



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2003. november–december



*Békés, boldog karácsonyi ünnepeket
és sikerekben gazdag új évet kívánunk
minden kedves Olvasónknak!*

CSORBA GYÓZŐ KARÁCSONY 1967

Ki elvennie a világ bűneit
világraszóló bárány kéne itt
A másik az a betlehemi kised
kétezer éve kisebb egyre kisebb

Fenyőfa csengő jámbor énekek
háromkirályok istálló-meleg
Sistergő villám-kévék csattogása
ma ebben volna az ige varázsa

Hogy ne rothadjunk bűnhődjünk amíg
az oszlás le nem szopja csontjaink
hanem akinek az rendeltetett
égettessék meg ezer fok felett

aki viszont kegyként élhet tovább
vágassa föl az égbe homlokát

ÁPRILY LAJOS AZ ÉN CSODÁM

Szeretnék Krisztus lenni egy napig.
Ha nem egy napig, egy pillanatig.

Csak ennyit, míg a kezem ennyit int:
Kelj fel a mélyből, hegyre menj megint.

Levenném melledről a sziklasúlyt,
mely vad korunkból rád zuhogva hullt.

Fáradt pilládat megérinteném,
s gyötört szemedből megszöknék a rém.

Takarodnának gondok és romok,
menekülnének régi démonok.

Megölelném a kín-örvény felett
maga-mélyébe szédült lelkedet.

Csodatevésem sűrű delejét
pazarló kézzel önteném feléd.

S ha kelnél s néznél álmélkodva rám,
fejed a Nap felé fordítanám,

fényes szemeddel csúcs ragyogna szembe –
S én visszahullnék ember-életembe.

Hátsó borító

„Természetfotós Napok Fürstenfeldben”

A Projekt natur & fotografie 5. alkalommal hirdette meg „Glanzlichter 2003” címen nemzetközi természetfotós pályázatát 8 kategóriában: 1) tájkép, 2) csodálatos növényvilág, 3) színek, formák, absztrakciók a természetben, 4) madarak, 5) emlősök, 6) szemtől szemben (állatprotrék), 7) „Imagination Blue” kék színre épülő természetképek, 8) Makrovilág.

Egy szerző kategóriánként maximum 3 diaképpel pályázhatott, így 20 ország 599 fotósa összesen 9151 diaképet küldött be, s ezek közül választotta ki a zsűri kategóriánként a kiállításra kerülő 10-10 képet, és még egyet, mint abszolút győztest.

Németországban május 23-25-ig rendezték az „5. Fürstenfeldi Természetfotós Napok” c. fesztivált, melynek megnyitóján mutatták be először (vándorkiállításaként fogja jární egy évig Németországot) a nemzetközi pályázat 81 díjazott képét. A legjobb 81 kép közé 3 magyar fotós munkája is bekerült, köztük TAKÁCS GÁBOR (PTE ÁOK Szemészeti Klinika) egy páfrány részletét ábrázoló makrofotója, amely a „csodálatos növényvilág” kategóriában „Highlight” díjat kapott.

A fesztiválon a képeken kívül világhírű természetfotósok (Art Wolfe USA, Fritz Pölkling Németország, Eric Kuding Ausztria, Winfried Wisnevszky Németország) előadásaiban gyönyörködhetettek a résztvevők. A szünetekben az összes nagy német cégnek a termékbemutatóit lehetett megtekinteni, kipróbálni és vásárolni, melyeknek bármi köze van a természetfotóhoz (könyvkiadók, utazási irodák, színes laborok, eszkögyártók – lessátor, állvány, álcázási eszközök –, film-, objektív- és fényképezőgép-gyártók). A kiállítás képei megtekinthetők a <http://www.glanzlichter.com> oldalon. A természetfotósok következő nagy nemzetközi megmérettetése a GDT (Gesellschaft Deutscher Tierfotografen e. V.) szervezésében meghirdetett „Az év európai természetfotósa 2003” c. fotópályázat, melynek beküldési határideje 2003. július 8. Részletek a www.GDT.de honlapon.

Takács Gábor

Képviselőnk a Szenátusban

2003. december 8-án tartották meg karunk képviselőjének megválasztását a Szenátusban. A választási bizottság elnöke dr. Balogh Zsolt egyetemi tanár volt, és a választói értekezleten 319 választásra jogosult személy jelent meg.

A választási bizottság értékelése szerint a leadott 319 szavazólappól 317 volt érvényes, 2 pedig érvénytelen.

A szavazás eredményeképpen a PTE Szenátusának karunkról megválasztott tagjai: dr. Dóczy Tamás egyetemi tanár (233), dr. Szekeres Júlia egyetemi tanár (216) és dr. Wittmann István egyetemi docens (187). Póttagok dr. Németh Péter egyetemi tanár (164) és dr. Melegh Béla egyetemi tanár (116).



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

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsának ülése

2003. november 13.

1. Dékánhelyettesi pályázatok véleményezése (előadó *dr. Süimegi Balázs* dékán)

Határozat: az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa *dr. Melegh Béla* általános dékánhelyettesi pályázatát 49 igen, 29 nem, 7 tartózkodással, *dr. Szekeres Júlia* tudományos dékánhelyettesi pályázatát 50 igen, 28 nem, 7 tartózkodással és *dr. Wittmann István* oktatási dékánhelyettesi pályázatát 74 igen, 4 nem, 4 tartózkodással megszavazta.

2. Professor emeritus cím adományozása (előadó *dr. Farkas László* egyetemi tanár)

Határozat: az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa *dr. Götz Frigyes* részére a professor emeritus cím adományozását 76 igen, 4 nem, 6 tartózkodással megszavazta.

3. Honoris causa doktori cím adományozása (előadó *dr. Emödy Levente* egyetemi tanár)

Határozat: az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa *Jörg Hacker* részére az Honoris causa doktori cím adományozását 82 igen, 1 nem, 2 tartózkodással megszavazta.

4. Egyetemi magántanári cím adományozása (előadó *dr. Horváth Örs Péter* egyetemi tanár)

Határozat: a kar tanácsa *dr. Oláh Attila* részére az egyetemi magántanári cím adományozását 75 igen, 2 nem, 9 tartózkodással megszavazta.

5. Tiszteletbeli tanári cím adományozása (előadó *dr. Ember István* egyetemi tanár)

Határozat: a kar tanácsa *dr. Arany István* részére a tiszteletbeli tanári cím adományozását 65 igen, 6 nem, 15 tartózkodással megszavazta.

6. Tiszteletbeli docensi cím adományozása (előadó *dr. Ember István* egyetemi tanár)

Határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa *dr. Béres Judit* részére a tiszteletbeli docensi cím adományozását 60 igen, 7 nem, 17 tartózkodással megszavazta.

7. A Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika névváltoztatási kérelme (előadó *dr. Trixler Máttyás* egyetemi tanár)

Határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa 1 tartózkodással elfogadta a Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika névváltoztatási kérelmét, mely a jövőben Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika néven fog szerepelni.

8. Akkreditációs kérelmek (előadó *dr. Ertl Tibor* egyetemi tanár)

A kari tanács részleges és teljes akkreditációs kérelmekről döntött.

9. Bejelentések: *Dr. Kosztolányi György* professor, az OEC elnöke megköszönte *dr. Papp Lajos* professzornak és a Szívgyógyászati Klinika valamennyi dolgozójának, hogy a klinika beruházásával kapcsolatos kölcsönök törlesztését saját erőből meg tudták kezdeni. Ehhez *dr. Süimegi Balázs* dékán is gratulált, Papp Lajos professor pedig hozzászólásában kiemelte, hogy a klinika összes dolgozóját illeti köszönet, mert az átlag feletti szakmai munka gazdasági hasznot is hozott. Külön kiemelte, hogy ez takarítónőnek, műtősnőnek, nővérnek legalább annyira köszönhető, mint az orvosoknak.

(Buzogány)

A tanácsülés jegyzőkönyve a könyvtár olvasótermében mindenki számára hozzáférhető.

A PTE ÁOK Tanári Testületének ülése

2003. október 28-i ülése

Dr. Süimegi Balázs nyitotta meg az ülést és az 1. napirendi pontként – amint ezt már a testület tagjaihoz elküldött levelében is jelezte – bejelentette az elnöki tisztségről való lemondását, mivel a rektor szeptember 19-én a kar dékánjává nevezte ki. Megköszönte a tanártársak együttműködését, támogatását és kijelentette, hogy dékánként minden fontos kérdésben támaszkodni fog a testület véleményére. Az ülés levezetését átadta a testület titkárának.

Dr. Pár Alajos titkár a testület nevében is köszöntötte az új dékánt, és csatlakozva *dr. Süimegi Balázs* bejelentéséhez, felajánlotta lemondását a titkári funkcióról, hogy az új elnöknek módja legyen megjelölni, kivel kíván együtt dolgozni. Ezután ismertette az ülésről – előzetes bejelentés szerinti – távollévőket, majd javaslatot tett az ülésen esedékes különböző szavazásokkal kapcsolatos Szavazatszámoló Bizottság összetételére. Elnöknek *dr. Szolcsányi János* akadémikust, tagoknak *dr. Vértés Marietta* és *dr. Nagy Lajos* tanártársakat javasolta, melyet a testület egyhangúlag jóváhagyott.

A 2. napirendi pontban *professor emeritus* cím adományozása tár-

gyában *dr. Farkas László* egyetemi tanár, az Urológiai Klinika igazgatója *dr. Götz Frigyes* professor emeritus professori kinevezését kérte, aki 2004. februárjában 70. évének betöltésével nyugállományba vonul. Röviden ismertette Götz professor pályafutását: 1959-ben került az Urológiai Klinikára, ahol az egyetemi ranglétra összes fokát bejárta, 1986-tól 99-ig volt a klinika tanszékvezető egyetemi tanára. Ezalatt az intézet oktatói és gyógyítói tevékenysége számtalan elismerést kapott. 1999-től napjainkig a tőle megszokott gondossággal, lelkesedéssel és aktivitással végzi klinikai munkáját. Oktatói és gyógyító tevékenysége példamutató a fiatal generáció számára.

A 3. napirendi pontban (*dr. Emödy Levente* helyett) *dr. Szekeres Júlia* honoris causa doktori cím adományozását kérte *dr. Jörg Hacker* részére, aki a Würzburgi Egyetem Molekuláris Infektológiai Biológiai Intézetének tanszékvezető tanára. Számos jelentős társaságnak tagja, többek közt a Német Természettudományok Leopoldina Akadémiájának, illetve a Humboldt Alapítvány tudományos tanácsának. A Mikrobiológiai Intézettel 10 éve van kapcsolatban, sokat tett fiatal kutatók, PhD-hallgatók németországi, würtzburgi tanulmányútjainak támogatásában. Egy közös kongresszust szerveztek, egy közös kézikönyv ki-

adására került sor és 17 közös közlemény jelezte az együttműködést.

A 4. napirendi pont szerint *egyetemi magántanári* cím adományozását javasolta dr. Horváth Örs Péter; a Sebészeti Klinika igazgatója dr. Oláh Attila, a győri Petz Aladár Megyei Kórház osztályvezető főorvosa számára. Nevezett egyetemünkön az elmúlt évben habilitált, a fiatal sebészgeneráció legtehetségesebb tagja, a Magyar Sebész Társaság főtitkára, aki rendszeresen részt vesz kreditpontos kurzusok vezetésében, tantermi előadások tartásában sebészet tárgykörből. Dr. Pár Alajos hozzászólásában messzemenően támogatta a javaslatot, gasztroenterológiai posztgraduális továbbképző tanfolyamokon volt módja megismerni a jelölt kimagasló tudását, az oktatásban játszott aktív szerepét.

5. *Tiszteletbeli tanári és docensi cím* adományozására dr. Ember István tett javaslatot. *Címzetes docensnek* javasolta felterjeszteni dr. Béres Juditot, aki a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ Humángenetikai és Teratológiai Osztályának munkatársa. Egyetemi doktori címét 1990-ben nyerte a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, majd 1998-ban humángenetikai szakképesítést szerzett. A populációgenetikai kutatásokban, a szakorvosképzésben értékes együttműködésére lehet számítani a jövőben, hasonlóan az elmúlt két éves kollaborációhoz.

Címzetes tanárnak dr. Arany Istvánt javasolta, aki Little Rockban a Nephrológiai Centrum Molekuláris Biológiai Laboratóriumát vezeti, és 1989-től él az Amerikai Egyesült Államokban. Kiváló biokémikusként a *Gerendás emlékérem* kitüntettetje, jelenleg herpeszvírus-kutatásokkal és MAP-kinázok területével foglalkozik. Az intézet 1995 óta áll kapcsolatban vele, több pécsi munkatárs járt nála tanulmányúton. Évente előadásokat tartott medikusoknak, PhD-hallgatóknak, szakorvosjelölteknek, 8 közös közlemény jelzi az eddigi együttműködést.

A következő napirend előtt Szolcsányi János akadémikus, a Szavazatszámoló Bizottság elnöke ismertette, hogy a Tanári Testület elnökére az *előzetes véleményt* nyilvánító titkos szavazás kapcsán összesen 36 jelölés érkezett, közöttük egy volt érvénytelen. A legtöbb szavazatot Bauer Miklós (14), Soltész Gyula (12) és Fischer Emil (3) kapta. Miután a három jelölt vállalta a *szavazólistára vételt*, ezt a testület megszavazta. Az ülésről – halaszthatatlan hivatalos elfoglaltsága miatt – távollévő dr. Soltész Gyula levélben fordult a testülethez, amit a titkár felolvasott.

A 6. napirendi pontban dr. Sümei Balázs dékán adott ismertetést a kar gazdasági helyzetéről. Elmondta, hogy 3 milliárd Ft körüli az adósságállomány, emiatt sürgősen konszolidációs tervet kell készíteni. Ugyanakkor még mindig nehéz átlátni a gazdálkodást, nem lehet áttekinteni a ránk terhelt költségeket. A kar helyzetének pontos felmérése lenne az első feladat, majd intenzíven keresni kell a bevételi források növelésének lehetőségeit. Ide tartozik pl. a bérleti díjak felemelése, az angol nyelvű képzés felfuttatása és egyéb fizetős képzési formák beindítása. Sajnos megzorító intézkedésekkel is számolni kell, így a 62 év feletti nem professzori létszám csökkentése, intézetek összevonása is bekövetkezhet. A konszolidációt tovább nehezíti, hogy az állam további 1 milliárdot von el az egyetemtől, amiből 150 millió a karra eső hányad.

Dr. Kosztolányi György centrumelnök azt hangsúlyozta, hogy *mindenki* – a klinikusok és elméleti intézetek – összefogására van szükség ebben a nehéz helyzetben, amiből csak a saját magunk erejéből tudunk kilábalni. Az Akadémia elnökétől olyan információt kapott, hogy egy innovációs alaptól 15-20 milliárd Ft támogatást kapna a kutatás és oktatás, ehhez a *pályázatok* írását el kell kezdeni. De az *iparral való kapcsolat* intenzívvé tétele is kulcsfontosságú a bevételi források növelésében.

Dr. Lénárd László rektor szerint a dékának minden segítséget meg kell adni, hogy a kar meghatározó jelentőségű konszolidációs terve végül is mindenki által elfogadható legyen. Ő maga most érkezett Kínából, ahonnan az angol nyelvű képzéshez szeretnénk hallgatókat kapni.

Dr. Bauer Miklós azt kérdezte, mivel indokolja a minisztérium az elvonásokat?

Dr. Sümei Balázs válasza rövid: „a költségvetés hiánya...”

Dr. Mózsik Gyula is a bevételek növelését tartja fontosnak, mégpedig az *élelmiszeriparral és a gyógyszeriparral* való kapcsolat fejlesztése révén.

Dr. Szabó Gyula a bürokráciára hívta fel a figyelmet és arra, hogy az ügyviteli apparátus nem nőtt fel a feladatához.

Dr. Jobst Kázmér akadémikus rámutatott, hogy *közösen* kell kidolgozni a stratégiát, a „*pozitív oldalt*” – mert megszorításokkal nem lehet csatát nyerni. Ki kell lépni az egyetemi szférából, az elméleti intézetek és klinikák közös konszolidációs tervével, össz-egyetemi szinten, felhasználva és felajánlva a rendelkezésünkre álló szellemi kapacitást, a nyugati egyetemek mintájára kell szoros kapcsolatot kiépíteni az iparral.

Dr. Sümei Balázs teljesen egyetértett a bevételnövelés alapvető fontosságával, az idegen nyelvű és egyéb fizetős képzések volumenének növelésével, a pályázatok, vagy az iparral való kapcsolatok révén történő kiutókereséssel. Ez utóbbival kapcsolatosan azonban megjegyezte, hogy sajnos – a nyugati példákkal összehasonlítva – „nincs ipar Magyarországon”, nekünk a meglévő realitásokhoz kell igazodnunk. Jelenleg az első a rövid távú *konkrét gazdasági terv* kidolgozása, másfél hónapon belül – ezzel párhuzamosan lehet gondolkodni a jövőről. A dékáni vezetés nyitott bármilyen javaslatra.

Dr. Németh Péter is a *pályázatokon* való részvétel, valamint a *külső intézményekkel* való kapcsolat és a *régió felé történő integrálódás, a regionális innovációs stratégia készítésének* fontosságát hangsúlyozta. Csak így lehet a jövőben növelni a bevételeket, a hátrányokat előnyvé fordítani, az egyetem belső szerkezetének átalakításával.

Dr. Sümei Balázs zárszavában megköszönte a hozzászólásokat és maga is fontosnak tartotta a különböző pályázatokat, illetve a dél-dunántúli régió vezetőivel való közös gondolkodást és cselekvést, a *regionális fejlesztés* lehetőségeinek felkutatását.

A 6. napirendet követően dr. Szolcsányi János akadémikus, a Szavazatszámoló Bizottság elnöke ismertette a szavazási eredményeket.

A Tanári Testület elnöki tisztségének betöltésére kapott szavazatok

dr. Soltész Gyula 27
dr. Bauer Miklós 20
dr. Fischer Emil 17

További szavazások

A számok sorrendje: igen, nem tartózkodás

Dr. Götz Frigyes emeritus – professori cím	58	2	1
Dr. Jörg Hacker – honoris causa cím	60	–	1
Dr. Oláh Attila – egyetemi magántanári cím	59	–	2
Dr. Arany István – címzetes tanári cím	38	8	15
Dr. Béres Judit – címzetes docensi cím	37	7	17

Dr. Sümei Balázs gratulált a legtöbb szavazatot kapott dr. Soltész Gyulának, a Tanári Testület új elnökének, valamint az emeritus professori szavazás eredményéhez dr. Götz Frigyes professzornak.

dr. Pár Alajos
a Tanári Testület titkára

Nyílt kérdés az Orvostudományi Kar vezetéséhez

Az utóbbi évtizedek során, szakítva az évezredek hagyományokkal, a gyakorló orvostudományban alapvető **szemléletváltás** történik. A szemléletváltás két alapvető területet érint.

A klasszikus orvoslás során az orvos a gyógyító munkára koncentrált. A beteg emberrel került kapcsolatba, és a betegség gyógyítását tekintette elsődleges feladatának. Mára felismertük, hogy a **betegségek megelőzése** mind gazdasági-társadalmi, mind humanitárius szempontból legalább olyan fontos, mint a kialakult betegség gyógyítása. A betegségek megelőzésének feladata is az orvosra, mint a betegségek kialakulásának autentikus ismerőjére hárul. E felismerés hatására az orvosi tevékenység egyre inkább eltolódik a kialakult betegségek gyógyításáról a betegségek kialakulásának megakadályozására, azaz az orvos elsősorban az **egészség megőrzője**, és csak szükség esetén válik az egészség helyreállítójává.

A szemléletváltás másik területe a gyógyítási folyamathoz kapcsolódik. Sohasem egy szerv, még kevésbé egy biokémiai folyamat, hanem egy ember lesz beteg. Természetesen egy adott kórkép kiváltásában vezető szerepet játszanak egyes szervek, biológiai mechanizmusok, de a kóros folyamatok hatása mindig az ember egészére terjed ki. A kóros állapot valamennyi más szerv működésére kihat, gyakran indirekt módon, meg is betegítve azokat. Emiatt önmagában a kiváltó ok, a primer károsodás megszüntetésével a betegség nem szűnik meg. A korszerű orvosi gyakorlatban, az orvos tevékenysége során tehát elsősorban nem egy kórkép kialakításában elsődleges szerepet játszó szervre, még kevésbé molekulákra, receptorokra, hanem **a betegre**, azaz egy megváltozott egészségi állapotú emberre kell koncentrálni, akinek pszichéje – klasszikusan megfogalmazva lelke – van, melynek megváltozott állapota „a beteg ember”. A beteg lelki működéseinek mélyreható ismerete nélkül reménytelen vállalkozás beteget gyógyítani – legfeljebb a betegséget kiváltó okot lehet kezelni.

A szemléletváltás az **orvosképzés alapos átstrukturálását** is igényli. A világ vezető orvosképző helyein jelentősen előtérbe kerültek a **megelőzés** és a lelki működések, a **magatartás** törvényszerűségeit megismertető tantárgyak. Nem képez „piacképes” orvosokat az az intézmény, mely oktatása során nem helye-

zi előtérbe a **megelőző orvostudomány és a magatartástudomány** tárgyait. Karunk korábbi vezetői számos lépést tettek a korszerűsítés irányába e területeken. Az elmúlt évben elsősorban a magatartástudomány oktatásának korszerűsítésére, az ide tartozó tantárgyak konszolidálására, és az e csoportba tartozó tárgyak zömét oktató Magatartástudományi Intézet átstrukturálására tettünk lépéseket. Intézkedéseink kiváltották a többi magyar orvosi kar vezetőinek számos fórumon hangot adott elismerését, sőt irigykedő megjegyzéseit. Előzetes egyeztetéseket hajtottunk végre a megelőző orvostudományok oktatásának fellendítése, kiszélesítése érdekében is. Jelenleg a változtatás iránya megtörni látszik, és így félok, hogy lemaradásunk a megelőző orvostudomány és a magatartástudományok oktatásának területén stabilizálódik, sőt tovább romlik.

Ésre kell vennünk, hogy 2004-től karunk nem a részben hasonló cipőben járó 4 hazai orvoskar egyike, hanem egy teljesen nyitott „piac” résztvevőjeként, a többségében jóval korszerűbb struktúrában oktató, mintegy *60 európai orvoskar egyike* lesz. Gyors változtatás nélkül korszerűtlen oktatási struktúránk, és ebből eredően az európai megmérettetésen elbukó orvosaink miatt karunk rendkívül gyorsan „elneptelenedik”, marginalizálódik, bázisát elvesztve tönkremegy, megszűnik. A változtatásnak nem lehet akadálya rossz anyagi helyzetünk – sőt éppen a hallgatók ily módon történő vonzásával a korszerű szerkezetű orvos-oktatásra történő mihamarabbi átállás az egyetlen túlélési esélyünk.

Kérdésem: a jelenlegi dékáni vezetés milyen lépéseket tervez annak érdekében, hogy a megelőző orvostudomány és a magatartástudományok mihamarabb a korszerű orvos-oktatásban a megkívánt szintre jussanak karunk oktatásában?

Dr. Csernus Valér

Megjegyzés: A fenti levelet a Kari Tanács legutóbbi ülése meghívójának kézhezvétele napján, 2003. 11. 18-án küldtem el Dékán Úrnak, kérve, hogy tegye lehetővé, hogy a levél tartalmát a tanácsülés „Egyebek” napirendi pontjának témái között megtárgyaljuk. Kérésem nem került meghallgatásra, így ez úton szeretném kérdésemet feltenni. Cs.V.

Az ÁOK Tudományos Diákkörének 2003. évi közgyűléséről

Idén a Tudományos Diákkör október 15-én tartotta meg évértékelő közgyűlését. A rendezvényen szép számban vettek részt oktatók és diákok egyaránt, ami a TDK sikeres működésének egyik bizonyítéka. A gyűlést a TDK elnöke, *dr. Miseta Attila* docens nyitotta meg. Röviden köszöntötte a jelenlevőket. *Dr. Wittmann István* oktatási dékán helyettes az új dékáni vezetés támogatásáról

biztosította a Tudományos Diákkört. Ezt követően *dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár mestertanári díszelőadását hallgatták meg a jelenlevők „A reaktív oxigén intermedierek és az oxidatív stressz szerepe a szívizom endogén adaptációs válaszában” címmel. A közgyűlésen a továbbiakban az év főbb eseményeit foglalták össze a TDK-elnökség diáktagjai. Először a konferenciákon való

szerepléseink összefoglalása hangzott el.

