzsképzésben, ha az adott szakon a meghirdetett helyeket a magyar, illetve a magyarokkal azonos elbírálás alá eső személyek az adott év december 31-éig nem töltik be.

A központi gyakornoki rendszerbe jelentkezőket érintő további változás – bár ez nem a most megjelent rendelet alapján kerül bevezetésre –, hogy minden jelentkező számára rendszerbevételi eljárást tartunk kívánatosnak. (Tavaly csak azon szakoknál szerveztük meg a rendszerbevételi vizsgát, ahol a jelentkezők száma meghaladta a keretszámot.) A rendszerbevételi eljárás során – amelynek szabályzatát az ÁOK Tanácsa 2002. május 15-i ülésén fogadta el – lehetőség nyílik arra, hogy kialakuljon a jelentkezők objektív rangsora. Ennek a rangsornak szerepet kell kapnia az adott szakra megállapított keretszám esetleges túllépése esetén, valamint a rezidensek képzőhelyre történő elosztásában is, bár az elosztásra vonatkozó elveket a közeljövőben még ki kell dolgozni.

Reményeink szerint a központi gyakornoki rendszer szabályzatának fentebb említett módosításai is hozzájárulhatnak a hazai szakorvosképzés színvonalának emeléséhez.

Biró Gábor

Továbbképző Központ

Új rendszerű államvizsgadolgozat-védés a Fogorvostudományi Szakon

A Fogászati és Szájsebészeti Klinikán idén rendhagyó módon zajlott az államvizsgadolgozatok védelme. Az V. éves hallgatók a klinika összes orvosa előtt tartottak egy-egy összefoglaló előadást. Tíz perc állt rendelkezésükre, hogy projektor és egyéb digitális eszközök segítségével ismertessék választott témájukat. A konzulensi vélemény ismertetése mellett számos esetben kellett a részletekbe menően állást foglalni. A témák túlnyomó részben irodalmi összefoglalások voltak, de klinikai beteganyag feldolgozása is több esetben megtörtént pl. a soft lézer alkalmazásával, vagy a fogászati góccal kapcsolatosan. A végzősök alapos felkészültségét bizonyította, hogy a felmerülő kérdésekre megalapozott, tényállás válaszokat adtak. A 15 hallgató között a szakorvosok sorrendet állítottak fel, melyik előadó volt a legkiválóbb. Az eredményhirdetésre ünnepélyes keretek között a fogorvos-avatáson kerül sor. Az első helyezett a Spofa Dental Kereskedelmi Képviselet által felajánlott díjat veheti át, amely az ősszel megrendezésre kerülő, háromnapos Pragodont kiállításon való részvétel.

Tekintettel a nagy sikerre, reméljük, hogy hagyományt teremtünk ezzel a széles nyilvánosságot adó kezdeményezéssel.

Dr. Benke Beáta

Berde Botond Ösztöndíj

DR. JANCÓS GÁBOR,

a Pécsi Tudományegyetem Kísérletes Sebészeti Intézetének tanársegédje pályázat alapján elnyerte a Berde Botond Ösztöndíjat. Az ösztöndíj anyagi támogatást biztosít egy rövid metodikai tanulmányúthoz a londoni *The Royal Veterinary College, Dept of Basic Sciences* intézetében.

Sikeres pályázatához ezúton gratulálunk, és további eredményes munkát kívánunk!

Tájékoztató a Sportbizottság üléséről

A Sportbizottság 2003. május 6-án a Mozgástani Intézetben tartott ülésén az alábbi témakörökkel foglalkozott.

1. *Kérdőíves felmérés a hallgatók testedzési szokásairól*
dr. Szeberényi József egyetemi tanár vezetésével kérdőíves felmérés készült az elsőéves orvostanhallgatók testedzési szokásairól. A felmérés több célt szolgált. Mindezekelőtt megismerhettük az egyetemre felvett hallgatók fizikai aktivitását és a testedzéssel kapcsolatos felfogását. Jól használhatóak a kapott adatok a következő tanévben kritériumtárgyként bevezetendő testnevelés szervezésében is. Szeberényi professzor külön összeállítást készít az Orvostani Hírművelő olvasói számára.

2. *A bizottság megtárgyalta a Debrecenben megrendezett Medikus Kupa eredményeit és a lebonyolítás körülményeit*

A bizottság elismerését fejezte ki és gratulált a helyezést elért csapatoknak. Külön köszönetet mondott a csapatokat felkészítő testnevelő tanároknak. Megállapította, hogy a kupára való felkészülés jól illeszkedik az orvostanhallgatók testnevelésébe.

Élénk vita alakult ki a Medikus Kupa lebonyolításának körülményeiről. A bizottság szomorúan értesült arról, hogy Debrecenben is beárnyékolta a sportversenyeket az italozás; több hallgató, sőt néhány tanár is részegre itta magát. A Medikus Kupa az orvostanhallgatók és az egészségügyi főiskolások évtizedes hagyományokkal rendelkező, nemes sportversenye, amely a sport mellett elősegítette a baráti kapcsolatok szövődését is. Nagy kár lenne, hogyha néhány, emberi formájából kivetkőző hallgató és tanár miatt a Medikus Kupa elveszítené a varázsát. Éppen ezért a bizottság felkérte a Medikus Sportkör elnökét és vezetőségét, hogy vegyék fel a kapcsolatot a Medikus Kupán résztvevő karok vezetőivel annak érdekében, hogy közös összefogással tisztítsák meg a Medikus Kupát a részegektől, a sportversenyekhez méltatlanul viselkedő hallgatóktól.

3. *A bizottság tájékoztatót hallgatott meg a nyári sporttábor előkészületeiről*

Dr. Rugási Endréné elmondta, hogy eddig minden évben száz körül volt az érdeklődők száma, s a tábor elérte a célját. Sportlétesítményeink nagysága és állapota nem teszi lehetővé, hogy az igényeknek megfelelően növeljük a tábor létszámát. Ebben az évben is az immár hagyományos módon szervezzük meg a sporttábort.

4. *Bejelentések*

A bizottság munkáját érintő néhány bejelentéssel ért véget az ülés.

Dr. Ángyán Lajos egyetemi tanár
a Sportbizottság elnöke

Kosárlabda évfolyambajnokság az orvoskaron

A Medikus Sportkör és a Mozgástani Intézet közös szervezésében 2003. április 28-án rendeztük az immár hagyományos orvoskari kosárlabda évfolyambajnokságot, amelyen hét csapat vett részt. Az 53 fős mezőny magyar és az angol nyelvű képzésben szereplő hallgatókból, valamint oktatókból állt össze. Emelte a bajnokság értékét, hogy a hallgatók mellett szép számmal megjelentek – többek között Mohácsról, Nagykanizsáról – korábban végzett orvosok is. A küzdelmek két csoportban zajlottak. A csoportok győztesei játszottak az első helyért. A győztes elnyerte a Medikus Sportkör által felajánlott serleget és minden résztvevő déligyümölcs díjazásban részesült.

Végeredmény:

A csoport

1. Doktorok
2. II. évfolyam
3. V. évfolyam
4. I. évfolyam

B csoport

1. III-IV évfolyam
2. VI. évfolyam
3. Angol program

Döntő:

Doktorok – III-IV évfolyam: 40:32

A győztes csapat tagjai:

Dr. Pölöskei Péter, dr. Radics Péter, dr. Berki Barnabás, dr. Laki András, dr. Lukács Péter, dr. Rékási Zoltán, dr. Kereskai László, dr. Horváth Gábor

Ezúton is gratulálunk a győztes csapat tagjainak.

Klinikai Focibajnokság

2003. március 29-én, szombaton zajlottak a focibajnokság mérkőzései az alábbi sorsolás szerint:

A csoport

- I. sz. Belgyógyászati Klinika
- Szívcentrum
- Gyermecklinika
- Ortopédia
- II. sz. Belgyógyászati Klinika

B csoport

- Johnson&Johnson
- Trauma – Szájsebészet
- Mohácsi Kórház
- Urológia
- Honvédkórház

Régel 9.00-tól este 6 óráig pattogott a labda a tornacsarnokban. A csapatokat számos kolléga és családtag buzdította a lelátóról.

Színvonalas, sportszerű küzdelmeket hoztak a csoportmérkőzések. A rájátszásban a Mohácsi Kórház csapata nagy küzdelemben szerezte meg az I. helyet. 2. lett a Gyermecklinika, 3. lett az Ortopédia csapata.

A torna lebonyolítását a Johnson&Johnson Kft. és az ÁOK K Szak szervezeti Bizottsága támogatta.

„POTE” Kupa szabadtéri labdarúgó bajnokság

13 csapat részvételével zajlott le idén tavasszal az orvostanhallgatók hagyományos kispályás labdarúgó bajnoksága. A két csoportban játszott selejtezők után a csoportelső két-két csapat rájátszásban döntötte el a végső sorrendet. A négy hétig tartó sorozat után a végső sorrend a következő:

1. Viagra
2. Természet világa
3. Ótvar
4. Seraph

Az anyagot összeállították: Teczely Tamás, dr. Rugási Endre, Farkas György testnevelő tanárok

KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS I. ÉVES HALLGATÓK TESTEDZÉSI SZOKÁSAIRÓL

A Kari Sportbizottság kezdeményezésére kérdőíves felmérés készült I. éves medikusok és gyógyszerészhallgatók bevonásával a hallgatók sportolási, testedzési szokásairól. A felmérés gyakorlatilag teljes körű volt, összesen 218 hallgató vett részt benne (általános orvosi szak: 170, fogorvosi szak: 22, gyógyszerész szak: 26). A kérdezettek döntő hányada (78%) a 18-20 éves korosztályba tartozott, 21-23 éves: 18%, 24 év feletti: 4%, 1 hallgató még nem töltötte be a 18. életévét. A nemek megoszlása (58%/48% a nők javára) megfelel az utóbbi évek átlagának.

A kérdések egyik része a versenysportra vonatkozott. I. éves hallgatóink csekély hányada (8%) sportol versenyszerűen; az arány a fogorvostanhallgatóknál magasabb (18%). A sportágak közül a labdajátékok (elsősorban a labdarúgás és a kézilabda) dominálnak, az egyéni sportágak közül az úszás, triatlon, birkózás, lovaglás, vívás, futás, kerékpár fordul elő. A hallgatók általában kis sportegyesületekben sportolnak; a PEAC-ot ketten választották. A Medikus Sportkörbe összesen 12-en iratkoztak be.

A szabadidősport területén lényegesen kedvezőbb a helyzet: a hallgatók 88%-a folytat valamilyen testedzést, ezen belül a fogász- és gyógyszerészhallgatók aktivitása csaknem teljes. A testedzés rendszeresnek mondható: a hallgatók zöme heti 1-2 alkalommal esetenként 1-2 órát tölt sportolással. Erőnlétüket az átlagosnál valamivel jobbnak ítélik és az átlagosnál komolyabban törődnek egészségükkel. A sportágak népszerűségi sorrendje érdekes módon eltér a versenysportoknál említettek-

től: egyértelműen az egyedül úzható testedzési formák dominálnak (kondicionáló edzések, aerobik/tánc, úszás, futás), a csapatsportok (beleértve a labdarúgást is) háttérbe szorulnak. A labdajátékokban szervezett évfolyam-bajnokságokkal javítani lehetne a helyzeten. Néhány, a kérdőívet szerkesztők által népszerűnek gondolt sportág (téli sportok, tenisz, asztalitenisz) meglepő módon alig érdekli az I. éves hallgatóságot.

Az egyetemi sportélettel, testneveléssel kapcsolatban erősen megoszlik a hallgatóság véleménye. Legtöbbször igénybe veszik az egyetemi sportlétesítményeket és ezzel általában meg is vannak elégedve. Az orvostudományi szabadsávos testnevelési lehetőséget azonban a hallgatóknak csak kb. harmada veszi igénybe és ennek megfelelően a jövőre kritériumkövetelményként bevezetendő testneveléstől is idegenkednek (csak 41%-uk nyilatkozott pozitívan erről a változásról).

A Sportbizottság 2003. május 6-i ülésén megtárgyalta a kérdőív eredményeit. Az a vélemény alakult ki, hogy a kapott információk hasznosíthatók a testnevelés kreditrendszerbe illesztésének során. Cél-szerűnek látszik felsőbb éven is hasonló felmérést végezni; az eredmények összevetése érdekes következtetésekre ad majd lehetőséget. A Sportbizottság fontos feladatának tekinti a hallgatók minél nagyobb számban történő bevonását az egyetemi sportéletbe, a Medikus Sportkörbe.

Dr. Szeberényi József
egyetemi tanár
a Sportbizottság tagja

Quo vadis

Mostanában két ok miatt esik szó a Mozgástani Intézetről. Egyfelől azért, mert június végén lejár az intézetigazgató megbízatása, tehát új vezető kell az intézet élére. Másfelől azért, mert egyesek az orvoskar komoly pénzügyi és gazdálkodási nehézségeiért a Mozgástani Intézet létét is a kóroki tényezők közé sorolják. Amennyire érthető az első ok, annyira érdekes a második. Csak helyeselhető a gazdálkodás rendbetételének a szándéka. Ez azonban nehéz feladat, s a megoldás aligha lesz hatékony, ha csak egy szűk körben megfogalmazott direktívákat kell végrehajtanunk. Kétes értékű az a megoldás is, ami az olyan gyenge érdekérvényesítő képességgel rendelkező intézetnek, mint amilyen a Mozgástani Intézet, a megszüntetésére épít. Hirtelen sok szakértője lett a mozgástannak, s általában a Mozgástani Intézet feladatkörének. Miután a legtöbb „szakértő” sohasem járt a Mozgástani Intézetben, többnyire azt sem tudja, hogy kik dolgoznak ott, s fogalma sincs arról, hogy milyen munka folyik az intézetben, talán nem lesz haszontalan, hogyha a szakértői vélemények mellé az érdeklődő olvasó figyelmébe ajánlok néhány konkrétumot.

Az alapkérdés

Jóllehet az intézet alapításakor részletesen megvitattuk, mégis – a történések miatt – ismételten fel kell tenni, és meg kell válaszolni azt a kérdést, hogy *van-e szükség az orvoskaron Mozgástani Intézetre?* Méltatlan az orvoskarhoz az olyan suttozó lejárata, mint például az, hogy a Mozgástani Intézet csupán a „testnevelő tanárok átmentését” szolgálja.

Az intézet megalapításakor, 1999. de-

Medikus Kupa

Idén április 4-6. között Debrecenben került megrendezésre az orvosok hagyományos sportversenye, a Medikus Kupa. Csapatunk eredményesen szerepeltek a különböző sportágakban. A Medikus Sportkör ezúton szeretne köszönetet mondani a Mozgástani Intézet azon dolgozóinak, akik szakmai és szervezési munkájukkal hozzájárultak a fenti eredmények eléréséhez.

Palkovics Tamás
a Medikus Sportkör ügyvezető elnöke

EREDMÉNYEK

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1. hely: | női kézilabda |
| 2. hely: | férfi kosárlabda
labdarúgás |
| 3. hely: | női röplabda
férfi kézilabda |
| 4. hely: | női kosárlabda
férfi röplabda |

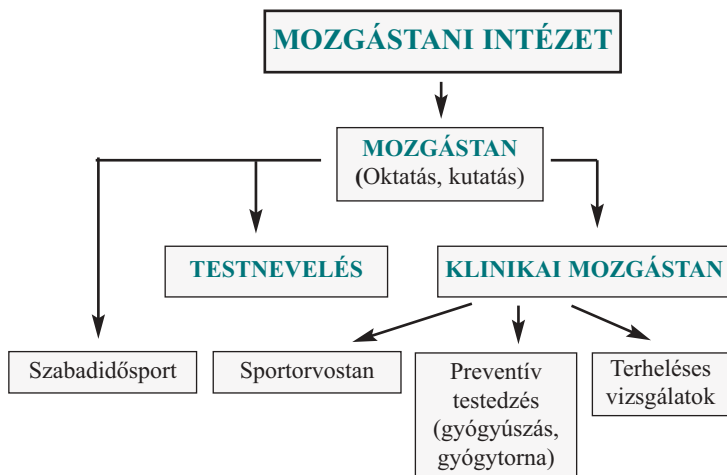
Összetett: 3. helyezés

Mozgástani Intézet?

cember 1-jén a következőképpen fogalmaztuk meg a Mozgástani Intézet küldetését:

„Az egészséges és a beteg emberi szervezet mozgásaira vonatkozó elméleti és gyakorlati ismeretek oktatása és alkalmazása az egészség megőrzése, illetve egyes betegségek megelőzése és gyógyítása céljából.”

Az intézet feladatkörét és szervezeti felépítését az **1. ábra** foglalja össze:



1. ábra: a Mozgástani Intézet szervezeti felépítésének vázlata

Az alapkérdésre egyértelmű **igennel**, vagy **nemmel** kell válaszolni.

Jómagam természetesen egyértelmű igennel válaszolok. Bebizonyosodott, hogy helyes volt az intézet létrehozása, s az elvégzett munka számos elismerést és érzékelhető tekintélyt hozott az intézet számára. Ezt bizonyítja az is, hogy akadémiai doktori fokozattal rendelkező egyetemi tanár jelentkezett az intézet vezetésére. Itt nincs hely a részletes beszámolóra, ezért csak néhány önkényesen kiragadott példát említek meg.

1. Kidolgoztuk a kreditalapú orvospérezésben kritériumtárgyként szereplő testnevelés tematikáját, amit az országban elsőként *Testnevelés* című tankönyv formájában is megjelentettünk.
2. A mozgástan tárgykörében 8 választható kreditpontos kurzust hirdettünk meg, amelyeken változó létszámban vettek részt a hallgatók.
3. Tudományos diákköri hallgatókat foglalkoztattunk, akik összesen 7 diákköri előadást tartottak; ebből ketten az országos konferencián is helyezést értek el. Három díjazott pályamunka készült.
4. Az intézetben egy PhD ösztöndíjas és 4 egyéni felkészülő dolgozik a tudományos fokozat megszerzéséért. Egy újabb ösztöndíjas kérelme elbírálásra vár.
5. Az elmúlt évben öt nyertes tudományos pályázatot fejeztünk be, s ebben az évben is öt új pályázatunkat fogadták el.
6. Megalakulásunk, tehát 1999. december 1. óta 2 könyvünk, valamint 5 angol nyelven írt és 7 magyar nyelvű dolgozatunk jelent meg, 3 angol és 1 magyar nyelvű dolgozatunk közlés alatt van, 6 nemzetközi kongresszuson és 8 hazai tudományos ülésen szerepeltünk.
7. Részt veszünk a „Mozgásszervek és életminőség” című NKF

project kidolgozásában a „Prevenációs programok” vezetésével.