Az év első eseménye a február 3. és 5. között megrendezésre került házi TDK-konferencia volt. A kellemetlenül korai időpont kitűzésére az OTDK-ra továbbított jelentkezések leadási határideje miatt volt szükség. A tudományos megmérettetés a PTE ÁOK főépületének két előadótermében zajlott. 86 színvonalas előadás hangzott

el az OTDT által megjelölt 6 témakörben. A 10 bírálóbizottság tagjainak az objektív értékelést meghozatala volt a feladata. Az OTDK-n egyetemünkéről résztvevő hallgatók szereplése a későbbiekben bizonyította a bírálatok helyességét, ezért ezúton is köszönetet mondunk a zsűritagoknak a lelkiismeretes munkájukért. Témakörönként karunkról 4-4, az egészségügyi főiskolai karról pedig további 4 hallgató jutott el az országos konferenciára; *Alpár Donát* (TTK), *Czömpöly Tamás*, *Dömös Péter*; *Ezer Kinga*, *Faluhelyi Nándor*; *Fódi Eszter*; *Fülöp Eszter*; *Gaszner Balázs*, *Horváth Aranka*, *Kengyel András*, *Kiss Balázs*, *Kiss Péter*; *Kovács Andrea*, *Lábadai Árpád*, *Laczy Boglárka*, *Lakatos Orsolya*, *László Kristóf*, *Pap Dorottya* (EFK, Pécs), *Papp Szilárd*, *Petró Kata*, *Solymos Andor*; *Szabó Katalin* (EFK, Kaposvár), *Sztaniszláv Áron*, *Takács Ildikó*, *Tamaskó Mónika*, *Tamás Andrea*, *Tóth Ildikó*, *Vinis Zsuzsanna* (EFK, Zalaegerszeg).

Az Országos Tudományos Diákköri Konferencia orvostudományi szekciója április 2-5-ig került megrendezésre Debrecenben.

Dr. Sziklai Istvánnak és *dr. Bíró Tamásnak*, a rendezvény két fő szervezőjének is köszönhetően a színvonalasan megszervezett programokon a résztvevők nagyszerűen érezték magukat. Az előadások gördülékenyen zajlottak. A négy egyetem orvosi karai közül egyetemünk delegációja bizonyult a legeredményesebbnek. Az alábbi hallgatóink nyertek díjat: *Petró Kata* I. díj (*Pro Scientia 2003*) (ÁOK VI. évf. Szívgyógyászati Klinika, dr. Simor Tamás, dr. Tóth Levente); *László Kristóf* I. díj (ÁOK IV. évf. Élettani Intézet, Kertes Erika, dr. Lénárd László); *Kiss Balázs* I. díj (ÁOK III. évf. Biofizikai Intézet, ifj. dr. Kellermayer Miklós); *Tamás Andrea* II. díj (*Mestyán Gyula díj*) (ÁOK VI. évf. Humán Anatómi-

ai Intézet, dr. Lengvári István, dr. Reglódi Dóra); *Fódi Eszter* II. díj (ÁOK V. évf. Mozgástani Intézet, dr. Mezey Béla); *Takács Ildikó* III. díj (ÁOK IV. évf. Sebészeti Klinika, dr. Weber György); *Szabó Katalin* II. díj (EFK, Kaposvár Képzési Központ, Harjáné Brantmüller Éva); *Pap Dorottya* II. díj (EFK, BM Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, dr. Bódis József, dr. Hock Márta).

A Marosvásárhelyi Egyetemen a debreceni konferenciával egyidőben, április 2. és 6. között rendezte meg a Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség az orvostudományi, fogorvostudományi és gyógy-szerésztudományi témaköröket felölelő X. Tudományos Diákköri Konferenciáját. Egyetemünkéről négy fős – *dr. Karádi Zoltán*, *dr. Lukács Balázs*, *Dávid Éva* (V. évf.), *Tóth Krisztián* (V. évf.) – hivatalos küldöttség vett részt a nem csak az orvostársadalmat, hanem az erdélyi magyarságot igen széles körben involváló rendezvényen. Megjelentek az erdélyi orvos/fogorvos- és gyógyszerészképző intézmények (Marosvásárhely, Temesvár, Kolozsvár) képviselői is. A hazai orvostudományi

helyeinket – rajtunk kívül – a budapesti és a szegedi társegyetemek reprezentánsai képviselték.

A Korányi Frigyes Szakkollégium VIII. Országos Konferenciáján április 24-én 4 kategóriában a következő 10 hallgatónk vett részt: Alaputatás I. (anatómia, patológia,

NYERTES REKTORI PÁLYAMUNKÁK DÍJTADÁSA



gyógyszertan): *Tamás Andrea*; Alap kutatás II. (élettan, kórélettan, mikrobiológia): *Czömpöly Tamás, László Kristóf*; Klinikum I. (konzervatív medicina): *Petró Kata, Kovács Andrea, Tóth Márton*; Klinikum II. (operatív szakmák): *Dömös Péter, Cserepes Barbara, Horváth Aranka, Czeiter Endre*.

Még a tavasz során a szlovákiai Martinba is eljuttott egy konferenciára egyetemünkről 2 hallgató: *Cserepes Barbara és Gaszner Balázs*.

A közgyűlésen még a továbbiak hangzottak el. A 2002/2003-as tanévben indította el a TDK-elnökség és a Szent Mór Kollégium Kollégiumi Bizottsága közös erővel Kollégiumi Esték című előadás-sorozatát, melynek keretében karunk tanárai beszélnek kutatásaikról, munkájukról és tudományos diákkörös éveikről. Idén öt oktatóval – *Ternák Gábor, Papp Lajos, Reglődi Dóra, Csutora Péter, Büki András* – beszélgethettek azok, akik elmentek a Balassa János, illetve a Szent Mór kollégiumban tartott rendezvényekre.

Ez évben szükségessé vált a TDK működési szabályzatának átdolgozása is, részben az egyetem nevének és vezetési hierarchiájának megváltozása miatt. Időszerűvé vált a Demonstrátori Ösztöndíjak pontozásának átgondolása és módosítása, valamint összehangolása a PhD felvételi rendszerrel. A korábbi évektől eltérően idén csak két kategóriában adtuk ki demonstrátori ösztöndíjakat. Az I. fokozat a korábbi évhez képest megemelt összegű (7000 Ft) ösztöndíjjal jár. A II. fokozat 3500 Ft összegű ösztöndíjjal jár. A pályázók 2/3-a kapott ösztöndíjat. Saját értékelését mindenki megtekintheti. Kidolgoztunk egy új, igazságosabb elbírálási rendszert a Dékáni Pályamunkákhoz.

A TDK gazdasági helyzete jó: bevételeinket szponzori támogatások és pályázatok adják. Több mint 1 millió forintot jutalomként osztottunk szét kiváló előadóinknak. Sor került egy laptop személyi számítógép beszerzésére, ami tudományos prezentációk céljára tagjaink részére rendelkezésre áll. Ugyancsak tervezzük egy hordozható projektor beszerzését. Több demonstrátori ösztöndíjat oszthattunk szét. Ezt elsősorban a Hallgatói Önkormányzatnak köszönhetjük. Fedezni tudjuk a rendezvényeinkkel kapcsolatos kiadásokat.

Sajnos, a TDK-iroda visszaállításával kapcsolatban – ennek a felszerelésére és működtetésére szintén megszereztük a forrásokat – e kézirát beküldéséig érdemi választ nem kaptunk.

Dr. Somoskeőy Szabolcs elkészítette a TDK internetes oldalának vázlatát, köszönjük, s számítottunk a további segítségére.

Igen sok segítséget kaptunk a Dékáni Hivatal és a Tanulmányi Osztály munkatársaitól. Köszönjük!

Jó kapcsolatot tartunk fenn a Hallgatói Önkormányzattal és a Magyar Orvostanhallgatók Egyesületével. Segítségükre a jövőben is számítottunk.

Végül a dékáni és centrumelnöki vezetésnek mondunk köszönetet és kérjük további támogatásukat.

Papp Olivér
TDK titkár

Fotó: *ifj. Vadász István*

A Habilitációs Tanács hírei

A 2003. szeptember 1-jei határidőre négy pályázat érkezett. A Habilitációs Tanács szeptember 18-i ülésén értékelte a pályázatokat és mindegyiket alkalmasnak találta arra, hogy szakmai bírálóknak kiadja. A pályázók az alábbiak voltak: *dr. Botz Lajos*, 45 éves intézetvezető egyetemi docens, a PTE ÁOK főgyógyász; *ifj. dr. Kellermayer Miklós*, 39 éves egyetemi docens, PTE ÁOK Biofizikai Intézet; *dr. Simor Tamás*, 52 éves egyetemi docens, PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika; *dr. Zámbo Katalin*, 50 éves egyetemi docens, a PTE ÁOK Központi Klinikai Radioizotop Laboratórium vezetője.

A bírálatok alapján a Tanács mind a négy pályázatot 100 %-os támogatottsággal továbbította az Egyetemi Doktori és Habilitációs Bizottsághoz, kérve a nyílt eljárás engedélyezését.

Dr. Lázár Gyula
a Habilitációs Tanács elnöke

Csatlakozás az Európai Felsőoktatási Térséghez?

Mint ismeretes, a kormányzat egy „*Javaslat a felsőoktatási intézmények normatív támogatási rendszerére*” című, röviden CSEFT-nek (Csatlakozás az Európai Felsőoktatási Térséghez) becézett dokumentumot adott közre 2003. június 6-i dátummal, melyben a felsőoktatás gyökeres átszervezéséről alkotott elképzeléseit vázolta. A dokumentum többek között az ún. Bolognai Dekrétumban vázolt kétszintű oktatást próbálja valamennyi magyar felsőoktatási képzésre alkalmazni. Ennek lényege, hogy az eddigi egyetemi képzés első 2-3 évét B. S. fokozatot adó főiskolai képzéssé minősítik. A CSEFT ezen kívül javasolja a kutatási és infrastrukturális támogatás nem létét „megoldani” úgy, hogy a jelenlegi szűkös anyagi támogatás változatlanul hagyásával (sőt a többszintű képzésre hivatkozva csökkentve) azt szétosztani, címkézni oktatási, kutatási és infrastrukturális támogatásra, az oktatói létszámot jelentősen csökkenteni (a főiskolaivá degradált képzési részekhez egy hallgatóra kevesebb oktató kell) és egy „újszerű” egyetemi igazgatási rendszert bevezetni, ahol a vezetőség egy „felülről” kinevezett, politikusokból és üzletemberekből álló csoportból (igazgatótanács) állna. Az igazgatótanács irányítaná az egyetem életét minden szinten. Ők jelölnék ki (!) a rektort, akinek csak formális szerepe lenne az egyetem irányításában. Így ők határoznák meg például – elsősorban gazdasági (és politikai) szempontok alapján –, hogy milyen tárgyak oktathatók, ki operálható meg, milyen gyógyszer adható és milyen tudományos területek művelhetők...

A dokumentumot szétküldték véleményezésre. A felkértek egyike én voltam. A dokumentum egyetemi körökben természetesen országsszerte nagy felháborodást váltott ki, és úgy tűnt, hogy a kormányzat ennek hatására visszakozott és a dokumentum mintegy „rossz viccként” lekerült a napirendről. Sajnos az elmúlt hetekben a költségvetési vitákkal kapcsolatosan a dokumentum tartalma ismét előkerült, annak végrehajtását ismét fontolóra vették (ld. jelen folyóirat előző számában megjelent írások). A cél nyilvánvaló: az amúgy is pénzszerű miatt ellehetetlenült magyar felsőoktatás pénzügyi támogatásának további nyirbálásával pénzt keríteni más hiányok csökkentésére. Eközben a kivétel nélkül anyagi csődben lévő magyar egyetemek karait egymásnak uszítani azzal, hogy a hiányt a másik kar „dózsólése” okozza – elvonva a figyelmet arról, hogy a problémák alapvető oka a méltatlanul alacsony támogatás.

Ha nem vagyunk tisztában azzal, hogy mit terveznek a magyar felsőoktatással, és nem szólalunk fel határozottan érdekeink védelmében, rövid idő alatt ellehetetlenülünk, marginalizálódunk, megszűnünk. Ennek érdekében látom fontosnak azt, hogy a CSEFT-ben leírtakkal foglalkozzunk, azt megismerjük, és látom célszerűnek azt, hogy sajnálatos aktualitása miatt közzé tegyem nyáron megfogalmazott, eddig szűk körben ismert, CSEFT-tel kapcsolatos véleményemet.

* * *

1. A Bolognai Dekrétumban vázolt **kétszintű** képzés elsősorban hagyományosan jól tagolt, részben egymásra épülő, több párhuzamos szakra nyíló, elsősorban elméleti ismereteket nyújtó, több szak közös elméleti alapismereteit tartalmazó, vagy azokat csak egyetemenél alacsonyabb, főiskolai szinten igénylő képzési formákra alkalmas, mint a bölcsész, közgazdasági, egyes műszaki képzések. Ugyanakkor használhatatlan célzott, gyakorlatilag egy szakos, gyakorlati jellegű képzésekhez. Bevezetése az orvostudományba vagy a képzés jelentős megnyúlását és megdrágulását, vagy csődjét, rövid idő alatti megszűnését jelentené.

Sehol a világon **nem sikerült** működőképes **kétszintű** egészségügyi/ orvos-képzést kialakítani. Még a hírhedt szovjet felsőoktatás is párhuzamos képzés volt. A Bolognai Dekrétum és az azt elfogadó valamennyi európai egyetem is kivételnek tekinti az orvostudományt. A graduális orvostudomány a világon gyakorlatilag mindenhol 6 éves, egyszakos képzés. A szakosodás itt posztgraduálisan történik. A graduális képzés során tanított ismeretekre, készségekre valamennyi posztgraduális szak résztvevőinek egyaránt szüksége van, ezért a graduális orvostudomány nem osztható párhuzamos szakokra. A graduális képzés során az első két év, az „alapozó modul” az egészséges emberi test szerkezetével és működésével, a harmadik év („preklinikai modul”) a betegségekkel általában, míg a 3-6 év („klinikai modul”) az egyes klinikai kórképekkel ismerteti meg a hallgatókat. Nem mond ellent ennek az sem, hogy az USA-ban az alapozó és preklinikai modul egy részét külön intézményben „college”-okban tanulják (4 éven keresztül – elsősorban a gyakran rendkívül alacsony színvonalú középiskolai képzés miatti nivellálás érdekében), így ott a graduális orvostudomány ténylegesen 8 év. Ott a 4 éves orvostudomány során az első évben csak az orvos-specifikus alapozó és preklinikai tárgyakat (anatómia, élettan, patológia) oktatják magas óraszámban.

A graduális orvostudományban a **legtöbb tanulást** igénylő és **legköltségesebb** rész az alapozó modul. Az közismert tény, hogy az orvostudomány az egyik leggyorsabban fejlődő tudományág. Az ismeretek „felezési ideje” – az az idő, mely alatt az ismeretek fele elavulttá válik – jelenleg mintegy három év, és *elsősorban az e modulban* tanított ismeretekre vonatkozik. Ezt a részt főiskolai szintre degradálni lehetetlenné tenné a klinikai képzést, és nemzetközi szinten **elfogadhatatlanná a magyar orvosi diplomát**. Két szintű alapozó modul – pl. egy kis alapvető anatómia, élettan az első két évben, majd még egyszer ugyanez később, az orvostudományhoz szükséges szinten, legalább további két évvel megnyújtaná és jelentősen megdrágítaná az orvostudományunkat. Akkor már célszerűbb, ha orvosi egyetemre felvételi követelmény az egészségügyi főiskola elvégzése lenne... Hasonló lenne ahhoz, ha pl. a középiskolai történelem ókori és középkori részét meseszerűen, általános iskolai szinten, majd erre épülve (!) a harmadévtől a folytatást (újkor, stb.) gimnáziumi szinten próbálnák tanítani. A gyakorlati, klinikai képzést az elméleti előtt elkezdett, vagy azzal párhuzamos ki-

vitelezésére irányuló próbálkozások (pl. „maastrichti módszer”) nem állták ki az idők próbáját, megbuktak, vagy jelenleg marginalizálódnak.

Egyetemi szintű elméleti tárgyak oktatása a tanulmányaikat esetlegesen főiskolán folytató hallgatók számára elviselhetetlen terhet jelentene, a kis arányú, vizsgákat sikeresen passzálló ilyen hallgatók számára pedig felesleges, nem alkalmazható ismereteket adna. Ugyanakkor ez nem zárja ki azt, hogy szélesíteni kell az átvételi lehetőségeket az orvostudomány és az egészségügyi főiskolai képzés között. Azon orvostanhallgatóknak, akiknek az orvostudományi képzés nehéznek bizonyult, lehetőségük legyen – vizsgaeredményeik elfogadásával – főiskolán folytatni tanulmányaikat. Ki kell dolgozni azt a követelményrendszert is, melynek alapján – az első két évben – kiemelkedő eredményeket felmutató, orvosná válni akaró főiskolai hallgató, megfelelő különbözeti vizsgák letétele után az orvoskaron folytathassa felvételi vizsga nélkül tanulmányait.

Elvileg elképzelhető lenne egy amerikai típusú képzési rendszer felé történő elmozdulás, ahol az orvostudományhoz szükséges, ahhoz megkívánt szintű, de nem kizárólag orvostudományban oktatott tárgyakat (kémia, biokémia, sejtszociológia, molekuláris biológia, biofizika, általános pszichológia, bio-matematika és statisztika, szociológia, antropológia, elsősegély, nyelvek stb.) leválasztanák a graduális orvostudományról, és egy „college” rendszerű iskolába helyeznék. Az orvostudományban e tárgyak igazolt, egyetemi szintű elvégzése lenne a felvételi követelmény. Középiskolai képzésünk színvonalának ijesztő csökkenése ennek sajnálatos aktualitást adna. Ugyanakkor ez a képzési forma jelentősen megnyújtaná és megdrágítaná képzésünket, és kialakításán gondolkodni kizárólag az ország kiemelkedően jó gazdasági helyzetében lenne értelme. Azt hiszem, könnyen belátható, hogy ez sajnos a közeljövőben nem aktuális.

Mindezek alapján az orvostudományban belül **nem látom lehetségesnek** kialakítani az egymásra épülő **kétszintű** képzést. Valószínűleg hasonló helyzetben vannak más, gyakorlat-orientált (pl. agrár) képzések is.

2. A képzési normatíva „címkézése” **oktatási, kutatási és fenntartási** feladatokra nemes gondolat. A tervben a fő probléma a keretösszeggel van: sajnos a dokumentum alkotói nem vették, vagy nem akarták figyelembe venni, hogy a jelenlegi oktatási támogatásunk – amit nem megfeyjelni, hanem szétdarabolni szándékoznak – szub-optimális munkaerő mennyiség mellett is – a fizetésekre sem elegendő egyik magyar orvoskaron sem! Hiába fogunk kapni fenntartásra és kutatásra címkézett pénzt, két lehetőségünk van: vagy a három forrást „összefoglalóvá” fenntartjuk belőle a jelenleg éppen túlélő, tartalékait felélt struktúrát – ahol az oktatás dologi kiadásait már (szabálytalanságra kényszerülve) a „külső” tudományos kutatási pályázatok, illetve a betegellátás költségei terhére finanszírozzuk –, vagy tömeges elbocsátásokkal gyakorlatilag 1-2 év alatt megszüntetjük a magyar orvostudományt. Hol szeretnének Európában olyan orvost alkalmazni, aki 20-30 fős csoportokban mások háta mögül vet időnként egy-egy pillantást egy emberi szervre, vagy az orvosi eljárások kivitelezésébe – a helyett, hogy (a külföldi orvostudományhoz hasonlóan) néhány fős csoportokban, saját tapasztalatot szerevezve boncolna, vagy gyakorolná be a gyógyászati eljárásokat oktatói felügyelettel?

Összehasonlításképpen: az amerikai és a vezető európai orvoskaron a „hallgatói fejkvóta” 8-10 M Ft nagyságrendű (30-40 ezer \$, illetve Euro), melynek forrása országtól és egyetemről függő arányban állami támogatás, illetve hallgatói tandíj (magánegyetemeknél zömmel ez). Összehasonlítva Magyarországon ez az ösz-

szeg idén 1,26 M Ft, melyet a tervezet 0,7 M Ft-ra tervez csökkenteni arra hivatkozva, hogy az oktatás első fele főiskolai szintű lesz. Kétségkívül nálunk az oktatók anyagi megbecsülése (!) a külföldi töredéke, de a képzés anyagi terhei (hallgatók által használt műszerek, vegyszerek, preparátumok, oktatási segédeszközök) ugyanazon forrásból származnak ugyanazon áron! Ezzel a háttérrel kell(ene) a jövőre európaivá tágult „piacra” versenyképes orvosokat képeznünk...

Tehát a képzési normatíva tagolását oktatási, kutatási és fenntartási feladatokra csak akkor tekintem elfogadhatónak, ha az oktatási normatívát a minimális reális igényekhez közelítik (azaz a jelenlegi többszörösére emelik) és ehhez **adják** a másik kettőt. Egyébként látszat-tevékenység – csak elkendőzi annak beismerését, hogy tudományos kutatásra és fenntartásra az egyetemek évek óta gyakorlatilag egy vasat sem kapnak és továbbra sem fognak...

3. Az **oktatói létszámot** – bár formailag figyelembe vették a gyakorlati jellegű képzéseket – elsősorban „előadás-orientált” képzés szemszögéből alakították ki, némi „engedménnyel” a gyakorlati képzés felé. Az összeállítás egyik részében helyesen látják azt, hogy gyakorlat-orientált orvostudományban az előadások a foglalkozások mintegy 20 %-át kell, hogy adják (javasolt 6 óra előadás és 24 óra gyakorlat/hét). Ez kiváló kiindulási alap az oktatói létszám-szükséglet megállapításához. Míg egy óra előadáshoz az orvosi szakon (kb. 150 fő/évfolyam) elegendő egy oktató, ugyanakkor a gyakorlatos 20 főt meghaladó létszám, különösen a klinikai orvostudományban használhatatlan! Képzésként el, hogyan tud egyszerre 20-25 ember boncolni egy tetemet, személyesen elvégezni egy élettani állatkísérletet, mit szólna, ha önön betegként egy 20 fős csoport tagjai egymás után végighallgatnák tüdejét, vagy nőgyógyászati, illetve prosztatavizsgálatot végeznének. Mit lát egy műtétből egy 20 fős csoport hátra szorult hallgatója? Mindezek pedig szerves részei a graduális orvostudományban és – az oktatáspolitikusok körében elterjedt közhiedelemmel ellentétben – elsősorban nem a nyári gyakorlatokon, hanem az évközi foglalkozásokon! Aki ezt nem látja be, gondolkodjon el azon, hogy még a kocsját sem bízna olyan szerelőre, aki csak könyvben látott motort, nem beszélve arról, hogy milyen érzéssel feküdne egy olyan sebész kése alá, aki eddig csak tankönyvben látott operációt, esetleg mások vállá fölött átpillantva néhány mozzanatot... Az orvosi tevékenység „selejtje” a megrokkant, esetleg meghalt ember. Mindenki számára nyilvánvaló, hogy ez lényegesen súlyosabban esik latba, mint egy bedöglött autó-motor. Ezen a téren csak a gyakorlati képzés tökéletesítésével lehet javítani.

Elvileg az orvostanhallgatók optimális gyakorlatos létszáma 3-4 fő/csoport lenne. Sajnos ezt a világon sehol sem tudják elérni – néhány szerencsés körülmények között kialakított klinikai gyakorlat kivételével. Ugyanakkor egy 10 főt nem lényegesen meghaladó csoportokban történő gyakorlatos oktatás a világ színvonalas orvostudományi egyetemeken megoldott és alapvető követelmény. A szemináriumok – ahol a 20 fő körüli csoportok optimálisak – nem jellemzők, csak kivételesen használják őket az orvostudományban. Ezek alapján – a magyar gazdasági helyzetet is figyelembe véve – az orvostudományban 10-15 fős gyakorlatos csoportokkal kellene számolni.

Az optimális oktatói létszám kialakításakor az orvostudományban (és általában a gyakorlat-orientált képzésekben) nem a hallgató/oktató, hanem a **foglalkozás/oktató** arányt kell figyelembe venni, hiszen az szabja meg az oktató oktatási terheit. Sajnos a tervezet összeállítói nem vettek figyelembe két másikat, az **egyetemi oktatók terheit növelő tényezőit**: az oktatásra való **felkészülést** és a **tudományos tevékenységet**.

A tervezet összeállítói által valószínűleg modellként használt bölcsész-, jogász- és bizonyos szintig a közgazdászok képzés anyaga bár fejlődik, de alapjában véve meglehetősen stabil. Legtöbb esetben az egyszer kidolgozott tananyag – időnkénti csekély módosítással – évekig, évtizedekig használható alapvető változtatás nélkül. Sajnos/szerencsére az orvostudomány rohamosan fejlődik. Mint fentebb leírtam, átlagosan a tananyag mintegy egyhatoda évenként elavul, felújításra szorul. Ha a nemzetközi porondon is helytálló szakembereket akarunk képezni, az oktatóknak évente jelentősen fel kell újítani oktatási anyagát, lépést kell tartania a fejlődéssel. Ez érvényes még az olyan „konzervatív” tárgyakra is, mint például az anatómia, ahol bár az ismertanyag meglehetősen stabil, de a gyakorlati orvostudomány egyik legdinamikusabban fejlődő ága, az orvosi képalkotó diagnosztikai eljárások rohamos fejlődésének igényeihez igazodva a tananyagot és az oktatási módszereket alaposan és rendszeresen át kell dolgozni. Így – igen szerencsés esetben – **foglalkozásként legalább két óra felkészülési időt** kell számítani. Ez legalább olyan fontos oktatási tevékenység, mint a foglalkozások megtartása, így figyelembe veendő az oktatók terhelésénél.

A másik tényező a tudományos tevékenység. A tudomány fellegvárai világszerte hagyományosan az egyetemeken. Ha csak pl. a Nobel-díjakat vesszük figyelembe, a díjazottak többsége egyetemi oktató, és nem kutatóintézetben dolgozik! Amellett, hogy lényegesen „olcsóbban termelnek” meg egy egységnyi tudományos eredményt egyetemi oktatók, mint kutatóintézeti dolgozók (zömmel oktatásra is használt infrastruktúra, oktatói fizetés stb.), az oktatók tudományos munkájának támogatása nem öncél. **Nem oktathat egyetemi színvonalon, nem tud lépést tartani a tudomány fejlődésével, nem tudja átadni a hallgatóknak a tudományos ismeretekkel való folyamatos lépéstartás igényét az az oktató, aki maga nem végez nemzetközi szinten is elismert tudományos tevékenységet.** Így a színvonalas tudományos tevékenység az egyetemeken nem egy nemes hobbi, hanem **az egyetemi szintű oktatás alapvető feltétele**. Mire egy orvostanhallgató végez, az első évben tanult tényanyagok több mint fele elavulttá vált. Ez a tény is hangsúlyozza, hogy az oktatás során elsősorban az új ismeretekkel való lépéstartás igényét kell a hallgatóban elültetni, a tényanyag oktatása részben csak eszköz a tanulási mechanizmusok elsajátításához.

Ugyanezen gondolat mentén tartom elfogadhatatlannak az egyetemen az „**oktatói állások**” és a „**kutatói állások**” szétválasztását. Az oktatás és kutatás szerves egységet alkotnak egy személyen belül is. Oktató saját tudományos tevékenység hiányában oktatni jó esetben középiskolai szinten tud. Nem oktató kutató „elefántcsonttoronyba” izolált, alacsony impaktú egyén, aki eredményeit legfeljebb néhány hasonló érdeklődésű egyénnel osztja meg, de nem használja, nem használhatja ki azt a hatalmas lehetőséget, hogy a tudományos ismeretek megszerzésének élményét, annak igényét hallgatók széles rétegeivel megossza, akik bár nem feltétlenül ismerik meg az oktató tudományos eredményeinek részleteit, egy olyan szemléletet kapnak, mely egész életükre kihat. Ezt hitelesen nem kutató oktató nem tudja átadni. A szemlélet kialakulásához és kialakításához mindegy, hogy mi az oktató tudományos témája, a célnak kiválóan megfelel pl. az a hazai gyakorlat, hogy az anatómiát oktatók zömmel sejtbioológiai-molekuláris biológiai területen végeznek színvonalas kutatómunkát.

A fentieket figyelembe véve egy orvoskari oktató optimális leterheltségét a következőképpen kalkulálom: a heti 40 munkaóra felét tudományos kutatásra és egyetemi közéleti szereplésre (veze-

tői tevékenység, bizottsági munka stb.) fordítja. A másik felét a szigorúan vett oktatásra. Ebből – az egy óra oktatásra két óra felkészülési időt számítva – **legfeljebb heti 6-7 óra foglalkozást** (előadás, gyakorlat, szeminárium) tart, a többit oktatásra való felkészülésre, tananyagformálásra, oktatási segédanyagok készítésére, tesztek készítésére és javítására fordítja. Ha ezt hallgatói létszámra akarjuk vetíteni, akkor **1000 orvostanhallgatóra** az ajánlott heti 6 előadás és 24 gyakorlat esetén **277 jól képzett oktató** kell minimálisan (öt évfolyamon összesen heti 30 előadás és 68 csoport [=1000/15] heti 24 órás gyakorlata azaz 1632 gyakorlat összesen 1662 óra foglalkozás/hét. Ez 1662 foglalkozás/heti 6 óra = 277 oktatót jelent), szemben a táblázatban szereplő 119-cel. És ebbe nem számítottuk be a „szabbattikal” nemzetközileg elfogadott és eredményesnek bizonyult intézményét – minden oktató minden hetedik munkaévét teljes fizetéssel (!) oktatásmentesen hazai vagy külföldi kutatóintézetben töltheti. Ilyenkor születnek a nagyobb volumenű, összefoglaló jellegű tudományos munkák, vagy a tudományos előmenetelhez szükséges disszertációk. Ez további 1/7-del növeli a szükséges oktatói létszámot **316-ra**.

4. Az egyetemek vezetésének elválasztása **szakmai és gazdasági területekre** egyes országokban bevált, hatékonynak bizonyult öt-

let. Sajnos a hazai gyakorlatot ismerve a várható hazai eredményeket illetően szkeptikus vagyok. Nagyon kényes egyensúlyt kell fenntartani az egyetemi autonómia, a szakmai fejlődési igények és a gazdasági hatékonyság követelményei között. A gazdasági étellel ellentétben a tudomány fejlődését nem lehet „megtervezni”, sőt még egy adott kutatási irány megtérülését – főleg annak időbeli tervezését – is csak igen nagy hibával lehet megjósolni. Ahol a rendszer (kisebb sűrűlódásokkal) működőképesnek bizonyult, ott több évszázados hagyományai vannak a demokráciának. Ott az irányítási, hatalmi és ellenőrzési funkciók rendkívül kifinomult egyensúlyának rendszere, a szakismeretek határának nem-túllépése, egymás munkájának tiszteltében tartása szinte reflex-szerűen rögzített módon, megkérdőjelezhetetlenül, olajozottan működik. Erre, attól félek, nálunk jó néhány évtizedet várnunk kell...

Kétségkívül ebbe az irányba kell haladnunk, de igen megfontoltan, a személyi ellentéteket félretéve, lépésenként, a hatásokat gondosan megfigyelve és korigálva kell megtenni, egyébként a jelenleg még nemzetközi elismerésnek örvendő, több évszázad alatt kialakult magyar felsőoktatást egy-két év alatt véglegesen tönk्रे lehet tenni. És egy összeomlott egyetem újbóli felépítéséhez optimális körülmények között és „pénz nem számít” anyagi tá-

A MOK elnöke Pécssett járt

A Baranya megyei Orvosi Kamara szervezésében *dr. Éger István*, a MOK elnöke országjáró körútja alkalmából a Pécsi Tudományegyetem Orvoskarán tett látogatást, hogy személyesen is elmondja a MOK legfőbb döntéshozó testületének, az Országos Küldöttgyűlésnek a véleményét az egészségügy helyzetéről, a várható törvénykezés közeli és távlati következményeiről.

Az elnök hangsúlyozta, hogy nem célja a hisztériakeltés és a botrányokozás, de határozott célja a vezetése alatt álló intézményben töretlen, következetes munka folytatása a jobb betegellátás és az orvosok, valamint az egyre jobban ellehetetlenülő finanszírozás javítása érdekében.

Egyértelműen rávilágított arra, hogy a közfinanszírozott egészségügyben dolgozó orvosok a betegellátás során nem tudják biztosítani az állampolgárok alkotmányos jogait, a legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz való jogot.

A kórház törvény egyértelművé tette, hogy a közfinanszírozott orvosok és egészségügyi dolgozók a mindenkori vezetésnek kiszolgáltatottjává válnak; nemhogy tulajdonhoz nem juthatnak, hanem a működtetés joga és felelőssége sem lehet orvosok vagy orvoscsoportok kezében.

Az orvosi munka rendjének és értékének alkuja során nem az orvos, hanem a menedzsment lesz a mindenkori alkupozícióban.

A jelenleg terítéken lévő jogállási törvény elfogadása még esélyt adhat saját sorsunk irányítására. Ha ez nem valósul meg, az tovább rontaná az orvosoknak a betegellátás színvonalasabbá tételére irányuló törekvéseit.

Dr. Gyenes Géza főtitkár szerint gátat kell szabnunk további kiszigerelésünknek, meg kell szabni az elrendelhető túlmunka felső határát, és az elvégzett túlmunkát szolgálati időnek kell elismerni.

Garanciát kell kapni arra, hogy az orvosok szakmai alapon álló döntését sem a kórház tulajdonosa, sem a menedzsment érdeke ne korlátozza.

Bérhelyzetünk rendezése érdekében el kell fogadnunk a MOK által már korábban közzétett díjtáblát, de legalább azt, hogy bér-elvárásaink törvényben garantált ütemezéssel váljanak valóra.

A MOK vezetése úgy gondolta, hogy mindezekről általánosságban tájékoztatni kell az érintett lakosságot, és ennek érdekében egy általános tájékoztatót ad közre minden orvosi munkahelyen megjelenő betegnek.

A MOK Etikai Kollégiuma a fenti eljárást, a tájékoztató szétosztását nem tartja etikátlannak; azt az orvosi tevékenységgel összhangban lévőnek véli, amely a betegellátást nem zavarja.

(A tájékoztatót lásd a *túldoldalon* – a Szerk.)

A lehetséges sztrájkokról elhangzott: most az a feladat, hogy sztrájkbizottságokat kell szervezni és létrehozni, mivel a törvények szerint ez az a jogi helyzet, amikor a kormány köteles tárgyalásba bocsátkozni az érdekérvényesítővel. Ma Magyarországon minden bejelentett sztrájk sikerrel zárult, valamilyen eredményt elértek a kormánnyal szemben és ez várható az egészségügy vonalán is.

Végül megkérdezték a nagyszámú érdeklődőt, készek-e arra, hogy az érdekérvényesítés legvégső fegyverét is bevessék, amivel a hallgatóság egyhangúlag egyetértett.

2003. november 13.

Összeállította: **dr. Horváth J. Attila**

mogatás mellett is több évtized kell. Az „újgazdag”, gyorsan fejlődő országok (arabok, Norvégia stb.) jól példázzák ezt, akik az egyetemeik építése mellett hallgatóik zömét hatalmas anyagi áldozatok árán külföldi „patinás” egyetemekre küldik tanulni, amíg új egyetemeik „be nem járódnak”.

Összefoglalva a tervezet **orvosképzésre** való alkalmazhatóságát:

1. Mint a világon sehol, nálunk **sem alakítható ki a kétszintű képzés**. A Bolognai Dekrétum és valamennyi európai ország gyakorlata is kivételnek tekinti az orvosképzést. A bölcsészképzésre optimalizált rendszer kritikátlan bevezetése az orvosoktatásba a magyar orvosképzés rövid idő alatti megszűnését jelentené.

2. Az oktatás, kutatás és fenntartás címkézett támogatása a jelenlegi összegek mellett **elfogadhatatlan**. A magyar orvosképzés közeli összeomlását csak egy megfelelő, a jelenlegit jelentősen **meghaladó** oktatási támogatás **felett** adott kutatási és fenntartási normatíva akadályozhatja meg.

3. Az oktatói létszámot nem egy előadás- és egyéni munka (könyvtár)-orientált bölcsészképzés szemszögéből, hanem egy kiscsoportos gyakorlati képzésen, készségfejlesztésen alapuló egyetemi képzést figyelembe véve kell kialakítani. Figyelembe vé-

ve, hogy a foglalkozások mintegy 80 %-a kiscsoportos (versenyképes képzés esetén 10 fő alatti) foglalkozásokból áll, az oktatói létszámot nem oktató/hallgató, hanem oktató/foglalkozás dimenzióban kell mérni. Kiemelten figyelembe kell venni azt, hogy ha nemzetközi szinten „piacképes” szakembereket akarunk képezni, az oktatónak folyamatosan lépést kell tartani az igen gyorsan fejlődő orvostudománnyal. Ehhez folyamatos felkészülési időt (legalább két óra/foglalkozás) kell számítani és megfelelő időt (és pénzt) kell nemzetközi szinten is mérhető tudományos munkához biztosítani. Emiatt egy orvos-egyetemi oktatótól **nem várható el több, mint 6-7 foglalkozás/hét tartása**: 40 óras munkahétből 20 óra tudományos és közéleti tevékenység, 20 óra oktatás ebből 6-7 óra foglalkozás, 13-14 óra felkészülés, tananyagformálás, oktatási segédanyagkészítés.

4. Az egyetemi vezetés szétválasztása **szakmai és gazdasági vezetésre** elkerülhetetlennek tűnik, de **igen óvatosan, lépésenként** lehet csak véghezvinni. Egy meggondolatlan, elhamarkodott, elsősorban a napi politikai viszálykodásoknak alávetett lépés rövid idő alatt csak hatalmas áldozatokkal, évtizedek alatt korrigálható kárt okozhat felsőoktatásunkban.

Csernus Valér

Tájékoztató

a betegellátás kockázatai és mellékhatásai elkerülése érdekében

Kedves Betegünk!

Minden ellenkező híreszteléssel szemben, mi kormányoktól és pártoktól függetlenül szeretnénk vizsgálni, gyógyítani, ápolni Önt. Ezért tudatjuk: a Magyar Állam az Ön **egészségének megóvására, betegségének gyógyítására ötször kevesebbet költ, mint ahogyan az átlagosan szokásos az Európai Unióban.**

Teszi ezt annak ellenére, hogy:

- Magyarországon az európai átlagnál jóval betegebbek, és **7-10 évvel előbb halnak meg az emberek.**
- A megalázóan alacsony bérek, az embertelenül magas és igazi ellentételezés nélküli túlmunkaterhelés okán egyre csökken a gyógyító szakma utánpótlása.
- A közel 10-szer magasabb uniós bérek miatt várható szakember-elvándorlás következtében Önnek is számolnia kell azzal a veszéllyel, hogy magyarul nem tudó, esetenként bizonytalan szakmai színvonalon álló orvosokra és szakdolgozókra bízhatják a gyógyítását.

Úgy érezzük, hogy az Ön érdekében sem hallgathatunk tovább!

Elegünk van abból, hogy a méltatlan ellátási körülményekért csak nekünk kelljen felelősséget vállalnunk!

Elegünk van a beteget és gyógyítóját egyaránt megalázó hálapénz intézményéből!

Nem tűrhetjük tovább, hogy a megbetegedésekben és a halálozásban élen járó magyar lakosság egészségének megőrzése és helyreállítása folyamatosan és méltánytalanul háttérbe szorul.

Több mint 10 éve a döntéshozók nem hajlandók a szükséges lépések megtételére, ehelyett az egészségügy munkavállalóit próbálják egymással szembefordítani, betegeinket ellenünk hangolni. Csak reménykedhetünk abban, hogy a felelősök végre hajlandóak lesznek lépéseket tenni a súlyos helyzet megoldására, és nem kényszerítenek minket munkabeszüntetéssel járó érdekérvényesítésre, Önt pedig az ezzel járó kellemetlenségek elviselésére.

Szeretnénk megnyugtatni, hogy a sztrájk fegyverével csak a legvégső esetben kívánunk élni! Ha mégis erre kényszerülnénk, biztosítjuk, hogy egészségügyi problémái közül legfeljebb a halasztatóak fognak átmeneti késedelmet szenvedni, míg az egészségét, életét veszélyeztető helyzetekben az ügyeletek és a sürgősségi ellátások helyszínein mindenkor számíthatnak ránk.

Magyarország, 2003. október 30.

Szíves megértésében bízva:

a gyógyításban dolgozó orvosok és szakdolgozók

A Pécs-Baranyai TIT GRASTYÁN ALAPÍTVÁNYA

„Nagy ember az, aki az emberi szellem bármely területén tevékenykedjék is, a kor alapvető kérdéseire keresi a választ.”

A Pécs-Baranyai Tudományos Ismeretterjesztő Társulat 1990-ben alapított **Grastyán Alapítványának** ez a mottó summázata.

Az alapítvány névadója *Grastyán Endre* (1924-1988) akadémikus, a hajdani Pécsi Orvostudományi Egyetem Élettani Intézetének igazgató egyetemi tanára, nemzetközi szaktekintély volt. A professzor két választási ciklusban állt a Pécs-Baranyai TIT társadalmi vezetőségének élén. Munkásságát, személyiségét mélyen áthatotta a „Homo ludens” – a „játészó ember”, *Johan Huizinga* híres filozófiai munkájának tartalma. Alkotó tevékenységében fontos helyet kapott e mélységesen fontos emberi jelenség: a játék élettani és lélektani hátterének vizsgálata. Alapvető kérdése így hangzott: milyen az emberi viselkedés megváltoztathatatlan biológiai alapstruktúrája, amelyen belül alakítható (nevelés) avagy alakíthatja magát (szabadság), de amelyen túllépni csak az évmilliók során kialakult adaptációs rendszerek lerombolása, azaz ellenőrizhetetlen ösztönök elszabadítása, a személy vagy a társadalom elpusztítása árán lehet. *Johan Huizinga* híres filozófiai munkájának címe több vonatkozásban is jellemzi a tragikusan korán elhunyt Grastyán Endre egyéniségét és munkásságát. A játék iránti elkötelezettsége – saját bevallása szerint – nem volt újkeletű. Még egyetemista korában, 1944-ben találkozott először a nagy holland művelődésfilozófus említett könyvével, amely maradandóan meghatározta elkötelezettségét a pszichikus történelem biológiai kérdéseinek kutatása iránt. Szenvedélye, szerelme, magánéletének kedvtelése volt a tudományra hivatott emberek sajátos „játéka”, a kutatás, az elmélyült és sokszor váratlan hipotézisekben megnyilvánuló alkotó töprengés.

Grastyán Endre 1924-ben Óriszentpéteren született. Középkorában, akárcsak az idegrendszerrel foglalkozó legtöbb szakembert, őt is főleg a humán tárgyak vonzották. Amint barátainak, kollégáinak gyakran elmondotta, természetesnek találta, hogy az út az emberi lény megismeréséhez a szellemtudományokon keresztül vezet. Annyi pályatársához hasonlóan őt is a második világháború szörnyűségei, szenvedései fordították a medicina felé, hogy aztán fiatal orvosként mégis visszatérjen – némi kerülővel – a természet- és társadalomtudományok határterületére, oda, ahol a fiziológia, a medicina, a pszichológia, sőt a filozófiai ismeretelmélet érintkezik, helyenként átfedi egymást. Nem véletlen tehát, hogy 1982-ben ún. „interdiszciplináris” jelöltként az Akadémia három osztálya is megszavazta levelező taggá választását. Az 1983. április 19-én megtartott akadémiai székfoglalójának címe *A játék neurobiológiája*. A dolgozat zárógondolata: „Az igazi játék a tiszta morál szférájában játszódik, a legmorálisabb tevékenység, mert az öröm forrása (...) Egy társadalmi méretű játékátmoszféra létrehozása, mely hatásos versenytársa lehet a szorongás elleni védekezés morbid eszközeinek, mindenekelőtt a játék természetének és funkciójának alaposabb megismerését feltételezi.”

Kutatói pályáját *Lissák Kálmán* intézetében kezdte és mestere munkatársaként, majd annak tanszéki utódként mindvégig hűséges maradt a pécsi orvosegyetem Élettani Intézetéhez. A háború után a pécsi tanszék jelentette az élettani tudományának kontinuitását, dinamizmusát, ahol szinte rögtön a háborús események után megindult a színvonalas oktatás és kutatás, ahol az akkori korszaknak megfelelő modern tudományos gondolatok és technikák összpontosultak, ahol először valósult meg az amerikai Cannon-féle és

az orosz Pavlov-féle irányzatok szintézise, ahol ennek folytán *Lissák Kálmán* vonzaskörében tehetséges fiatalok egész sora tűnt fel. Már fiatal kutatóként kitűnt originális gondolataival, merész hipotéziseivel, amelyek magas szintű kísérletszervezési és metodikai készséggel párosultak. A *Lissák*-iskola hírére, a vonzaskörére a későbbiekben nem kis mértékben az ő tevékenysége is fémjeltezett.

Munkásságának bibliográfiája nagy terjedelmű, belőle legalább öt olyan területet lehet kiemelni, amelyben maradandót alkotott. Nem véletlen, hogy néhány fontos tanulmányát az idézetség alapján klasszikusnak nyilvánították. Elsősorban a hippokampusz működésével foglalkozó úttörő munkáját kell kiemelni. Elsőként írta le a rejtett agykérgi területnek a tanulásban betöltött szerepét. Részben e felfedezéshez kapcsolódik ugyanennek az agyterületnek a motivációs folyamatok szempontjából történt feltárása, amely számos későbbi külföldi munkát inspirált. Jelentősek a feltételes reflex megerősítési mechanizmusait elemző közleményei, különös tekintettel az ún. visszacsapási (rebound) jelenség első leírása. Több színvonalas publikáción kívül akadémiai doktori értekezésben foglalta össze a tanulás jelenségének természetét elemző kutatásait, ezeknek egyes folytatásait jelentette utolsó nagy gondolatköre, a játék-magatartásnak a fentiekben már említett, sziporkázóan szellemes, mély és sokoldalú analízise.

Vallotta: „Nekem nincs jogom, hogy többet mondjak az emberről, mint más tudományok képviselői – ezt őszintén érzem. De szólni, igen, hozzászólni feltétlenül jogom van! ... Nem az ember lehetősége végtelen, hanem az ember megismerése az, s ebben csakis az érintett tudományok együttműködésével, egymás iránti türelmével és figyelemmel lehet előbbre jutni. ... Ha az embert boldoggá akarom tenni, meg kell ismernem, milyen eredetileg, milyenek született.”

A tudományban az eredmény számít. Ám a tudományos folyóiratok lapjain csak az éjt nappallá tevő kísérletezés eredményeit összefoglaló közlemények olvashatók, és semmi arról a mindennapos küzdelemről, amit az ország anyagi és szellemi állapota kényszerített rá. A nagy felvilágosítók útját választotta, tanított szerényen, kitartóan, rendületlenül, minden adandó alkalommal, minden rendelkezésre álló fórumon.

Grastyán Endre, a nemzetközi hírví kutató és vonzó személyiségű oktató egész életén át vallotta, hogy a tudomány, a tudományos eredmények csak akkor teljes értékűek, ha azokat közkinccsé is tudjuk tenni, ha az ismeretet át tudjuk adni úgy, hogy az mindenki számára hozzáférhető legyen, és ezzel gazdagítsa az emberi létet.

A több, mint 10 éve létrehozott Grastyán Alapítvány e szellemi vezérfonalat követve határozta meg célját és tevékenységi körét. Az alapítvány preambuluma zárószava: „Legyen az ő nevét viselő alapítvány egyik hathatós eszköze az immár elodázhatatlan szellemi felemelkedésnek, segítsen eloszlatni azt a sötétséget, amelytől ő annyit szenvedett. Mozgósítson szellemi és anyagi erőket személyek és közösségek megsegítésére, tevékenységek, mozgalmak támogatására.”

Az alapítvány folyamatosan tenni akar a fiatalok művelődéséért, oktatásáért, az idegennyelv-ismeret elmélyítéséért. Felkarolja a tehetséges fiatal kutatókat, segítő kezet nyújt a krízishelyzetbe jutott pályakezdekőknek. Segíteni kívánja az ismeretterjesztés történetének

kutatásait, különböző kiadványok megjelentetését, történeti és kulturális értékeink megóvását. Törődik az idős korosztály aktív társadalmi kötődésével, a nyugdíjas korú értelmiségiek alkotó munkájának támogatásával. Foglalkozik a régió hátrányos helyzetű iskoláinak szakmai- és idegennyelvi képzés-támogatásával, az esélyegyenlőség megteremtésével.

Az alapítvány immár 13 éves működése során minden évben a ma már rangossá vált Grastyán-díjat adományozza az ismeretterjesztés, a művelődés és a művészeti élet kiemelkedő személyiségeknek; ösztöndíjjal támogatja a névadó intézetének fiatal kutatóit, Baranya megye alkotó közösségeit.

Az alapítvány alaptőkéjét is biztosító Pécs-Baranyai Tudományos Ismeretterjesztő Társulat 1998 májusában – módosítva az alapító okiratot – kérte az alapítvány kiemelten közhasznú minősítését, melyet 1998. május 28-án a Baranya Megyei Bíróság elfogadott.

A Kuratórium törekszik arra, hogy az alapítvány egyre gyarapodó presztízsét megőrizze. Ennek érdekében szeretné még szélesebb körben ismertté tenni munkáját, tudományközvetítő tevékenységét. Nemcsak célkitűzéseiben, hanem munkájának valós gyakorlatában is nyitottabbá kíván válni.