8. A klinikai mozgástan keretében négyféle betegcsoport mozgásterápiáját szervezzük.
9. Rendszeres erőnlétfelméréseket végzünk iskoláskorú és egyetemista fiatalok, illetve minősített sportolók körében.
10. Munkatársaink részt vesznek a Magyar Sporttudományi Társaság és más, országos, megyei és városi szintű sportszervezetek munkájában.

Úgy gondolom, hogy a fentihez hasonlóan kellene megindokolni a **nem** választ is. A lehetséges elutasító érvek mellett számolni kell a Mozgástani Intézet megszüntetésének a *következményeivel* is!

Ki legyen az új intézetigazgató?

Kézenfekvő, hogy ha meg akarják szüntetni a Mozgástani Intézetet, akkor is kell valaki, akinek az irányításával megtörténhet a felszámolás.

Ha az intézet megtartása mellett döntenek a döntéshozók, akkor kötelességük a lehető legjobb megoldásra törekedni. Amint említettem, jelentkező doktori fokozattal rendelkező egyetemi tanár is az intézet vezetésére. Érdekes helyzet alakult ki. A dékán – a kar iránti felelőssége tudatában – a lehető legjobb megoldásra törekszik. Ezzel szemben folyik az intézet bomlasztása oly eredményesen, hogy az egyik munkatársunk már el is ment tőlünk. Nyilvánvaló, hogy nem mindenkinek érték a doktori fokozat. Ki tudja, mire számíthatunk akkor, ha a dékánnak nem lesz elég ideje rendbe tenni a dolgokat a rektori szék elfoglalásáig?

Ki tartja el a Mozgástani Intézetet?

Ez az a kérdés, amire a szakértők a „halálos ítéletet” alapozzák. Vegyük tehát sorba a pénzügyeket.

1. A felsőoktatási törvény (1993. évi LXXX. törvény 7.§ (2)) előírja a testnevelés oktatását, s ezt az OM finanszírozza. Hozzáteszem, hogy a sporttörvény (2000: CXLV. törvény a sportról; 63.§) előírja az egyetemen belüli testnevelés feltételeinek a biztosítását, az egyetemen belüli sportlétesítmények üzemeltetését. A fentiek mellett létezik az úgynevezett sportnormatíva is. Ebből a Mozgástani Intézet mind ez ideig egyetlen forintot sem kapott!
2. A mozgástan nem kötelező tantárgy, tehát nem kap támogatást. Éppen az volt a Mozgástani Intézet megalapításának az egyik célja, hogy beemeljük a mozgástant az orvospérezésbe. Ennek érdekében az intézet felkészült a mozgástan elméleti és gyakorlati oktatására. Érdekes helyzet alakult ki. A szakmai érvek, a mindennapos orvosi gyakorlat és számos mértékadó orvoskollektíva véleménye a mozgástan bevezetése mellett szólnak. Mégis úgy érzem magam, ahogyan annak idején Semmelweis érezhette magát, amikor nem tudta elfogadtatni a „főnökséggel” a fertőtlenítő kézmosást. Ő fáradhatatlan volt, s végül is győzött. A mozgástant ellenző értetlenség miatt én már belefáradtam az érvelésbe. **Felesleges ott érvelni, ahol a szakmai érveknek nincs jelentőségük!**
3. A klinikai mozgástan pénzügyi fedezete arra emlékeztet, amikor a gúzsba kötött egyéntől várják el, hogy táncoljon.
 - Az intézetben folyik OEP által támogatott tevékenység. Az intézetnek azonban nincs beleszólása a keretek meghatározásába! Ennek ellenére számon kérik rajtunk, hogy miért nem keresünk többet.
 - A kar más szervezeti egységei nem fizetnek az intézetnek a sportlétesítmények használatáért akkor sem, ha ők egyébként más vonalon elszámolják az adott szolgáltatást.

- Nem az intézet, hanem a dékán köt „Bérleti szerződés”-t a sportlétesítményekről a külső bérlőkkel.
- Ugyancsak a dékán dönti el, hogy kinek engedélyezi a sportlétesítmények ingyenes használatát.

Az intézet tehát nem gazdálkodhat önállóan! Hangsúlyozom, hogy nem kívánom szűkíteni a dékán hatáskörét, de **nem tisztességes számon kérni rajtunk olyan bevételeket, amelyekről nem mi döntünk!**

Egyértelmű választ kell adni a következő kérdésekre:

1. Akár az adott körülmények között a Mozgástani Intézet „termelhet-e” több bevételt a hallgatók és a kar dolgozóinak a rovására? Pontosabban, korlátozzuk-e a testnevelési órák számát, illetve a dolgozók számára biztosított időt?
2. Meghatározhatjuk-e valamennyi szolgáltatásunk árát? A Mozgástani Intézet „termelhet-e” ugyanúgy, mint egy klinika? A klinikus gyűjtheti a pontokat a beteg kezelése kapcsán. Felszámolhatunk-e mi is külön „pontokat” a tornaterembe való belépésért, az öltözők használatáért, a sporteszközökért stb. Következésképpen mindazok, akik azt feszegetik, hogy ki tartja el a Mozgástani Intézetet, tegyék lehetővé, hogy ez az intézet is a klinikákhoz hasonlóan juthasson bevételekhez!

Ámde valóban ez a cél?

Lenni vagy nem lenni?

A fentiek alapján indokolt a kérdés, *quo vadis Mozgástani Intézet?*

Miközben világszerte egyre többen ismerik fel a szakmailag megalapozott, rendszeres testedzés jelentőségét az egészséges életmódban, s egyes betegségek megelőzésében, gyógyításában és rehabilitációjában, a mi karunkon a hangadó „szakértők” azzal foglalkoznak, hogy hogyan szüntessék meg a Mozgástani Intézetet. Mélységes szomorúsággal tölt el, hogy képtelenek vagyunk kihasználni a testedzés, a testnevelés és a sport adta lehetőségeket az egyetemi szakemberképzésben úgy, ahogyan azt Szent-Györgyi Albert, Szentágothai János, Lissák Kálmán és sok más kiemelkedő professzor javasolta.

Semmelweis oda tudta tenni a mosdótálat a kórterem ajtajához, de mi hová tegyük a mi „mosdótálunkat”?

Dr. Ángyán Lajos
egyetemi tanár, intézetigazgató

Grastyán Endre Szakkollégium 5 éves jubileumi konferencia

A Pécsi Tudományegyetem Grastyán Endre Szakkollégiuma az 1988-ban elhunyt iskolateremtő kutató és oktató nevének felvételével a tudós professzor szellemiségének megőrzését és népszerűsítését is felvállalta. A Soros Alapítvány és a PTE által támogatott 5 éves jubileumi tudományos konferencia ezt szem előtt tartva hirdette meg programját az ország valamennyi szakkollégiuma számára. A konferencia előadóinak nemcsak inspiráló interdiszciplináris közeget teremtve nyújtottunk lehetőséget kutatási eredményeik bemutatására, de anyagaik írásos változatainak megjelentetését is biztosítjuk.

Elhangzott előadások:

ORVOSTUDOMÁNYI SZEKCIÓ

Eörsi Dániel: Tény és modell. Mit tudunk az élő sejtről?; *Ferentzi Zsófia:* Szívérrendszeri rizikófelméres gyermekek körében; *Solymos Andor:* NFkB és AP-1 transzkripciós faktorok indukciójának dinamikája a prekondicionált miokardiumban; *Cserepes Barbara:* Az angiotensin konvertáló enzim gátlók szerepe a miokardium iszkémiás prekondicionálásában; *Gaszner Balázs:* Urocortin immunoreaktív idegsejtek stresszt követő aktiválódása az Edinger-Westphal magban.

BIOLÓGIAI SZEKCIÓ

Deák Veronika: A kapszuláris poliszacharid bioszintézise és a 16-3 fágereceptor; *Arany Ildikó:* Nagyvadkizárás hatása virágos növényfajok reprodukciós sikerére; *Török Péter:* A debreceni Nagyerdő növényzeti arculatának vizsgálata az emberi hatások tükrében.

ETNOGRÁFIÁK SZEKCIÓ

Lajos Veronika: Nelimarkka múzeum avagy egy vidéki múzeum lehetősége és szerepe a kulturális javak közvetítésében; *Sági Edit:* Rénszarvastenyésztés mint mezőgazdasági ágazat és kisebbségi kultúra a finnországi Lappföldön; *Viczián Zsófia:* Családtörténet, családi történet, történelmi család; *Myat Kornél:* Valóságmodellként működő szappanoperák (a Barátok közt c. sorozat elemzése); *Dr. Hős Hajnal:* Baranyai Gilvánfa antropológiai kutatása; *Szabó Tamás:* Székelyhidi kiskütvölgye a 21. század küszöbén; *Vadász Norbert:* Roma gyerekek szocializációs nehézségei; *Pulay Gergely:* A vendégmunka mint életforma – székiek Budapesten.

TÖRTÉNELMI SZEKCIÓ

Horváth Attila: Az ókori hellén küzdősportok rendszere; *Simó Attila:* A dél-erdélyi szászok történeti földrajza; *Béres Sándor:* A határhasznosítás változása egy Duna-Tisza-közi településen; *Halmai Róbert:* A 19. századi Pécs és temetői; *Dévényi Anna:* Közművelődés a politika szolgálatában. A Gömbös kormány kultúrpolitikai elképzelései; *Erőss Zsolt:* Téglahordók és rímfaragók a harmincas években; *Gyarmati Gyöngyi:* Az öntudatos dolgozó nő az ötvenes évek magyar filmjeiben; *Sarlós István:* A német felszíni flotta az atlanti csatában.

DILEMMÁK SZEKCIÓ

Simon Kata: A orosz: kihívás az igazságszolgáltatás számára; *Fischera Anett:* Az alkotmánybírárságról nemzetközi kitekintéssel; *Hanzi Gergely:* A magyar gabonaágazat versenyképessége az uniós csatlakozás tükrében; *Ferkóczy Judit:* A pénzmosás elleni nemzetközi küzdelem és az offshore, mint a pénzmosás egy lehetséges eszköze; *Csordás Dávid:* Pragmatizmus és ideológia; *Fellner Zoltán Ákos:* A transzcendentális cselekvés elvei; *Mátyás Balázs:* Asztrológia – Asztronómia

RÉSzt VEVŐ SZAKKOLLÉGIUMOK

Eötvös József Collegium
Győri Széchenyi Szakkollégium
Grastyán Endre Szakkollégium
Hatvani István Szakkollégium
Kölcsy Ferenc Protestáns Szakkollégium
Márton Áron Szakkollégium
Szent Ignác Szakkollégium

A konferencia legfőbb eredményének a tudományterjesztésen túl, azt a sarkalatos grastyáni célkitűzést tartjuk, mely a különböző tudományterek közt fennálló szakadék megszüntetését, a területek képviselői közti dialógust és vitát célozza.



*Támogatást szeretnél tudományos munkádhoz?
Szeretnél részt venni egy tevékeny hallgatói közösség mindennapi munkájában?
Szívesen laknál családiás környezetben, Pécs egyik legjobban felszerelt kollégiumában?*

JELENTKEZZ A GRASTYÁN ENDRE SZAKKOLLÉGIUMBA!

A PTE GRASTYÁN ENDRE SZAKKOLLÉGIUM FELVÉTELT HIRDET A 2003/2004-ES TANÉVRE

a Pécsi Tudományegyetem bármely karán és évfolyamán tanuló nappali tagozatos, graduális vagy doktori képzésben résztvevő hallgatói számára.

MAGUNKRÓL ÉS A FELVÉTELI ELJÁRÁSRÓL

A PTE Grastyán Endre Szakkollégium 1998-ban alakult. Célja a Pécsi Tudományegyetem tehetséges, kiemelkedő tanulmányi eredménnyel rendelkező, tudományos tevékenységet végző hallgatóinak szakmai, anyagi és infrastrukturális támogatása. A felvételt nyert hallgatók tudományos munkájukhoz igénybe vehetik a szakkollégium infrastrukturáját, segítséget kapnak OTDK dolgozatuk elkészítéséhez, részt vehetnek konferenciákon, munkájukat bemutathatják előadás formájában, valamint azt a szakkollégium évkönyvében publikálhatják.

A jelentkezők kiválasztása a benyújtott pályázati anyag értékelése és az azt követő rövid felvételi elbeszélgetés eredménye alapján történik.

A szakkollégiumba felvételt nyert hallgatók számára az egyetem kollégiumi elhelyezést biztosít a Márton Áron Szakkollégium (Pécs, Rácvárosi út 70.) 3 ágyas, zuhanyozós, telefonnal és internet-csatlakozással felszerelt szobáiban. Emellett lehetőség nyílik ún. „külsős” (kollégiumi elhelyezésre igényt nem tartó) tagok felvételére is.

A JELENTKEZÉS MÓDJA

A jelentkezéshez – postán vagy személyesen – az alábbiakat kérjük eljuttatni a szakkollégium címére (7633 Pécs, Rácvárosi út 70.):

- Kitöltött jelentkezési lap
- Amerikai típusú szakmai önéletrajz (személyi adatok, eddigi hazai, ill. külföldi tanulmányok és szakmai előremenetel, érdeklődési kör, valamint az ajánlók nevüknek és beosztásuknak feltüntetésével)
- A jövő tanévre szóló részletes kutatási terv, illetve a szakkollégiumi munkával kapcsolatos elképzelések vázlata (kb. egy gépelt oldalnyi terjedelemben)
- két szaktanári ajánlás (tanszékvezető, kutatásvezető, konzulens)
- Indexmásolat az utolsó két lezárt félévről
- Iskolalátogatási igazolás
- Nyelvtudást igazoló dokumentumok
- Tudományos munka igazolása (demonstrátor, diákköri szereplés, publikációk, konferenciák)

A pályázatok benyújtásának határideje: 2003. május 31. (a postán eljuttatott jelentkezéseknél a postai bélyegző kelte)

Jelentkezési lap a PTE Rókus utcai épületének portáján, a KÖSZI Hallgatói Szolgáltató Irodában (Szántó K. J. u. 1/B), valamint a referens@1999.hu e-mail címen kérhető, vagy rtf-formátumban letölthető a <http://graol.pte.hu> honlapról. További felvilágosításért szintén a fenti e-mail címen fordulhattok hozzánk.

Minden érdeklődő hallgatót szeretettel várunk!

A Grastyán Endre Szakkollégium tagságának nevében

Rab Virág
szakkollégiumi tanár

A jelentkezési lapot a mellékletekkel együtt lezárt borítékban a szakkollégium címére (7633 Pécs, Rácvárosi út 70.) kérjük postán vagy személyesen eljuttatni. Határidő: 2003. május 31. (a postán eljuttatott jelentkezéseknél a postai bélyegző kelte). A késve beadott vagy hiányos pályázatokat a Szakkollégium Felvételi Bizottságának nem áll módjában elbírálni.

A jelentkezési lap fénymásolható, illetve a

referens@1999.hu e-mail címen kérhető, illetve letölthető rtf-formátumban a <http://graol.pte.hu> honlapról.

A pályázatnak az alábbiakat kell tartalmaznia:

- Kitöltött jelentkezési lap
- Angol típusú szakmai önéletrajz
- Kb. egy oldal terjedelmű kutatási terv
- 2 szaktanári ajánlás (tanszékvezető, kutatásvezető, konzulens)
- Index másolata (az utolsó két lezárt félévről)
- Iskolalátogatási igazolás

Mellékelendő még:

- Nyelvtudást igazoló dokumentumok
- Tudományos munka igazolása (demonstrátor, diákköri szereplés, publikációk, konferenciák)

11-th International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease ■ Sydney, 2003. április 6-10.

A háromévente sorra kerülő nemzetközi kongresszust az idén Sydneyben rendezték meg, ahova a mintegy ezer résztvevő 53 országból érkezett. A cél: megvitatni a legutolsó hasonló összejövetel óta eltelt időben történt haladást a vírushepatitisz kutatása terén. Az öt napos tudományos programon – klinikusok, virológusok, epidemiológusok, és közegészségügyi szakemberek találkozásánál – 250 előadás hangzott el (részben plenáris üléseken, részben hét párhuzamos szekcióban), és ugyanilyen számú poszter bemutatására került sor. A szerzők többsége az Egyesült Államokból (76), Ausztráliából (60), Kínából (32), Japánból (22) és Indiából (21) jött, az európaiak között a franciák (37), a németek (30) és az olaszok (22) domináltak. Magyarországot *Dalmi Lajos* doktorral képviseltük, magam egy előadással és egy poszter prezentációval.

A szimpózium anyagából néhány érdekebb adatot, vagy fontosnak tűnő megállapítást érdemesnek látszik ismertetnünk.

Martin A. (Párizs) szerint a hepatitis A vírus (HAV) elleni vakcináció problémája, hogy a formálisan inaktivált vírus alapú HAV vakcina használatát annak magas költsége korlátozza. Kínában az élő attenuált vírust használják, ez olcsóbb, de még kevés adat van a hatékonyságára és megbízhatóságára. Világszerte csökken felnőttekben a HAV immunitás előfordulása, megnő idősekben a súlyos esetek kockázata. Az élő attenuált HAV vakcina gyermekekben alkalmas lehet az univerzális vakcinációra.

Chisari F. V. (La Jolla): a hepatitis B vírus (HBV) infekció gyógyulásának mediátorait illetően hangsúlyozta: a HBV elleni hatékony immunreakció nemcsak azon alapul, hogy a CD8⁺ T- és NK sejtek elpusztítják a fertőzött sejteket. Az aktivált vírus-specifikus T sejtek és NK sejtek által termelt citokinek (IFN-gamma, TNF-alfa) olyan intracelluláris antivirális eseményeket okoznak, amelyek meggátolják a HBV infekció fennmaradását. (Meggyorsítják a capsid particulumok degradációját, destabilizálják a vírus RNS-t, meggátolják új vírusok képződését.) A HBV clearance-ben tehát mind cytolytikus (CD8), mind non-cytolytikus effektor működéseknak van alapvető szerepe.

Rizzetto M. (Torino) (a HDV, Delta ágens felfedezője) Torinóból kihangsúlyozott telefon-közvetítéssel tartotta meg referátumát a HBeAg-negatív B hepatitisről. A videoprojectoros ábrák vetítését magára vállaló üléseelnökkel az előadó végig élő kapcsolatban volt. Ma a 350 millió HBV hordozó egyén 7-30 %-a ún. HBeAg-negatív infekcióban szenved, és ez különösen nagy arányban észlelhető a mediterrán területeken. Az ok: pont-mutáció a HBV genom core-

promoter és pre-core régiójában, stop codon létrejöttével, ami blokkolja a HBeAg szintézisét. A HBeAg-negatív variáns megszorodása hátterében a friss fertőzések számának csökkenése áll, a vakcinációknak köszönhetően. Ugyanakkor a régi infekciók aránya megnő és a mutások szelekciója következik be. A probléma, hogy ezek kevésbé reagálnak interferonra (IFN), az ilyen kórfolyamat gyakrabban progrediál cirrhosisba, sokszor magas GPT és HBV-DNS szintekkel jár.