Grastyán-díjasok (1991-2003)

- Antal György** – 1993. Ny. főiskolai tanár, a Liszt Ferenc Zeneművészeti Főiskola pécsi tagozatának nyugalmazott igazgatója, karnagy;
- Ádám György** – 1997. Akadémikus, orvosprofesszor, fiziológus, a TIT országos elnöke volt 1978-1990 között;
- †**Balogh Istvánné** – 1992. Pszichológus, a TIT Munkácsy Mihály Nyugdíjas Szabadegyetemének alapítója és vezetője volt;
- Bárdy László** – 2003. Sinológus, az Ázsia Központ Tudományos Tanácsadó Testületének elnöke, a Pécs-Baranyai TIT ügyvezető testületének tagja;
- Bécsy Tamás** – 2000. Az irodalom- és a színháztudomány professzora, a PTE díszdoktora, professor emeritus;
- Bíró László** – 1998. A Központi Papnevelő Intézet rektora;
- †**Csorba Győző** – 1991. Kossuth- és József Attila-díjas költő, Pécs díszpolgára;
- Diófási Lajos** – 1994. A mezőgazdasági tudomány doktora, tiszteletbeli akadémikus, a Grastyán Alapítvány Kuratóriumának elnöke;
- †**Flerkő Béla** – 1996. Akadémikus, kutatóorvos, anatómus;
- Gergely János** – 2001. Ny. főigazgató, főiskolai tanár, nyelvész, a Pécs-Baranyai TIT korábbi elnöke;
- Hámori József** – 1998. Akadémikus, neurobiológus;
- Horváth A. Olivér** – 1993. Botanikus, a biológiai tudomány kandidátusa, a Mecsek növényvilágának kutatója;
- †**Karlinger Gy. Tihamér** – 1993. Orvosprofesszor, a Baranya megyei TIT korábbi elnöke;
- Kett Károly** – 1999. Sebészprofesszor, a Baranya megyei TIT korábbi elnökségének tagja;
- Kiresi László** – 2003. Zeneesztéta, oboaművész, a Pécs-Baranyai TIT szakmai tudományos tanácsának tagja;
- Koncz István** – 1995. Közlekedés-mérnök, az ÉPFU ny. igazgatója;
- Lénárd László** – 2002. Neurobiológus, a PTE ÁOK Élettani Intézet igazgatója;
- Márk Bertalan** – 1992. A Pécsi Tanárképző Főiskola nyugalmazott igazgatója, a Baranya megyei TIT korábbi alelnöke;
- Méhes Károly** – 2001. Akadémikus, gyermekgyógyász, humán-genetikus;

Pálffy Györgyné – 1997. Fizika szakos általános- és középiskolai tanár;

Péterfia Zoltán – 1992. Nyugalmazott középiskolai tanár;

†**Polányi Imre** – 1999. Történelemszakközvetítő, a PTE professor emeritusa, a Pécs-Baranyai TIT Történelem Szakosztályának elnöke;

†**Romhányi György** – 1991. Akadémikus, kutatóorvos, a Grastyán Alapítvány Kuratóriumának korábbi elnöke;

Soltra Elemér – 1994. Festőművész, a Pécsi Tanárképző Főiskola nyugalmazott tanszékvezetője;

†**Szentágothai János** – 1994. Akadémikus, orvosprofesszor, agykutató, a TIT Baranya megyei, valamint országos elnöke volt;

Szépe György – 2002. Nyelvész;

Takács Gyula – 1998. Művelődéspolitikus;

†**Tigyi András** – 1995. Orvos-biológus;

Tigyi József – 2003. Biofizikus;

Tóth József – 2000. A földrajztudomány professzora, a PTE volt rektora, a Pécs-Baranyai TIT elnöke, a TIT országos alelnöke;

Tóth László – 2000. Csillagász, a Baranya megyei TIT Csillagászati Szakosztályának korábbi elnöke;

†**Vastagh Zoltán** – 1995. A neveléstudomány kandidátusa, a Grastyán Alapítvány Kuratóriumának korábbi tagja.

Grastyán ösztöndíjasok (1991-2003)

- 1992.** JPTE TTK Diákönkormányzat, OTDK TIT szakosztályi rendezvényének pályázata alapján (7db pályázat)
- 1994.** Horváth Zsolt tudományos kutató (POTE Élettan) Niedetzky Csaba tudományos kutató (POTE Élettan) JPTE BTK Ének-zene Tanszék hallgatói 10 éves a Nyugdíjasok Szabadegyeteme
- 1995.** Czopf János tudományos kutató (POTE Élettan) Kellényi Lóránd tudományos kutató (POTE Élettan) JPTE Közgazdaság-tudományi Kar Hallgatói Önkormányzat Mecsek Fűvösötös
- 1996.** Csutora Péter tudományos kutató (POTE Élettan) Karádi Zoltán tudományos kutató (POTE Élettan) Tillai Aurél karnagy (65 éves) Várnagy Viktor ny. zeneigazgató (90 éves)
- 1997.** Várnai Ferenc népzene-kutató (60 éves)
- 1998.** Jandó Gábor tudományos kutató (POTE Élettan) Kertész Attila karnagy (Bartók Leánykar) Pandúr József festőművész, a JPTE Művészeti Kar oktatója Soltra Elemér képzőművész, ny. főiskolai tanár Baracs József mezőgazdász (80 éves)
- 1999.** POTE Élettani Intézet PhD-csoportja Grastyán Endre Szakkollégium
- 2000.** Gálosi Rita tudományos kutató (PTE ÁOK Élettan) PTE BTK Pszichológiai Doktori Iskola hallgatói Szigetvári Várbaráti Kör
- 2001.** Petykó Zoltán tudományos kutató (PTE ÁOK Élettan) TIT Csillagászati Szakosztály
- 2002.** Fekete Éva tudományos kutató (PTE ÁOK Élettan) Pro Pannonia Kiadói Alapítvány
- 2003.** Bagi Éva Eszter egyetemi tanársegéd (PTE ÁOK Élettan) Csikós Zoltán csillagász

Összeállította: Bagi Éva Eszter

a Pécs-Baranyai TIT Grastyán Alapítvány és az Élettani Intézet archívuma alapján

Aktuális kérdések a gerontológiában

Demográfiai adatok azt mutatják, hogy az idősek aránya a magyar lakosságban nagyon magas, valamint azt, hogy ez az arány várhatóan tovább fog növekedni. Ez egybevág a klinikák, kórházi osztályok mindennapi tapasztalatával, és érthetően indokolja a gerontológiai és geriátriai ismeretek minél szélesebb körű terjesztésének szükségességét.



A kongresszus résztvevői



Dr. Szelényi Zoltán egyetemi tanár



Dr. Hazafi Klára gerontológus főorvos

2003. november 7-én a fenti címmel tudományos konferenciát rendeztek a Pécsi Akadémiai Bizottság székházában. A konferencia a PTE Általános Orvostudományi Kar, a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar és a Magyar Gerontológiai Társaság közös rendezvénye volt. A gyakorlati szervezőmunkát a Gerontológiai Tanszéki csoport részéről *dr. Székely Miklós* professzor és *dr. Hazafi Klára* végezte. A konferencia célja elsősorban tudományos tanácskozás volt, egy-egy aktuálisnak tekinthető téma viszonylag részletes, kb. 30 perces prezentálásával és megvitatásával, de a szakorvosok továbbképzése céljára is alkalmas volt (10 kreditpontot adott). Főként a dél-dunántúli régió orvosainak részvételére számítottak, de jöttek résztvevők a régió kívüli helységekből (Szombathely, Szeged, Verőce stb.) is. Szép számmal voltak olyan érdeklődő résztvevők is, akik az idősellátásnak nem kifejezetten orvosi aspektusaival foglalkoznak, de a konferencia témáit a maguk számára is hasznosnak ítélték, pl. főiskolai hallgatók, ápolási szakemberek. Összesen mintegy 60-an regisztráltak magukat, emellett számos résztvevő nem tartotta szükségesnek a regisztrálást (előadók, illetve akik nem igényelték a kreditet). A konferenciát részvételével megtisztelte a nemzetközileg is elismert gerontológus, *Beregi Edit* professzor, aki egyben a hazai gerontológiai kutatások elindításának kiemelkedő szereplője és korábbi vezetője, valamint *Császár Albert* professzor, a Magyar Gerontológiai Társaság és a Geriátriai Szakmai Kollégium elnöke és *Regius Ottó*, az ESzCsM főtanácsosa, akik előadást is tartottak.

A konferencia illeszkedett a „Magyar Tudomány Napja 2003” alkalmából szervezett országos programsorozatba is. A Pécsi Akadémiai Bizottság nevében *Vereczkei Lajos* professzor, a Tudósklub elnöke mondott rövid megnyitót. Ezt követően *Szelényi Zoltán* egyetemi tanár, a délelőtti szekció elnöke röviden méltatta a gerontológia és geriátria pécsi múltját, kitérve a gerontológiai kutatások helyzetére nemzetközi szinten, valamint az integratív kórélettannal való kapcsolatra.

A programban délelőtt 3 előadás foglalkozott a kardiovaszkuláris rendszer problémáival (az ateroszklerózis patogeneze: *dr. Császár Albert*, öregkori kardiovaszkuláris betegségek: *dr. Czopf László*, stroke: *dr. Szapáry László*) és 2 előadás a táplálkozási problémákkal (időskorúak táplálkozása: *dr. Figler Mária*, időskori anorexia: *dr. Székely Miklós* és *dr. Hazafi Klára*). A délutáni szekció elnöke *dr. Figler Mária* volt. Délután először *Regius Ottó* tartott tájékoztatót az idősellátás problémáiról az EU országokban, összehasonlítva a hazai helyzettel és törekvésekkel. Ezt követően nagyon érdekes átfogó előadások hangzottak el az időskori fül-orr-gégészeti elváltozásokról (*dr. Nagy Györgyi*), időskorra jellemző bőrgyógyászati problémákról (*dr. Battyáni Zita*), illetve az időskorban gyakori hosszas immobilizáció szövődményeiről (*dr. Császár Tamás*). Nem kevésbé volt érdekes a Baranya Megyei Kórház Geriátriai Osztályának gyakorlati rehabilitációs törekvéseiről (*dr. Huszár Judit*, *dr. Józsa Ibolya*, *dr. Tahin Zsolt*), valamint a családorvosi gyakorlat speciális szempontjairól (*dr. Végh Mária* és *dr. Nagy Lajos*) szóló előadás.

Többen kérték, hogy a jövőben a gerontológia más témáira vonatkozóan is rendezzenek hasonló konferenciákat.

A tudományos konferenciát a Magyar Gerontológiai Társaság, a PTE EFK és a Lilly Hungária Kft. szponzorálta.

Dr. Székely Miklós
Fotó: ifj. Vadász István

XIII. Pilaszanovich Imre vendégprofesszori előadás

1990-ben halt meg *Pilaszanovich Imre* egyetemi docens, a pécsi gyermeksebészet megalapítója, a Gyermekklinika sebészeti osztályának vezetője. Tanítványai, emlékének megőrzésére vendégprofesszori címet hoztak létre. 1991 óta minden évben – idén már 13. alkalommal – a világ egyik legismertebb gyermeksebésze látogat el a klinika sebészeti osztályára. A vendégprofesszor 3-4 napot tölt el Pécsen. Részt vesz az osztály munkájában, viziteken, megbeszéléseken, esetenként bemutató műtéteket végez. A látogatás „fénypontja” mindig a vendégprofesszori előadás.

A 2003. évi vendégprofesszor a Kölni Egyetem Gyermeksebészeti Osztályának vezetője, *Prof. Alexander Holschneider*. A vendégprofesszor már többször járt Magyarországon és Pécsen is. Holschneider dr. gyermeksebészeti képzését a Müncheni Egyetemen szerezte meg, majd 20 évvel ezelőtt – már gyermeksebész professzorként – kapta meg a Kölni Gyermeksebészeti Klinika vezetését.

Neve és tevékenysége világszerte ismert. Számos nemzetközi társaság tiszteletbeli tagja, több könyv szerzője. Nemzetközi elismertsége elsősorban az anorectalis fejlődési rendellenességek sebészeti kezelése, a műtéti beavatkozások utáni széklettartó képesség vizsgálata magas szintű kutatásának eredménye. Már 20 éve a *European Journal of Paediatric Surgery* folyóirat főszerkesztője. Ez évben az U. M. S. gyermeksebészeti szekciójának elnökévé választották.

Holschneider professzor előadásának témájával a gyermekkori érdaganatok (haemangioma) modern kezelését választotta. A vendégelőadó kitűnő és igen gazdagon dokumentált előadásban mutatta be a gyermekkori érmalformációk igen változatos megjelenését. Felhívta a figyelmet, hogy számos betegség, szindróma részjelensége az elváltozás. Annak ellenére, hogy a haemangiomák jelentős része spontán regressziós hajlamot mutat, jelentős részük ma már nem sebészi, hanem különböző eljárásokkal (pl. a legkülönbözőbb lézertechnikákkal) kezelhető.

Az Orvostudományi Kar Tudományos Szakosztálya üléseinek keretében tartott előadás (november 10.) meghívott magyar előadója *Renner Antal* professzor, az Országos Sürgősségi és Bal-eseti Intézet professzora, betegsége miatt nem tudta előadását megtartani.

A XIV. Pilaszanovich Imre vendégprofesszori előadásra 2004 áprilisában kerül sor. A jövő évi vendégprofesszor *John Hutson*, a Melbourne-i Egyetem gyermeksebész professzora lesz.

Dr. Pintér András

Beszámoló a Freiburgban rendezett XIX. Lymphológiai Kongresszusról

2003. szeptember 1. és 6. között Freiburgban rendezték a XIX. Nemzetközi Lymphológiai Kongresszust, amely egyben a Német nyelvű Lymphológusok Társaságának (G. D. L.) és az Európai Lymphológiai Társaság (G. E. L.) kongresszusa is volt. A kongresszus elnöke *Etel Földi* volt, a kongresszust a freiburgi és a baseli egyetem patronálta.

A kongresszus programjában megtalálhatók voltak a nyirokkeringés fiziológiájával, a kóros nyirokkeringéssel kapcsolatos előadások és poszterek, valamint a nyiroködéma kezelésének legújabb módszerei és eredményei.

Az ödéma patomechanizmusának kutatásában előtérbe kerültek a lymphangiogenesis szinte már molekuláris szintig történő vizsgálatai, egyelőre csak állatkísérletes modellekben, de szem előtt tartva a későbbi humán alkalmazás lehetőségét is.

A lymphoedema konzervatív kezelésében ma legerjedtebb a *dr. Földi Mihály* által kidolgozott módszer, melyet a primér és szekunder lymphoedema kezelésében a világ minden részén, helyenként kisebb változtatásokkal alkalmaznak. A világ egyes területein az infect háttérű nyiroködéma, Európában és az amerikai földrészen inkább a radikális műtétek és onkológiai kezelések utáni ödéma a gyakoribb. Bár számszerű adatokat nem közöltek, de mindenhol problémaként jelezték a betegek és a kezelést szakszerűen végzők száma közötti aránytalanságokat. Külön szekció foglalkozott a krónikus vénás keringési zavar és a nyiroködéma összefüggéseivel és kezelésével.

Kerekasztal-beszélgetés során tárták fel a lymphológiának, mint tudománynak és a kezelések lehetőségeinek problémáját, és tettek ajánlásokat a perifériás lymphoedema diagnosztikájára és kezelésére.

A kongresszus ideje alatt kiállító, a lymphoedema kezeléséhez segédeszközöket gyártó és forgalmazó cégek délutánonként workshopokat szerveztek a legújabb termékek bemutatására és alkalmazására. A résztvevőknek lehetőségük volt megtekinteni a hinterzarteni klinikát, ahol a Földi-módszer szerint kezelik a lymphoedemas betegeket, és egyben a módszer legnagyobb oktatási központja is.

A programfüzet szerint 4 magyar szerző tartott előadást, illetve állított ki posztert. Intézetünkben 1 előadás hangzott el, és 1 posztert mutattunk be: *K. Kett, K. Szilágyi*: Alteration of the anatomic structure of the axillary lymph drainage in the breast cancer; *Klára Ripp, K. Szilágyi*: Our experiences in the treatment of lymphoedema of the arm and chest after breast cancer surgery.

A kongresszus szervezése a programfüzetek és a Lymphology-ban megjelent előadások sorrendjének eltéréseitől eltekintve jó volt, a nagy számú előadás miatt a napi programok reggel 8.30-tól este 7 óráig tartottak. Átfogó képet kaptunk a lymphologia jelenlegi problémáiról, ajánlásokat adott a diagnosztikához és kezelésekre, melyek remélhetően elősegítik a hazai lymphologia fejlődését is.

Dr. Szilágyi Károly
egyetemi docens

PTE OEC ÁOK Sebészeti Tanszék

XII. Falk Liver Week. Freiburg 2003. október 15-21.

Májbetegségek: haladás a kezelésben és megelőzésben

Dr. Herbert Falk és a Falk Foundation meghívása alapján Freiburgban részt vettünk a XII. Falk Liver Week tudományos ülésorozatán, amelyet dr. Hans Popper világhírű osztrák származású amerikai hepatológus (1903-1988) születésének 100. évfordulója tiszteletére rendeztek. Az egyhetes program alatt négy szimpóziumon 67 országból több mint ezer regisztrált résztvevő szerepelt (felkért) előadásokkal, referátumokkal, illetve a tudományos bizottság által zsűrizett poszterekkel. Az ünnepi alkalom kapcsán – ritka lehetőségként – találkozhattunk a világ vezető hepatológusaival – patológusokkal, klinikusokkal, virológusokkal, molekuláris biológusokkal –, a „nagy öregekkel” (Thaler, Desmet, Gerok, Meyer zum Büschenfelde, Starzl, Alter) és az „új generációval” – mint pl. a HCV felfedezői között ismert Houghton vagy a hepatitisek interferon (IFN) kezelését elsőként bevezető Hoofnagle doktorokkal.

Az alábbiakban a májbetegségek terápiajával és prevenciójával foglalkozó háromnapos szimpózium anyagából válogattunk.

Bruix J. (Barcelona) a hepatocelluláris carcinomáról (HCC) tartott state-of-the-art előadásában kiemelte, hogy a HCC (a tüdő-, az emlő-, a colon- és a gyomorrák után) az 5. leggyakoribb malignus daganat, a világon évi fél millió új esettel. Cirrhotikus betegekben ez a fő halálok, ekkor a kumulatív HCC incidenciája 15-20 %, (évi 4 %). Hepatitis B vírus (HBV) okozta krónikus hepatitisben évi 0,4-0,6 %, HBV-cirrhotisban évi 2,6-6 %, hepatitis C vírus (HCV) eredetű krónikus hepatitisben évi 0,1%, HCV-cirrhotisban 3-8 %/év, haemochromatosisban 5 %/év a HCC incidenciája.

A krónikus hepatitisek antivirális kezelése megelőzi a cirrhotisba történő progressziót – és így csökkenti a HCC kockázatát.

A cirrhotikus betegek nagy HCC-kockázata indokolja a 6 hónaponkénti ultrahang (UH) és szérumban AFP monitorozást. Ily módon lehetővé válhat 40-80 %-ban a soliter HCC-gócok felfedezése – bár radikálisan csak ezek fele kezelhető.

A HCC diagnózisa májbiopszia révén bizonyítható, azonban a kórisme cirrhotisban nem-invazív kritériumok

alapján is felállítható, ha két képkalkotó eljárás 2 cm-nél nagyobb hypervascularizált gócot mutat, vagy egy képkalkotó eljárás igazolja a gócot és 400 ng/ml feletti az AFP érték (1 cm-nél kisebb góc esetén háromhavonta UH +AFP kontroll).

A prognózis megítélésénél figyelembe veendő a tumor stádiuma, a máj funkcionális károsodása, a beteg általános állapota és a kezelés hatékonysága.

Radikálisan megoldható a HCC-esetek 35 %-a, palliatív terápiára alkalmas 45 %, és csak tüneti kezelés jön szóba 20 %-ban.

A szerzők stádiumbeosztása 4 kategóriát különböztet meg:

1. korai stádiumban a betegek tünetmentesek, egy góc < 5 cm, vagy 3 cm-nél nem nagyobb maximum 3 góc, ekkor a radikális kezelés (resectio, transzplantáció vagy percutan ablatio) kuratív lehet, az 5 éves túlélés elérheti a 70-75 %-ot.

2. az intermediar stádiumban ha a beteg tünetmentes, nincs vascularis invasio vagy extrahepatikus terjedés – a chemoembolisatio hatásos lehet, 3 éves túlélés 50 %.

3. előrehaladott stádiumban, amely a fizikális állapot romlásával, tünetekkel, vascularis tumor invazióval, vagy extrahepatikus terjedéssel jár, a 3 éves túlélés 10 %.

4. stádium a terminális állapot.

Kezelés

Széles resectio a fentiekben vázolt első stádiumban, ha nincs portalis hypertenzió és normális a bilirubin, kuratív lehet, bár az 5 éves recurrensia 70 %, ez függ a vascularis invasio fokától, a satellita tumorok jelenlététől és a tumor differenciáltságától.

Transzplantáció esetén 15 % a recurrensia. Probléma a donorhiány, kérdés, hogy az élő donorból történő transzplantáció mennyiben tud segíteni a jövőben.

A percutan ethanol injekció (PEI) UH vezérlés mellett 3 cm alatti tumorok 70-80 %-ában teljes necrosist okozhat, Child-A betegek 50 %-os 5 éves túlélését eredményezheti. Child-B stádiumban már kevésbé egyértelmű a hatás. Könnyen kivitelezhető, nem drága eljárás.

A radiofrekvenciás ablatio nagyobb hatékonyságú, költségesebb, de a mellékhatások is jelentősebbek.

Előrehaladottabb stádiumban (az esetek 50%-át ilyen stádiumban fedezik fel!) palliatív kezelés: chemoembolisatio bizonyítottan javítja a túlélést. A tamoxifen hatása nem igazolt.

Egyéb eljárások: szisztémás kemoterápia, octreotid, I-313 belső radiatio, proton sugár radiatio, anti-androgenek, IFN és immunterápia hatásai nem bizonyítottak.

Újabbban kiterjesztett kritériumok: < 7 cm, vagy 3 góc < 5 cm, vagy 5 góc < 3 cm.

Exclusio: 7 cm-nél nagyobb, 70 évesnél idősebb beteg diffúz infiltratio, vascularis invazió.

Paraméter-diagnosztikus és prognosztikus értékét vizsgálják multicentrikus európai tanulmányban. A fibrosis markeren alapuló algoritmus jelentős lehet a farmakológiai kezelés antifibrotikus hatásának megítélésében.

Alter H. J. (Bethesda) state-of-the-art lecture-ben a hepatitis vírusok történetét tekintette át az Ausztrália antigén felfedezésétől a SEN vírusig. Kitért a GBV-C/HGV infekció HIV-ben megfigyelt túlélésre kifejtett – de újabbban meg nem erősített – kedvező hatására. Ennek mechanizmusa nem tisztázott, direkt vírus interferencia, inhibitoros cytokinek vagy más suppressor faktorok szerepe vetődhet fel.

A TTV enterális úton is fertőz, hepatotrop jelentősége vitatható, különösen ha azt tekintjük, hogy Japán népességének 90 %-ában jelen van. A SEN vírust Olaszországban fedezték fel, távoli rokona a circoviridae TTV családnak.

Az új „hepatitis-ágensek” száma nőtt – a vírusos májbetegségek előfordulása, különösen a transzfúziós hepatitisek száma csökkent.

A donorként HCV-RNS-re történő szűrése a transzfúziós C hepatitis kockázatát 1:2 000 000-ra csökkentette. Lehetséges, hogy a HCV-vel együtt a jelenlevő más ágenseket is kiszűrjük?

A különböző új „hepatitis vírusok” nem patogén „normális vírus flórát” képviselnek. Benignusak, legfeljebb immun-supprimáltakban okoznak betegséget.

Valószínű, hogy non-ABC vírus hepatitisek nem is léteznek, hanem valójában a HBV és HCV cryptogen formáiról van szó.

Marcellin P. (Clichy) a HBV hepatitis újabb terápiás lehetőségeit foglalta össze. Az adefovir 48 hetes kezelést követően

tartós remissziót okoz, ez még 96 hét után is fennáll, és igen alacsony (2 %) a vírus rezisztencia előfordulása. Lamivudin-rezisztens esetekben transzplantáció után, dekompenzált cirrhosisban és HIV co-infekcióban is hatékonyak bizonyult. Adefovir csökkenti a májsejtekben levő cccDNA-t.

A *clevudin* 76 %-ban okozott HBV-negativitást, 95 %-ban a GPT normalizálódását.

A thymus hormon 1 év után 25 %-os (placebo 11 %), másfél év után 36 %-os (placebo 19 %) HBV negativitást okozott. A jövőben két nucleosid analóg vagy pegylált interferonnal kombinált nucleosid analóg kezelés tovább javíthatja a terápiás eredményeket.

Jilg W. (Regensburg) a HBV preventív vakcináció történetét áttekintve említette, hogy 1982-ben vezették be az első – humán plazmából származó HBsAg particulumokkal történő – vakcinációt, 4 évvel később az első rekombináns vakcinát is előállították élesztősejtekben.

A világon 500 millió egyént vakcináltak. 1992-ben javasolta a WHO, hogy a nemzeti vakcinációs programba iktassák be a HBV vakcinációt 1995-ig a nagy prevalenciájú országokban és 1997-ig minden országban. Eddig 135 ország járt el így.

A vakcináció hatékony, biztonságos. Taiwanon az univerzális újszülöttkori immunizáció a gyermekkori májrák szignifikáns csökkenéséhez vezetett.

Probléma maradt, hogy az egészséges fiatal populáció 3-5 %-a nem reagál, és ez az arány idős korban még nagyobb (65 év felett 80 % reagál); hemodializáltakban is alacsonyabb a válasz, továbbá férfiakban, elhízottakban és dohányosokban.

Megoldás lenne további dózisok (4. illetve 5. oltás), vagy nagyobb dózis (40 mg), intradermalis inj, interleukinnel, más vakcinával szimultán. Újraadásra 50 % reagál.

A vakcináció tartóssága: 10-15 év – még ha a HBsAg elleni antitest már nem is mutatható ki – ez a memóriasejtek meglétéen alapulhat.

Pawlotsky J-M. (Párizs) a hepatitis C vírus infekció virológiai diagnosízáról szól: a HCV markerek (a HCV genotípus, a HCV-RNS, a HCV core antigén, az anti-HCV) kulcsszerepet játszanak a fertőzés megállapításában, a terápia indikálásában és a kezelés hatékonyságának megítélésében.

A vírus genotípus meghatározás a terápia megválasztásában fontos: *HCV 2,3* genotípus esetén *24 hét kezelés*, PEG-IFN + napi 800 mg ribavirin (RBV) betegség súlyosságától függetlenül elegendő (70-80 %

os hatékonyság várható). *HCV 1, 4, 5, 6* genotípus esetén ha a biopszia rossz prognózist jelez, *48 hetes kezelés* PEG-IFN + testsúlytól függően 1000-1200 mg RBV andandó.

Alberti A. (Padova) a problémás („difficult-to-treat”) HCV betegek terápiáját ismertette. Ide tartoznak a HCV 1 genotípusú, magas virémiájú, cirrhosisos, elhízott, idős, non-responder, HBV-coinfekciós, kezelést rosszul toleráló, „redukált adherenciájú”, rosszul kooperáló (poor compliance), depressziós, alkoholista, gyógyszerfüggő, cardiovascularis vagy autoimmun körképben szenvedő betegek.

Az életkort illetően a 35 év alatti betegekben kombinált kezelésre 68%, míg 55 év felett csak 35 % javult. A testsúly tekintetében 64 kg alatt a betegek 73 %-a, 85 kg felett 57 %-a és 98 felett 44 %-a jutott tartós remisszióba.

Spengler U. (Bonn) a HCV hepatitis kezelés jövőbeni eszközeiről adott elő. Ribavirin prodrugok (Viramidin), immunmodulátorok (Levovirin) az endogén IFN termelés stimulálása, inosin monofoszfát dehydrogenase (IMPDH) gátló szerek (Vx497), az antisense oligonucleotidák (blokkolják az RNS-dependens polymeraset), a nuclease resistens ribozymek, RNS molekulák szekvencia-specifikus kötési helyekkel és enzimaktivitással, illetve post-translatios gén csendesítés (silencing) kis interferáló kettősfonalú RNS-sel történő replikáció gátlás (szintetikus siRNA), orális IFN, új Peg, természetes IFN, orális IFN inducerek jönnek szóba.

Az NS3 szerin protease gátló BILN2061 már a klinikai gyakorlatban is vizsgált szer. Az amantadin triciklikus aminosav + 8,5 %-os javulást eredményezett hármas kombinációban, leginkább az volt a haszna, hogy a mellékhatás (fáradékonyság) előfordulását csökkentette.

A terápiás vakcinák kutatása terén a peptid-alapú vakcinák közül az E1 protein látszott jelentősnek, az általa kiváltott anti-E1 immunválasszal párhuzamosan kimutatható volt a fibrózis gátlása. A HCV nagy mutációs variabilitása nehezíti teszi a HCV specifikus immunválasz módosítását, de az immunmodulánsok és antivirális terápia kombinációja ígéretesnek tartható.

Houghton M. (Emeryville) a HCV elleni vakcináció kérdéskörét tárgyalta. A HCV-t felfedező munkacsoport vezetője azokat a megfigyeléseket ismertette, amelyek eredményei alapján optimizmussal lehet tekinteni a HCV vakcináció jövőjét illetően.

Újabb rekombináns envelop protein gp E1/ gpE2 vakcinával védelmet tudtak igazolni kísérletes HCV fertőzéssel szemben csimpánzokban. „Sterilizáló immunitást” váltottak ki, amely korrelált az anti gpE1/gp E2 ellenanyag titerrel. Egy másik programban ISCOM adjuvánssal – E coli-ból előállított rekombináns – HCV core antigén elleni specifikus CD8 + citotoxikus (CTL) és CD4+ helper T választ indukáltak rhesus majomban. Ezen kívül NS3, 4,5 core fúziós proteint is használtak immunizálásra.

Hoofnagle J. H. (Bethesda) hepatitis C interferonkezelés tegnap, ma, holnap címmel tartott *Sheila Sherlock* emlékelőadást.

A tegnap: 1983-ban, még a HCV felfedezését megelőzően 10 – parenterálisan akvirált – NANB hepatitises beteget kezeltek először interferonnal, közülük hat esetben észlelték a transaminase tartós normalizálódását. Később számos tanulmányban *24 hetes* IFN monoterápiát alkalmaztak, amelyek során 12-25 %-os tartós GPT biokémiai remissziót igazoltak. A kezelési idő *12 hónapra* való növelésével a relapsusok arányát lehetett csökkenteni, a tartós virológiai válasz 30 % körüli volt, de még így is 50 % körüli maradt a relapszus előfordulása. A *ribavirin kombináció* bevezetése nagy előrelépést jelentett: a 48 hetes kezelés 38-43 %-os (HCV-1 genotípusban 28-31 %, míg 2,3 genotípusban 64-69 %-os) tartós remissziót eredményezett. (A ribavirin növeli az IFN szignált, fokozza az IFN gének expresszióját (PKR és 2.5 OAS) valamint TH1 inducer.)

A ma: a fejlődés harmadik szakaszában *a hetente egyszer adható pegylált interferonnal kombinált ribavirin* terápiával már összességében 50-55 %-os (HCV1 genotípusban 42-46 %, 2,3 genotípusban 76-80 %) tartós virológiai válasz érhető el. Emellett 15 % a relapszus arány. A *jól válaszolók* a 2,3 genotípusúak, az alacsony HCV-RNS szintűek, továbbá akiknek nincs fibrosisuk, az alacsony testsúlyúak, és a non-African etnikumok.

(35 év alatt 63-68 %, 55 év felett 35-45 %, – 74 kg alatt 55-69 %, 85 kg felett 43-52 %, 98 kg felett 44-45 % a tartós remisszió aránya.)

Probléma marad, hogy a kezelték ¼-e nehezen tolerálja a mellékhatásoktól nem mentes kombinált terápiát, ami sok esetben kontraindikált (cardiovascularis, cerebrovascularis körképben, veseelégtelenségben, súlyos immundeficienciában, neuropsychiatriai betegségben, gyógyszerfüggőségben).

Látogatás Udmurtiában, az izsevszki Orvosi Akadémián

Tisztázandó még a kombinált kezelés hatékonysága és biztonságossága gyermekekben, idősokban, akut hepatitiszben, vesebetegségben, HIV fertőzésben. Végül a kombinált terápia magas költsége is akadály lehet a HCV-hepatitiszes egyének széleskörű kezelésének. (Az „optimális terápia” tehát ma még nehezen tolerálható, drága és csak válogatott csoportokban – szelektív beteganyagban – használható.)

A holnap: alapvető igény a mellékhatások csökkentése, a ribavirin hatékonyságának fokozása; további gyógyszerek kifejlesztése és az individuális dózizálás javítása az eredményeken. A vírus-specifikus enziminhibitorok (protease, helicase, polymerase gátlók), antiszens oligonucleotidok, ribozymek kutatása várhatóan előrelépést hoz. Az interferon azonban a jövőben is elsővonalbeli kezelés marad.

Dr. Pár Gabriella
Dr. Pár Alajos
I. Belgyógyászati Klinika

Egyetemünket *dr. Lénárd László* rektor megbízásából képviseltem a finnugor eredetünk hite szerinti Óhazában, Udmurtiában, az izsevszki Állami Orvosi Akadémia fennállásának 70. évfordulóján.

A nemzetközi tudományos rendezvényen *dr. Major Lászlóval*, az Országos Gyógyintézeti Központ haemodinamikai centrumának adjunktusával vettünk részt.

Meghívásunk előzményei:

- a szentpétervári kollégákkal írt könyvünk oroszországi sikere;
- az izsevszki orvostanhallgatók nagyra értékelt pécsi nyári gyakorlatának visszhangja;
- az izsevszki Orvosi Akadémia rektorának pécsi látogatása.

A hasznos és tartalmas egyhetes kint tartózkodás alatt szívélyes vendégszeretettel volt részünk.

Kitűnően felszerelt és korszerű intézményeket, elsősorban szívgyógyászati, szívsebészeti, katéteres laboratóriumot láttunk.

Videofilm kíséretében bemutattam egyetemünket, az orvosi kart és a pécsi szívsebészetet, poszterdemonstrációban a „Tentaur” intravasculáris stent klinikai alkalmazásának lehetőségeit Szentpétervárott. Major dr. az intrakoronáriás beavatkozások alternatív módszereiről tartott előadást. A svéd, német, olasz, svájci és más országok hallgatóinak sikeres nyári udmurtiai gyakorlati eredményei okkal kelthetnének fel érdeklődést hallgatóink és munkatársaink körében Udmurtia iránt. Egyetemeink közötti intenzív kapcsolatteremtésre tartanak igényt. (Részletes beszámoló a következő számban következik.)

Dr. Gulácsy István egyetemi adjunktus

A Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság VII. Kongresszusa

Idén ősszel, október 16-18-ig rendezték meg Pécsen a Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság (MAÁSZT) VII. Kongresszusát a Hotel Palatinusban, a szájsebészeti osztály szervezésében. A rendezvényre 210 regisztrált résztvevő érkezett. A kongresszus színvonalát jellemzi, hogy szinte az összes aktív szájsebész megjelent az 54 előadást és posztert felvonultató rendezvényen.

Külföldi vendégelőadóként *Bernd Gatterer*; a Linzi Klinika professzora vett részt a konferencián, akit a MAÁSZT tiszteletbeli tagjává választott.

Az orthogonát szekcióban három külföldi vendégprofesszor – *Sándor György* Torontóból, *Bob Demouth* Portlandból és *Charlotte Opitz* Berlinből – tartott előadást.

A szájsebészeti osztály munkatársai a szervezés mellett tudományosan is képviselték magukat a rendezvényen, üléselnökként (*dr. Olasz Lajos*) valamint 4 előadás és 4 poszter prezentálásával.

A vendégelőadó professzorok előadásai: *Gatterer B.*: Aesthetic and function in the modern maxillofacial surgery; *Sándor Gy.*: Arc-, száj- és szájpadhasadékos betegek kezelése; *Demuth B. M.*: Palate repair for cleft

palate patients; *Opitz Ch.*: Die sekundäre osteoplastik als Voraussetzung für eine ortodontisch oder protetisch geschlossene Zahnreihe.

A PTE-ÁOK Fogászati és Szájsebészeti Klinika előadásai: *Gelencsér G., Olasz L., Nyárády Z., Rónai A.*: Kombinált zygomatico-orbitális törés ellátásának tanulságai – esetismertetés; *Kinczel G., Olasz L., Rónai A., Nyárády Z.*: A benzidamid-chlorid (Tantum Verde) lokális alkalmazása gyermekeknél fogelátóvitás során; *Olasz L., Elek L., Rónai A., Nyárády Z., Gelencsér G.*: Klinikai tapasztalataink sternocleidomastoideus myocutan lebennel; *Rónai A., Lucza M.*: Gyors hatású akut fájdalomcsillapító – néhány adat a Fortedol filmtablettáról. A klinika által bemutatott poszterek: *Bán Á., Olasz L., Szentirmai M., Mukics A., Tóth V.*: Típusos lichen oris tüneteivel kezdődő buccalis planocelluláris carcinoma esete; *Nyárády Z., Mörnstad H., Olasz L.*: Dél-dunántúli gyerekek kormeghatá-



Dr. Olasz Lajos egyetemi docens,
dr. Kosztolányi György egyetemi tanár, centrumelnök és
dr. Toller László, Pécs város polgármestere

rozása matematikai függvényekkel a módosított Demirjain-módszer alapján; *Nyárády Z., Szentirmai M., Bán Á., Rónai A., Gelencsér G., Olasz L.*: Sugárterápia alatt kialakuló szájszárazság (xerostomia) tüneteinek enyhítése *pilocarpin* tartalmú gyógyszerekkel; *Németh Á., Nyárády Z., Kámán A., Ember Á., Faluhegyi Zs., Csejtei I., Kvarda A.*: Citosztatikus protokollok hatása onkogének korai aktivációjára.

Dr. Benke Beáta



Dr. Tényi Jenő professzor (1932-2003)

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara mély megrendüléssel tudatja, hogy *dr. Tényi Jenő* nyugalmazott egyetemi tanár elhunyt.

Tényi professzor 1932-ben született Görcsönyben. 1957-ben szerzett orvosdoktori diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, majd a Belgyógyászati Klinikán dolgozott és belgyógyász szakvizsgát tett. 1962-ben a Közegészségtani Intézetben belül megalakult Egészségügyi Szervezési Kutatócsoportot vezetett. 1968-ban lett kandidátus, értekezését az ormánsági lakosság egészségi állapotának vizsgálatából írta. 1970-től egyetemi tanár, igazgatója az Egészségügyi Szervezési, majd Társadalomorvostani Intézetnek 1989-ig. Utána a Közegészségtani Intézet munkatársaként dolgozott nyugdíjazásáig.

1979-ben megalapította az Országos Körzeti Orvosi Intézetet, mely 1989-ben Budapestre történő áthelyezéséig lerakta az alapjait a hazai átlorvosi rendszer átalakításának.

Több hazai és külföldi tudományos társaság alapítója, elnöke és szakmailag elkötelezett tagja volt. Többek között 1987 óta tartó elnökségéhez fűződik az International Association of Agricultural Medicine and Rural Health tevékenységének kiteljesedése. Meghatározó szerepe volt az „Együttműködés a magyar falu egészségéért” Alapítvány sikeres működésében.

Mint egész életében, nyugdíjazása után is tevékenyen részt vett az egyetemi hallgatók oktatásában, akiknek igyekezett átadni több évtizedes tapasztalatait elsősorban az epidemiológia, a népegészségügy, az egészségfejlesztés, a vidéki lakosság egészségügyi problémáinak kérdéseiből.

Dr. Tényi Jenő professzort a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara saját halottjának tekintti.

Kedves Professzor Úr! Haláloed úrt hagy a magyar tudományban és fájdalmas, ma úgy érezzük, pótolhatatlan veszteség munkatársaid, tanítványaid és barátaid számára.

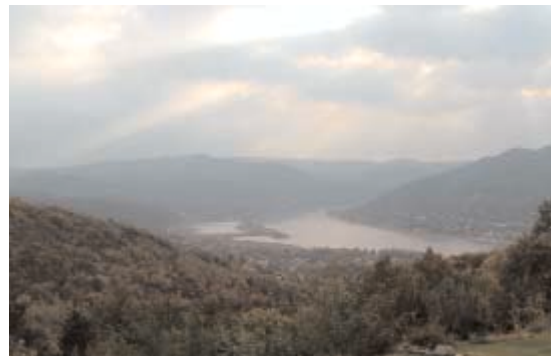
Emlékedet megőrizzük!

Beszámoló a Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság XVII. Vándorgyűléséről

2003. október 2-4-ig Visegrádon került megrendezésre a Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság XVII. Szimpóziuma (melyet az idei évtől kezdve Tóth Pál Vándorgyűlésnek hívnak). A Hotel Silvanusban tartott konferencián klinikánkat *dr. Lovász Márta*, *dr. Kámán Attila*, *dr. Somoskövi István* és *dr. Szalai Zsófia* képviselte.

A konferencia ünnepélyes megnyitóján *dr. Czukor József* elnök emlékezett *dr. Tóth Pálra*, aki a társaság megalapítója és 20 éven keresztül annak elnöke volt. A nyitó előadáson *dr. Vágó Péter* az Európai Uniós szabályok hazai fogászati ellátásra gyakorolt hatásait ismertette. Ezt követően számos neves hazai és külföldi előadót hallgathattunk meg. A gyermekfogászati előadások a gyermekkori protetika, konzerváló fogászat, traumatológia és caries-prevenció témái köré csoportosultak. Különösen érdekesnek találtuk *dr. Rigó Orsolya* előadását, melyben az idei ORCA-kongresszuson elhangzott eredmények alapján megkérdőjelezte a szisztémás fluorid-profilaxis jelentőségét, így a jövőben a lokális tényezőkre szükséges nagyobb hangsúlyt fektetni.

Az orthodontiai programban a következő témák szerepeltek: implantológia a fogszabályozásban, interceptív orthodontia, fejlődési rendellenességek komplex kezelése (team munka fontossága a hasadékos betegek ellátásában) valamint a diagnosztikát segítő eljárások (csontérettség vizsgálata; újonnan kifejlesztett eszköz jobb minőségű szájfotók készítéséhez). Ezen előadások sorát *Ashjörn Hasund* professzor (Hamburgi Egyetem) nyitotta meg, aki a mai orthodontia kiemelkedő alakja, a róla elnevezett iskolát világszerte oktatják. Véleményünk szerint a leglátványosabb (és egyben legszórakoztatóbb) prezentációt az Argentínából érkezett *dr. Jorge Breuer* tartotta „Az artikulátorok használata a fogszabályozási diagnosztikában” címmel. Az első nap programját a társaság közgyűlése zárta. Örömmel tapasztaltuk, hogy sok más konferenciától eltérően Visegrádon nem láthattunk üres széksorokat egyik nap sem, és – mint a záró előadáson elhangzott – ez is jelzi a gyermekfogászatban és fogszabályozásban dolgozó orvosok fokozott érdeklődését a szakma újdonságai iránt.



A tudomány mellett számos lehetőség nyílt a kikapcsolódásra is. A négycsillagos szálloda festői környezetben, a 352 m magas Fekete-hegyen épült, Mátyás király fellegránájának romjai mellett. Csodálatos kilátás nyílik a Dunakanyarra és a Pilis-hegységre. Az egész napos programtól megfáradt vendégeket minden igényt kielégítő wellness-centrum és királyi lakomának is beillő svédasztalos étkezések várták.

A konferencia záróakkordjaként a Tóth Pál-emlékérem átadására került sor, melyet a szimpózium legjobb előadójának ítéltek oda a résztvevők szavazata alapján. Az idei év díjazottja *dr. Gábris Katalin* lett.

Dr. Benke Beáta

Példák és előzmények

A középkori pécsi egyetem mintaképei

A pécsiek szeretnek azzal büszkélkedni, hogy a Studium Generale Quinqueecclesiense, a *Nagy Lajos* alapította középkori egyetem az elsők között volt Európában. Pedig még a keresztény Európában is csak a 47. volt.

Mielőtt a Nagy Lajos¹ király (1) alapította egyetem példaira és előzményeire rátérnék, a fentiekhez – per tangentem – négy megjegyzést szeretnék fűzni. 1) A keresztény Európát hangsúlyozni kell, hiszen a muszlim Európában több, mint egy tucat egyetem volt, olyanok, mint pl. a cordobai (a városnak *III. Abdúr-Rahmán* uralkodása idején, a 900-as évek elején 113 ezer emeletes lakóháza volt a több mint egy millió lakos részére), a város egyetemének (3) könyvtára, a fennmaradt 24 kötetnyi katalógusa szerint, a 900-as évek közepén 400 ezer kötetet számlált, s olyan keresztények tanultak itt (mindenekelőtt orvostudományt (4)), mint a francia *Gerbert d'Aurillac*, aki mint *II. Szilveszter* (5) pápa, egész tekintélyével küzdött azért, hogy a keresztény Európa is fogadja el a csak alaki értékkel rendelkező római számok helyett az alaki és helyi értékkel rendelkező arab számokat. 2) Azért mi magyarok nem vagyunk olyan „elmaradottak”, mint amit az európai 47. hely sugall. Ha ugyanis elfogadjuk a 3, különféle korabeli dokumentumok igazolta, a *III. Béla* király (6) alapította Studium Generale Vespremiense 1170-es évekbeli, a nagy pápa, *III. Sándor* (7) alatti létét, akkor dobogós helyünk van a középkori keresztény Európában; az egyetem létét igazoló bulla 1204-ből, *III. Ince* pápa (8) idejéből származik. 3) A középkori magyar tudományosság feltételeinek megteremtésében nagy érdeme van *Szent István* (9) királynak – s itt most csak két dolgot említek: Pécsváradra montecassinói bencés szerzeteseket telepített és azt, hogy Pécsre *Bonipertust* nevezte ki püspöknek, aki – előttem nem kétséges – vidékünkön a magyar tudományosság elindítója lett: 1020 táján Chartresből Priscianus-féle (11) nyelvtankönyvet kér, ami akkor nem a középfokú oktatás feltétele volt. 4) Mindennek is köszönhető, hogy alig 2 évtizeddel az első európai, a bolognai főiskola-egyetemalapítás után, 1181-ben oklevél emlékezik meg *Gilbertusról*, aki magister hospitalis Quinqueecclesiensis et canonici Quinqueecclesiensis, s alig több, mint 100 év múlva van a városban egy *Péter* nevű kanonok, aki az Árpád-házi Szent Erzsébet (12) kórház igazgatója és Pécs apothecarius-a. Azt is fontosnak tartom, hogy – a két, alább említendő magyar professzor mellett – ekkor, vagyis az 1300-as évek elején van magyar ember, *Petrus Transsylvanus*, aki orvosi munkát írt, és hogy Esztergomban *János* honti főesperes orvostant (artium in medicinis) tanított, s végül, hogy *János*, kalocsai kanonok gyógyító orvos (physicus; 1211-től ismert orvos szavunk is); vagyis a korabeli magyar jogtudomány mellett az orvostudomány is európai színvonalon volt. Úgy gondolom, nem teljesen elhanyagolható tények ezek az 1367 előtti magyar tudományosságról.

Az alábbiakban azokról a keresztény európai előzményekről szólok, amelyek példaként szolgálhattak egyetemalapító királyunk-

nak. Ismeretes *Petrarca* (13) szerepe az uralkodó elhatározásában, amint az is, hogy milyen mértékű volt Nagy Lajos vonzódása a tudományokhoz, kitüntetetten a medicinához: ezért is tartom elképzelhetetlennek, hogy nem lett volna az általa alapított pécsi egyetemen orvosi fakultás, amelynek létét – szerintem – tökéletesen megerősít a pápai levél, amelyben *V. Orbán* pápa (14) a csodálatos Róma-közeli városból, Viterbóból (15) válaszol a király levelére (ez a pápák ún. avignoni (16) fogságának időszaka): „Mivel Te minap az országod lakóinak javára dicséretre méltóan törekszel Pécs (17) városában... minden fakultással rendelkező studium generale-t létesíteni”; vagyis a bulla nyelve szerint: „studium generale in qualibet licita facultate”. Itt feltétlenül meg kell jegyezni, hogy a viterbói Palazzo Papale beomló mennyezete temette maga alá a (később említendő) montpellier-i orvosprofesszorból lett pápát (+1277). Nagy Lajos itáliai származása, Anjou családja természetesen mindenekelőtt e két ország egyetemeit állította példaként eléje, vagyis Salerno, Bologna, Padova, Montpellier voltak azok a híres egyetemi városok, amelyek legközvetlenebbül hathattak elképzeléseire. Ugyanakkor az ő egyetemalapítását megelőző szomszédok, mindenekelőtt Prága és Krakkó is befolyásolhatták elhatározását.