Chen D. R. (Tajvan): a neonatális HBV vakcináció hatásáról szól: Tajvanon 1984-ben vezették be az újszülöttek általános HBV vakcinációját. Ekkor a 14 éves populációban 0.51/100000 volt a hepatocelluláris carcinoma (HCC) évi incidenciája. 2000-ben az 1984 után született gyermekekben ugyanez már csak 0.15/100000. (Az 1978 előtt születettek között a HCC relatív kockázata (RR) 0.73, az 1984-87 között születettek esetén 0.26.)

Israeli E. (Jeruzsálem) meglepő közlése volt a HBsAg (envelop protein) alkalmazása orális immunizációban. Hetente 3x összesen 40 hétig p.o. adva HBsAg proteint, hatására az esetek 78 %-ában kimutatható volt a HBsAg specifikus T-sejt proliferáció, 46 %-ban csökkent a HBV-DNS szint, 62 %-ban fokozódott az T-sejt proliferáció, 48 %-ban csökkent az IL-10 termelő T-sejtek száma, 50 %-ban nőtt az IFN gamma szint.

Vasiliadis Th. (Thesszaloniki) a HBV hepatitisben PEG-Intron + Lamivudin hatásáról számolt be. Négy heti nagy dózis (3.0 mcg/kg = 200 mcg/hét) PEG-Intron indukciós terápia után 44 hétig 1.5 mcg/kg = 100 mcg/hét adagban folytatták a kezelést. Az eredmény: 86%-os virológiai válasz volt.

Tillmann H. L. (Hannover) szerint fulmináns HBV hepatitisben szerepet kaphat a lamivudin. HBV infekcióban ritka (1%) a fulmináns hepatitis, ami legtöbbször halálos, csak a transzplantáció segíthet. (A supportív kezelésen kívül nincs egyéb hatékony terápia, az IFN kontraindikált.) Ezzel szemben a lamivudin gátolja a vírus replikációt, és ha a fulmináns hepatitis kifejlődését megelőzően idejében adják, kivédheti a fatális kórfolyást. Súlyos akut B hepatitisben ezért javasolják a lamivudint (a prothrombin szint előjelezheti a fenyegető veszélyt). A szerzők 14 ilyen esetben adtak lamivudint, csak 2 beteg igényelt transzplantációt, 12 vírus-negatív lett és gyógyult.

Munkacsoportunk (*Pár Gabriella, Rukavina D., Podack E.R., Szekeres J., Paál M., Szereday L., Horányi M., Hegedüs G., Mózsik Gy., Pár A.*) előadása a HCV fertőzöttek peripheriás vérében az NK aktivitás károsodása mellett a CD3-negatív citotoxikus non-T sejtek, a Vg9/Vd2 T-sejtek és a perforin pozitív lymphocyták számá-

nak, és a mononuclearis sejtek IL-18 képzésének csökkenéséről szólt. Krónikus C hepatitisben az IFN alpha-2b növelte az NK aktivitást és a perforin expressziót.

Hezode C. (Párizs): HCV 3 és steatosis kapcsolatát tanulmányozta. HCV 3 genotípus fertőzés esetén a májelzsírosodás foka és a HCV-RNS szérumszint korrelált. HCV3 infekcióban súlyos steatosis a betegek 66 %-ban, HCV 1b-ben csak 34 %-ban fordult elő. Az IFN-ra reagálókban a steatosis javult, gyakrabban a HCV 3 infekciókban (88 %-ban), míg a HCV 1 genotípussal fertőzötteknek csak 29 %-ában. Mindez megerősítette a HCV 3 steatosisban játszott patogenetikai szerepét.

Oiao M. (Bethesda): Csimpánzokban a recombinans core, E1, E2 proteint expresszáló vaccinia vírus ellen védő hatása volt az insect sejtekben termelt HCV-szerű ágenssel végzett immunizáció. (HCV-szerű particulum előállítására rekombinans baculovírust használtak, ami a core/E1/E2 cDNS-t tartalmazta.)

Az E2 protein hypervariabilis régiója jó célpontja lehet a profilaktikus vakcinációnak, az anti-E2 ellenanyag neutralizálni képes a HCV-t. Rekombinans HCV E1 protein vakcináció HCV betegekben az ALT szint csökkenésével járt, a képződő anti-E1 titerrel korrelált a hisztológiai aktivitásnak és a fibrosisnak a mérséklődése.

Az NS3 is szóba jött mint terápiás vakcina-jelölt, ezzel szemben is igazoltak proliferatív T-sejt választ, ami korrelált a vírus titer csökkenésével.

Alter H. J. (Bethesda) a HCV infekció természetrajzáról szólt, a tünetmentes HCV-pozitív kisízürt véradókon nyert megfigyelések alapján. 1990 óta 745 anti-HCV-pozitív donort vizsgáltak, közülük 450 volt RIBA-pozitív. (Ezek 41 %-a i.v. kábítószer használó volt, 24 % pedig transzfúziót kapott.) 150 szexuális partnert megvizsgálva egy sem volt HCV-pozitív, hacsak nem volt kitéve parenterális HCV expozíciónak. A fertőzöttek 90 %-ában HCV 1 genotípust igazoltak. Az esetek 24 %-ában volt normális a GPT, 43 %-ban diszkrét volt a GPT emelkedés (<2x normál), 51 %-nak volt biopsziával igazolt enyhe, 44 %-nak mérsékelt, és 5 %-nak súlyos hepatitis. Átlag 5 év alatt az esetek 75 %-ában stabil maradt a HCV pozitív állapot. Végeredményben a HCV infekció 70 %-ában jóindulatúnak tartható a kórfolyás.

Roggendorf M. (Essen) a HCV-okozta nosocomiális fertőzésekkel foglalkozott. A HCV leginkább haemodializáltakban okozott problémát, egyéb területeken csak ritkán, és akkor, ha nem tartották be az infekció-kontrollal kapcsolatos előírásokat. Az egészségügyi dolgozó tűszúrásos balesete esetén a HCV fertőződés kockázata 2 %. Vitatott a személyzetről a betegre való terjedés jelentősége. Ha a beteg széruma a potenciális fertőzést követő rövid időn belül rendelkezésre áll, azonosítani kell a vírust a HCV core, NS5,

és E2 HVR1 szekvenálásával. A szerzők 11000 korábban észlelt beteg adatait retrospektíve elemezték, mindössze 22 esetben tudták igazolni, hogy sebésztől vagy aneszteziológustól történt a HCV átvitele. Ennek kockázata tehát kisebb mint 0,2 %.

Lok A. S. F. (Ann Arbor) arra a kérdésre kívánt válaszolni, hogy krónikus vírus hepatitisekben reális célja lehet-e az antivirális kezelésnek a vírus teljes eliminációja? Nem vitás, hogy a tartós vírus elimináció megállítja a betegség progresszióját. A szérumban „vírus-negativitása” pedig valójában függ a kimutatásra szolgáló tesztek érzékenységtől.

HCV: A legújabb, legérzékenyebb módszer a *transcriptio mediált amplifikáció* (TMA), esetén 5-10 IU/ml a kimutathatóság határa. Antivirális kezelésre a szérumban és a májszövet víruskoncentrációja párhuzamosan csökken, negatív szérumban lelet mellett még a májszövetben maradhat vírus (ez a relapsus háttere). Végeredményben HCV hepatitisben reális cél lehet a betegek minél nagyobb részében, minél kisebb költség és minél kevesebb mellékhatás mellett elérni a vírus eliminációt.

HBV: a kimutatható határ HBV infekcióban 50-200 copia/ml. Nehéz a teljes vírus clearance elérése. Az antivirális kezelésre a májszövetben levő cccDNS (covalensén zárt circularis DNS) szintje alig csökkenthető, pedig ez templánként szolgál új HBV DNS kópia keletkezésére. Ezen kívül a már integrálódott DNS eliminációja is problematikus. Ily módon a HBV esetében reálisabb cél lehet a vírus *suppressiója*: olyan alacsony szintre csökkenteni a vírusszámot, hogy már ne okozzon progressziót. Bizonyos esetekben azonban mégiscsak bekövetkezhet a HBV elimináció, potens antivirális és immunmoduláns kezelés kombináció hatására.

Hadziyannis S. J. (Athén) a krónikus vírushepatitisz antivirális kezelésének indikációiról tartott referátumot. Néhány kivételtől eltekintve sem HBV, sem HCV infekcióban ha nem áll fenn májkárosodás, nem indikált a kezelés. Meghatározó a vírus replikáció igazolása, ezen túlmenően a GPT és a hisztológia (necroinflammatio és fibrosis) alapján lehet dönteni.

HBV hepatitisben a HBeAg pozitívitás önmaga is bizonyítja a vírus-replikációt. HBV-DNA vizsgálat indokolt HBeAg-negatív esetekben. HBV-cirrhosisban (GPT-től függetlenül) nucleosid analóg (lamivudin, adefovir) adandó, pre- és poszttranszplantációs betegeknek egyaránt. Ha a HBV szint $> 10^5$ copia/ml, aktív vírus replikációról van szó és kezelendő, ha $< 10^4$ akkor a fertőzés inaktív és nem feltétlenül igényel terápiát.

HCV hepatitisben normális GPT mellett általában nem indikált a kezelés, de ez a lehetőség „a priori” nem zárható ki. (Fiatalkorban, HCV 2-3 genotípus esetén nagy az esély a vírus teljes

eliminációjára, ezért szóba jöhet az ilyen betegek antivirális terápiája.)

Houghton M. (Emerville, USA) a HCV elleni vakcinációval kapcsolatosan az *optimizmusra* okot adó fejleményekről szólt. Csímpanz modellben akut HCV infekciót követően a természetes immunitás kifejlődését igazolták. A kísérleti állatok vakcinációjával védelem volt előidézhető, és ez CD4 és CD8 T-sejt válaszra alapult.

Puig M. (Bethesda) szerint a HCV E2 autoimmun reakciót vált ki a *protein kináz* (PKR) proteinnel szemben, molekuláris mimikri alapján. A képződő antitest keresztreagál E2 és PKR proteinekkel. Az anti-PKR pozitív HCV betegek között különösen gyakori a Sjögren szindróma.

Yee L. J., (London) az *antinukleáris antitest* (ANA) pozitívitás gyakoriságát vizsgálta HCV hepatitisben. Geográfiai különbségeket észleltek: Lundban 4,4 %, Londonban 8,7%, Padovában 10 %-os frekvenciával igazoltak pozitívítást. Az ANA előfordulása nőkben volt gyakoribb, de sem a necro-inflammatio és a fibrosis, sem az életkor, vagy az IFN-válasz nem függött össze. ANA ezek szerint nem kontraindikálja az IFN kezelést?!

Jauncey M. (Sydney) i.v. kábítószer használók között az *újjonnan akvirált HCV fertőzés kimenetelét* vizsgálta átlag 2 éves követéssel. Ez idő alatt a fertőzöttek 30-40 %-ában eliminálódott a HCV.

Roy K. (Glasgow): az *egészségügyi dolgozók HCV fertőzésének kockázatát* vizsgálták. Glasgowban a sebészeti osztály betegeinek 1,4 %-a HCV pozitív. Annak a számított valószínűsége, hogy a sebész betegétől HCV infekciót kap 0,001-0,032 % évente, és ugyanez 35 éves pályafutás alatt 0,035-1,1 %.

Gaudi C., Firth P. (Portsmouth): a HCV *core* antigén kimutatása a szérumban új diagnosztikai eszköz a HCV replikáció igazolására. (A pozitívitás jelenlévő infekciót igazol, a negatív lelet (anti-HCV pozitívitás mellett) lezajlott fertőzés mellett szól).

Stendl-Munda P., Ferenci P. (Bécs) szerint krónikus C hepatitisben a kombinált antivirális terápia hatása már korán prognosztizálható. 180 mg 40kd PEG-IFN alfa2a + Ribavirin 1.2 g adására 24 óra alatt észlelték a HCV RNS szint csökkenését a vérben, és ez előjelezte a tartós virológiai választ, ami 1.5 log csökkenés esetén 95 %-os gyakorisággal következett be, míg 0.8 log alatti csökkenés esetén ugyanez 55 % volt.

Imazeki F. és mtsai (Chiba) az *IFN terápia hosszú távú hatását* vizsgálták krónikus C hepatitisben: 8 év alatt a nem kezelték közül 14 %, a kezelték közül 9 % halt meg, a tartós remisszióba jutottak között a mortalitás 3 % volt (a nem tartós remisszióba jutottak között 12 %). Az IFN az összhálozás kockázatát (0.54 OR) csökkentette, különösen a tartós remisszióba jutottak ese-

tén (OR 0.21), a májjal kapcsolatos halálozást is hasonlóképp.

Sheen I. S. és mtsai (Taivan) *krónikus C hepatitisben* 3 hónapig heti 3x5 ME, majd 3 hónapig heti 3x3 ME Intront, és folyamatosan napi 1200 mg ribavirint adtak testsúlytól függetlenül. A tartós virológiai remisszió (SVR) aránya 61 % volt, (HCV 1b-ben 51,4 %, nem 1b-ben 80,6 %). A kedvező hatást a nagy dózis ribavirinnek tulajdonították.

Young K. C. és mtsai (Tajvan) a nucleosid analóg ribavirinnel kimutatták, hogy *gyenge mutagén* (korábban ismert volt rágszálakon teratogén hatása!): fokozza a HCV quasi-speciesek kialakulását, hat hónap után az NS5B (RNS polymerase) génben mutációt okoz, ami rezisztens HCV törzs jelentkezéséhez vezet. Ez lenne az első gyógyszer-indukálta variáns HCV-ben, hasonlóan a HBV-polimeráz lamivudin- okozta mutációjához.

Tillmann H. L. (Hannover) a HCV/HBV és HBV/HDV co-infekcióban szenvedő betegekben májtranszplantáció után hosszabb túlélést tapasztalt, mint a mono-infekcióban szenvedőkben. A co-infekciók kedvező hatása a túlélésre hasonlít ahhoz, amit ugyanezek a szerzők korábban GBV-vel kapcsolatban észleltek AIDS-ben.

Saját poszterünk (Pár A., Takács M., Brojnás J., Berecsi Gy., Horányi M., Miseta A., Paál M., Hegedűs G., Mózsik, Gy.) a *krónikus HCV fertőzésben a GBV és TTV co-infekciókkal* foglalkozott. Egyik vírus sem befolyásolta a kórlefolyást, illetve az IFN-ra kapott terápiás választ. Tünetmentes HCV hordozókban volt a leggyakoribb a TTV co-infekció (75,7 %), míg ugyanez az IFN kezelésre gyógyultak között 20 %-ban fordult elő.

A magas színvonalú nemzetközi kongresszuson való részvételünk igen hasznos volt. A vírushepatitisz patogenezisére, diagnosztikájára de nem különben a kezelésre és megelőzésre vonatkozóan számos új szempontot és kísérleti adatot ismerhettünk meg. A terápiás vakcináció kutatása terén elért eredmények pedig új korszak kezdetét jelenthetik, elsősorban a HCV történetében. Az ülések légköre olyan volt mint az egész ausztráliai kontinens: nyugodt, kellemes, barátságos, mentes az előítéletektől... Az előadásokat követő viták tárgyyszerűek, kritikusak, de egyben előremutatók voltak.

A tudományos programon túlmenően nagy élmény volt megismerkedni a távoli földrészen élő emberekkel, tájakkal. És ha már egyszer módunk nyílt eljutni erre a földrészre csaknem 20 000 km-re lévő kontinensre, „meg kellett” látogatnunk a híres geológiai csodát, a több millió éves vörös monolitot, az Ayers Rockot az Uluru-Kata Tjuta Nemzeti Parkban, továbbá a koralzátonyokat... Így különösen emlékezetes marad számunkra a Sydneyben tartott 11. nemzetközi vírushepatitisz szimpózium.

Pár Alajos dr.

III. Magyar Mikrokeringés Kongresszus

Adatok és tények:

A rendezvény időpontja 2003. május 9-10., helyszíne Balatonkenese, Honvéd üdülő.

A kongresszus szervezője a Magyar Haemorrhológiai Társaság, a kongresszus rendezői *Bernát Sándor Iván* és *Pongrácz Endre*.

A kongresszuson 54 előadás hangzott el, emellett eredményes metodikai kerekasztal-megbeszélés is történt. Pécsi előadások a Kísérletes Sebészeti Intézetből, az I. Belgyógyászati Klinikáról, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből, a Neurológiai Klinikáról és a Sebészeti Tanszékről hangzottak el.

A kongresszus interdiszciplináris jellege folytán igen izgalmas – és a rendkívüli meleg idő ellenére is végighallgatandó – volt, aminek megfelelően a hallgatóság aktívan és érdeklődően választotta az előadásokat a balatoni hűsítő habok helyett. Természetesen azért a strandolásra is jutott idő, az évszaktól szokatlan meleg vízben. (Hát amilyen meleg, sajnos olyan sekély, pedig még csak tavasz van).((persze, akik a vízitúrákat bakancsban képzelik el, azoknak ez lesz a Kánaán, hiszen csak átsétálnak a déli partról az északra és akár vissza))

A „szociális programcsomagba” egy kellemes állófogadás és a veszprémi akrobatikus tánccsoport műsora került.

A kongresszus ideje alatt tartotta a Haemorrhológiai Társaság a soron következő vezetőségi ülését, melyen újabb 3 évre megerősítették a posztján az elnököt *Tóth Kálmán* professzor személyében, *Rozsos Istvánt* mint főtűtkárt, *Bogár Lajos* professzort mint pénztárost. Pécsi vezetőségi tagok még *Kollár Lajos* professzor és *Juricskay István*.

Dr. Tóth Kálmán elnök
Dr. Rozsos István főtűtkár

Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XII. A XXI. század gyógyszerészeti kihívásai

A Budapesti Kongresszusi Központban május 8-10. között megtartott XII. Gyógyszerész-kongresszus szervezője, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság szerencsés szlogent választott az éppen elkezdődött évszázad gyógyszerészeti kihívásait illetően. Mind a plenáris, mind a szekció-előadások, valamint a nagyszámú (122 db) bejelentett poszter különböző témakörökben, de elsősorban a jövőt érintően gondoskodott róla, hogy a több mint 1 200 (!) regisztrált résztvevő számára ne múljon unalmasan a szakmai program.

Az ünnepélyes megnyitón – protokoll szerint – került sor elismerések, kitüntetések adományozására. Ezzel kapcsolatos pécsi vonatkozású hír: dr. Botz Lajos egyetemi docenst, a PTE ÁOK & OEC főgyógyszerészét az egészségügyi, szociális és családgügyi miniszter a szakmai szervezet előterjesztése alapján, kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként „Pro Sanitate” emlékéremmel jutalmazta.