Salerno – Civitas Hippocratica (850)

A dél-itáliai helység mikroklímája és gyógyforrása a legrégebbi idők óta vonzotta a gyógyulni vágyókat (Máté evangélista földi maradványai² pedig a vallásos tömegeket). A görög kultúra (19), a római civilizáció és az arab hatás a korai kereszténység szellemével talán a leglátványosabban éppen itt találkozott: a VII. században keletkezett Benedek-rendi kolostorhoz kórházat is csatoltak annak a benedeki regulának a szellemében, hogy „a betegeket úgy kell szolgálnunk, mintha Krisztust szolgálnánk”. Nyolcszáz körül orvosait már messze földre királyokhoz és főpapokhoz hívták, de sok főnemes is utazott ide gyógykezelésre (így – többek közt – az angol trónörökös). A 800-as években a város érseke (maga is kiváló orvos), *Alphanus* virágzó orvosi életéről emlékezik meg. A 900-as évektől ismertek olyan könyvek, amelyekből a kórház orvosnövendékei tanultak. Megemlítendő, hogy a korai századokban (a 900-as évektől) hallgatónőket (mulieres salernitanae) is oktattak, sőt női tanárok is tanítottak az 1050-es évektől. Több nőorvos is dolgozott és tanított itt: a legnevesebb *Trotula*, a híres Ruggerio nemzetségből (a salernói centro storico-ban ma jószérével csak a Trotula di Ruggerio utca őrzi az egykori egyetem emlékét). Híres professzora volt *Mathias Platearius*, akinek gyógyszerkönyvét később is alapnak tekintették. 1050-ben itt írja a kor egyik leghíresebb orvosa, *Gariopontus* Pessionarius című művét, amely a mai orvosi terminológia alapja („latinizálta” a görög kifejezéseket). Kortársa volt az ugyancsak itt tanító arab *Constantinus Africanus* (+1087), 20 arab és szír, valamint több hindi és más nyelvű orvosi könyv la-

¹Nagy Lajos jól ismerte Salernót (apjával együtt a „Salerno hercege” címet is birtokolta), Bolognát (többször is járt itt), Padovát (F. Carrara herceg jó barátja), Prágát (első apósa IV. Károly császár), Krakkót (nagybátyja Nagy Kázmér; ifjúkorában Zách Klára elcsábítója). Nem ilyen közvetlen kapcsolat Salernóval: Károly Róbert nádora, Drugeth Vilmos salernói származású, akinek fiát, Miklóst – aki elkísérte Lajos királyt Nápolyba – Salerno parancsnokává teszi a király.

²Az apostol teste csak a X. században került a 845-ben emelt (később Szent Máténak nevezett) székesegyházba. Itt található VII. Gergely pápa holtteste is.

tinra fordítója, aki a gyógyítás és az oktatás mellett először követelte meg a keresztény Európában a tudományos munkát (20). Hatására alkalmazták itt a XI. század második felében az anatómiai kutatásban (sőt a szemléltetésben) a boncolást. Az 1100-as években keletkezett a Regimen Sanitatis Salernitanum életviteli, gyógyászati szabályok összefoglalója. Messze földön híres patikái (21) voltak. *II. Roger* (22) szicíliai király 1140-ben emelte egyetemi rangra a salernói orvosi iskolát (a normann Roger – arabok készítette – koronázási palástja utal Salerno iskolájának arab alapítására és az arab hatás harmad évezredére is). A középkorban itt keletkezett az egyik legrégebb írás az uroszkópiáról: *Maurus* kommentárja 1160 körül készült (a vizelet színét – 19 árnyalatot különböztet meg –, sűrűségét, mennyiségét, üledékét teszi vizsgálat tárgyává). Salernóban tanult *Gilles de Corbeil* (+1220), aki később Montpellierben lett professzor (s aki a vizelettel kapcsolatban 352 hexamétert írt; s könyve, a *Carmina de urinarium* fél évezreden át a vizeletvizsgálat kézikönyve lett). Később Corbeil alapította meg a párizsi egyetem orvosi karát. Ekkor a város már civitas hippocratica (*Aquinói Szent Tamás* (24) pedig az orvostudomány városának nevezi). *Hartmann von Aue* (25): Der arme Heinrich c. költeményében így ír: „Indul délnek, Salernóba/ Ottan pedig felkeresett/ Mindent tudó mestereket/ Salerno legjobb orvosa...” és így tovább (1200 előtti ez a vers). *II. Frigyes* császár (26) 1221-ben alkotta meg híres medikus rendeletét, ami 8 évi tanuláshoz és 1 évi gyakorlathoz kötötte a diplomát; a birodalomban orvosi gyakorlatot csak az folytathatott, aki a salernói professzorok előtt levizsgázott és akit az egyetem nyilvánosan beiktatott (nem akarom ebben eltúlozni az ekkorra már elhunyt első felesége, *Aragóniai Konstancia* – a mi *Imre* királyunk özvegyének – hatását, aki apja, de főleg apósa, *III. Béla* udvarából sok minden tudományosságot hozott 11 évvel fiatalabb koldusszegény férje palermói udvarába, s hozzájárult ahhoz, hogy ez a félvad utcaölyök a történelem egyik legtudósabb császárává váljon).

Nemcsak Európa minden részéből voltak hallgatói a salernói egyetemnek, hanem Ázsiából és Afrikából is. Azonban Petrarca az 1300-as évek közepén már csak hajdani dicsőségéről ír. (Magyar vonatkozásai miatt megjegyzendő: az intranzigens és infallibilis karizmatikus Szent Sátán, a pápaság univerzalizmusának meghirdetője, a császárral, *IV. Henrikkel* Canossa-t járató, e császár és a magyar király, *Géza* közötti konfliktusban a király mellé álló, az első magyar szenteket felavató *VII. Gergely* pápa (27) itt halt meg 1085-ben.)

Bologna – az első európai jogi főiskola

A középkori köztársasági kormányzatú városállam egyházi iskolái világhírnevének elindítója *Imerius* (+1130) professzor volt, aki az 1088-ban alakult híres püspöki iskolában az 1100-as évek elején megteremtette a (későbbi jogi kultúrtörténet által) corpus iuris civilis-nek nevezett tantárgyat. Az iskolát a lombard városok felett győztes *Barbarossa Frigyes* császár (28) 1158-ban jogi főiskolává fejlesztette. Itt tanított *Gratianus* (+1159), aki – ugyancsak a későbbiekben – corpus iuris canonicinek mondott tárgy oktatását vezette be (a Szent Félix kolostorban), elválasztva az egyházjogot a teológiától (1143: Decretum Gratiani). Magyar vonatkozása is van a kialakuló jogi egyetemnek alig fél évszázaddal megalakulása után: az első olyan professzor, aki mindkét jogi tárgyat tanította, *Paulus Hungarus* (+1241) volt. Néhány évtizeddel később itt találjuk az el-

ső magyar orvosprofesszort, *Bertalan* kanonokot, akinek bolognai (29) tekintélyére jellemző, hogy tanszékét fiának, az ugyancsak orvosprofesszor *Vilmosnak* adhatta át. A bolognai egyetemen (30) testületek (corporatio-k) voltak (ultra- és citramontani): az előbbibe tartozott 1265-től a natio hungarica, ami azt mutatja, hogy sok magyar hallgatója is volt az egyetemnek (összes hallgatóinak létszáma ekkor 10 ezer fő!). Bolognában (31) nem karról (facultas) beszéltek, hanem collegium-ról (ennek volt a vezetője a dékán). A hallgatóknak nagy szerepük volt a professzorok és a dékánok jelölésében is (ekkor még állandó épülete nem volt az egyetemnek). 1224-ben a Szentszék ellenőrzése alá került, s az egyetem igazgatását ekkor a püspök (később a főesperes) végezte. 1239-ben kapott a pápától egyetemi rangot (32). A bolognai sebészképzés megalapítója *Ugo Borgognoni* (+1252) volt. Híressé vált a műtétéknél használt szivacs (spongia somnifera). Fia, *Teodorico Borgognoni* (+1298) – aki ugyancsak híres sebészprofesszor volt Bolognában – fő műve 1266-ban jelent meg *Chirurgia* címmel, amelyben szembeszáll az azal a nézettel, hogy a gennyedés szükséges a gyógyuláshoz. Bologna egyik első orvosprofesszora, *Rolando Capuletti* 1264-ben írta meg sebészeti kézikönyvét (sok „salernitana” idézettel). *Guglielmo da Saliceto* (+1280) sebészeti tankönyve 1275-ben „jelent meg” (s *Guy de Chauliac* lelkesen ír Nagy Sebészet-ében Salicetóról), aki nagyon jó belgyógyászati könyvet is írt. Saliceto di Bologna (ez az ismertebb neve) a kauterizálással szemben a sebek késsel történő kimetszésének híve volt (annak ellenére, hogy a clermonti zsinat már 1130-ban, majd a toursi zsinat 1163-ban „végrelegesen” eltiltja a papokat, a pap-orvosokat a sebésztől). Bolognában tanult *Lafranchi* (+1306), a nagy párizsi olasz származású sebészprofesszor is. A XIII. század közepén az orvostudomány mellett már bölcsészetet (septem artes liberales) is tanítottak, újabb évszázad múlva (1360-ban) pedig *VI. Ince* pápa felállította a teológiai kart. Itt tanult a középkori pécsi egyetem híres professzora, *Galvano di Bologna* is. *Mondino dei Liucci* (+1326) bolognai sebészprofesszor boncolt először 1302-ben törvényszéki orvosi céllal (33), s 1316-ban készült el *Anathomia Mundini* c. könyve (amelyet csaknem minden egyetemi városban kiadtak, azaz lemásoltak). *Guy de Chauliac* (+1368) bolognai hallgató (a későbbi híres professzor) leírja, hogy sok boncolást hajtott végre Mondino dei Liucci (s ő, Chauliac ennek alapján honosította meg a boncolást Montpellierben 1340-ben). A fentebb említett híres professzorok mellett itt tanult és tanított a későbbi *III. Sándor* pápa; a Császárságot az Egyház fölé helyező nagy jogtudós, a szonettnek, mint a szerelmi költészet műfajának a megteremtője, *Cino da Pistoia* (+1336); a jogi tanulmányait itt folytató Petrarca segítője, de itt tanult *III. Ince* és *IX. Gergely* pápa (1227-1241), *Dante* (34) és sok-sok történelmi híresség.

Padova – sok magyar emlékekkel³

A római történetírás atyja, *Titus Livius* szülőhelye – az ókori Patavium – a császárság idején Itália második városa volt (de a későbbi századokban is sok hírességet adott: *Szent Antal*, *Giotto*, *Donatello*, *Mantegna* stb.). Itt élt Dante.

Az egyetemet 1222-ben alapította a bolognai egyetemről eltávozott oktatók és hallgatók egy csoportja (mintegy ezer hallgató; két újabb hullám volt még az 1300-as évek elején). Az előző évszázadtól a szabad város közössége már jó hírű humanista iskolával rendelke-

³Padova ura, Carrara herceg hatalmának megvédését személyesen vezetett hadseregével is segítette Nagy Lajos.

zett, amely a legnagyobb mértékben garantálta az egyetemi privilégiumokat és a tanulmányok szabadságát. Az egyetem nem császári, pápai vagy vallási alapon szerveződött, hanem a hallgatók közösségeként (universitas scholarium). A hallgatók nemzetei (natio) szerint csoportosultak, s az ún. ultramontani csoport 9 nemzete között volt a magyar (ungara, negyedikként felsorolva). Híres volt az orvosi kara, a kar szabályzata előírta, hogy az oktatásban csak a Mondino dei Liucci által írt *Anathomia Mundini* használható (mintegy fél évszázaddal később boncoltak itt, mint Bolognában). Itt is azon igyekeztek, hogy ne váljon el egymástól a medicina elmélete és az orvoslás gyakorlata, mindennek ellenére azonban még mindig nagy szerepet játszott a skolasztikusok elméletektől agyonterhelt dogmatizmusa, ami a kísérletezést – legalábbis a XIII. században – megbénította (noha hivatalosan nem tiltották a boncolást). *Pietro d'Abano* (+1315), az első padovai orvosprofesszor Konstantinápolyban és Párizsban tanult, s miután az inkvizíció vádat emelt ellene, 1306-ban Padovában telepedett le, ahol meghonosította és felvirágoztatta az orvosképzést. Az inkvizíció itt is elérte, de 58 éves korában a sírba mentette magát (csak úgy kerülhette el a máglyát, hogy tanítványai kilopták a Szent Antal katedrálisból holttestét; így csak jelképesen tudták elégetni. De – in effigie – elégették!). A szinte felsorolhatatlanul sok (36) híresség (pápa, császár, király, orvos és jogászprofesszor, festőművész, szobrász, államférfi stb.) mellett itt tanított a középkori pécsi egyetem híres professzora, Galvano di Bologna is. Híres anatómiai tanterme (37), az ún. *teatrum* valóságos csoda volt. Mint határainkhoz legközelebb eső egyetemi várost, érthető, hogy sok tanulni vágyó magyar fiatal kereste fel megalapításától kezdve (amint ezt a mellékelt relikviák – magyar nemesi címerek (38) – képei is mutatják).

Montpellier – az első orvosegyetem

A keresztény Európa első orvosi iskolája *VII. Lajos* uralkodása (1137-1180) idején létesült a dél-franciaországi Montpellierben (39), 1141-ben a Szent Lélek kórházban. Alig két évtized múlva a neves jogtudós, Placentius megalapítja a jogázkolát. A már említett Hartmann von Aue így ír 1200 előtt e városról: „Hívé Heinrich, hogy gyógyulást/ Montpellier hoz, semmi más,/ Ott vannak a jó doktorok/ Kik megmentik a bajnokot”. *III. Honorius* pápa (40) 1220-ban megbízta egyik érsekét az itteni orvosi iskola ellenőrzésével, ugyanakkor rendelkezett a medicina tanulásának módjáról, ami a keresztény világban az orvosképzés alapját vetette meg. 1220-ban vezették be az egyetemi jogázképzést (itt kezdte jogi tanulmányait Petrarca). A montpellierier egyetemen tanított *Alfredus Anglicus*, aki 1200-as évek elején *De motu cordis* c. művében leírta a vérkeringést. Itt tanított Gilles de Corbeil (+1220) professzor (a *Carmina de urinario* szerzője), továbbá *Pedro Juliani* (Hispanus; +1277), aki a történelem első olyan pápája (*XXI. János* (41) néven), aki orvosprofesszorként kezdte a pályafutását (szegények számára írt egy gyógyszerkönyvet, s ő volt az első a középkorban, aki módszeres áttekintést adott az elmebetegségekről). Montpellierben szerezte diplomáját 1260 tá-

ján a középkor legnagyobb orvosának tartott *Arnoldus* (42) *de Villanova* (+1312), a salernói Regimen megjelentetője (itteni professzori működése alatt írta „A gyógyítás parabolái” c. könyvét). Itt is megfogalmazzák azt az ekkor már több, mint 2000 éves indiai alapelvet, hogy könnyebb az egészséget megőrizni, mint az elveszett egészséget helyreállítani. A montpellierier gyógyszerészek (43), csakúgy, mint az orvosok a XIII. században Európa-szerte híresek voltak, sőt sokan azt állítják, hogy Montpellier a XIII. és a XIV. században a világ (egyik) legjobb egyeteme volt. Teodorico Borgognoninál tanult (párizsi és montpellierier évek után) *Henri de Mondeville* (+1320), a sebészet úttörője, a *Chirurgia* szerzője (a középkor legnagyobb sebészének, Guy de Chauliacnak a mestere), aki 1303-tól Montpellierben az anatómia és a sebészet professzora lett (később párizsi professzor), aki szerint a tisztán kezelt, alkohollal fertőtlenített, összevarrt seb nem gennyedhet el. Guy de Chauliac (+1368) honosította meg a boncolást a montpellierier egyetemen 1340-ben (fő műve, a *Chirurgia Magna* 1350-ben készült el). Innen került a párizsi orvosi karra az 1290-es években Villanova, aki itt, Párizsban az első orvosi bibliográfiát állította össze (Villanova pápák és az aragóniai királyi család orvosa is volt). De tanult itt az experimentum jelentőségét hangsúlyozó *Albertus* (44) *Magnus* (+1280), a tudományos kísérletezés szabadságát hirdető, tengeralattjárót és repülőgépet tervező, a szemüveget (45) felfedező *Roger Bacon* (+1292). Amint Salerno szerepét Montpellier, úgy ezét fokozatosan a párizsi egyetem (és orvosi kara) vette át (jól mutatja ezt Guy de Chauliac (47) esete: itt tanult és vált híres sebésszé (48), de 350 éven át használt *Chirurgia Magna* c. könyvét már Párizsban írta). A híres sebész, Lafranchi (+1306) fia, Boneto Lafranchi Párizsban tanult medicinát és Montpellierben lett megbecsült sebészprofesszor a század elején (az 1336-ban bekövetkezett haláláig). A város katedrálisát (49) *V. Orbán* pápa építtette 1364 és 1367 között (és adományozta a bencés kolostornak). A templomban ma is látható makettet Orbán pápa Szent Péternek ajánlotta fel.

Prága – a Károly Egyetem

*VI. Kelemen*⁴ pápa (50) 1347 januárjában írta alá a prágai egyetem alapító bulláját, s a következő év áprilisában *IV. Károly*⁵ német-római császár (51) és cseh király (*I. Károly* néven, 1333-1378) létrehozta az 1300-as években emelt gótikus Rotlevházban a Karolinumot (52), az első közép-európai egyetemet (a Karolinum a világ egyik legrégebbi egyetemi épülete). Az egyetemnek megvolt mind a négy klasszikus fakultása (jóllehet a pápák avignoni fogsága befejezéséig megalakult 41 egyetemből mindössze 9 volt négy karú, teljes egyetem, köztük a prágai, amelynek hallgatói 1357-től ezen a hídon közlekedtek; 2/3 évezred óta az árvizek nem tettek benne kárt!). Az egyetem megnyitása után alig egy évtizeddel megnyílt az első prágai (egyetemi) patika. A bölcsészet (facultas artium) előkészítője volt a másik háromnak. Ezt követően a három kar valamelyikének elvégzésével szerezhetett doktori címet (itt el kell mondani, hogy a septem

⁴Kelemen még párizsi professzor korában tanította Károly herceget, a későbbi IV. Károly császárt.

⁵A császár 2. felesége, Piast Anna Nagy Lajos rokona volt, és ugyanúgy Nagy Lajos udvarában nevelkedett, mint a császár 3. felesége. IV. Károly császár Zsigmond nevű fiát (a későbbi magyar királyt és német-római császárt) Nagy Lajos leányával, Máriával háziasította össze.

artes liberales (55) eredete a késői hellenisztikus korban kanonizált, az ókori római nevelésben a szabad polgárok képzését szolgáló tantárgyak összefoglaló elnevezése volt). A *Terentius Varro* (116-26) összeállította 7 tantárgy népszerűsítését fél ezer év múlva, az ókor végén *Felix Capella* (+476) *De nuptiis Philologiae et Mercurii* c. műve (439) végezte el, míg a középkor végén *Andrea da Firenze* (+1377) festménye (ami a firenzei Santa Maria Novella ún. spanyol kápolnájában látható). Sok magyar hallgatója és híres magyar professzora volt a prágai egyetemnek.

Krakkó – a Jagelló Egyetem

Nagy Kázmér⁶ király (57) alapította 1364-ben. Bár a pápa is megerősítette, jogi és orvosi tudományokat oktató világi intézmény volt. 1400-ban *II. Ulászló* (1386-1434; *Hedvig* királynő férje) a Sorbonne mintájára négy karral rendelkező intézménnyé alakította. A tulajdonképpeni Jagelló Egyetem ma meglévő épületét egyetemalapító királyunk leánya, a lengyel trónon apját követő Hedvig (Jadwiga) királynő hozományából (eladott ékszerek árából) építtette. A krakkói egyetem gótikus épülete, a mai Collegium Maius azonban már csak halála után, 1401-ben készült el.

A történelmet, benne a nagy történelmi személyiségeket (60) tisztelő⁷ Nagy Lajos király fent említett itáliai és francia⁸ egyetemei (az itt dióhéjban bemutatott) eredményeikkel, továbbá az ott tanított és tanult hírességek (pápák, főpapok, királyok) olyan vonzerőt gyakoroltak a magyar uralkodóra, hogy olyan egyetemet akart, amely méltó a példaképekhez. Egy valamiben azonban messze kiemelkedően meghaladta mintaképeit: a professzorok fizetésében (volt olyan, a pécsi előtt alapított, máig – folyamatosan – létező egyetem, amelynek tanárai a tizedét kapták annak, amit a király adta pénzből *Vilmos* püspök fizetett a pécsi professzoroknak).

Nagy Lajos király⁹ egyetemalapításától Hedvig királynő haláláig egyharmad évszázad telt el, de ez a történelmi, sőt emberi mércével is rövid idő bizonyítja a magyar tudományosság létét és erejét határainkon belül és kívül egyaránt. Ezt a harmad évszázadot egy olyan harmad évezred előzte meg, amely időszak első felének a legfőbb jellemzője külföldi írástudók hazánkba hozata-

la, második felének pedig magyar fiatalok külföldre küldése és hazai kiképzése volt a *III. Béla* megfogalmazta nemzeti értelmiség megteremtése stratégiai céljának megfelelően, tehát az a harmad évezred, ami a montecassinói bencések Pécsváradra, a Priscianus-ok Pécsre érkezésétől a Studium Generale Quinqueecclesiense megalapításáig eltelt, az európai szintű magyar értelmiség megteremtésének eredményekben rendkívül gazdag korszaka. Ezt tetézte be az egyetemalapító nagy király, Lajos, tudva azt, hogy egy szervesült európai jelenléthez nem elegendő a még oly magas tudományosság sem. Ehhez anyagi alapok is kellenek. Ennek is szép példáját adta egyeteme.¹⁰

Bibliográfia

- Ábel J.: Egyetemeink a középkorban. Bp., 1881.
 La Basilique-Cathédrale Saint-Pierre de Montpellier (1364-1367). Montpellier, 2002.
 Benedek István: Hügieia. Bp., 1990.
 Bertényi Iván: Nagy Lajos. Bp., 1989.
 Bónis Gy.: A jogtudó értelmiség a középkori... Bp., 1972.
 J-B. Duroselle: Európa népeinek története. Officina Nova.
 Félegyházy J.: A középkor egyháza. Bp., 1939.
 Geréb László: Küküllei János és a... Bp., 1960.
 Gergely J.: A pápaság története. Bp., 1980., és 1999.
 Gutheil J.: A veszprémi egyetem. Veszprém, 1979.
 Histoire de l'université de Montpellier. Montpellier, 2001.
 Illustrierte Geschichte der Medizin. 1-9. kötet, Andreas, 1983.
 Képes Krónika. I-II. k. Helikon.
 J. Le Goff: Az értelmiség a középkorban. Bp., 1976.
 Lukinich I.: II. Szilveszter pápa. Kolozsvár, 1901.
 A medicina krónikája. Officina Nova.
 A múlt nagy korszakai. Bp., 1973.
 Musei di Palazzo Poggi. Editrice Compositori, Bologna, 2001.
 Névény S.: A középkori egyetemek. Bp., 1885.
 Szántó K.: A katolikus egyház története. I-III. k., Bp., 1983.
 Székely Gy.: VII. Gergely. Akadémiai Kiadó, Bp., 1984.
 Università degli studi di Padova. Editione, 1997.
 Le Wawel. Cracovie, 1995.

⁶1364-ben Krakkóban találkozott Kázmérral IV. Károly császár és Nagy Lajos király.

⁷Szent László magyar király volt mindenekelőtt példaképe. A magyarbarát Filippo di Sangineto lovag, Provence helytartója S. Martinivel megfestette Szent László képét (vagy 1343-ban Nápolyban járt Erzsébet királynétól kapta a lovag ajándékba). A lovag a képet a calabriai Altomonte városka templomának oltárára helyeztette.

⁸A Nápolyi Királysághoz tartozó Provence nyugati határáról alig több, mint félszáz km-re van Montpellier.

⁹1349. szeptember 17-én meghal pestisben Nagy Lajos felesége, Margit királyné, IV. Károly császár leánya (akit 1345-ben vett feleségül). Lajos is megkapta a „fekete halált”, de erős szervezete megóvta: ettől kezdve mindent megtett az orvoslás fejlesztéséért. Egyébként Nagy Lajos szélsőségesen erős vallásossága, militáns kereszténységterjesztő elhivatottsága nemcsak a zsidók magyarországi kiűzésében nyilvánult meg, hanem abban is, hogy a Balkánon az ortodoxok üldözésével hozzájárult a török európai terjeszkedéséhez.

¹⁰Nagy Lajos király évi bevétele 240 ezer márká volt, amelyből az egyetem fenntartására 1500 márkát adott évente Vilmos pécsi püspöknek. A legmagasabb fizetése Galvano di Bologna professzornak volt, ezt nem számítva, egy átlagos tanár 30 márkát kapott (egy átlagos krakkói professzor évi 3 márkát!). Még a pécsi rektorak is 10 márká volt az évi jövedelme (jóllehet ekkor rektor csak hallgató lehetett).

Kreativitás, innováció

Sajátos morfondírozásom szintjén nem erőlködöm a „fogalmak és terminológia” problémái terén rendet csinálni. Talán nem tévedek, ha azt gondolom, hogy az itt használt „közismert”, ámde egyben többé-kevésbé pontos szakkifejezések jelentéstartalma számomra és még sokak számára elég jó átfedéssel hasonló, persze sohasem azonos. A definíciókat hagyjuk, ha nem is sehova, de biztosan félrevezetnek onnan, ahol használni szándékozom e fogalmakat, inkább ki-ki értse úgy a kreativitást, innovációt és hasonlókat, ahogy egójának legkellemesebb.

*

Egy ideje hiszek abban, hogy alkatunk szerint vagyunk néhányan, akiknek *majdnem* mindegy, milyen formában manifesztálódik az a velünk született hajtóerő, amitől gyakran álmatlan éjszakáink vannak, a tettvágy nem hagy pihenni. Átrendezzük a laboratóriumot – ha feleségünk engedi, a lakást, vagy legalább annak egy részét is –, barkácsolunk, vagy fotókat készítünk. Majdnem mindegy, mit, de csinálunk, úgynevezett *rendet csinálni* viszont nagyon nem szeretünk. Mi vagyunk azok, akik nem viszik sokra egy szűk területen, mert sok más is érdekel, témát váltunk, metodikát fejlesztünk, utánozunk, alakítunk, mindig mindent legalább egy kicsit másképp szeretnénk csinálni. Gyakran szakmát váltunk, akár életmódot is, ha kell (vagy lehet). Nem biztos, hogy a szép, nagy, nemes célok, feladatok érdekesebbek számunkra, mint egy apró ötlet, amivel bibelődni lehet, ami sikerül, és akkor jó – ha nem, akkor miért nem ... és csak azért is...

Ritkán törekszünk hatalomra, a pozícióért helyezkedés nem nekünk való. Akik viszont azt szeretik, minket túrnek el nehezen környezetükben. Mi viszont más, kreatív alkatú sorstársainkkal egész jól, többnyire békességben elvagyunk. Sőt, velük sokszor jobban megvagyunk, összeférünk, mint másokkal, a se ide, se oda igazán nem tartozó többiekkel. Persze, versengünk is, de a dolog nem vérre, hanem inkább belső örömről, dicsőségre megy.

Innen nézve a „művészi” (nem szeretem ezt a fennkölt megjelölést, melyet egy nagyon kellemes tevékenységforma csak egyes részeire akarunk kényszeríteni rendszerint azok, akik nem művelik) és a „tudományos” (hasonlóképpen nem szeretem) tevékenység – sokkal inkább molyolás, mint „alkotómunka” – kevéssé különbözik egymástól. Ezért, vagy sem, vannak Leonardo da Vinci-alkatú művész-tudósok és vagyunk sokan, akik „főállásban kutatunk”, de sok időt szentelünk – helyesen engedünk, engednénk, engednek – arra, hogy egyéb formában is ápoljuk, kibontsuk kreatív hajlamunkat.

*

Az első követ egyetemista koromban faragtam át. Nem neveztem szobornak, inkább a menhir, a totem, a szimbólum világába tartozott, ennek megfelelően nagy, durva homokkő volt, otromba, elnagyolt és nehéz. Ennél fogva a „panel-lakást” hamar kinőtte, ma már nem is tudom, hol kallódik. Az első fenyőfa darabot 1965-ben, lányom születése boldog és a belgyógyászat szigorlatra készülődés kevéssé boldog időszakában alakítottam át „domborműnek”. Ma is itt függ előttem a falon, és figyelmeztet, emlékeztet. Aztán jött az első darab cseresznyefa, amit – most már sajnos néhai – *Bocz Gyula* barátomtól kaptam, mint „fargásra alkalmasabb, nemesebb anyagot”. Márványhoz 1981-ben jutottam, ahogy ma is gyakran, építkezési hulladékból szedtem fel egy tenyérbe való darabot. Akkoriban Marseille egyik laboratóriumában igyekeztem rájönni, hogyan lehetne gőte gerincvelői

motoneuronokat rábeszélni, hogy tőrjék jobban és főleg hosszabban a mikroelektrodára nyársalást. A napi frusztrációt a tengerparti naplementék feledhetetlen látványa oldotta – a nézelődés semmittevését pedig a márványdarab dörzsölgetése. Semmiféle szerszámom nem volt, csak csiszolópapír meg idő.

Ma már többféle eszközzel könnyítem a nagyolás, előfaragás keserves időszakait – és keserítem porral, zajjal a környezetemben élők nyugalmát. A végső időszak, amikor már csak kézimunka, szemlélődés, pepecselés marad, keveseket zavar és talán még több örömet okoz. Vége soha nincs, többnyire abbahagyom, mintsem befejezem – illetve hagyom a dolgot egy másik kreatív tevékenységbe átalakulni, melyet környezetem átalakításának lehetne találatan nevezni. A faragott, formált fa, kő, vagyis a forma rendez a tereket, és a fényben érvényesül. A fényben él, alakul át napról napra – néha ciklikusan, néha csak egyszer és soha többé. Lehet, persze, hogy lehet, nem is a „szobor” (ezt a szót se szeretem), hanem én változom, aki nézem, aki csináltam a magam örömeire és élményeimre, frusztrációimat vettem rá, csakúgy mint a világra, úgy általában. Mindegy. Mindenképpen kellemes és ártalmatlan időtöltés.

*

Vannak páran, akik rég tudnak erről a tevékenységemről, sőt olyanok is, akiknek effajta ajándékkal kedveskedtem. Biztattak – kértem magam sokáig –, hogy „lépjek a nyilvánosság elé”, sőt igyekeztem eladni. Előbbi és utóbbi egyaránt furcsa függeléke, hovatovább értékmérője lett – szerintem sajnos – a magunk örömeire folytatott kreatív tevékenység termékeinek. Barátaim, köztük „profí művészek” véleménye sokkal fontosabb, mint a „közönségsiker” vagy „elismerés”, mely szinte sosem érdekelt. Inkább a magam bírása szeretek lenni, ha nekem tetszik jó, ha netán ugyanaz másnak nem, akkor többnyire a lelkemnek még jobb. Legalább ebben se vagyok ugyanolyan, mint mások. A közelmúltban azonban egy szerencsésen elnyert „ösztöndíj” kapcsán (pénzt nem, csak „paripát és fegyvert”, azaz helyet, eszközt, anyagot, lakást és enivalót kaptam) megpróbáltam valamit, valami nagyon mást. Na nem olyan nagyon merészet, hiszen szokásos életmódomat nem mertem megváltoztatni, sem a hidat felégetni. A nagyon más lényege, hogy megpróbáljuk (azokkal és miattuk, akik az ösztöndíjhoz segítettek) eladni faragványaimat. Ez utóbbi megköveteli, hogy mutassam be, mit kínálok, miből lehet választani – avagy milyen az, amit magamnak, barátaimnak, szeretteimnek csináltam és éppen ezért sosem lesz eladó.

Így fogadtam el végre *Barthó Loránd* barátom ismételt biztatását, hogy egyetemi lapunkban mutassam meg faragványaimat azoknak, akiket érdekel, és azoknak is, akik csak átlapozzák, de észreveszik és netán érveket kovácsolnak, mondván: „a kutatómunkától elvont energiát poecsekolom ilyesmire”. Megnyugtatom őket jó előre, ezt a vádat(?), véleményt(?) több mint húsz éve ismerem és ignorálok. Nekik is való az a másik „megállapítás”, miszerint az egyetemi hierarchiában érlelődő frusztrációt szublimálom ilyenformán.

*

Csendes örömmel szoktam nézegetni e fórumon az elmúlt pár évben megjelent szebbnél szebb fotókat. Talán azzal, hogy a magam részéről másfajta kreativitás termékeit mutogatom, bátorítani remélem azokat, akik festenek, faragnak, szőnek, kerámizálnak vagy kertet építenek, formálnak, íme egy fórum, ahol nekünk kedves, nekünk szép dolgainkat megmutathatjuk.

*

Szoborról képet csinálni nehéz, sok fotós szerint önálló kreatív tevékenység. Mindenesetre sokat elárul arról az intim kapcsolatról, ami egy térben, fényben létező forma, és egy látni, befogadni képes egy között létrejön. Magam is megpróbáltam, de munkáim dokumentálásánál egyik-másik, számomra kedves nézőpont kiemelésénél tovább még nem jutottam. Az itt bemutatott képek egytől egyig *Bánvölgyi Ágnes alkotásai*. Kérem, fogadják tanúságomat arról, hogy ezek Ágnes szemével választódtak a „környezet ingerei közül”, tőle kaptak sajátos hátteret, társultak éppen így egymással, és figyelemre méltó kreatív munkája eredményeként született a **látvány**. Az az összkép, amit először megpillantva kicsúszott belőlem az őszinte elismerés: „Ágnes, ezek szebbek, mint a faragványaim”. Valóban szebbek, és általa, tőle, miatta, *kreativitása* kapcsán lettek ilyenek. Gyakorlott szemnek nyilván feltűnik a digitális képalkotás terén való jártassága, ez a munka során előny, de az eredmények sincsen a „metodikából” kára. Vele egyetértve most már ketten együtt, egyenrangú alkotóként köszönjük, hogy megnézik munkánk gyümölcsét, kellemes, nyugalmas percekét kívánunk hozzá a Karácsonyhoz méltó napokban.

*

A „látvány” megszületett, önmagában él már, de a morfondírozgatás sem szűnt meg. Élénken foglalkoztat például a kreativitás és innováció, bonyolult viszonya egymáshoz. Hagyjuk ez utóbbi fogalmat is kinek-kinek ízlése szerint érteni, szeretni, tűrni, vagy éppen megvetni. Csalóka, szoros összefüggése a tudománnyal, kutatással még inkább magáról értetődően kívánatosnak tűnik. Vagy vélhető legalább. Valljuk meg azonban, hogy bizonyos életkor és tapasztalat birtokában sokan, ha ugyan nem valamennyien, teljesen bizonytalanok lettünk: egyfelől az innováció az „új, az újítás, az eredetiség” csábítása aligha vitatható, ugyanakkor csapdáit is látjuk. Könnyű túlozni és azt állítani, tanácsolni, sőt **számon kérni**, hogy az új, az eredeti valóban jobb, értékesebb. A nagy kérdés az, hogy mihez képest? Lehet ma – amikor például valószínűleg halványan sejtjük még csak a humán genom-program sikereit és jövőbeli jelentőségét – lebecsülni a tényfeltáró analitikus munkát a biológiában, illetve az orvostudományban? Azt a munkát, amiből a genom-térkép megszületett! Lehet valamely tudás egy villanás, egy ragyogó pillanat, melynek újdonsága azonnal megragad, de alighanem ugyanannyi példa volna a keserves, lassú, analitikus munka gyümölcsésként létrejött meghatározó, iránymutató tudásra is. Meggyőződésem, ha tetszik egysejt-elektrofiziológiai kutatómunkám sajátos következményeként, hogy az analitikus tényfeltáró munka ugyanolyan jelentős ma és a jövőben. Termékeit és művelőit a sok ráfordított idő és az elképzelések fokozatos érlelődése miatt ritkán, vagy sohasem illeték véleményformáló fórumok az „innovatív” jelzővel. Ugyanakkor aligha volna nehéz olyan példákat találni a természettudományban, melyek megkapták ugyan az előkelő innovatív felismerés minősítést, ámde sehova, vagy egyelőre csak rövid zsákutcába vezetőnek bizonyultak. Nem véletlen az sem, hogy az „innovatív” jelző sokszor utólag, retrospektíve társul az ismerethez.

Csakúgy mint a művészetben. Vannak, akik a romantika illuzórikus túlzásai közé sorolják az „eredetiségre, innovációra, megújulásra, megújításra” való törekvést, ide sorolva a kérész-életű „izmusok” nagy részét: a tartósabbnak bizonyult stílárius mozgalmak viszont az olyan, aligha homogén törekvések, mint a szürrealizmus vagy az absztrakt, a nonfiguratív. Ezek nyomai

más mozgalmakban is észlelhetők, és saját holdudvarukba számomra, hol harsányabb, hol megengedőbb tónusban „változat, altípus, közeli iskola” minősítéssel megtúrt „mozgalmak” vagy alkotók tartoznak. Más szóval: az innovatív eredetiség minősítés nagyon is viszonylagos. Vannak, akik az eredetiségre törekvő romantikus túlzás rovására írják a „képzőművészet elsorvadásáról” kialakult közkeletű illúziót. Ez is elvulkuság, hiszen be kellene látni, hogy mindössze az erőltetett innovációra törekvés jutott (időlegesen?) zsákutcába, de sem az alkotószellem, sem pedig a képzőművészet termékei iránti igény nem csökkent (csak a fizetőképes kereslet!). Ne arányokkal számoljunk, statisztikákra és felmérésekre hivatkozva, mondván, hogy például a sokat nézett TV a vizuális képzőművészet, a jól eladható sajtótermékek pedig az irodalom iránti érdeklődést „szívják el”. A kommersz termékek fogyasztói tömege mögött alighanem ma sokkal több (nem pedig kevesebb) olyan embertársunk rejtőzik, él és örül a művészetnek, mint pár száz évvel korábban, a romantika előtt, amikor a művészet sorvadásáról még nem volt divat értekezni.

*

Lezárhatatlan vitát provokálnak a fenti szavak, állítások, tudom. Nem is célom bárkire erőltetni véleményemet. Engem meggyőz a galériákban, folyóiratokban, könyv- és zeneműboltokban, a TV és rádió kultúrára szakosodott műsoraiban megjelenő mennyiség és minőség. Kétségtelenül létezik és erőteljes az „innovatív” nem, vagy alig mondható” képzőművészet és irodalom *is*. Talán vannak, akiknek vizuális adatbázisában – vagy kedvenc könyveik között – előfordulnak a saját munkámat inspiráló, meghatározó faragványok, és mérlegelni is van kedvük, miért emlegetem az innovációt, miközben saját munkáimból mutatunk néhányat. Nemcsak megtúrtan, hanem sikeresen él tehát a sokak szerint már korszerűtlen, nem innovatív stílus a képzőművészetben. Ma, és minden bizonnyal holnap is. Az innováció és eredetiség *számonkérése* pedig helyére kerül, mint a kultúrtörténet egy fejezetére jellemző törekvés.

*

Nem véletlenül említtem a számonkérést, és nem véletlenül kerülöm a „szubjektív vélemény” gumicsont-témáját, hiszen többnyire van, volt, lesz valaki, aki joggal vagy önhittén minősíti, mások, vagy ugyanők pedig számon kérik az amúgy természetesen vitatható (mértékű??) eredetiséget művészetben, gyógyító eljárásban, kutatási tervzetben és tudományos minősítésben (talán nem egyaránt, de biztosan hasonlóan). A számonkérés a baj gyökere és a kreativitást fékező faktor mind a tudományban, mind pedig a művészetben (szerintem). Valószínűleg kevesebben menekülnének alkohol- és/vagy drogmámorba, vagy sülyednének előbb csak tétlen, majd tehetetlen depresszióba, ha kreatív hajlamaik, illetve létrehozott alkotásaik nem buknának el az innováció-eredetiség illuzórikus mércéje miatt. Valószínűleg nagyon sokan, akik a kézműves vásárokon, saját környezetük igényesre munkálásában bizonyítják töretlen alkotó kedvüket, nem óhajtanak beállni az innovatív eredetiséget, mint felfújott szappanbuborékot kergetők táborába.

Nem véletlenül hagyom kibontatlanul az innováció számonkérésének problematikáját a tudományban. Egyetemi lapunkban szóljanak erről nálam illetékesebbek – ha van megfogalmazható mondanivalójuk.

*

Node hova jutna a világ, hova kerülne a számonkéréskor alulmaradó tömeg, ha a hangadók feladnák tetszetős szólamaikat és e témában vélt autoritásukat? Kinek, kiknek származna ebből

elsősorban és közvetlenül kára? Ugye nem kell féltünk az *emberiség mint olyan* kultúráját, sőt még a civilizációt is alig. Van egy másik (ugyancsak nem eredeti) tényező is, amit szintén ne feledjünk. Ha nincs „hangadó”, ki segít dönteni a választásban, a minősítésben? Kire támaszkodjon a bizonytalan, saját ízlésére hagyatkozni gyáva, amikor netán zsebébe kell nyúlania, hogy az „áhitott” műalkotás (vagy a jó befektetés) birtokosának érezze magát?

Visszaértem egy lassan 40 éves, még diákkoromban megszületett gondolatomhoz. Nem volt pénzem megvenni – és tartásom gátolt barátaimtól egyszerűen ajándékként elfogadni –, ezért

megpróbáltam magam megcsinálni. Hamar rájöttem az ízére és arra, hogy mekkora különbség az utánózás, másolás helyett létrehozni valamit. Eredeti vagy utánézés? Stílusgyakorlat vagy ellenkezőleg, ügyetlen dilettantizmus? Szenvedtem ezektől a kápt-hallott vagy magamban megfogalmazott minősítésektől, amíg másodlagosságuk felismerése felváltotta a bizonytalanságot. Csinálni kell, próbálkozni kell – legfeljebb (nem)sikerül, de az öröm, a kreativitás öröme megmarad. Elvehetetlenül. Az enyém, a miénk, akik megpróbáltuk és a tiétek, akiknek örömmel megmutatjuk.

Kellemes Karácsonyt kíván hozzá:

Czéh Gábor

- A szobrokról készült összeállítást lásd a középső színes oldalakon.

9/2003. sz. Gazdasági Főigazgatói utasítás a PTE Szenátusának 669/2003. (2003.10.30.) sz. határozatának végrehajtásáról

1. A Szenátus 669/2003. (2003. 10. 30.) sz. határozatának (továbbiakban: Határozat) pontos végrehajtása érdekében az alábbi gazdasági főigazgatói utasítást adom ki:
2. A Határozat alapján 2003. október 30-tól 2003. november 27-ig az ÁOK minden témaszáma felett a kötelezettségvállalás ellenjegyzési jogot és a korábbi kötelezettségvállalások kifizetésének ügyvitelében alkalmazott kötelezettségvállalás ellenjegyzési jogot visszavonom.
3. A kötelezettségvállalás ellenjegyzésének ügyvitele az alábbiak szerint módosul:
 - a) A kötelezettségvállalás dokumentumát szignálja az a közalkalmazott, aki a Határozat hatályba lépését megelőzően a kötelezettségvállalás ellenjegyzési jogot gyakorolta (továbbiakban – ezen utasításban – korábbi ellenjegyző). A szignálás nem minősül ellenjegyzésnek, így a gazdasági főigazgató ellenjegyzése nélkül a kötelezettségvállalás érvénytelen.
 - b) Szignálás után a kötelezettségvállalás dokumentumát és a kapcsolódó iratokat a korábbi ellenjegyző megküldi a gazdasági főigazgatónak. A megküldött dokumentumoknak tartalmazniuk kell minden, az ellenjegyzéssel kapcsolatos döntés meghozatalához szükséges információt, így különösen a kifizetés forrásául szolgáló témaszám(ka)t, ezen témaszámok kötelezettségvállalóinak aláírását, a kifizetés ütemezését várható összeg és dátum szerint.
 - c) A gazdasági főigazgató ellenjegyzés után, vagy annak megtagadása után a korábbi kötelezettségvállalónak visszaküldi az anyagot.
 - d) Azon kötelezettségvállalások esetében, amelyeket a korábbi ellenjegyző – mivel nem volt tudomása a Határozatról – ellenjegyzett, az ellenjegyzést semmisnek kell tekinteni, és a 3. a)-c) pontoknak megfelelően az ügyviteli előírásoknak megfelelően a gazdasági főigazgató ellenjegyzését kell kérni.
 - e) Szóbeli kötelezettségvállalás legfeljebb 10 000 Ft egyedi összegig vállalható, de nem irányulhat reprezentációs célra.
4. Nem teljesíthető kifizetés, amely a gazdasági főigazgató ellenjegyzése nélküli kötelezettségvállaláshoz kapcsolódik.
5. A kifizetésekhez kapcsolódó ellenjegyzések ügyvitele az alábbiakban módosul:
 - a) A kifizetés alapjául szolgáló dokumentumot, vagy a szokásos ügyrend szerint ahhoz kapcsolt dokumentumot szignálja a korábbi ellenjegyző. A szignálás nem minősül ellenjegyzésnek, így a gazdasági főigazgató ellenjegyzése nélkül a kifizetés nem teljesíthető.
 - b) Szignálás után a kifizetés alapjául szolgáló dokumentumot és a kapcsolódó iratokat, nyomtatványokat a korábbi ellenjegyző megküldi a gazdasági főigazgatónak. A megküldött dokumentumoknak tartalmazniuk kell minden, az ellenjegyzéssel kapcsolatos döntés meghozatalához szükséges információt, így különösen a kifizetés forrásául szolgáló témaszám(ka)t, ezen témaszámok kötelezettségvállalóinak aláírását.
 - c) A gazdasági főigazgató ellenjegyzés után a gazdasági főigazgatóság megfelelő osztályára, vagy annak megtagadása után a korábbi kötelezettségvállalónak küldi az anyagot.
6. A gazdasági főigazgató fenti ellenjegyzési jogának gyakorlásával – írásban – helyettesét megbízhatja.
7. Az utasítás a Határozatnak megfelelően hatályos.

Tájékoztatásul a 669/2003. (10.30.) sz. határozat szövege:

„A Szenátus nyílt szavazással 31 igen, 0 nem, 6 tartózkodás mellett felhatalmazta a gazdasági főigazgatót, hogy a Szenátus november 27-i üléséig gyakorolja a teljes körű ellenjegyzési jogot az ÁOK kötelezettségvállalásai és kifizetései felett. Egyben elfogadták, hogy a Szenátus következő ülésén terjesszék elő, milyen konkrét lépéseket tett novemberben pénzügyi helyzete rendezésére az ÁOK, milyen további lépéseket tervez a kar, valamint elfogadták, hogy rendszeresen történjen tájékoztatás a kar pénzügyi helyzetéről.”

Pécs, 2003. november 3.

Kisbánné Karis Ilona gazdasági főigazgató

A Gazdasági Igazgatóság tájékoztatója a Központi Raktárt (Honvéd u.) érintő intézkedésekről

A Honvéd utcai Központi Raktár jelenlegi anyagellátó tevékenységét áttekintve a centrumelnökség egyetértésével több területet érintő változtatásról döntöttem, melyekkel támogatni szeretnénk az önállóan gazdálkodó szervezeti egységek vezetőinek munkáját.

A most meghozott döntések egy folyamat első lépései, melyeket – a változások hatásait figyelembe véve – újabbnak fognak követni.

A konkrét intézkedések a következők

1. A raktárban évek óta használt „Raktári igénylő könyv” mind formájában, mind tartalmában elavult. A havi rendszeres igénylések és az eseti raktári igények elkészítéséhez új formában fogunk támpontot biztosítani: az új igénylési rendszer előkészítése folyamatban van.
2. A raktári forgalom átvilágítását követően néhány termék esetében a készleten tartás szüneteltetéséről döntöttem. A döntés háttérében kisebb részben az egyetemi szintű összeforgalom alacsony volumene szerepel indítékként. Súlyosabb ok azonban, hogy a termékek többsége indokolatlanul, vagy nagyobb mennyiségben kerül ki egy-egy szervezeti egységhez. Ezért a felsorolt cikkekhez való hozzáférést „nehezítve” próbáljuk segíteni az egyes szervezeti egységek vezetőit a gazdálkodás hatékonyabbá tételében. Ez a gyakorlatban a következőket fogja jelenteni:
 - a listában szereplő termékekre vonatkozó igény felmerülésekor beszerzési igényt kell benyújtani a Beszerzési Osztályra raktári igény helyett, és a megrendelés jogossága esetén a beszerzés közvetlenül fog történni az adott szervezeti egység igénye alapján;
 - a listában szereplő termékek közül a kézi és gépi mosásra használatos cikkek igénylését a Textilgazdálkodási Osztály vezetőjének, *Szmolenszkyne Czinege Andreának* kell benyújtani, aki szakmailag elbírálja, hogy indokolt-e és megfelelő higiéniát biztosít-e az adott szervezeti egység által végzett tevékenység, és ennek függvényében engedélyezi a közvetlen beszerzést, melyet a Beszerzési Osztály ügyintézője bonyolít;
3. A raktári igénylések aláírási rendjét érintő változás, hogy 2003. november 1-jétől megszüntetem azt a lehetőséget, hogy a szervezeti egység részéről a vezető által erre felhatalmazott személyek írják alá a raktári igényt. Ez a döntés a gazdálkodási jogkör gyakorlójának nagyobb rálátást biztosít a raktári termékek felhasználására, igénylésére, illetve illeszkedik a keretgazdálkodásra kialakított pénzügyi rendszerbe.

Pécs, 2003. október 29.

A központi raktárban az alábbi termékek további raktározása visszavonásig szünetel

Cikkszám	Cikk neve
18010-00300-0	Chemotox super 200 ml
18014-00300-0	Gyertya
18021-00200-0	Súrolókefe nyeles
18029-00400-0	Lapát hótoló
18031-00100-0	Lábtörlő kókusz
18031-00200-0	Lábtörlő gumi
18035-00100-0	Mosdótál műanyag nagy
18035-00200-0	Mosdótál műanyag kicsi
18039-00100-0	Ultra krém
18043-00100-0	Padlóápoló
18046-01000-0	Partvis nyeles
18050-00100-0	Shampon
18059-00100-0	Vödör műanyag
18060-00300-0	Vállfa
18102-00100-0	Biopon
18104-00100-0	Patyolat
18106-00300-0	Öblítő
18036-00100-0	Mosószeres Biopon
18036-00400-0	Mosószeres Tomi
18036-00500-0	Mosószeres Triso

Ferenci József

OEC gazdasági igazgató

A Gazdasági Főigazgatóság tájékoztatója a Pécsi Tudományegyetemen a kiküldetésekhez kapcsolódó valutaellátmány kifizetése és elszámolása rendjének változásáról

2003. november 15-től a MKB Rt. a valuta kifizetések rendjét megváltoztatta, nem szolgáltat ki valutát hitelkeret terhére, csak készpénzért, az arra jogosított személynek, az egyetem esetében a kiküldöttnek.