A megnyitó és az ebédszünet közti szűk másfél órát a rendezőség a három plenáris előadás megtartására használta fel. Külön megjegyzés nélkül, csupán az előadások címei: „A gyógyszeres terápia jövője, racionális gyógy-

szertervezés”; „Gyógyszer = tudás + minőség”; „Jelátvitel és terápia formaváltó molekulákkal”.

Délután már elkezdődött a szekció-előadások péntek délutánba vesző sora, amit mindkét napon egy-egy szakmai fórum szakított meg. Gyógyszerek klinikai vizsgálata; biofarmácia – új terápiás rendszerek; gyógyszervizsgálatok: múlt, jelen jövő; természetes eredetű hatóanyagok; gyógyszerészet és muzeológia... A rendezőség eredeti elképzelése szerint minden szekció előadásai azonos időtartamúak lettek (volna), az áthallgathatóság végett. Aki már volt (hazai) kongresszuson, tudhatja, hogy ez igen nehezen végrehajtható kíváncsi. Most sem sikerült. (Megjegyzés: Tessék, itt az egyik uniós kihívás!)

A szakmai nap végén az érdeklődők a magyar Gyógyszerészkamara által szervezett, a gyógyszerészet aktuális kérdéseiről tartott fórumon vehettek részt. A témák elsősorban az alapellátásban dolgozó kollégákat érintették: gyógyszerellátás, gyógyszer-árás, gyógyszer-tárak jövedelmezőségi mutatói és kilátásai a jövőben.

A pénteki szekciók hangulatát a nagyszá-

2nd Pannonian Symposium on CNS Injury

A PTE ÁOK Idegsebészeti Klinika szervezésében a Hotel Palatinus Bartók termében május 8. és 10. között került megrendezésre a „2nd Pannonian Symposium on CNS Injury” című kongresszus.

Három évvel az első szimpózium után a szervezők célja ismételt az volt, hogy lehetőséget biztosítsanak a központi idegrendszer különböző kórelőfordulásait vizsgáló, az alaputatásban, illetve a klinikai kutatásban/gyógyításban dolgozó szakembereknek a találkozásra, eszmecserére.

A szimpózium első napján mintegy másfél száz, a súlyos koponyasérültek akut ellátásával és rehabilitációjával foglalkozó szakember részvételével zajlott a Magyar Neurotraumatológiai Társaság Harmadik Kongresszusa. Ennek fő témája annak a három hónapos, az egész országra kiterjedő, hiányt pótló, prospektív vizsgálatnak az értékelése volt, amelyet a társaság a PTE ÁOK Közegészségtani Intézete, illetve az Idegsebészeti Klinika, valamint a Pályázati Iroda munkatársainak közreműködésével, a Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program („Széchenyi Program”), az Egészségügyi Minisztérium, valamint a New York-székhelyű Brain Trauma

Foundation pénzügyi támogatásával készítette a súlyos koponyasérültek hazai ellátása intézményi feltételeinek és gyakorlatának felmérésére.

A beszámoló alapján igazolódott az a feltételezés, hogy Magyarországon a „fel-nem-ismert” (rejtett) járvány – azaz a koponya/agysérülések – kétszer több halálos áldozatot szednek, mint a fejlett országokban, és ennek legfőbb oka az elégtelen intézményi feltételekben és súlyos szervezési hiányosságokban rejlik.

Az este kiemelkedő programja M. Ghazi Yasargil professzornak, a modern micro-neurochirurgia atyjának, a zürichi Idegsebészeti Klinika egykori igazgatójának, az USA-beli Little Rock (Arkansas) Egyetemének 70 éves korán túl is aktív professzorának 210 perces előadása volt, melyet életműve egy részének, az agyalapi aneuryszmák sebészetének szentelt.

Május 9-én a trauma kiváltotta agy- és gerincvelő-sérülésekkel kapcsolatos kutatásokról hangzottak el előadások, többek között az innsbrucki egyetemről, a floridai Gainesville-beli Brain Institute munkatársaitól a trauma kiváltotta prote-

mú téma felsorolásánál jobban fejezi ki egy-két elhangzott, jellemző mondat:

„... A ráfordítás igen nagy, az eredmény nem teljesen ismert...” „... A dolgoknak ára, az életnek értéke van!” (gyógyszerezési hibák)

„...Nagyon fontos a fitoterápia oktatása nemcsak a gyógyszerészek, hanem az orvosok számára is. Ha másért nem is, de legalább kevesebb ellenvélemény lenne!” (fitoterápia)

„... Célszerű lenne a háziorvosi ellátásban és a gyógyszerellátásban használt informatikai rendszereket közös fejlesztéssel olyan szintre hozni, hogy legalább kommunikáljanak egymással. Sok utánajárástól, telefonálástól, stb. kímélné meg az egészségügyi ellátás résztvevőit.” (gyógyszerészeti informatika)

A sort lehetne folytatni, akkor viszont kongresszusi jegyzőkönyv készülne, cikk helyett. Ha a résztvevők szerteágazó szakmai kíváncsiságukat minél teljesebb módon óhajtották kielégíteni, akkor igen pontos „útvonaltervvel”, valamint kellő fizikai állóképességgel kellett rendelkezniük. Kár, hogy – időnként – a Kongresszusi Központ termeinek mérete nem volt képes az adott téma iránt érdeklődő valamennyi résztvevőt befogadni.

Az aznapi fórum témája a magyar gyógyszerészet helyzete és kilátásai az uniós elvárások tükrében volt. Itt több olyan tény, adat hangzott el, ami az orvostársadalom érdeklődését is joggal keltheti fel: Az egészségügy privatizációja folyamán eddig csak a gyógyszerellá-

tás magánosítása történt meg gyakorlatilag 100 %-ban. Az itt gyűjtött tapasztalatokat az orvostársadalom is hasznosíthatná. Tudomásul kell venni, hogy a külföldi tőke nyerni akar. Ez most, az uniós csatlakozás előtt nagyon fontos szempont. A hazai egészségügy szereplőinek ugyanis nincs megfelelő érdekérvényesítő képessége. Az idő viszont sürget.

A nagy érdeklődésre számot tartó fórum egyetlen – igaz, alapos – negatívuma volt, hogy annak előadói kizárólag egymással és nem a közönséggel társalogtak.

Szombat reggel a kongresszus poszterszekciója került sorra. A résztvevő-szemlélődő itt ismét a bőség zavarával találta szembe magát, mivel a szekcióra fordítható másfél óra a több mint száz poszter érdemi végigjárására vajmi kevésnek bizonyult.

Hogy milyen lesz a XXI. század hazai gyógyszerészete? Nos, csak jósolni lehet(ne). Éppen ez az, amit nem szabad tenni.

A magyar gyógyszerészetnek a története során már sokféle megítélés jutott, ezek között viszont ritka volt az a helyzet, amikor sorsáról saját maga dönthetett. Most, az uniós csatlakozás küszöbén ismét megadatott ez a ritka lehetőség. Rajtunk áll tehát, hogy ezzel hogyan élünk. Ha ezt a lehetőséget nem használjuk ki, ismét mások fognak dönteni helyettünk. Helyettünk, de ismét nem miéértünk.

Molnár Béla

Egyetemi Gyógyszertár

olytikussá válásától és azoknak a klinikai diagnózisában való esetleges alkalmazásáról hallhattunk. Kísérletes terápiás vizsgálataik eredményeit foglalták össze a richmondi, charlottesville-i, müncheni egyetem munkatársai. Az előadások közös üzenete, hogy a súlyos agysérültek kezelésének valószínűleg a több támadáspontú kezelésen – „polypharmacia” – kell alapulnia. Ekkor hangzott el a PTE Idegsebészeti Klinika és a Mikrobiológiai Intézet együttműködése keretében zajló, jelentős érdeklődést keltő, klinikai tárgyú előadás is, amely **Büki András** munkacsoportjának eredményeit mutatta be.

A Brain Trauma Foundation észak-amerikai és kelet-európai vizsgálatait ismertető **Jamshid Ghajar** professzor a klinikai/szervezési feladatok megoldását és az alkalmazott kutatások ösztönzését jelölte meg, mint a koponya/agysérültek ellátásának kulcsát.

10-én a gerincsérültek ellátásának új módszereiről szóló előadásokat a gerincvelői és agyödéma patomechanizmusáról, a vízcsatoma-fehéjék szerkezetéről, az agyödéma vizsgálatára alkalmas különböző modalitásokról szóló, az aaurhusi, a richmondi egyetemről és karunkról származó előadások követték.

Az előadásokat a központi idegrendszeri vas-

cularis károsodásával kapcsolatos legújabb vizsgálatok, köztük az ösztrogén terápiás alkalmazásainak lehetőségeiről a Wyeth gyógyszergyár (Radnor, Pennsylvania) kutatói által, illetve a Pituitary Adenylate Cyclase Activating Polypeptide (PACAP)-pal kapcsolatos eredményekről karunk Anatomiiai Intézete munkatársai által jegyzett beszámoló zárta. A tudományos ülés a húsz bemutatott poszter diszkussziójával végződött.

A „2nd Pannonian Symposium on CNS Injury”-n elhangzott előadások és poszterek kivonatait az Ideggyógyászati Szemle/Clinical Neuroscience májusi száma adta közre.

A rendezvénnyel kapcsolatos tapasztalatok alapján a szervezők reménye, hogy a szimpózium különleges feladatot tölthet be azzal, hogy a koponya/agysérüléseket vizsgáló *alapkutatók és klinikusok számára* közvetlen kommunikációs fórumot biztosít, s így hozzájárulhat a (klinikai-) idegtudományok, a „clinical neuroscience” hazai fejlődéséhez és egy pécsi székhelyű „Clinical Neuroscience Center” létrehozásához.

Dr. Büki András

A Szervezőbizottság tagja,
PTE ÁOK Idegsebészeti Klinika,
Magyar Neurotraumatológiai Társaság

Rövid útibeszámoló

A rendezők meghívására a PTE Általános Orvostudományi Kar hivatalos küldöttségével 2003. április 2-6-ig részt vettünk a Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség orvostudományi, fogorvostudományi és gyógyszerésztudományi témaköröket felölelő X. Tudományos Diákköri Konferenciáján. A nemcsak az orvostársadalmat, hanem az erdélyi magyarságot igen széles körben involváló rendezvényen megjelentek az erdélyi orvos/fogorvos-, gyógyszerész-képző intézmények (Marosvásárhely, Temesvár, Kolozsvár) képviselői. **Hámori József**, az MTA alelnöke díszelőadásán megjelent például **Sütő András**, a köztisztletnek örvendő író. Hazai orvostudományi helyeinket – rajtunk kívül – a budapesti és a szegedi társegyetemek reprezentánsai képviselték.

Karunkat, a házi TDK konferencián elért eredményünk alapján **Dávid Éva** és **Tóth Krisztián** V. évfolyamos orvostanhallgatók képviselték, a kísérőtanárok **dr. Lukáts Balázs** és **dr. Karádi Zoltán** voltak. Mindkét hallgatónk nagy tetszéssel fogadott, kitűnő előadást tartott, sikeres részvételükkel tovább öregbítették egyetemünk, karunk jó hírnevét. A szakmai program mellett a szervezők a Szászországba (Segesvár, Fehéregyháza, Berethalom) kirándulást, Marosvásárhelyen városnézést szerveztek, körültekintő házigazdagént nagy figyelmet fordítottak arra, hogy a résztvevők a konferencia idején jól érezzék magukat.

Az intézményeink közötti hivatalosabb jellegű kapcsolatot felveendő-ápolandó, Karádi dr. rövid megbeszélést folytatott Nagy Eörs professzorral, a Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem prorektorával. Nagy professzor hangsúlyozta, hogy a marosvásárhelyi egyetem vezetése elkötelezett az anyaországi társintézményekkel folytatott együttműködés kibővítése, erősítése ügyében, s jelezte, e tekintetben Pécs irányába is „nyitni” szeretnének.

A fentiek alapján küldöttségünk erdélyi útja minden tekintetben sikeresnek ítéltető. A kari TDK elnökség támogatása mellett a lehetőségek biztosításáért, a gyors és segítőkész ügyintézésért köszönet illeti a PTE ÁOK dékáni vezetését és a Dékáni Hivatal munkatársait.

Dr. Karádi Zoltán egyetemi docens,
a PTE ÁOK TDK elnökség tagja

Beszámoló a Szülészeti és Perinatológiai Aneszteziológiai Társaság IX. Kongresszusáról

Az immáron 10 éves múlta visszatekintő Szülészeti és Perinatológiai Aneszteziológiai Társaság évi kongresszusának megrendezésére ezúttal 2003. március 28-án került sor Pécsen, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának szervezésében. E társaságnak jelentősége kiemelkedő, hiszen három szakterület, a szülészet, aneszteziológia és neonatológia közös területeinek szakmai fóruma. Az évek alatt már hagyománnyá vált rendezvény kiváló alkalmat nyújt arra, hogy a három szakterület képviselői kicserélhessék szakmai nézeteiket, eszmecserét folytathassanak és állást foglaljanak az aktuális kérdésekben.

A kongresszus fő témája a koraszülés és annak optimális anesztéziája volt. Minden szakmai igyekezetünk ellenére a koraszülés frekvenciája hazánkban még mindig 9-10 % között van, és magas az igen alacsony súlyúak aránya. Az EU-csatlakozás küszöbén igen jelentős feladataink vannak tehát a koraszülések csökkentésében, ill. az „elkerülhetetlenül” világra jött koraszülöttek optimális életfeltételeinek és körülményeinek biztosításában.

A SzPAT kongresszusainak egyik kiemelkedő érdeme, hogy szülésznek, aneszteziológus szakasszisztensek és csecsemő-ápolók, védőnők számára is szakmai fórumot biztosít. Így volt ez ebben az évben is, és a 326 regisztrált résztvevő között örömmel köszönthetünk számos szakdolgozót.

A kongresszus helyszíne a Pécsi Tudományegyetem díszterme volt. A kongresszus védnökei, dr. Toller László, Pécs város polgármestere, dr. Lénárd László, a PTE ÁOK dékánja, a PTE leendő rektora és dr. Kosztolányi György, a PTE ÁOK Orvosegységügyi Centrum elnöke megnyitó beszéde után dr. Szabó István, mint a MNT elnöke, és úgy is mint házigazda üdvözölte a kongresszus vendégeit. Ezt követően a társaság elnöke, dr. Krasznai Péter köszöntötte a megjelenteket, majd rövid életrajzi ismertető után átnyújtotta a SzPAT által alapított Virginiai Apgar díj ez évi kitüntetését. A SzPAT vezetőségének korábbi döntése értelmében dr. Görbe Éva, prof. Csaba Imre, dr. Gurdon János és dr. Hardonyi András részesültek elismerésben.

A tudományos program keretében három elkülönített szekcióban felkért referátumok hangzottak el, melyek a koraszülés szülészeti, aneszteziológiai és neonatológiai

vonatkozásaival foglalkoztak. Szabó István professzor a koraszülöttek életkilátásainak javítására szolgáló új intrauterin alkalmazható eljárásokról, Paulin Ferenc professzor a fenyegető koraszülés idejében történő felismeréséről és kezelési lehetőségeiről, valamint Doszpod József professzor az intrauterin retardált magzatok diagnosztikájáról és terápiájáról tartott referátumot. A támogató gyógyszercégek standjait Borsos Péter bőrszobrász művész kiállított alkotásai tették színesebbé.

Az aneszteziológiai szekcióban dr. Lukács Ildikó a progresszív betegellátás aneszteziológiai szempontjait taglalta, dr. Krasznai Péter a koraszülés anesztéziájáról, dr. Németh Éva a koraszülötteken végzett műtétek anesztéziájáról szólt, míg dr. Drognyik István egy új, rövid hatású izomrelaxáns aneszteziológiában betöltött jelentős szerepéről tartott felkért előadást.

Az ebédet követően – melyre a közeli Pacsirta étteremben került sor – a délutáni szekció a koraszülés neonatológiai aspektusaival foglalkozott. Ertl Tibor professzor a koraszülöttek szülőszobai ellátásáról, Váradi Valéria professzorasszony a központi idegrendszer károsodásának megelőzéséről, Machay Tamás professzor a krónikus tüdőbetegség megelőzésének lehetőségeiről és kezeléséről tartott előadást. Referátum hangzott még el a szemészeti kórképek megelőzéséről (dr. Vámos Rita) és a koraszülöttek stresszmentes ellátásáról (dr. Somogyvári Zsolt) is.

A referátumokat kerekasztal-megbeszélés követte, melyen a felkért előadók vettek részt, és melyet dr. Krasznai Péter moderált.

Ennek keretében került rövid ismertetésre a kongresszusra bejelentett 16 poszter, melyek megtekintésére a nap folyamán nyílt lehetőség. A kerekasztal-szekcióban kialakult aktív beszélgetésnek, kérdéseknek az idő hiánya miatt kellett gátat szabni. A tudományos programot a SzPAT közgyűlése zárta, ahol a társaság életében fontos aktuális kérdések kerültek megbeszélésre, és a jövő évi kongresszus helyszínének megválasztására is sor került, aminek a megrendezését Nyíregyháza vállalta. Ennek keretében a SzPAT által kiírt pályázat eredményhirdetése és a díjak átadása is megtörtént: a beérkezett 9 koraszülés témakörrel foglalkozó pályamű között a SzPAT vezetősége számos díjazásra alkalmas, értékes munkát talált.

A tudományos programot a PTE ÁOK aulájában megrendezett, jól sikerült, hangulatos bankett zárta. A bőséges étel- és italkínálat, valamint a jó zene gondoskodott a hangulatról, és lehetőség nyílt a kötetlen beszélgetésre, régi barátságok elmélyítésére, újak kialakítására.

Pécs város 2001-ben ókeresztény-keresztény síremlékeivel elnyerte a „Világörökség része” megtisztelő címet. A kongresszust követő hétvégi napok több vendégünknek kínáltak lehetőséget e nagyszerű kulturális műkincs megtekintésére is.

Úgy érezzük, hogy a kongresszus résztvevői szakmai ismeretekkel gyarapodva, a mindennapok fáradtságát kipihelve, baráti kapcsolataik elmélyítésével, kellemes nap emlékével tértek haza városunkból.

Dr. Csérmely Tamás
a szervezőbizottság elnöke

A PAB Székház május-június havi programja

05. 31. 09:00	Klasszikus gyógyszerészeti továbbképzés
06. 01. 09:00	Klasszikus gyógyszerészeti ismeretek – továbbképzés
06. 04. 13:30	IV. Magartartástudományi Napok – „A programtól a cselekvésig” – konferencia
06. 05. 09:00	IV. Magartartástudományi Napok – „A programtól a cselekvésig” – konferencia
06. 06. 11:00	Ünnepi ülés Lenkei Péter egyetemi tanár, a műszaki tudomány doktora, a PAB alelnöke 70. születésnapja alkalmából
06. 12. 14:00	A PAB elnökségi ülése
06. 17. 11:00	Egészségi állapot területi egyenlőtlenségének vizsgálata – Sándor János PhD-védése

The 5th European Forum for Dietitians



The 5th European Forum for Dietitians

Az európai dietetikusok két évente megrendezendő kongresszusa 2003. május 4. és 7. között zajlott Budapesten. A kongresszus 113 regisztrált résztvevőjéből 89 dietetikus volt. 19 meghívott előadó és 5 pályázatott előadó mutatta be munkáját. A kongresszusi előadásokat 4 nagy témakör köré csoportosították: megelőzés, dietetikusok oktatása, betegélelmezés, táplálási gyakorlat. Az előadásokhoz workshopok is kapcsolódtak, ahol lehetőség volt az előadáson elhangzottakkal kapcsolatos vitákra is.

A témák közül kiemelhető a dietetikusok oktatása. Egész Európában próbálják megoldani a dietetikusok folyamatos továbbképzését. Ebben a két vezető ország Nagy-Britannia és Hollandia. Nagy-Britanniában már 1970-től felismerték a folyamatos továbbképzés fontosságát. 1995-től két egymásra épített továbbképzést folytatnak. Amennyiben az első kurzust követő 5 évben a dietetikus nem végzi el a másodikat, akkor elveszti az első eredményét is. A Brit Dietetikus Társaság az idei évben létre fogja hozni az Oktatás és Szakmai Fejlődés Központot, amelynek feladata a folyamatos továbbképzés (CPD) összefogása és biztosítása. A hollandiai Nijmegen egyetemén a képzésbe beleillesztettek egy kommunikációs készségfejlesztő kurzust, amelyben oktatási anyagként az elméleti könyvek mellett videofelvétel, -vetítés, számítógépes program és betegszimuláció is van. A dietetikus hallgató a klinikai gyakorlat előtt elvégzi a kurzust és a videóra rögzített tanácsadást elemzik, így javítják a kommunikációs készséget.

A poszterszekcióban az elfogadott 19 poszterből 16 került bemutatásra. A legjobb poszter díját az „An Examination of Nutritional Data on the Scottish Diet” című poszter kapta, részben a feldolgozott nagy esetszámért és a feldolgozás minőségéért, részben pedig a minden esztétikai igényt kielégítő poszter kivitelezésért. A legjobb pályázatott előadás díját a budapesti Bethesda Gyermekórház dietetikusa kapta.

A betegélelmezésről szóló témakörben figyelmet felkeltő előadást hallottunk a svéd Karolinska Intézet vezető dietetikusától. Előadásában elmondta,

hogy a kórházelelmezés privatizációját megelőzően pontosan ki kell dolgozni a privatizáló céggel szembeni minőségi, mennyiségi és munkarendbeli követelményeket. A szerződéskötés előtt több lépésös folyamatban kell szakembereknek (kórház menedzsernek, klinikai dietetikus, élelmezéssel foglalkozó dietetikus) meghatározni a követelményeket, értékelni a tenderdokumentumokat és javaslatot tenni a szerződéskötésre. Ki kell dolgozni a minőségellenőrzés lehetőségeit is, amelyeket szintén rögzíteni kell a szerződésben. Ezek közé tartozik a betegelégedettség felmérése, amelyet Nijmegenben kötelező módon évente két alkalommal végeznek. A szerződést 5 évre kötik, amelyet újabb tendereztetés nélkül maximálisan plusz két évre lehet meghosszabbítani. Ma Magyarországon különösen fontos ez a téma, mert előbb-utóbb nálunk is bekövetkezik a privatizálás, és ekkorra felkészültnek kell lennünk. A hozzászólásokból kiderült, hogy Németországban a minőségbiztosítási feltételek hiánya miatt most vizsgálják felül a megkötött szerződéseket.

A táplálási gyakorlat témakörben érdekes előadást hallottunk az alultápláltságról. Az európai országokban a betegek 20-30 %-a már a kórházba kerüléskor alultáplált. Cora Jonkers holland dietetikus beszélt az optimális klinikai táplálásról és a bizonyítékokon alapuló táplálási irányelvek meg-

alkotásának szükségességéről. Az előadó a betegek tápláltsági állapotának felméréséről szólva hivatkozott munkánkra, amelyet poszter formátumban mutattunk be. Az orvosi szociológia és a táplálás kapcsolatáról Antal Emese dietetikus és szociológus tartott előadást.

Az utolsó nap a svájci egészségbiztosító által a dietetikusok által nyújtott szolgáltatások finanszírozásáról hallhattunk előadást. Egy görög dietetikus az elhízás és genetika összefüggéséről beszélt. Egészséges fiatalok elhízásra hajlamosító génjeinek detektálása után, a veszélyeztetett fiatal emberek már az elhízás kialakulása előtt módosított energiatartalmú étrendet követhetnek. Ez lenne az igazi primer prevenció! Örömmel láttuk, hogy a PTE EFK dietetikus oktatói is részt vettek a kongresszuson, így ötleteket kaphattak az oktatás modernizálására. Az angolul beszélők kapcsolatokat teremthettek a fejlett oktatással rendelkező angol és holland oktató kollégáikkal.

A kongresszus eredményeképpen kibontakozóban van egy közös klinikai vizsgálat az olasz Dietetikus Szövetséggel.

Sasréti Éva és Bozóné Kegyes Réka

A felvételi jelentkezések alakulása a 2003. évben

A három szakunkra összesen 1325 pályázat érkezett, ebből 60 fő költségterítéses képzésre jelentkezett.

Az államilag finanszírozott képzésre jelentkezők száma 1265 fő, ebből

Szak	I. helyre	Felvehető
Általános Orvosi Szak	891	275
Fogorvosi Szak	206	31
Gyógyszerésztud. Szak	168	23
		30

Az írásbeli vizsgák május 19-21. között zajlottak.

A szóbeli felvételi vizsgákra június 25-26-27., 30. és július 1-jén kerül sor, naponta 15 felvételiztető bizottság előtt.

Újdonság: ez évben először az értékelés az írásbeli dolgozatok javára 2/3-os arányban változik. (Ez azt jelenti, hogy a két írásbeli dolgozatra 20-20, a szóbeli feleletekre 10-10 pontot kaphat a pályázó.

Kálmán Sándorné

Az Egészségügyi Informatikai Központ

A karon megfogalmazódó feladatok, illetve a nagyobb egységek igényei alapján az Informatikai Központon belül az alábbi alegységek alakultak ki:

- Informatikai Fejlesztési Iroda
- Hálózatzüzemeltető és Szolgáltató Csoport
- Klinikai Hálózati Csoport
- Digitális Multimédia Stúdió
- Kommunikációs Szolgáltató Csoport

A hálózati hozzáférést valamint a legalapvetőbb szolgáltatásokat a Hálózatzüzemeltető és Szolgáltató Csoport biztosítja a felhasználók részére.

Feladatok:

- Email szolgáltatás biztosítása
- Belső hálózat elérésének biztosítása, címkiosztás
- Internet elérés biztosítása (web, ftp)
- Telefonos hozzáférés biztosítása otthoni munkavégzéshez
- Központi szerverek üzemeltetése

Történeti áttekintés

Az utóbbi években az informatika fejlődésével az egyetemi hálózat is megújult. A nagyobb sebességű technológiák megjelenése lehetővé tette olyan szolgáltatások (multimédia, telemedicina) elérését, melyekre az igény már korábban is megvolt, de a technológiai feltételek nem álltak rendelkezésre a megvalósításhoz.

A számítógépet és az internetet ma már szinte mindenki használja munkája során, és az informatika olyan szolgáltatássá nőtte ki magát, amelyet csak akkor veszünk észre, ha éppen nem működik és nem tudjuk elküldeni az emailjeinket, vagy nem jön be a letölteni kívánt weboldal. A többség számára, akik felhasználóként használják a hálózatot, ez a fejlődés talán kevésbé volt látványos. Éppen ezért érdemes áttekinteni az elmúlt évek fejlesztéseit.

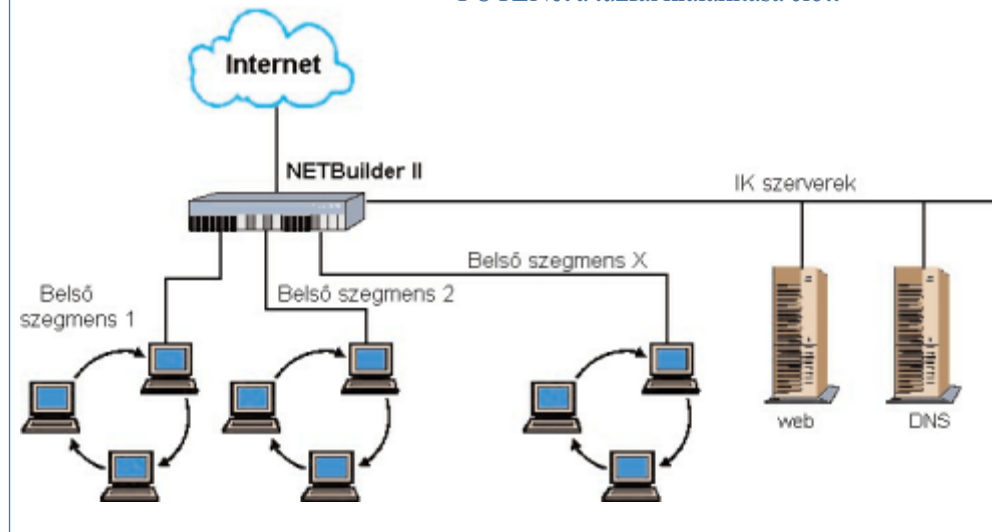
1997 előtti időszak

- Nagyon egyszerű, strukturálatlan belső hálózati felépítés jellemezte a hálózatot.
- A végfelhasználók nagy része koax kábelon csatlakozott, ahol a meghibásodási valószínűség meglehetősen magas volt.
- A repeaterok és hubok alkalmazása mellett 10 Mbps sávszélességen osztozott az egész elméleti tömb és a 400 ágyas klinika
- Az otthoni modem hozzáférés 2 db 2400 kbps modemeken keresztül volt lehetséges az apacs szerverhez. Nem volt lehetőség internetezésre, csak terminál-hozzáférésre és az emailek olvasására.
- Internet hozzáférés 256 kbps vonalon történt, kis sebességgel. A képek letöltése nehézkes volt, főleg szöveges anyagok jellemezték még az internetet.
- A legtöbb szolgáltatás mail, web, ftp, névfeloldás az apacs szerveren futott
- A Medline szolgáltatás SCO Unix operációs rendszeren volt elérhető. A main szerver képviselte a Novellt az egyetemen. Az email egy részét ez a szerver szolgálta ki, illetve fájlmegosztási feladatokat látott el főként az elméleti intézet számára.

- Felhasználói regisztrációk papír alapúak voltak, a felhasználóknak itt az intézetünkben kellett kitölteniük az igényléseket.
- 1 db az EISZK (JPTE) által felügyelt routerrel rendelkezünk, amelyhez nem volt adminisztrátori jogosultságunk.

1. ábra

POTENet a tűzfal kialakítása előtt



1997-98

- Átgondolt hálózati struktúra kialakítása kezdődött. Nagy sebességű belső gerinchálózat létrehozása indult el (ATM), valamint a gerinc mentén a hubokat switchekre cseréltük legalább a forgalmi szempontból kritikus helyeken, amelyek már 10 vagy 100 Mbps portokként működtek. (A switchnél – a hubbal ellentétben – nem kell a felhasználóknak egymás közt megosztani a rendelkezésre álló sávszélességet, ezáltal gyorsabb hozzáférést tesz lehetővé.)
- Egyre több helyen térünk át UTP-re (modernebb kábelezési megoldás), koax már csak néhány helyen maradt, ezeket is folyamatosan lecseréltük.
- A modem hozzáférést korszerűsítettük, dedikált szervereket állítottunk be, a modemek számát nyolcra növeltük. PPP protokollt vezettünk be, így már az internetezés is lehetővé vált otthonról. A modemek központi hívószámmal lettek elérhetők. A bővülés ellenére az elérés néha még nehézkes maradt, esetenként problémát jelentett a modem behívás.
- Az apacs szerver egy Linux operációs rendszerű PC-re került, ez az operációs rendszer ingyenessége mellett minden általunk kívánt feladatot biztosítani tudott.
- A szerverek száma nem növekedett, de a legújabb operációs rendszerek futottak rajtuk. Szolgáltatásainkat folyamatosan fejlesztettük.
- A korábbi papír alapú szolgáltatásokat, mint pl. a felhasználói regisztráció, az egyetemi weboldalon (később az intraneten) elektronikus formában tettük elérhetővé.
- Egyre több helyen használtunk 100 Mbps eszközöket.

szolgáltatásainak bemutatása

1999

- A hálózati struktúra folyamatosan fejlődött. Egyre több helyen switchelt hálózatot alakítottunk ki a végfelhasználókig, illetve a gerinctől egyre távolabbi pontokig helyeztük el a switcheket.
- A szolgáltatásainkat úgy módosítottuk, hogy a tervekben szereplő egyetemi intranet kialakítása a lehető legkevesebb változtatással járjon a szerverek oldalán.
- Az internetes és intranetes szolgáltatásokat külön eszközökkel biztosítottuk.
- A szerverfunkciókat szétválasztottuk, a korábban egy szerver által elvégzett feladatokat több szerverre osztottuk el. Minden fontos feladatra külön szervert állítottunk be.
- Szerverfarmot alakítottunk ki.
- Az egyetemi szervertermet átalakítottuk, modernizáltuk.
- A szerverek mentésére alkalmas korszerű archiváló szoftvert és új, nagyobb kapacitású szalagos egységet szereztünk be.
- Gigabit Ethernet – 1000 Mbps sebességű hálózat – alakult ki az egyetem egyes részein (Szívgyógyászati Klinika)
- Végrehajtottuk az egyetem 2000 év kompatibilitásának vizsgálatát, és ennek eredményeképp biztosítottuk a szolgáltatások problémamentességét a dátumváltáskor és azt követően is.
- Az internet hozzáférésünk 1 Mbps sebességűvé vált.

2000

- Egyetemi intranetet alakítottunk ki a szolgáltatások folyamatos biztosítása mellett.
- A külső és belső szolgáltatásokat teljes egészében különválasztottuk.
- A hagyományos kliens-szerver modelltől áttértünk a korszerű, több rétegű modellre. A webszerverek kiszolgálását ún. háttér-szerverek, mint adatbázis- és alkalmazás-szerverek, kezdték meg.
- Végrehajtottuk az egyetemen a számítógépek IP címeinek teljes cseréjét.
- A címkiosztást automatikussá tettük, a címeket DHCP szerver osztotta ki, így könnyebben menedzselhetővé váltak az esetleges változások, a központból felhasználói beavatkozás nélkül minden elvégezhetővé vált.
- A web elérésének gyorsítása érdekében a felhasználók nem közvetlenül, hanem proxy szerveren keresztül jutottak el az internetes weboldalakhoz.
- A proxy beállítása automatikus scripttel történik, itt is szükségelenné vált a felhasználói beavatkozás változások esetén.
- A modemes behívást bővítettük. Az új rendszer 30 db analóg, illetve ISDN hívást tett lehetővé.
- Layer 3 switching technológiára tértünk át (elsőként a régióban) a routingról, ami jelentős átviteli sebességnövekedést

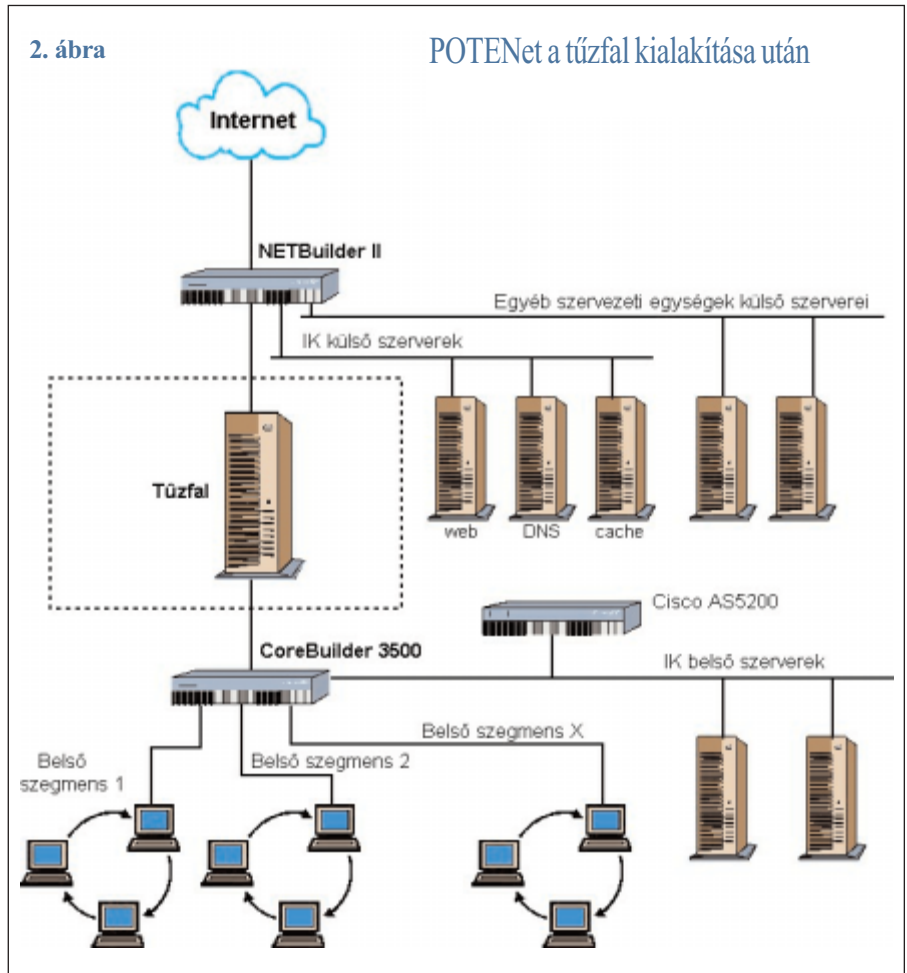
eredményezett az intraneten. (A Layer 3 switching és routing közti különbség az, hogy a switching esetében gyors hardveres, míg routing esetében lassú, szoftveres megoldásról van szó. Ez azt eredményezi, hogy a másodpercenként továbbítható csomagok száma

többszörösére nő.)

- Az Internet hozzáférés 34 Mbps sebességre bővült.