Mivel a valutaváltást az egyetem már nem tudja lebonyolítani, ezért a valutaellátmány forint ellenértékét a kiküldetési rendelvénnyel meghatározott mértékig az Ön bankszámlájára átutaljuk, annak valutára váltásáról szükség esetén Önnek kell gondoskodni. A valutaváltásnál kapott bizonylata alapján határozzuk meg az elszámolás árfolyamát, ha nem történik valutaváltás, akkor a hatályos SzJA törvény előírásai alapján állapítjuk meg az árfolyamot.

Kérem, hogy az ellátmány (egy részének) valutára váltásának időigényét a kiküldetés indításakor vegye figyelembe.

A fentiek alapján kérem, hogy

- a kiküldetési rendelvénnyre a bank nevét és az Ön bankszámlaszámát feltüntetni,
- a valutaváltásról szóló bizonylatot megőrizni és elszámoláskor az anyaghoz csatolni szíveskedjék.

Az elszámolás továbbra is a Pénzügyi Osztályon történik, hazaérkezés után két héten belül.

További kérdéseit az alábbi telefonszámon várjuk: Kiss Lászlóné deviza ügyintéző, 72/501-500/2212.

Légrádi Zsolt

gazdasági főigazgató-helyettes

A házipénztári kifizetések rendjének változásáról

A Pécsi Tudományegyetem OEC pénzügyi helyzetére tekintettel 2003. november 11-től a házipénztári kifizetéseket felfüggesztem.

Az éves ellátmánnyal kérem, hogy november 30-ig szíveskedjenek elszámolni. December hónapban előleget nem tudunk folyósítani. Rendkívüli esetben egyedi elbírálás alapján teljesítünk készpénzes kifizetést. Éves ellátmány felvételi időpontja január, melynek felső határa 10-20 ezer Ft lehet.

Kérem, hogy a 2004. évi igényüket ennek megfelelően összeállítani, és december 15-ig a Gazdasági Igazgatóságra (Honvéd utca 5.) részemre megküldeni szíveskedjenek.

Pécs, 2003. november 10.

Ferenci József
OEC gazdasági igazgató

A 2004. évi munkaszüneti napok körüli munkarend-változások

január 2., péntek – pihenőnap
január 10., szombat – munkanap
december 18., szombat – munkanap
december 24., péntek – pihenőnap

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrumból

■ 2003. október 11-én klinikánk szervezésében zajlott a 7. Pécsi Diabetesez Nephropathias Nap. A PTE Természettudományi Kar Ifjúság úti konferenciatermében zajló eseményre az ország minden részéről érkeztek előadók illetve hallgatók. Klinikánk az alábbi előadásokkal szerepelt: *Nagy Judit*: A vesebiopszia jelentősége a diabetesez proteinuria elkülönítő diagnosztikájában; *Degrell Péter*: Primér glomerulopathiak és ischaemiás vesebetegségek gyakorisága a diabetesez betegek proteinuriájának hátterében; *Wittmann István és mtsai*: Az arteria carotis intima-media vastagság (IMT) rizikófaktorai 2-es típusú diabetes mellitusban; *Wagner László és mtsai*: Erythropoietin-rezisztencia 2-es típusú diabetes mellitusban és azotaemiában; *Wagner Zoltán és mtsai*: A glomerularis haematuria differenciál diagnosztikai jelentősége diabetes mellitusban; *Molnár Gergő és mtsai*: Az angiotensin-konvertáló enzim gén inzerció/deléción polimorfizmusa egyaránt befolyásolja a szénhidrát anyagcserét, az oxidatív stresszt és a célszerv károsodást 2-es típusú diabetes mellitusban.

■ A Magyar Nephrologiai Társaság XX. Jubileumi Nagygyűlésén 2003. november 6-8. között Siófokon a klinika az alábbi előadásokkal, illetve poszterekkel szerepelt: *Nagy Judit*: A nephrosis syndroma klinikopatológiája, Nephrosis syndroma IgA nephropathiában, Korai anaemia korrekció diabetesez vesekárosodásban; *Wittmann István*: A vesefunkció károsodásának kockázata diabetesez, hypertoniás betegeknél, Az albuminuria, a szérum LDH-és g-GT-szint összefügg az ace-gén po-

limorfizmussal és a vesefunkcióval 2-es típusú diabetesben; *Degrell Péter és mtsai*: A fibrinogén-fibrin pontos lokalizálása lézer pásztázó konfokális mikroszkóppal IgA nephropathiában és más vesebetegségekben; *Wagner László és mtsai*: A dohányzás akut hatása az endothelialis nitrogén monoxid szintáz (e NOS) enzimre; *Csikó Botond és mtsai*: Hypertonia és hyperhydratio hemodializált betegeknél – bioimpedancia analízis; *Wagner Zoltán és mtsai*: Glomerularis haematuria jellemző vörösvértest morfológia kialakulása in vitro karbonil stressz hatására; *Vas Tibor és mtsai*: Dializált betegek tápláltsági állapotának meghatározása bioimpedancia analízis, antropometria és hagyományos laboratóriumi paraméterek segítségével; *Molnár Gergő és mtsai*: A vas (III)-hidrogén peroxid rendszerben szuperoxid gyök képződése kell a fenilalanin hidroxilációjához. A vas (III)-komplex szerepe; *Pintér István és mtsai*: Analgetikum nephropathiában szenvedők pszichés vizsgálata; *Laczy Boglárka és mtsai*: A diabetes mellitus és az azotaemia is erythropoietin rezisztenciát okozhat.

A Bőr- Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ 2003. október 14-18. között került megrendezésre Barcelonában a „XII. Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology”, melyen klinikánkat *dr. Farkas Beatrix* professzor asszony, valamint *dr. Hodosi Balázs* képviselte. A „Medical Mycology Board” ülésen a diabetes mellitusban szenvedő betegek új antimikotikus terápia protokolljának a kidolgozásában vállalt tevékeny részt. A Board következő ülésére

2003. november 12-13. között Genfben került sor.

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ A Profex 2003. novemberi vizsgaidőszakára az ország 7 vizsgahelyén összesen 557 vizsgázó jelentkezett. 275 fő Péccsett, a vizsgaközpontban tette le vizsgáját. Országosan a jelentkezők 70 %-a angol nyelvből vizsgázott, a németből vizsgázók a jelentkezők 30 %-át tették ki. Ez a szám a tavalyihoz viszonyítva 10 %-os növekedést jelent.

Az Egyetemi Gyógyszertárból

■ Dobogókőn november 14-15-én zajlott le a kétévete megrendezésre kerülő kórházi gyógyszerészeti szimpózium. A szakmai program a bizonyítékokon alapuló orvoslás jegyében telt, egyik kiemelt témakörként a kis molekulatömegű heparinkészítmények alkalmazása szerepelt. A PTE OEC-t több kolléga is képviselte, a jelzett témakörben végzett közös munka eredményét *dr. Botz Lajos* főgyógyszerész előadás formájában ismertette. Ugyancsak kiemelt témakör volt a lipidcsökkentők. A hivatalos programban helyet kapott egy, a kórházi gyógyszerészet aktuális problémáival foglalkozó szakmapolitikai fórum is.

Az Elektronmikroszkópos Laboratóriumból

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2003. augusztus 16-20-ig részt vett a Finnországban, a Kuopio Egyetem Orvostudományi Karán tartott PhD-kurzuson, melynek címe: A sztereológiának az

idegtudományokban való alkalmazása (Sterology and its application in neuroscience).

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2003. szeptember 20. és október 4. között részt vett az International Brain Research Organization és a Federation of European Neuroscience Societies által szervezett nyári iskoláján Az emberi agykéreg fejlődése és plaszticitása (Development and plasticity of the human cerebral cortex) címmel Dubrovnikban és Zágrábban. A részvételi költségeket a FENS fedezte.

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2003. október 20-án sikeresen (100 %) megvédte „Korai, microglia aktiváció ischaemia, hypoxia és különböző farmakológiai beavatkozások hatására” címmel írott PhD-értekezését. Az értekezés opponensei voltak: *dr. Hajós Ferenc* egyetemi tanár és *dr. Mihály András* egyetemi tanár.

Az Élettani Intézetből

■ 2003. november 5-én rendezték meg a Grastyán Alapítvány díjátadási ünnepségét, amely alkalomból *Bagi Éva Eszter* egyetemi tanársegéd, az Élettani Intézet kutatója Grastyán Ösztöndíjban részesült.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ A Toxikológiai Tanszék munkatársai részt vettek a Magyar Toxikológiai Társaság konferenciáján (Zalakaros, 2003. november 6-8.), ahol a következő előadásokat tartották: *Gregus Z.*: Transzport és transzporterek márdártávlathból; *Csanaky I., Németi B., Gregus Z.*: Fenobarbitál előkezelés hatása az arsenát (AsV) és Arzenit (AsIII) metabolizmusára és kiválasztására patkányból; *Németi B., Csanaky I., Gregus Z.*: Az arsenát redukciója emberi vörösvértestekben és patkányban – a purin nukleozid foszforiláz szerepe.

■ A Gyógyszertani Tanszékről *Szolcsányi János* és *Varga Angelika* részt vett a Society of Neuroscience Annual Meeting-en (New Orleans, 2003. november 8-12.), ahol a következő posztert mutatták be: *J. Solcsányi, L. Seress, A. Varga, Z. Balla, Z. Sándor, G. Czéh*: Changes of mitochondrial membrane potential associated with rise of cytosolic free calcium in capsaicin-sensitive sensory neurons.

A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinikáról

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens előadással szerepelt az október 8. és 11. között Pozsonyban

megrendezett 4th International Conference on Malformations and Rare Tumors in Head and Neck című rendezvényen. Előadásának címe: Management of intestinal type nasal adenocarcinoma involving the skull base.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens előadással szerepelt a Magyar Állcsont- és Szájsebészeti Társaság 7. kongresszusán, melyet október 17. és 20. között Pécsen rendeztek meg. Előadásának címe: További tapasztalatok a szabad radiális alkarlebennel szájüregi tumorok esetében.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens október 22-23-án részt vett Amszterdamban az European Academy of Facial Plastic Surgeons kétnapos nemzetközi kongresszusán, majd ugyanott az október 24-26-ig megrendezett 17. Nemzetközi Orrplasztikai Kurzuson.

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár Korszerű antidiabetikus terápia címmel referáló előadást tartott a Magyar Diabetes Társaság szervezésében rendezett (Ráckeve, 2003. november 8.) multidiszciplináris konszenzus-konferencián.

■ A klinika munkatársai 3 előadással szerepeltek a Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Gyermekgasztroenterológiai szekciójának XX. Tudományos ülésén Szolnokon, 2003. október 10-11-én: *Decsi T.*: Gyermekekre vonatkozó táplálási ajánlások Európában: egy brüsszeli bizottságban szerzett tapasztalatok; *Marosvölgyi T., Funke S., Kovács A., Burus I., Decsi T.*: Az anyatej zsírsavösszetétele koraszülöttet és érett újszülöttet szült anyákban; *Tárnok A., Vincze Á., Fülöp Sz.*: Oesophagus varixok endoscopos ligatúrája gyermekkorban – korai tapasztalatok. *Dr. Tárnok András* egyetemi tanársegéd előadásával elnyerte a Henri Nestlé-díj II. fokozatát, ami egy hazai kongresszuson való részvétel teljes körű támogatását jelenti.

■ *Dr. Decsi Tamás* docens részt vett az EU6 keretprogramra benyújtani tervezett Early Nutrition – Long Term Efficacy and Safety Trials pályázat konzorciumának megbeszélésén Münchenben, 2003. október 21-én.

■ *Dr. Horváth Magdolna* egyetemi adjunktus A leggyakoribb csecsemő- és gyermekkori malabsorptios kórképek címmel, *dr. Decsi Tamás* egyetemi docens A csecsemőtáplálás aktuális kérdései és problémái címmel tartott előadást a Mohácsi Kórház Gyermekosztálya által szervezett orvos-továbbképző fórumon, Mohácson, 2003. október 30-án.

■ *Dr. Kozári Adrienne* egyetemi adjunktus Infectio és diabetes, *dr. Hermann Róbert*

egyetemi tanársegéd Az 1-es típusú diabetes prediktív genetikai szűrése a magyar populációban, *dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd A beta3-adrenoreceptor gén, Trp64Arg polymorfizmus előfordulása és kapcsolata az insulin rezisztenciával kövér és normál gyermekekben című előadással szerepelt 2003. október 17-18-án, a Magyar Diabetes Társaság Gyermekdiabetes Szekciójának Szegeden rendezett tudományos ülésén.

A Humán Anatómiai Intézetből

■ A Magyar Tudományos Akadémia és az Akadémiai Kiadó *dr. Ruzsás Csilla* és *dr. Mess Béla* „Maturation and aging of neuroendocrine functions” című, az Akadémiai Kiadónál 2002-ben megjelent monográfiáját 2003-ban Nívódíjban részesítette. A díjat 2003. november 6-án a Tudomány Napja alkalmából Budapesten, az MTA elnöki tanácstermében nyújtották át. Ezt a rangos elismerést az MTA minden osztálya részéről évente 1-1 mű nyeri el.

■ *Dr. Józsa Rita* Brno-ban részt vett a MEFA-kongresszuson, ahol *dr. Bohumil Fisher*, a Cseh Köztársaság leköszönt egészségügyi miniszterének 60. születésnapja alkalmából „Chronobiological analysis in pathophysiology of cardiovascular system” címmel rendezett szimpóziumon felkért előadást tartott *R. Józsa, T. Hollósy, D. Reglödi, G. Sétáló jr., V. Csernus*: Daily rhythms and expression of clock protein and PACAP under different lighting conditions címmel.

■ *Dr. Reglödi Dóra* részt vett a New Orleans-ban rendezett 4th Neurobiology of Aging címmel rendezett konferencián, ahol posztert mutatott be: *Reglödi D., Tamás A., Lubics A., Szalontay L., Lengvári I.*: Effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) in a model of Parkinson disease in aging rats.

A Humán Közegészségtani Intézetből

■ A Magyar Onkológusok Társaságának XXV. Kongresszusán (Szeged, 2003. november 12-15.) az alábbi előadások hangzottak el: *Ember I., Pajor L., Varjas T., Varga Cs.*: Transz-hexenal, egy új potenciális környezeti karcinogén vizsgálata; *Sándor J., Kiss I., Ember I.*: daganatos halálozás cigányok között. A poszterszekcióban bemutatásra került *Fehér K., Merényiné Dombi Zs., Ettore M. S.*: Bőr-rák-megelőző program iskolás gyermekek körében című munkája.

■ 2003. november 20-22-én került megrendezésre Rómában a 11th Annual EUPHA Conference, melyen intézetünk orvosai a kö-

vetkező előadással szerepeltek: *Ember I., Kiss I., Sándor J., Nádas E., Varjas T., Gyöngyi Z., Nowrasteh G., Varga Cs.*: Present and future of molecular epidemiology.

A Magatartástudományi Intézetből

■ *Csathó Árpád* 2003 októberében előadást tartott a Trieste Symposium on Perception and cognition című konferencián.

Az Ortopédiai Klinikáról

■ A Fialat Ortopédek Kongresszusán Székesfehérváron előadást tartott: *dr. Bálint Lehel, dr. Bárdos Tamás (díjazott), dr. Halmi Vilmos, dr. Horváth Gábor, dr. Szabó István, dr. Konthorh Tivadar.*

■ Az Alpok-Adria-Pannonia-Tátra Egyesület éves ülését Ankarában (Szlovénia) rendezték meg, ahol előadást tartott *dr. Lovász György, dr. Kustos Tamás és dr. Bálint Lehel.*

■ A Magyar Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Társaság Sopronban tartott vándorgyűlésén részt vett és előadást tartott *dr. Szabó István.*

■ A Magyar Reumatológusok Egyesülete vándorgyűlésén, Szegeden előadást tartott *dr. Szabó István.*

■ *Dr. Szabó István* egyhetes tanulmányúton volt Lyonban, a Clinique Sainte-Anne Lumiere-ben.

■ A SECEC (Európai Váll- és Könyöksebészeti Társaság) éves ülésén, Heidelbergben részt vett *dr. Bálint Lehel*, referátumot tartott *dr. Szabó István* „Factors of glenoid loosening in total shoulder arthroplasty” címmel.

A Radiológiai Klinikáról

■ Október 11-én Székesfehérváron „A hepatológia aktuális kérdései” című tudományos ülésen *dr. Battyány István* vett részt.

■ A horvátországi Koprivnica adott otthont az V. Magyar-Horvát-Szlovén Radiológus Találkozóznak, melyen klinikánkat *dr. Battyány István, dr. Horváth László és dr. Rostás Tamás* képviselte. *Rostás dr.* előadást is tartott.

■ *Dr. Hegedüs Krisztina* a Francia Radiológus Társaság ösztöndíjával vett részt október 17-23. között Párizsban, a Francia Radiológus Napokon.

■ Október 18-án Pécsen konferenciát tartottak az Onkológiai prevenció helyzete címmel, melyen *dr. Szalai Gábor* volt je-

len klinikánkról.

■ *Dr. Battyány István* október 27. és 29. között a franciaországi Toulouse-ban intervensziós radiológiai szakmai továbbképzés részese volt.

■ November 8-án klinikánk Területi Radiológus Továbbképzést rendezett, melyen a régióból kb. 40 kolléga jelent meg.

A Sebészeti Klinikáról

■ Október 12. és 15. között Bécsben szervezték meg az Európai Szív- és Mellkassebészeti Társaság (EACTS) és az Európai Mellkassebészek Társasága (ESTS) Második Közös Kongresszusát. A Thoracic Breakfast Session témája a mellkasi traumatológia volt, az üléelnök *dr. Molnár F. Tamás* docens. *S Halezeroglu* Isztambulból (Szűrt sebek) és *M. deGroot* Fokvárosból (Lőtt mellkassérülés) voltak a meghívott előadók. A Sebészeti Klinikán már ismertetett előadások teljes anyagára épülve, decemberben multidiszciplináris kerekasztalt szervezünk a Trauma Centrumban.

■ Október közepén három orvosunk részt vett a Fialat Sebészek angol nyelvű Fórumán, Budapesten. Mind a hárman angol nyelvű esetismertetést tartottak a következő témákban: *dr. Fekecs Tamás*: GER induced achalasia; *dr. Szántó Zsolt*: Primary reconstruction of the esophagus and trachea after traumatic injury; *dr. Fischer Tamás*: Closure of bronchopleural fistula using a bone plomb.

A Sebészeti Tanszékről

■ *Kasza Gábor* adjunktus sikeresen védte meg PhD-értekezését.

■ A Szegeden, október első hétfőjén megrendezett angiológiai kongresszuson *Kollár Lajos* professzor felkért referátumot tartott az endovasculáris érsebészet témában, előadással és poszterrel szerepelt *Menyhei Gábor, Kasza Gábor, Arató Endre, Fűzi Árpád, Forgács Sándor*. A kongresszus idején megtartott vezetőségválasztáson ismét a vezetőség tagja lett – a társaság főtítkára – *Kollár Lajos* professzor és *Menyhei Gábor* főorvos.

■ A Budapesten, október 10-11-én a Magyar Sebkezelő Társaság által rendezett kongresszuson *Rozsos István* előadást tartott A kombinált sebkezelési eljárásokról.

■ Az ugyanekkor megtartott plasztikai sebészeti kongresszuson *Kelemen Ottó* két előadással szerepelt az abdominalis compartment szindróma és a hypertrófiás hegek témakörrel.

■ Az október 16-án Tatabányán megtartott SEBINKO kongresszuson előadást tartott *Kelemen Ottó és Rozsos István*. *Kelemen Ottó* előadását kiemelkedő színvonaláért díjazták.

■ A Budapesten november 7-én megrendezett Fialat Sebészek angol nyelvű Kazuisztikai Fórumán *iff. Papp Gábor* szerepelt előadással.

■ A november közepén Siófokon megrendezett Műtősnői Kongresszuson *Merse Anita* előadásával második díjat nyert.

A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ 2003. november 7-én a Comesa Budapest Kft. szervezésében klinikánkon szimpózium zajlott a Nex Gen térdprotézis revizókról. Két komplikált eset műtétjét TV-láncon keresztül nézhette meg az érdeklődő közönség, majd a bemutató műtétek operátőre, *Prof. Siegfried Hoffmann* – a murai Stolz Alpe Kórház térdsebészeti osztályának vezetője – tartott előadást.

■ A Magyar Traumatológus Társaság 2003. évi kongresszusát november 9-11-én a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Traumatológiai Osztályának szervezésében Lillafüreden, illetve Miskolcon rendezték meg. November 9-én Lillafüreden a Palotaszálló dísztermében a Fialatok Fóruma előadásai hangzottak el, melyen színvonalas orvosi és gyógytornász előadások hangzottak el két szekcióban. A hagyományokhoz híven a fiatalok előadásait díjazták, 2 előadást tartottak kiemelkedőnek, ezek egyikét *dr. Fodor Barnabás* tartotta klinikánkról. A két szekció végén egy-egy senior oktató rendkívül hasznos – a fiatal traumatológusok számára megszívlelendő – előadása hangzott el. *Dr. Simonka János Aurél* professzor beszélt az orvosi publikációkról, azok szerepéről és lehetőségeiről a szakmai továbbképzésben, *dr. Róth Erzsébet* professzor asszony pedig a kísérletes sebészetnek a fiatal traumatológusok képzésében és tudományos munkásságában betöltött szerepéről és lehetőségeiről tartott előadást. November 10-11-én a Miskolci Egyetem nagy előadótermében került sor a Traumatológus Kongresszus előadásaira. Fő téma a nyílt törések kezelése és eredményei voltak, ehhez szabad témák, érdekes esetek bemutatása és poszterszekció csatlakozott. Klinikánkról az alábbi előadások szerepeltek: *Fodor Barnabás, Várhidy László*: Kapandji tűzéssel kezelt betegek ered-

ményeinek összehasonlító vizsgálata (Fiatalkok fóruma – díjnyertes előadás); *Naumov István, Nyárády József, Farkas Gábor, Vámhidy László*: Nyílt medencetörések; *Naumov István, Nyárády József, Wiegand Norbert*: Nyílt törések késői szövődmenyeként kialakuló velőúr phlegmone; *Wiegand Norbert, Naumov István*: Mennyibe kerül a nyílt szövődmenyes lábszártörés gyó-

gyítása?; *Vámhidy László, Nyárády József, Farkas Gábor, Naumov István*: Samo rendszerű revíziós protézis használata femur töréssel szövődött protéziscsere során; *Vámhidy László, Naumov István, Nyárády József, Farkas Gábor*: C 3.3 distalis radius törések kezelése külső rögzítővel és azonnali ízfelszín helyreállításal. A nagyszámú szponzoráló és kiállító cég egyike, a

Stryker-Howmedica szimpózium keretében mutatta be legkorszerűbb traumatológiai eszközeit. A bemutatón felkért előadóként *Nyárády József* professor a műtéti navigációról és a gammaszegezésről tartott egy-egy bemutató előadást, *Naumov István* pedig a gammaszegezés indikációjáról és eredményeiről számolt be a klinika ezernél több mütéte kapcsán.

Magyary Zoltán posztdoktori ösztöndíj

Az Alapítvány a Magyar Felsőoktatásért és Kutatásért pályázatot ír ki Magyary Zoltán posztdoktori ösztöndíjra. Az ösztöndíjra pályázhatnak az 1999. január elseje óta kiemelkedő eredménnyel PhD-, vagy a jogszabály szerint azzal egyenértékű tudományos fokozatot szerzett oktatók és kutatók, akik 2004. december 31-éig nem töltik be a 40. életévüket. Az ösztöndíj folyósításának kezdete: 2004. szeptember 1.

Az ösztöndíj nettó összege: 220 000 Ft/hó.

Az ösztöndíjhoz az első évre max. 800 000 Ft, hosszabbítás esetén további 200 000 Ft kutatási támogatás igényelhető.

A pályázatot négy (egy eredeti és három másolati) példányban kell beadni – az e célra készült formanyomtatvány kitöltésével és a szükséges mellékletekkel kiegészítve – az alábbi címre: Kurátor Alap- és Alapítványkezelő Kft. 1052 Budapest, Váci u. 16/a.

Beküldési határidő: 2004. január 30.

A pályázatok elfogadásáról a Kuratórium 2004. május 28-ig dönt.