2. ábra

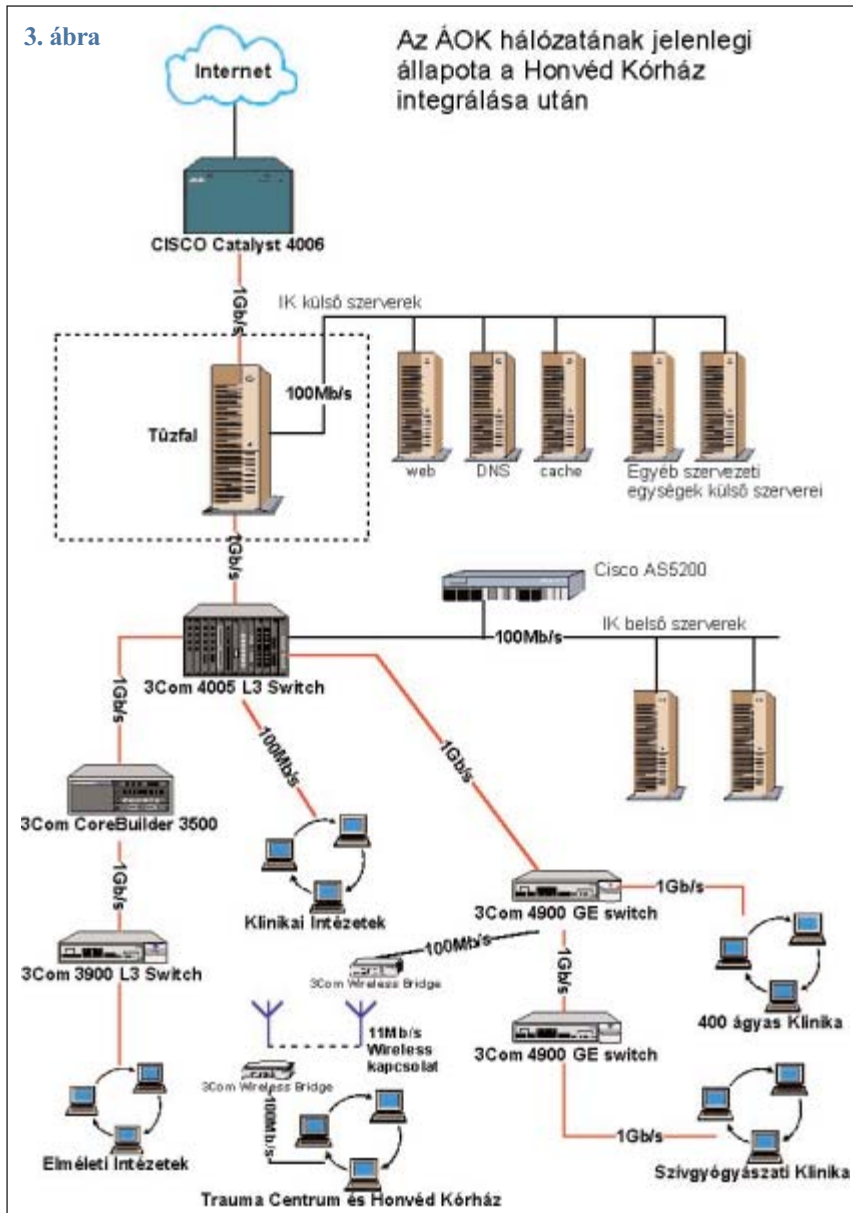
POTENet a tűzfal kialakítása után



2001-2002

- A hálózati struktúrát az új technológiák megjelenésével, illetve elterjedésével egyidejűleg fejlesztettük.
- Az ATM gerincet GigabitEthernet váltotta fel, az ATM nem terjedt el úgy, ahogy az korábban várható volt.
- Az elméleti tömböt és a klinikai tömböt egyaránt is GigabitEtherneten kapcsoltuk a központhoz.
- Az új egységet (Honvédkórház) az egyetemi hálózatba integráltuk – a nagy távolság és az egyetemi optikai gerinchálózatának nyomvonala miatt – rádiós kapcsolaton keresztül.
- A vírusok a kezdetektől fogva sok problémát okoztak az egyetemen. A mail gateway-en megoldottuk a csatolt fájlok vírusellenőrzését. A logfájlok szerint ezzel nagy mennyiségű beérkező vírusot sikerült kiszűrünk.
- Az egyéni gépek vírusellenőrzését a központilag támogatott vírusirtó szoftverrel lehet megoldani.
- A városi gerincen GigabitEthernet technológiával kapcsolunk össze az egyes egységeket, új eszközökkel váltottuk le a routereket. A hálózaton megjelent a Layer 3 switching.
- Az internet kapcsolat 2,5 Gbps sebességűvé vált.

3. ábra



Jelenlegi fejlesztések

- A három évesnél régebbi szerverek folyamatos cseréjét végezzük, szoftverfrissítésekkel együtt.
- Tűzfal szoftver frissítése, ami új szolgáltatások elérését teszi majd lehetővé.
- Proxy szerver szoftverénél verzióváltás.
- A hálózati infrastruktúra folyamatos fejlesztése a forgalmi adatok figyelembevételével a jövőben is feladataink közé tartozik.

Dergez Bertalan csoportvezető
Egészségügyi Informatikai Központ
Hálózatüzemeltető Csoport

A hálózatfejlesztés néhány problémája

Az alábbi írásban szeretnénk rövid áttekintést adni az Orvoskar és a Centrum közös INTRANET hálózatának fejlődéséről és jelenlegi állapotáról.

A számítógépes hálózati technológia rohamos fejlődése közvetlen hatással van az INTRANET hálózati megoldásaira is. A fejlesztésektől természetesen elvárható, hogy mind nagyobb sávszélességet biztosítson, növekvő üzembiztonság mellett.

A fejlesztések során sokszor kényszerülünk olyan technikai újdonságok alkalmazására, mely területeken a szakma számára is kevés az üzemeltetési tapasztalat. Elhúzódó projektekben, egy-két éven belül a piacon technológiai váltás következik be. Előfordult már, hogy a projekt kezdetekor az akkori piacot uraló legmodernebb eszközökhöz az ígért kiegészítőket már nem is gyártották le, mondván: más irányban indultak meg a fejlesztések, és a mi, akkor még újdonsült eszközeink már túlhaladott technikát képviseltek.

Egy további tény, amire a legutóbbi fejlesztések tapasztalatai

ébresztettek rá, az a sebesség növelésével arányosan kritikussá váló üzembiztonság kérdése. A hálózati sebességek növelésénél a cél az, hogy ugyanazon fizikai hálózaton a kábelezés cseréje nélkül tudjunk mind nagyobb sebességet elérni, például a csavart érpáras (UTP) technológia bevezetése óta ugyanazon a médiumon lehetőségünk van a kezdeti 10 Mbit/s-os sávszélesség százszorosára, azaz az 1 Gbit/s-os sebesség elérésére. Ez természetesen jó, csak a tapasztalat azt mutatja, minél jobban növeljük a sebességet, annál érzékenyebb az átvitel a kábelezés minőségi paramétereire. Az elektronikai eszközök a fizikai határ közelében működve, komplexitásukból eredően rendkívül érzékenyek a homogén szoftver környezetre, meg sem közelítve a régi 10 Mbps eszközök robusztus megbízhatóságát.

A hálózatunk első igazán komoly fejlesztése a switch-elt hálózati technika terjedésével történt meg. Ekkor a gerinceszközöket cseréltük le, hogy az akkori 10 Mbit/s-os sebességet tudjuk garantálni az intézeti LAN-ok (helyi hálózatok) felé. A switch-elt

technika lényege ugyanis az, hogy a sávszélességet nem felosztja a felhasználók közt, hanem mindenki számára dedikáltan biztosítja ugyanazt a maximális sebességet. Ezzel egyidőben folyamatosan elkezdődött a koaxiális hálózatok cseréje csavartérpárasra, amit a koax technika bizonytalansága és elavultsága tett szükségessé. Közben a 400 ágyas klinikán kiépült a belső hálózat, ahol az országban az elsők közt alkalmaztuk az akkoriban legjobbnak minősített ATM technológiát, ami 155 Mbps sebességet garantált. A következő lépés természetesen a gerinc bővítése volt. Ez mindenki számára emlékeztető, ugyanis ezzel egyidőben vezettük be az orvoskar tűzfal-rendszerét. Ezt a hálózaton forgalmazott adatok biztonsága követelte meg, amit az akkor divattá vált és azóta is jelenlévő hálózati betörések, illetve támadások ellen kellett és kell védenünk. Ezzel kialakult a kari INTRANET. A gerincbővítésünk idején a városi gerinchálózat, a Pécs-Budapest kapcsolat és a HUNGARNET európai kapcsolata is jelentős fejlesztésen esett át, ami komoly sebességnövekedést eredményezett. Miután gerinchálózatunk alkalmassá vált a 100 Mbit/s-os sebesség kiszolgálására, megkezdődött az intézményi LAN-ok fejlesztése is. Ez még a mai napig is folyamatban van. Kiépítésre került a Szívgyógyászati Klinika hálózata az akkor terjedő és az ATM-et leváltó GigabitEthernet technológiával. Mivel a kapcsolatot az INTRANET-tel a 400 ágyas központi ATM switch-en keresztül lehetett megoldani, ezért számunkra jobb megoldás lett volna, ha a Szívcentrum hálózata is ATM technológiára épül, de addigra az ATM-et a gyártás szintjén is leállították. Ebből egyetlen megoldásként az kínálkozott, hogy kiegészítettük az ATM switchet egy GigabitEthernet modullal, ami még további software-es és hardware-es beavatkozásokat is igényelt az eszközön. Minden dokumentáció és előzetes utánajárás ellenére az eszköz a GE modul bizonytalansága miatt mind megbízhatatlanabbá vált, a központi switch üzemzavarai egyre sűrűbben jelentkeztek. Az eszköz felújítása az ATM technológia elavulása miatt lehetetlenné vált. Ezért került kiváltásra a 400 ágyas klinika ATM hálózata a gigabites technológiával.

Az intézeti hálózatok gyorsulásával szükségessé vált a gerinchálózatban is a gigabites technológia alkalmazása. Így újabb

eszközök kerültek beállításra. Ez a helyzet újabb „technológia” váltásra kötelezett minket a novell hálózatok terén is. Ugyanis az IPX protokollt, amelyen a novell hálózatok mindeztidig működtek, az új hálózati eszközökbe már nem építették be. Ez azt eredményezte, hogy el kellett indítanunk a központi NetWare szerverek upgrade-jét a hatos verziószámra, mely már IP protokollon keresztül kommunikál.

A 2002. év végén készült el a Trauma Centrum belső számítógépes hálózata, melyet wireless („drótnélküli” – rádiós) technikával tudtunk az INTRANET-ünkhöz integrálni. Később a Honvédkórház integrálása következett, ami a mai napig folyamatban van, mivel a legtöbb helyen a kábelezés teljes cseréjére van szükség. Mindkét épületegyüttes belső hálózatán 100 Mbps switchelt hálózati technológiát valósítunk meg. Az INTRANET-tel való kapcsolat 11 Mbps a rádiós kapcsolat határaiból adódóan.

Ezzel kialakult a mai hálózati struktúra, amit a 3. számú ábra mutat be. A jelenlegi hálózatunk központi útválasztója, átmenetileg az IPX route-olás (útválasztás) kényszere miatt egy CoreBuilder 3500 típusú ATM switch. Az összes hálózat ebben az eszközben van definiálva, így az összes útválasztás feladatát ez látja el. A NetWare upgradeket követően a router szerepét átveszi a gigabites bővítéskor a hálózatba integrált 4005 típusjelű switch, melynek alárendelt segédjei lesznek a 3900-as és 4900-as switch-ek. A 3900-as switch felel az elméleti intézetek, a 4900-as switch a 400 ágyas és Szívgyógyászati klinika, a 4005-ös pedig a klinikai intézetek kapcsolatáért. A 4005 tartja a kapcsolatot a tűzfalon keresztül a külvilággal, azaz a Cisco 4006-os switch-csel (ami a városi UPNET gerinchez csatlakozik) és az INTERNET-tel is. Az ábrán látható AS 5200 típusjelű Cisco gyártmányú switch, ami a telefonvonalról történő, pl. otthoni PPP-s kapcsolódásért felelős. A 3500 switch kikerülése a teljes novell upgrade után, kb. nyár végére biztossá válik, ami a felhasználók számára nagyobb sávszélességet és üzembiztosságot fog eredményezni.

Rugási Károly hálózat-menedzser
EüIK Hálózatüzemeltetési Csoport

A PTE Általános Orvostudományi Karának és Egészségügyi Főiskolai Karának telekommunikációs rendszere

A jelenlegi digitális rendszer megvalósításának gondolata 1999 tavaszán merült fel. Először a Munkácsy Mihály utcai (Urológiai és Fül-Orr-Gége Klinika) alközpont került beüzemelésre. Majd 1999 őszén a Honvéd utcában is felállítottunk egy digitális alközpontot. E központ segítségével kezdett működni pl. a Dial-in szerverünk.

Miért volt szükség a digitális rendszerre?

Az első ok, hogy belső hívást szerettünk volna megvalósítani az egyetem karai között (POTE–JPTE összekötés), amely azóta elég jelentős költségmegtakarítást eredményezett. Felmerült a régi analóg technika lecserélése egy modernebb, megbízhatóbb, hatékonyabb és több szolgáltatást nyújtó digitális rendszerre. A hangátvitel mellett adatátviteli funkciókat is szerettünk volna megvalósítani ezen rendszeren keresztül (pl. távmenedzsment céljára).

Mivel az 1999-ben felszerelt alközpontok beváltak, és a kar

számára a MatávCom a rendszer üzemeltetését és telepítését költséghatékony megoldással tudta biztosítani, a régi telefonközpont cseréje 2000 végén megvalósult, és beüzemelésre került a jelenlegi Bosch alközpontokból álló digitális rendszerünk.

A megvalósulás időpontjai:

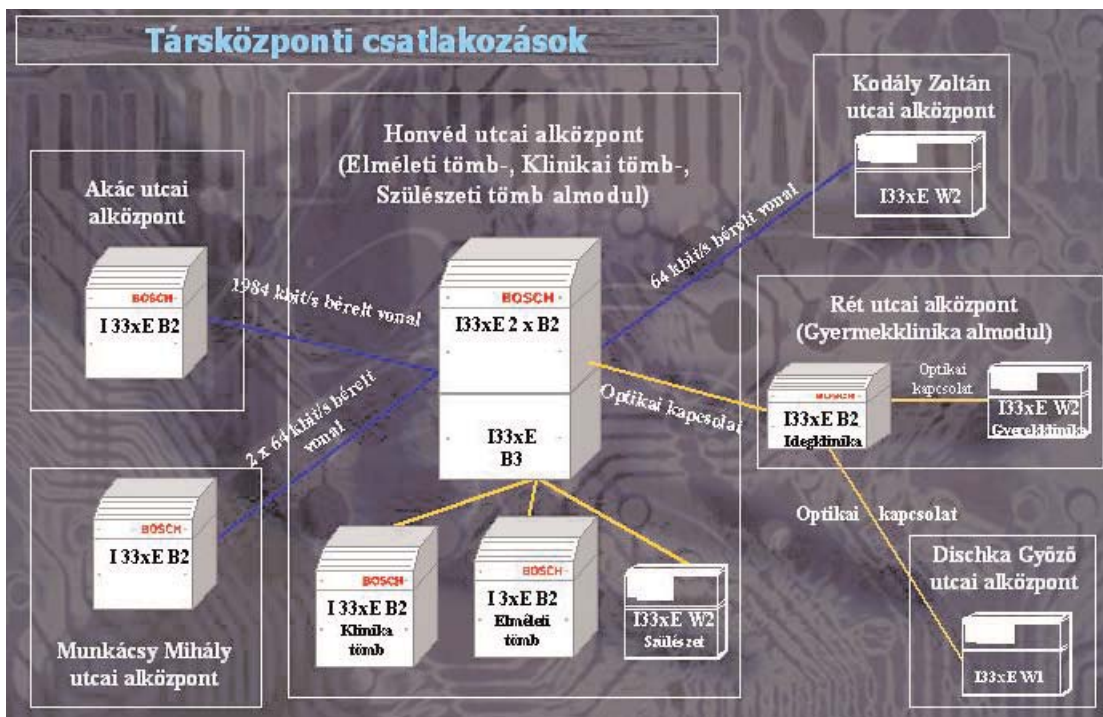
2000. november vége – Rét utcai alközpont (Neurológiai tömb, Gyermekklinika és EFK), valamint Dischka Győző utcai alközpont (Fogászati Klinika)

2000. december eleje – Honvéd utcai alközpont (Klinikai tömb, Elméleti tömb, Szülészeti Klinika, Gazdasági Igazgatóság, II. Belgyógyászati Klinika, Balassa Kollégium), valamint a Kodály Zoltán utcai alközpont (Bőrgyógyászati Klinika, Kísérletes Sebészeti Intézet)

2003. január 1. – Akác utcai alközpont (volt Honvédkórház) kapcsolódása (eredetileg az alközpont 2001. októberében állt üzembe)

A rendszer felépítése

A teljes Bosch rendszer 6 különálló (külön telephelyen található) alközpontból épül fel, melyek társközponti kapcsolatban állnak egymással. Nagyság szerinti sorrendben az alközpontok az alábbi telephelyeken találhatók: Honvéd utca, Rét utca, Munkácsy Mihály utca, Akác utca, Kodály Zoltán utca, Dischka Győző utca. Az ÁOK-os Bosch rendszer szintén társközponti kapcsolatban áll a PTE Szántó Kovács János úti telefonközpontjával, amin keresztül az egész egyetem belső vonalon elérhetővé válik. A kapcsolódás során közös POTE és JPTE számmezőt alakítottunk ki, ahol az 1-es, 5-essel, 6-ossal és 7-essel kezdődő mellékeket azóta az ÁOK és az EFK használja. A különálló alközponti rendszerből is látszik, hogy 6 – klasszikus értelemben vett – telefonközpont működik. A társközponti kapcsolat teszi lehetővé, hogy a rendszeren belül bárhova telefonálhassunk és igénybe vehessük a szolgáltatásokat. Főként a klinikai funkció miatt 24 órás üzemen működnek az alközpontok, amit szünetmentes tápegységekkel és kiemelt hibaelhárítási szerződéssel biztosít a MatávCom Kft.



1. ábra Társközponti csatlakozások

Alközpontok jellemzői

1. Honvéd utcai alközpont:

Ez az ÁOK legnagyobb telefonközpontja, amelyhez a klinikai tömbben, az elméleti tömbben és a Szülészeti Klinikán található almodul kapcsolódik optikai úton. A modulok ilyen megoldásával az adatátvitelhez szükséges távolságfüggő S0 felületek már kiszolgálhatók. (Megjegyzés: az ISDN (S0) felületek távolsági korlátozásai miatt (100-200 m) a Honvéd utcai alközpontból nem lehetett volna kiszolgálni a távolabb eső intézeteket.)

A központból a Matáv előfizetői hálózatába 5 db ISDN30 csatlakozással kapcsolódunk. Ez azt jelenti, hogy egy időben 150 fővonalnak megfelelő kapcsolatot létesíthetünk a külvilággal ebből az alközpontból. Az 5 db ISDN30 csatlakozáshoz egyenként 100-100 előfizetői számot kapcsolunk, melyeket külön szolgáltatásként vehetünk igénybe, ez a szolgáltatás nyújtja a közvetlen

beválasztású mellékeket. A Honvéd utcai alközpont által használt számtartományból a szolgáltatással 500 ilyen mellék érhető el (6000-6499, előtag: 53 Pl: 53-6000).

2001-ben a tapasztalható magas mobilköltségek miatt egy 30 csatornás Westel GSM trónköt állítottunk üzembe a mobilhívások lebonyolítására. Ennek lényege, hogy ha valaki a vezetékes telefonjáról bármely mobilhálózatba hívást kezdeményez, akkor a hívás nem a Matáv ISDN hálózatán, hanem a Westel GSM trónkjén keresztül bonyolódik le, ami sokkal olcsóbb percdíjakat tartalmaz. A rendszerhez – a GSM trónkhöz hasonlóan – 2 db GSM adapter is csatlakozik, hasonló funkciókkal, csupán egy adapter két kimenő vonalnak felel meg.

A tarifálási adatokat a rendszer egy tarifáló pc-re gyűjti össze a Honvéd utcai alközpontban. A másik öt központban egy-egy adatgyűjtő doboz található. A tarifáló gép minden nap az éjszakai órákban az adatgyűjtő dobozokat egy modem segítségével felhívja és az aznapi hívási adatokat lekérdezi, majd tárolja a központi tarifáló számítógépen. Minden hónap zárásával az ada-

tok feldolgozásra kerülnek, amelyekből intézeti, klinikai bontásban „telefonos lista” készül, amely az adott szervezeti egységhez kerül kiküldésre.

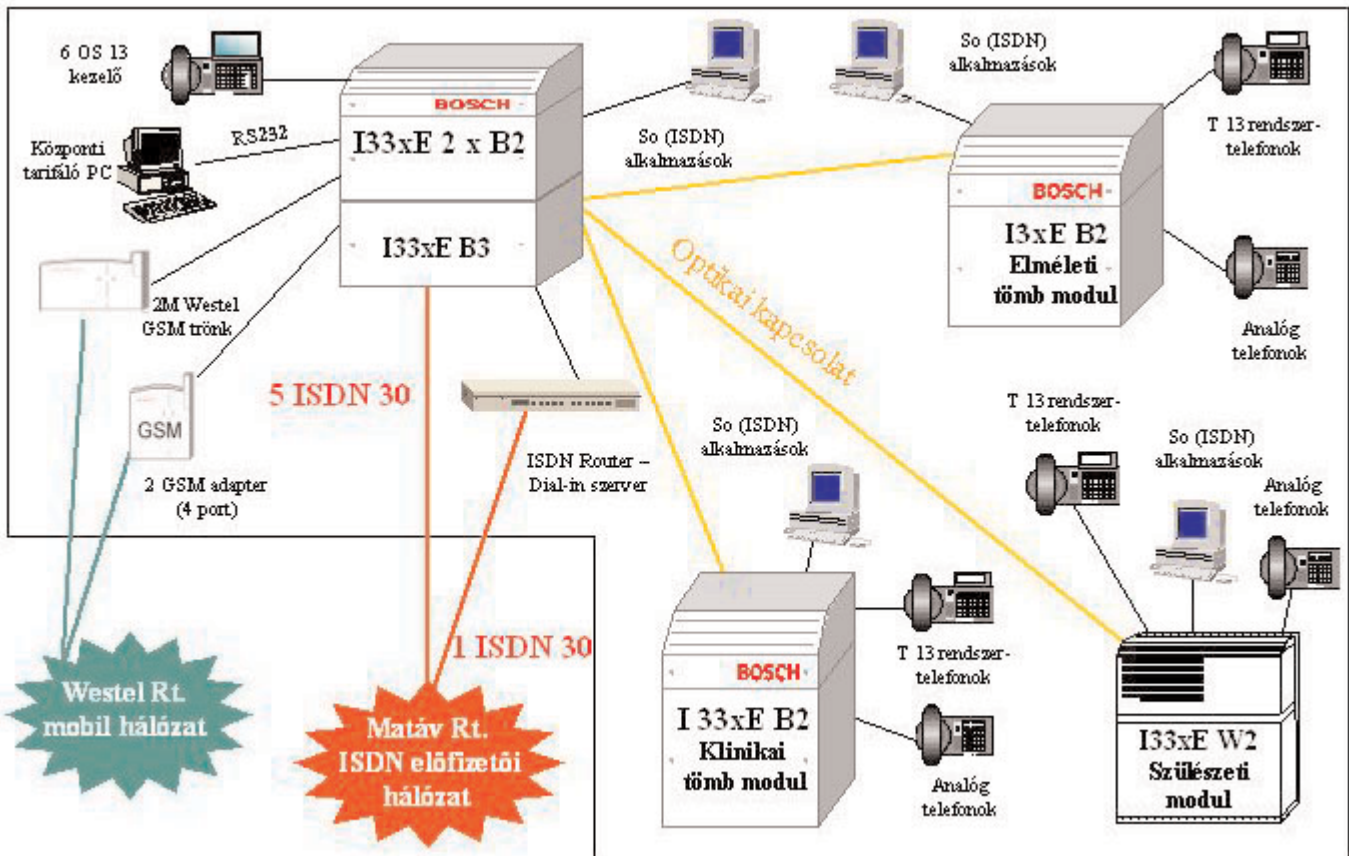
A Honvéd utcai központ által kiszolgált nagy számú mellékek (kb. 2000) miatt az operátorok részére 4 db OSPC került telepítésre. Ezeken a számítógépeken a kapcsolásokhoz szükséges mellékek adatait tartalmazó adatbázis található, amely lehetővé tesz egy gyorsabb keresést és kapcsolást. (Megjegyzés: az adatbázis naprakész adataiért az

intézeteknek és az Egészségügyi Informatikai Központnak folyamatos együttműködésre van szükségük.) Az OSPC-khez egy-egy OS13 típusú kezelőkészletet csatlakoztattak, amellyel a kapcsolások időtartama lerövidül.

A rendszerhez sokfajta végkészülék csatlakoztatható pl.: analóg telefon, digitális telefon, analóg fax, digitális fax, számítógép modemmel, vezetékek nélküli készülék (DECT) és digitális rendszerekészülék.

2. Rét utcai alközpont:

- társközponti kapcsolat a Honvéd u. alközponttal: optika (30 egyidejű beszélgetés)
- Gyermekeklinika almodullal bővítve
- a Honvéd utcai Westel GSM trónköt használja
- 1 db ISDN30 csatlakozás, 100 db közvetlen beválasztású szám (5900-5999, előtag: 53 Pl: 53-5900)
- telefonközpont funkció (hívószám: 72/535-900 vagy 5900)
- az alközponthoz a Neurológiai tömb, a Gyermekeklinika és az EFK tartozik.



2. ábra Honvéd utcai alközpont felépítése

3. Munkácsy Mihály utcai alközpont:

- társközponti kapcsolat a Honvéd u. alközponttal: 2 db 64 kbit/s digitális bérelt vonal (6 egyidejű beszélgetés)
- 2 db GSM adaptert használ
- 1 db ISDN30 csatlakozás, 100 db közvetlen beválasztású szám (7300-7399, előtag: 50, Ppl: 50-7300)
- DECT rendszer használata (A lényege, hogy vezeték nélküli készülékeket használhatnak, melyek az épületben elhelyezett antennák segítségével kommunikálnak a központtal.)
- telefonközpont funkció (hívószám: 72/507-300 vagy 7300)
- az alközpont az Urológiai, a Fül-Orr-Gége Klinika és az ÁOK Irgalmas rendi telephelye tartozik

4. Akác utcai alközpont:

- társközponti kapcsolat a Honvéd u. alközponttal: 1984 kbit/s digitális bérelt vonal (30 egyidejű beszélgetés)
- 1 db GSM adaptert használ
- 1 db ISDN30 csatlakozás, 100 db közvetlen beválasztású szám (6800-6899, előtag: 53, pl: 53-6800)
- telefonközpont funkció (hívószám: 72/536-800 vagy 6800)
- az alközpont az Akác utcai tömb tartozik

5. Kodály Zoltán utcai alközpont:

- társközponti kapcsolat a Honvéd u. alközponttal: 64 kbit/s digitális bérelt vonal (3 egyidejű beszélgetés)
- 1 db GSM adaptert használ
- 1 db ISDN30 csatlakozás, 100 db közvetlen beválasztású szám (5800-5899, előtag: 53, pl: 53-5800)
- telefonközpont funkció (hívószám: 72/535-800 vagy 5800)
- az alközpont az Bőrgyógyászati Klinika és a Kísérletes Sebészeti Intézet tartozik

6. Dischka Győző utcai alközpont:

- társközponti kapcsolat a Rét u. alközponttal: optika (30 egyidejű beszélgetés)
- a Honvéd utcai Westel GSM trónköt használja
- az alközpont a közvetlen beválasztású számait a Rét utcai központból kapja
- telefonközpont funkció (hívószám: 72/535-901 vagy 5901)
- az alközpont a Fogászati Klinika tartozik

Szolgáltatások

(Megjegyzés: a szolgáltatások csak a Bosch rendszeren belül használhatók!)

a. Mellék szintű szolgáltatások

- Hívásátadás
- Hívásátvétel (a hívás átvétele egy másik mellékről)
- Váltogatás két partner között
- Visszahívás-kérés foglalt mellék esetén
- Konferencia beszélgetés (3 fővel)
- Hívásátírányítás
- A mellék jogosultságának beállítása (4 jogosultság típus: egyetemi (régén GH), városi (csak 72-es körzet), országos (mobilhívás lehetőség is), nemzetközi (csak külső programozással lehetséges))
- PIN kódos védelem (6 számjegyű személyi kód, amellyel a PIN kódosított mellékek jogosultságát vehetjük igénybe. pl.: ha az 1234-es melléknek a jogosultsága városi és PIN kódosított, akkor a személyes kódunkkal maximum a 72-es körzetben tudunk kitelefonálni. Természetesen az egyetemi jogosultsághoz nem kell PIN kód, azaz az egyetem bármely mellékét szabadon hívhatjuk. A PIN kóddal történő hívásokat a rendszer kódok szerint rögzíti és a „telefonos

listához” hasonlóan havonta kiküldésre kerülnek.)

- Közvetlen behívású mellék (az egész országból közvetlenül hívható mellék (egy fővonallal egyenértékű) pl: 6404-es mellék a Honvéd úti központban található, így az 53-as előtaggal kibővítve kapunk egy 6 számjegyű telefonszámot: 53-6404, ezt a számot az egész országból és külföldről is közvetlenül hívhatjuk.)

A digitális rendszerekészülék plusz szolgáltatásai:

- A készülékek egyedi funkciói (telefonkönyv, hangos üzemmód, funkcióbillentyűk programozása, híváslista, minimail stb.)
- Mellék azonosítójának kijelzése (plusz információ)
- Ahol engedélyezett, a hívó fél azonosítása (külső hívásnál)

b. Rendszerszolgáltatások:

- Gyorshívó kód (más néven rövidített hívószám) (A gyorshívó kódra bármilyen telefonszám programozható, és a kód segítségével gyorsabban hívhatjuk. A kód 3 számjegyű és az előhívója: *0. Pl: 111-re a 30/300-1332-es mobilszám van programozva, ez a Szállítási Osztály ügyeletes telefonja. A *0111 hívása egy mobilhívásnak felel meg. Fontos tulajdonság, hogy PIN kódos mellékről is (PIN kód nélkül) és olyan mellékről is hívható, ahol a mobilhívás lehetősége nincs megadva.)
- Főnök-titkári rendszerek létrehozása (csak digitális rendszerekészülékekkel hozható létre)
- Vezeték nélküli készülékek kommunikációja (pl: Dect rendszer)
- Dial-in szerver
- Tarifálás
- S0 (ISDN) felület kiszolgálása (pl: videokonferencia, adatátvitel)
- GSM adapter és GSM trónk kapcsolódása

Telekommunikációhoz kapcsolódó informatikai háttérszolgáltatások

- Belső telefonkönyv (név és helyiség szerinti keresés)

- Hívószám konverzió
- Gyorshívószám kereső
- Szolgáltatási igények weben történő megrendelése (az egyszerűbb megrendeléseket a weben egy on-line formanyomtatványon keresztül is kitölthetik a megrendelők. Ez a jövőben bővíteni fog)
- Fontosabb dokumentumok letöltési lehetősége (Pl: szolgáltatások használati útmutatója, mobil percdíj táblázatok, vezetékes percdíj táblázatok)
- Hibabejelentés (Az adott telefonközpont 9-es központi hívószámának felhívásával tehetik meg a felhasználók. Bejelentéskor minél pontosabb információkkal segíthetik a MatávCom szervíz munkáját. Pl.: „Tegnap óta a 1111-es mellékről kifele nem tudunk telefonálni, mert állandóan foglaltat jelez. A mellék a Belgyógyászati Klinika 2. emeletén, a 210-es szobában található.”)
- Az elméleti tőmb aulájában kiállítások, konferencia- és videokonferencia rendezvények lebonyolításához telefonos végpontokat tudunk biztosítani, melyeken keresztül pl. az internet is elérhető.

További információk az alábbi webcímeken érhetők el:

1. <http://dynamic.aok.pte.hu/intranet/> (Informatika / Szolgáltatások valamint TechHelp Center menüpont)
2. <http://dynamic.aok.pte.hu/telefon/> (Weben történő megrendelések) vagy személyesen:

Soós János

telekommunikációs rendszer-adminisztrátor

Egészségügyi Informatikai Központ

Telefon: 72/536-404 vagy 6404 mellék

Mobil: 30/298-8800 vagy 104-es gyorshívó szám

E-mail: janos.soos@aok.pte.hu

Soós János

TALÁLKOZÓ A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEMEN

2003. június 7. szombat 14 órától 24 óráig

Pécsi Tudományegyetem Ifjúság úti épületkomplexum, Pécs, Ifjúság útja 6.

Programok

Évfolyam- és osztálytalálkozók

Kulturális programok:

Arany, gyémánt, vas és rubin oklevelek átadása az 50, 60, 65, 70 éve végzett hallgatóink számára 14 órai kezdettel JPTE Baráti Társaságának éves közgyűlése

Szakmai előadások

Nosztalgiafilm-vetítés – Huszárik-mozi
„Borok utcája” – borkóstoló
Humor-est
Este PDK bál minden résztvevőnek

PDK labdarúgó vándorkupa

Az öregdiákok, az egyetemi oktatók és a jelenlegi egyetemi hallgatók mérik össze erejüket. Az első helyezett hazaviheti a PDK vándorkupát, de további értékes nyereményeket is átadunk a bajnokság résztvevőinek.

Kísérő programok

- Pécsi Diplomások Köre információs pult
- Egyetemi ajándéktárgyak
- Sörsátor
- Éttermi étkezési lehetőség

Sok szeretettel várjuk minden volt és jelenlegi hallgatónkat, egykori és jelenlegi oktatónkat, dolgozónkat!

További információ és jelentkezés: 7633 Pécs Szántó K. J. u. 1/b., Tel./Fax.: 72/251-200 Izsák Mónika, alumni referens, E-mail: alumni@marketing.pte.hu, Internet: www.pte.hu

MEDLINE

A MEDLINE adatbázis a nyolcvanas évek közepétől érhető el a PTE OEC Könyvtárból. Azokban az években a hozzáférés nagyon bonyolult, időigényes, drága és csupán a könyvtár egyetlen számítógépén keresztül volt biztosított. A kilencvenes évek elején térünk át az adatbázis CD-ROM-os verziójára és bár a hozzáférés továbbra is csak a könyvtárból volt lehetséges, használatának csupán a nyitvatartási idő szabott korlátokat. A számítógépek számának ugrásszerű emelkedése tette lehetővé a MEDLINE adatbázis hálózatos, egyszerre több felhasználó számára elérhető változatának előfizetését. Az adatbázist attól kezdve a POTE intraneten keresztül bárki, bármikor elérhette. Évekig ez volt az egyetlen olyan adatbázis, mely szinte hiánytalanul lefedte az orvostudomány és határterületei szakirodalmát. Az informatika fejlődése, az internet elterjedése legyőzte a földrajzi korlátokat, lehetővé vált a MEDLINE adatbázis online változatának elérése akár ingyenesen is. A CD-ROM-os verzióhoz való csatlakozások száma fokozatosan bár, de csökkenni kezdett.

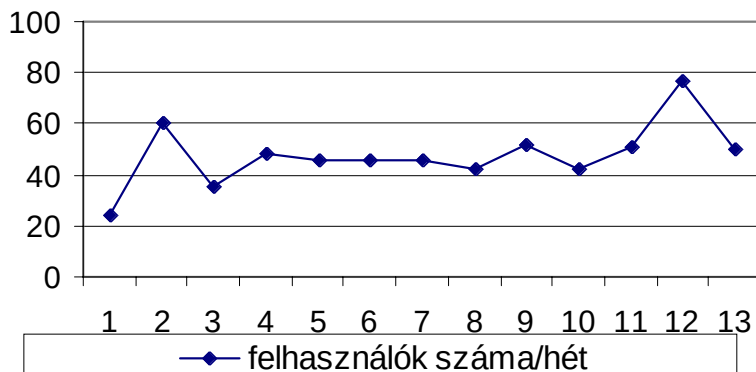
Az egyetemi integráció kapcsán a PTE Könyvtárán keresztül számos egyéb adatbázis használatára nyílt lehetőség.

(<http://www.lib.pte.hu/m/219.htm>) Ezek között szép számmal találunk teljes-szövegű (full-text) adatbázist. A problémát az elkövetkezendőkben a bőség zavara jelentette, jelenti. Az adatbázisokat használók számára nem kis feladatot jelent a releváns információ megtalálása. Alkalmanként akár két-három adatbázist is meg kell nyitni egy-egy kereséskor. Használatukat jelentősen nehezíti, hogy a különböző adatbázisok más-más kereső felülettel rendelkeznek.

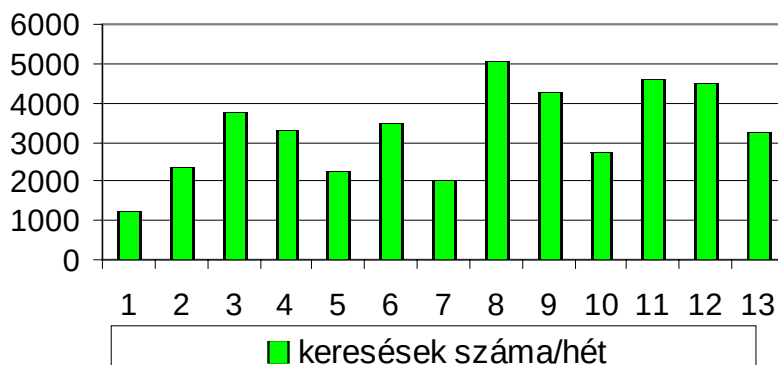
Az adatbázisok sokaságához való egyidejű, egy keresőfelületen történő hozzáférés biztosításának megoldása a következő feladat. A jelenlegi lehetőségek közül a legjobbnak az OVID MEDLINE előfizetése tűnik. Használata nem csupán a több adatbázisban egyszerre történő keresést teszi lehetővé, de kiszűri a duplikátumokat, biztosítja a full-textek (ahol erre lehetőség van) letöltését is a bibliográfiai adatokon kívül. Az adatbázis rekordjai helyi adatokkal is feltölthetők, így arról is információt kaphatunk, hogy adott folyóirat megvan-e a könyvtárban vagy sem. A Könyvtár új szolgáltatása (egyelőre a MEDLINE CD-ROM-os verziójával párhuzamosan) június elsejétől áll az érdeklődők rendelkezésére.

Gracza Tünde
PTE OEC Könyvtár

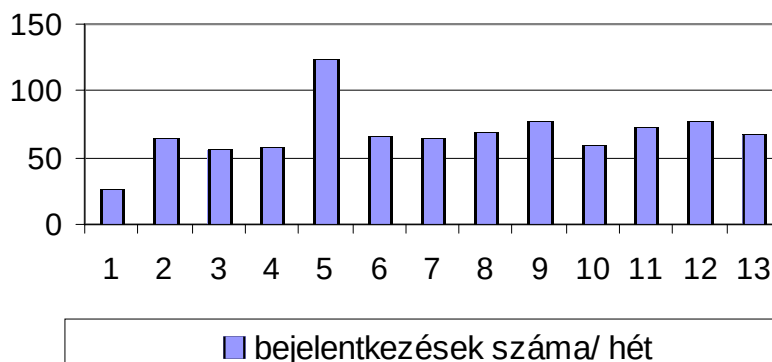
MEDLINE CD-ROM adatbázist használók száma
2003. január 1.-március 30.



MEDLINE CD-ROM adatbázis használata
2003. január 1.-március 30.



MEDLINE CD-ROM adatbázis használata
2003. január 1.-március 30.



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

- A 2003. április 2-4. között Nizzában megtartott International Trauma Symposiumon *dr. Nyárády József* képviselte klinikánkat. A szimpózium fő témája a protézis revízió volt.
- 2003. április 15-17. között Budapesten megrendezett MEDIPHARMA 2003. Jubileumi Nemzetközi Gyógyszerészeti Kongresszus Mozgásszervek betegségei témájú blokkjában *dr. Nyárády József*, „A traumatológia jelene és perspektívái” címmel tartott előadást.
- 2003. április 25-26-án Szombathelyen rendeztek tudományos ülést. Első napon a Vas Megye és Szombathely Megyei Jogú Város Markusovszky Kórház Baleseti Sebészeti Osztály megalapításának 50. évfordulója alkalmából *dr. Vécsei Vilmos* bécsi egyetemi tanár, valamint az osztály korábbi vezetője, *Salamon Antal* professzor és jelenlegi vezetője, *Kiss Gyula* főorvos tartottak bemutató előadásokat a traumatológia múltjáról, jelenéről és jövőjéről. Április 26-án pedig a VIII. Dél-Magyarországi Traumatológus Kongresszus megrendezésére került sor, melyen klinikánk az alábbi előadásokkal szerepelt: *Naumov István*, *Vámhidy László*, *Homonnay Adrián*: Hüvelykujj bőrfedektes fedése „kite” – lebennyel; *Naumov István*, *Nyárády József*, *Vámhidy László*, *Farkas Gábor*: Bőrexpanterek a rekonstrukciós sebészetben.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

- *Dr. Losonczy Hajna* és *dr. Nagy Ágnes* március 12-16. között az ausztriai Seefeldben részt vettek a XVII. Hemofília Fórumon.

A Gyermekklinikáról

- *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár előadást tartott és szimpóziumot vezetett az Osztrák Diabetes Társaság loipersdorfi rendezvényén (2003. március 20-22.) és részt vett az idei diabetes világkongresszust előkészítő programbizottság Canisy-ban (Franciaország) tartott ülésén (2003. április 24-26.).
- *Dr. Pintér András* egyetemi tanár „Akut has csecsemő- és gyermekkorban” címmel felkért előadást tartott a Mohácsi Kórház Gyermekosztálya által rendezett orvos-továbbképző fórumon, valamint „Matinée

Gastroösophagealer Reflux” címmel előadást tartott Grazban 2003. április 25-26-án.

- *Dr. Pintér András* egyetemi tanár és *dr. Kajtár Pál* egyetemi tanár a Wilms tumor komplex kezeléséről tartott kerekasztal rendezvényen vett részt a Magyar Gyermekorvosok Társasága Onkológiai Munkacsoportjának és a Magyar Gyermeksebész Társaságnak közös tudományos ülésén Budapesten, 2003. április 4-5-én.

- *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár részt vett a „Childhood Obesity Taskforce” tudományos megbeszélésen Amszterdamban 2003. február 21-23-án, ahol az Európai 6. Keretprogram felhívására benyújtandó pályázat részletei kerültek kidolgozásra, valamint részt vett a European Congress on Obesity tudományos bizottsági ülésén Helsinkiben 2003. március 15-16-án.

- *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár, *dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd és *Csernus Katalin* PhD hallgató előadásban (2003. február 5.) és poszteren (2003. április 30.) számoltak be a „Génpolimorfizmusok szerepe a gyermekkori elhízás és cardiovascularis rizikófaktorok kialakulásában” címmel 2002-ben elnyert OMFB pályázat eddigi eredményeiről Budapesten.

- *Dr. Decsi Tamás* docens „A prebiotikumokkal végzett vizsgálatok eredményei” címmel tartott előadást a „Fókuszban a prebiotikum. Az egészséges és allergiás csecsemők táplálásának új szempontjai” kreditpont-szerző tanfolyamon Zalaegerszegen, 2003. március 19-én, valamint „Új ismeretek az anyatejről és az anyatejben lévő oligoszacharidák prebiotikus hatásáról” címmel tartott felkért referátumot a „Prebiotikumok a csecsemőtáplálásban. IX. Milupa Szimpózium a gyermekorvosok számára” rendezvényen Visegrádon, 2003. március 21-én.

- A klinika munkatársai három előadás tartásával szerepeltek „A veleszületett anyagcserebetegségek kezelése” című tudományos ülés programjában Visegrádon 2003. március 28-29-én. *Szász Mária*, *Lányi Éva*, *Méhes Gábor*, *Szabó Zoltán*, *Adamovich Károly*: II. típusú glutársav acidémia újszülötkorban; *Horváth Magdolna*, *Pölöskey Péter*, *Khezri Seddiq*, *Hadzsiev Kinga*: Mi állhat a marfanoid alkat hátterében?; *Decsi Tamás*, *Stankovics József*, *Szöke Attila*, *Burus István*, *Molnár Dénes*: Reye-szindróma klinikai képében megjelenő közepes szénlánc-hosszúságú zsírsav-oxidációs zavar.

Az Egyetemi Gyógyszertárból

- Május 8-10. között került sor a Budapesti Kongresszusi Központban a Magyar Gyógyszerészeti Társaság szervezésében a XII. Magyar Gyógyszerész-kongresszusra. A PTE ÁOK & OEC-t az Egyetemi Gyógyszertárból *dr. Botz Lajos* „Gyógyszerezési hibák és kölcsönhatások gyógyszerészeti értékelése” című előadással képviselte. Az előadásban a gyógyszerzési hibák és a gyógyszerkölcsönhatások osztályozását, különböző metodikai megközelítései bemutatását, a hazai helyzet értékelését (mért hazai adatok szerint 3-5 %-ban fordulnak elő súlyos következményekkel is járó gyógyszerkölcsönhatások), továbbá az értékelési metodikák alapján elvégezhető releváns reakciók megelőzését és figyelembevételét foglalta össze a szerző.

A Egyetemi Gyógyszertár ezen felül kettő poszterrel is szerepelt a kongresszuson: *Hornung Edina* a gyógyszerek metabolizációjánál döntő jelentőségű CYP 450 enzim polimorfizmusa alapján optimalizálható gyógyszerválasztásról készített posztert. *Nyaka Bernadett* posztere az Intranet alapú kórházi gyógyszerészeti információs rendszer megvalósítását mutatta be a PTE ÁOK-n.

A Kísérletes Sebészeti Intézetből

- *Dr. Ferencz Andrea* intézeti orvos, egyéni PhD felkészülő 2003. január 24-én 100 %-os pontszámmal védte meg „Moderation of oxidative stress during experimental small bowel autotransplantation. Studying the ischemia-reperfusion injury and ischemic preconditioning of the intestine” című PhD dolgozatát.

- *Dr. Borsiczky Balázs* egyetemi tanársegéd, egyéni PhD felkészülő 2003. március 6-án maximális pontszámmal védte meg „Polymorphonuclear granulocytes and reactive oxygen species in the pathomechanism of acute haemarthrosis” című értekezését.

- *Dr. Szántó Zsolt* intézeti orvos, egyéni PhD felkészülő előbíráltra benyújtotta „Hosszú szakaszú légszópótlás vizsgálata állatkísérletes modellekben” című PhD dolgozatát.

- *Dr. Borsiczky Balázs* egyetemi tanársegéd meghívott előadóként „Oxigén intermedierek in vitro porcsejt károsító hatása akut haemarthros során” címmel tartott előadást az Országos Sportegészségügyi Intézet Tudományos Ülésén Budapesten 2003. február 13-án.

■ *Dr. Jancsó Gábor* egyetemi tanársegéd „Nuclear Factor- κ B and Activator Protein-1 in the signal transduction of ischaemic myocardial preconditioning” címmel, *dr. Gasz Balázs* PhD hallgató „Activation of NF- κ B and AP-1 in ischaemic preconditioning combined with angiotensin convertase enzyme inhibitors” címmel posztert mutatott be a 2003. április 3-5. között Budapesten rendezett Physiological Society Spring Workshop, Receptors and Cell Signalling in Oxidative Stress konferencián.

■ 2003. március 10-12. között az ország minden részéből érkező traumatológusok, érsebészek és plasztikai sebészek vettek részt intézetünkben mikrosebészeti tanfolyamon, melyet a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikával együtt szerveztünk.

A Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikáról

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens Londonban részt vett egy, a bipoláris zavarokkal foglalkozó szimpóziumon.

■ *Dr. Tényi Tamás* egyetemi adjunktus Madridban az atípusos antipszichotikumok indikációjának kiterjesztésével foglalkozó rendezvényen vett részt.

■ *Dr. Kovács Attila* egyetemi tanársegéd Monacóban részt vett egy, a risperidone depot kiszerezésének klinikai aspektusaival foglalkozó workshopon.

A Radiológiai Klinikáról

■ 2003. április 12-én területi radiológus továbbképzést tartottunk a „Mellkasi szervek képalkotó diagnosztikája és intervenciós radiológiája” témakörben, melyen a régióból nagyszámú radiológus kolléga vett részt.

■ Április 22-26. között klinikánk szervezésében került sor az Országos Kötelező Radiológiai Alaptanfolyamra a szakvizsga előtt álló kollégák részére. A tanfolyamon 34-en vettek részt.

■ Április 24-én Szigetváron a régió háziorvosai részére tartott továbbképzésen *dr. Szalai Gábor* „Komplex pajzsmirigy diagnosztika” címmel tartott előadást.

■ Április 24-25-én Budapesten rendezték a XI. Francia-Magyar Radiológus Szimpóziumot. Ezen klinikánkról *dr. Hegedüs Krisztina* volt jelen.

■ Május 5-én Komlón országos egészségnapot rendeztek egy orvos-beteg fórum keretében. Ezen *dr. Szalai Gábor* tartott előadást „Az emlőrák legyőzhető!” címmel.

■ Május 15-17. között Hévízen tartották a hagyományos „Lélek Imre Ultrahang Na-

pok”-at, ahol klinikánkat *dr. Battányi István* képviselte két felkért előadással.

A Sebészeti Tanszékről

■ 2003. április 5-én lezajlott a Magyar Sebésztársaság Dél-dunántúli szekciójának tavaszi Sebész Nagygyűlése a tanszék szervezésében.

■ *Kollár Lajos* professzor előadást tartott a Carotis területi műtétek témakörében a Zalakaroson megrendezett Stroke Kongresszuson.

■ *Kollár Lajos* professzor felkért előadást tartott Münchenben a stentgraftok témakörében.

■ *Menyhei Gábor* főorvos részt vett a Londonban rendezett Charing Cross Symposiumon április 10-12. között.

■ *Menyhei Gábor* előadást tartott a Csopakon megrendezett Sebészeti és Érsebészeti Továbbképző Fórumon a „Primer varicositas kezelésének modern szemlélete” címmel.

■ *Rozsos István* főorvos felkért előadást tartott a Balatonvilágoson megrendezett II. Háziorvosi napokon április 25-én az „Aranyérbetegség és kezelésének lehetőségei” témában.

■ *Hardi Péter* előadást tartott a Fiatal Sebészek Fórumán A hasi aorta aneurysmák megoldási lehetőségei címmel. Ugyanezen fórumon *Mátrai Gábor* az előrehaladott emlőrák elhanyagolódásának okairól és a kezelés lehetőségeiről tartott előadást.

■ *Rozsos István* előadást tartott a Balatonkenesén 2003. május 9-10-én megrendezett III. Magyar Mikrokeringés Kongresszuson a fibrinogén szint változásának jelentőségéről. A kongresszus alatt tartott vezetőségi ülésen *Rozsos Istvánt* újraválasztották a Magyar Haemorrhéológiai Társaság főtítkárának, a vezetőség tagja *Kollár Lajos* professor is.

A Szemészeti Klinikáról

■ 2003. március 27-29. között került megrendezésre keszthelyen a Magyar Műlencse Implantációs és Refraktív Sebészeti Társaság (SHIOL) éves kongresszusa, ahol klinikánkról az alábbi előadások hangzottak el: *dr. Biró Zsolt*: Szaruhártya-átültetéssel kombinált szemészeti műtétek; *dr. Kiss Gyöngyi*: Orbscan-nel végzett vizsgálatok reprodukálhatósága; *dr. Balogh Theodóra*: Posztoperatív szemnyomás alakulása szürkehályog műtétet követően. A kongresszuson *dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár és *dr. Biró Zsolt* egyetemi docens ülésselnökként vett részt.

■ 2003. április 5-én Bicalon került meg-

rendezésre a Regionális Glaucoma Szimpózium *dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár előnökletével, ahol az alábbi előadások hangzottak el: *dr. Kovács Bálint*: Vascularis tényezők a glaucoma patogenezisében; *dr. Vékási Judit*: Haemorrhéológiai faktorok és oxigén szabadgyökös reakciók szerepe a glaucomában; *dr. Pámer Zsuzsanna*: Karboanhidráz bénítók hatásmechanizmusa; *dr. Szabó Ilona*: Komfortérzet és compliance jelentősége a glaucoma terápiájában: összehasonlító vizsgálat helyi karboanhidráz bénítókkal kezelt nyitott zugú glaucomás betegek esetében.

A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Tóth Zsolt* az Európai Szív- és Mellkassebészeti Társaság ösztöndíj-támogatásával március 3-8. között részt vett Bergamóban (Olaszország) az Európai Szív- és Mellkassebészeti Iskola egyhetes szívsebészeti kurzusán. Az újonnan alapított posztgraduális képzést nyújtó iskolában, tesztvizsgával záruló háromféle szintű (A-C level), egy-egy hetes tanfolyam segíti mind a szívsebész, mind a mellkassebész gyakorlatokat az európai szív- és mellkassebészeti szakvizsgára való felkészülésben.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

■ 2003. március 28-án klinikánk rendezésében zajlott le a Szülészeti és Perinatológiai Aneszteziológiai Társaság IX. kongresszusa, melynek elnöke *dr. Szabó István* egyetemi tanár, szervezőbizottsági elnöke pedig *dr. Csermely Tamás* egyetemi adjunktus volt. Intézetünkben a következő felkért referátumok hangzottak el: *dr. Szabó István*: Koraszülöttek életkilátásainak javítása, *dr. Ertl Tibor*: A koraszülött szülészobai ellátása, valamint *dr. Drozgyik István*: Rocuronium-bromid: új, rövid hatású izomrelaxáns.

■ 2003. május 16-17-én a Magyar Asszisztált Reprodukciós Társaság (MART) IV. Kongresszusát rendeztük meg Harkányban. A kongresszus társelnöke *dr. Szabó István* egyetemi tanár, szervezőbizottsági elnöke *dr. Szilágyi András* egyetemi docens volt. Felkért referátumot tartott *dr. Mánfai Zoltán* egyetemi adjunktus Mikromanipulációs eszközök, ICSI és *dr. Veszprémi Béla* egyetemi adjunktus ART és fejlődési rendellenességek címmel. Továbbá előadást tartott *dr. Drozgyik István* egyetemi adjunktus, melynek címe Endometriózis – infertilitas volt.

„KÖZELRŐL”

Barthó Loránd fényképei



A TARTALOMBÓL

In memoriam Dr. Flerkó Béla ■ Dékáni vezetői értekezletek ■ A Tanári Testület ülése ■ A Doktori Tanács hírei ■ OTDK 2003 – Debrecen ■ Quo vadis, Mozgástani Intézet? (Ángván Lajos) ■ Kongresszusok: Vírushepatitisek, mikrokeringés, neurotrauma, gyógyszerészet, szülészeti anesz-teziológia, dietetika ■ Infrastruktúra: Egészségügyi Informatikai Központ; Hálózatfejlesztés; Telekommunikáció (Dergez B., Rugási K., Soós J.) ■ Röviden: Belső pályázatok – Ösztöndíjak – Központi gyakornoki rendszer – Fogorvostudományi szak – Sportbizottság – Bajnokságok – Hallgatók testedzési szokásai – Grastyán Endre Szakkollégium – Útibeszámoló Marosvásárhelyről – A PAB-székház programja – Felvételi jelentkezések – Találkozó a PTE-n – MEDLINE ■ Kiténtetés: Dr. Botz Lajos ■ Intézeti, klinikai hírek ■ Tudományos közlemények karunkról ■ Sajtószemle ■ A borítón és középen Barthó Loránd fényképei



Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

Tel.: 536-116, 536-000/1214. Fax: 536-115. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

Elektronikus publikáció: Somoskeő Szabolcs www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes