



ORVOSKARI HIRMONDÓ

Pécs, 2004. április



Az alábbiakban a Pécsi Tudományegyetem március 15-i megemlékezéssel egybekötött díszdoktoravató ünnepi szenátusi üléséről közlünk összeállítást. A rendezvényen részt vett és a magyar felsőoktatás átalakulásáról tartott előadást dr. Magyar Bálint oktatási miniszter. (A beszéd szerkesztett változata olvasható az UNIV Pécs 2004. március 23-i számában.) Az ünnepi beszédet dr. Gyarmati György, a BTK Modernkori Történeti Tanszékének egyetemi docense mondta. Ennek szerkesztett változatát az alábbiakban közöljük.

Gyarmati György

Egy születésnapra

Egy évtizede történt. Kisvárosi emlékezésről ballagtunk hazafelé gyermekeim egészségét vigyázó orvos-barátnémmal. A Duna-parti civitás forgalmas helye volt az 1849. évi szabadságharcnak. Határában több csata megvívott, a város is megszervezte a csetepatékat, mígnem Világos után itt állítottak elsőként '48-as honvédelmékművet. „Régebben másmilyenek voltak a Márciusok” – mondta barátném, s nem volt nehéz rájönni: nem a globális felmelegedésre, nem az évszakok egyre gyakoribb naptártévesztésére gondolt...

Nézzük hát a másmilyeneket. „Március 15-dikén fényes ünnepélynek volt tanúja Debreczen. ... Éves ünnepe volt a magyar szabadságnak, ... melytől a szabad nemzet napjai számítvák.” A forradalom és szabadságharc kortárs monográfusa, *Vargyas Endre* idézi a fentebbi módon Március 15. első évfordulóját. Említi még, hogy a Közlöny *Kossuth Lajos* ez alkalomra készült „fenséges imáját” adta közre, s délutánra – „a nemzet képviselőinek” részvételével – „nagyszerű népiünnepbe” torkollott az emléknep. Azt viszont már magától Kossuthtól tudjuk, hogy eleget tett ugyan a rá rótt ünnepi protokoll kötelezettségnek, de a pesti Március korántsem volt szívügye. Feleségének írott levelében epésen kérdi, hogy miért pont március 15-ét ünneplik, „midőn egy kis pesti lármanál több nem történt”. A fungáló politikus – hiúságtól sem mentes – értetlenkedése. Inkább kívánczolt volna az emlékezések fókuszába, ahol ő is jelen volt: a pozsonyi diéta, a bécsi követjárás, hisz' az említett helyszíneken érték el a nemesi kamerádokkal – elviekben – a nemzet számára sorsfordító változásokat. Ma úgy mondhatnók, hogy az akkori rendszerváltás is tárgyalásos forradalomnak indult.

Kossuth a pesti Márciusban még nem annyira a forrongás bázisközönségét látta, mint inkább literátorok és jurátusok izgága gyülekezetét. Közöttük lehet ugyan bonviván egy rímfaragó népfí, de a fontos ügyeknek nem a Pilvax az autentikus fóruma. Sokkal inkább a két tábla egyezkedé-

se Pozsonyban és az audienciák a Hofburgban. Ennek megfelelően egzecírozhatta – s szólta le – az alkotmányozó diéta termeiben a pesti „paraplés sokadalom” deputációját, mondván: a közrendre legyen gondjuk, ne holmi 12 pontú petícióóra. Sok más összekülönbözés fel-emlegetését most átugorva válik érthetővé egyfelől, hogy miért igyekeztek revánsot venni a márciusi ifjak – élükön Petőfivel – kezdeti mellőzetésükért, midőn a kormány áttelepült Pest-Budára. S érthető másfelől, hogy Kossuth miért fogta vissza élethosszig lelkesedését a pesti Március iránt.

A kortársak „pártos igazságát” számos variációban éltették tovább – alkalmasint mindmáig – az utódok egymást követő generációi. Ezek közül most csak egy visszatérő felvetésre utalok. Bajos lehet a polgári Magyarország születésnapját emlegetni, ha a korban szokásos pedigre jelölésével olvassuk fel az első felelős magyar miniszterium teljes névsorát. Volt abban egy herceg, *Esterházy Pál*, két gróf, *Batthyány Lajos* és *Széchenyi István*, két báró, *Eötvös József* és *Kemény Dénes*. Főnemesi rangot nem, de nemesi előnevet jogosan viselő összesen kilenc honfi: kehidai *Deák Ferenc*, acsa-kürti és ablánc-kürti *Ghychy Kálmán*, szalvikovich *Klauzál Gábor*, udvardi *Kossuth Lajos*, homoki *Kovács Lajos*, negyedi-gáhy *Mészáros Lázár*, cselfalvi és lubóci *Pulszky Ferenc*, szemeriai *Szász Károly* és vattai *Szemere Bertalan*. Mitől volt ez a forradalom polgári, ha kormányosai között egy polgári származékot sem találni?

Aligha kell időt pazarolni az ellenérekre. Együtt tanultuk az áprilisi törvényeket a polgári birtokbírhatásról, az úrbéri viszonyok eltörléséről, a közös teherviselésről, a népképviselétről vagy éppen a sajtó szabadságáról. Nem szokták emlegetni, de ugyanekkor szűnt meg a papi tized is. Kell-e bizonykodni, hogy egy ideáit és jogrendjét tekintve polgári Magyarország létrejöttére emlékezünk? Születésnapról



Dr. Gyarmati György

van szó, miről szokás megemlékezni. Ahogy szűkebb famíliánkban dívik, épp úgy tesszük, tehetjük ezt tágabb értelemben vett saját családunk, a magyar polgárok nemzeti közösségének születésnapján. Most nem tűnik a dolog különlegesnek, mert nem kell hozzá virtus. Szolgasorból nézve – a vágyakozás hosszú évadjain – mindig magasnak tűnik a szabadság árfolya. Hamvát, színét veszíti a vágy titokzatos tárgya, a szabadság édes madara, ha már birtokolni véljük. Nem hevít bennünket a fakfe, 'csak azért is megmutatjuk' el-tökéltség. Mintha sápadtabb lenne az ilyenkor elmaradhatatlan kokárda, fakóbb tónusú a nemzet-család közös éneke, a Himnusz.

Vajon megfordítható-e a fentebbi „polgáratlan” közelítés? Nem az volt-e az igazi virtus, hogy a polgárosodást szentesítő törvényeket egy olyan parlament hozta, ahol a képviselők kereken 80 százaléka az ország nemeseiből verbuválódott. Magamat idejét múltta tevő, magamat megszüntető – a hegeli Aufheben-nel cizellálva – magamat megszüntetve-megőrző törvénykönyvet írni. Jórészt ennek köszönhetően lettünk respektált tagjai – egy ideig még a bukás után is – a polgárosodás ambíciójának közös hullámhosszán szolidáris akkori európai közösségnek.

Mostanában alig győzzük az ünnepeket. Úgy hozta a kalendárium, hogy egy szűk évtizedbe sűrűsödött-sűrűsödik jelentős történelmi mementóink kerek évfordulóinak sora. Millennium és a milicenténárium, centenárium mille nélkül. 1848 százötvenedik évfordulója, Kossuth és Deák Ferenc bicentenáriuma. Csak győzzük

ünnepi retorikával, üzletszerű trikolór-varratással, távirányított díszbédékekkel és protokoll-költséggel a sok fesztivált. Az utóbbi két évfordulós kavalkádot – s mellettük Széchenyi történelmi portréjának új-



rafazonírozását – szemlélve úgy tűnik: azal jórészt már megbékéltünk, hogy nálunk a polgári rendet teremteni hivatott forradalmat is nemesek vezérlik.

De mindjárt itt van a nyakunkon 2006: Március őszi dédunokájának, az 1956-os forradalomnak a fél évszázados évfordulója. Leszünk majd megint bajban. Mert hát – mai közgondolkodásunkban – az mégse járja, hogy a kommunista uralmat múlt időbe tenni igyekvő újabb forradalmat meg a kommunisták vezényeljék. *Nagy Imre* 1956-os forradalmi kormányai ötven nevet tartalmaznak. Közülük több mint negyven *Rákosi Máttyás* „hagyatéka.” *Bibó István*on és *Kéthly Annán* kívül nehéz lenne köztük mai értelemben is respektálható demokratákra – még kevésbé forradalmárookra – lelni. Pedig közben ott is rögzítettett a sajtó szabadsága, a többpártrendszerű szabad választás, a státusfogyók szabadon bocsátása. Különböző egyetemek pontjai között még az Unió is több helyütt visszaköszön, szalonképesebb detente-kompatibilis változatban: a magyar politikai közbeszéd ezt jó ideje átkelesztelte már föderációnak.

Van-e alternatívája a tárgyszerű következetességnek a történelmünkkel való szembesülés közepette? Avagy egyszer lehetnek az anciam régime képviselői a rendszerváltás történelmi patinával bevont vezéralakjai, máskor meg abcúg? A szelektív emlékezet közismert jelenség. Manapság – midőn a következetesség zavarná az előítéletes magabiztosságot – mintha valamifajta fordított előjelű kollektív amnéziába menekülénk. Történelmünk – s nemcsak Március – mindannyiunké. Eközben rendre összekeveredik a sokoldalú történelmi megközelítésekkel eredő ismeretgazdagodás, his-

tóriánk szakmai szempontokon kívüli „újrafelosztásával”. Osztozkodni rajta lehet, csak az a kérdés, hogy értelmes-e? Az ugyanis nem más, mint a közös örökséget amputálni és herdálni.

Bibó István – írta is, hallottam is tőle – ilyen helyzetekre idézte némi malíciával a vonatkozó anekdotát. Falusi mulatságon a delíriumos erőfitogtatásba keveredő sógor-komát szétválasztani igyekvő – békebíró szerepbe csöppenő – plébános értetlenkedve firtatja: „miért ütlegeled azt, ki néked kebelbéli rokonod, s felebarátod”? „Csak azt a felét verem, amelyik nem barátom” – hangzott a góbsé válasz. Ugyan-

ilyen módon törli a célirányosan szelektív, kollektív amnézia Március hagyatékából azt, amit feledni-feledtetni szeretnénk, mert aktuálisan nem illik a mondandóba. Holott az egykoron mindannyiunk számára, s egészségében volt közös memoriter. Történelmi eleink eredeti válasza a „Mit kíván a magyar nemzet?” kérdésre: „Szabadság, Testvériség, Egyetértés!”

Egyetértés, hiszen születésnapot ünneplünk: a maig is épp’ hogy kamaszodó polgári Magyarország születésnapját. Bőven akad még ünnepelni – s nem ünnepelni – való addig, míg e matuzsálem korú síheder felcseperedik, amíg a Márciusra való emlékezés okafogyottá válik.

Pécs, 2004. március 15.

Karunk felterjesztésére „Honoris Causa” doktori címet nyert el Dr. Jörg Hacker

Dr. Jörg Hacker professzor Halleban, a Martin Luther egyetemen végezte tanulmányait, 1974-ben szerzett biológusi diplomát. A diploma megszerzése óta a bakteriális virulencia kérdéskörével foglalkozik. A PhD-fokozatot 1979-ben, Halleban szerezte meg. 1980 óta a Würzburgi Egyetemen dolgozik, itt habilitált 1986-ban. Jelenleg a Würzburgi Egyetem Molekuláris Infekcióbiológiai Intézetének igazgató professzora.



A karok dékánjai gratulálnak dr. Jörg Hackernek

Választott tagja a Német Természettudományok Leopoldina Akadémiájának, tiszteletbeli tagja a Magyar Mikrobiológiai Társaságnak. Az Umea-i Egyetem díszdoktora, a Humboldt Alapítvány Tudományos Tanácsának tagja. Éveken keresztül volt a Német Higiéniái és Mikrobiológiai Társaság elnöke. Számos nemzetközi folyóirat szerkesztőbizottságának tagja, az *International Journal of Medical Microbiology* főszerkesztője. A mikrobiális virulencia témakörében több kézikönyv szerzője. Mint a mikrobiális patogenezis egyik vezető kutatója, mikrobiológiai világkonferenciák rendszeresen meghívott előadója.

Dr. Jörg Hacker rendkívül sokat tett a PTE ÁOK Mikrobiológiai Intézet és a Würzburgi Egyetem közötti tudományos együttműködés érdekében. A munkakapcsolat 17 évre tekint vissza. Ezen időszak alatt többéves tanulmányutak biztosításával segítette elő az intézet munkatársainak, PhD-hallgatóinak tudományos fejlődését és nyújtott anyagi támogatást nemzetközi konferenciákon való részvételhez. Az Európai Unió COPERNICUS pályázatában, közös pályázat révén, a Mikrobiológiai Intézet 17 millió forint támogatást kapott. A Német Higiéniái és Mikrobiológiai Társaság elnökeként jelentős anyagi segítséget biztosított ahhoz, hogy Pécsen európai méretű nemzetközi mikrobiológiai konferencia kerüljön megrendezésre. Az Európai Unió EU6 pályázati fordulójában két közös pályázat került beadásra, amelyek elbírálás alatt állnak.

Az együttműködés tudományos eredményeit 15 közös közlemény jelzi. Ezen közlemények jelentős része a tématerület vezető nemzetközi folyóirataiban jelent meg. Emellett a két intézet munkatársainak szerkesztésében adtak ki 2000-ben szakkönyvet az USA-ban.

Professor emeritus címet kapott *dr. Götz Frigyes*, az Urológiai Klinika nyugalmazott egyetemi tanára, *dr. Karátson András*, a II. sz. Belgyógyászati Klinika nyugalmazott egyetemi tanára, *dr. Krommer Károly*, az Onkoterápiás Intézet nyugalmazott egyetemi tanára és *dr. Sétáló György*, a Humán Anatómiai Intézet nyugalmazott egyetemi tanára. Január 1-jei hatállyal tiszteletbeli tanár *dr. Arany István*, az Arkansasi Egyetem egyetemi docense, tiszteletbeli docens *dr. Béres Judit Hedvig*, a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ humángenetikus főmunkatársa. (Lásd túldalt.) A szenátus egyetemi magántanári címet adományozott *dr. Oláh Attilának*, a győri Petz Aladár Megyei Kórház osztályvezető főorvosának. (Lásd 6. oldal.) A PTE Szenátusa sikeres védésük alapján PhD-fokozatot ítelt oda az ÁOK alábbi oktatóinak: *Novák Anita* egyetemi tanársegéd (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet), *dr. Ábrahám Hajnalka* egyetemi tanársegéd (Elektronmikroszkópos Laboratórium), *dr. Balázs Mercedesz* intézeti orvos (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet), *dr. Kasza Gábor* egyetemi adjunktus (Sebészeti Tanszék), *dr. Kumánovics Gábor* klinikai orvos (Immunológiai és Reumatológiai Klinika), *dr. Szabó Imre* klinikai orvos (I. sz. Belgyógyászati Klinika). A Pécsi Tudományegyetem rektora által alapított „Az év kiemelkedő szellemi alkotása díj”-at a 2003. évi munkája alapján *dr. Ábrahám Hajnalka* egyetemi tanársegéd (Elektronmikroszkópos Laboratórium) vehette át.

Dr. Lénárd László rektor Professor emeritus címeket ad át.

(Fotók: Univ TV – köszönjük.)



Dr. Götz Frigyes
Urológiai Klinika



Dr. Karátson András
II. sz. Belgyógyászati Klinika



Dr. Krommer Károly
Onkoterápiás Intézet



Dr. Sétáló György
Humán Anatómiai Intézet

ÁLLAMI KITÜNTETÉSEK MÁRCIUS 15-ÉN

Március 15-e alkalmából Karunkról a Magyar Köztársaság Érdemrend tisztikeresztjét kapta *dr. Szabó István*, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika tanszékvezető egyetemi tanára; a Magyar Köztársaság Érdemrend lovagkeresztjét *dr. Gallyas Ferenc*, az Idegsebészeti Klinika egyetemi tanára, a biológiatudomány doktora; a Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztjét pedig *dr. Blasszauer Béla*, a Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika tudományos tanácsadója vehette át.

Új Dunántúli Napló, 2004. március 22.

Dr. Blasszauer Béla kitüntetése

Magas kitüntetést vett át *dr. Mádl Ferenc* köztársasági elnöktől *dr. Blasszauer Béla*, a Pécsi Tudományegyetem ÁOK Családorvostani Intézete és III. sz. Belklinikájának tudományos tanácsadója.

A Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztjével

jutalmazott kutató hosszú évtizedek óta a magyarországi orvostikai kutatás egyik központi, meghatározó szereplője, híres műve a Jó halál című, eutanáziáról írott könyve. Munkássága nagymértékben hozzájárult az úgynevezett betegjogok magyarországi bevezetéséhez és széles körű kiterjesztéséhez.

B. K.

Univ Pécs, 2004. április 6. – Szinte hihetetlen, hogy az egészség-kormányzat személyében olyan embert tüntetett ki, aki mindig távol állt attól, hogy a hatalom kegyeit keresse. Mint orvostikával foglalkozó nem-orvos, igen boldog vagyok, hogy rajtam keresztül hivatalos elismerést kap az a diszciplína (orvostika–bioetika), amely a fejlett országokban már komoly tekintélynek örvend. Úgy gondolom, ez a kitüntetés mindazon keveseknek is szól, akik már évek óta megalkuvás nélkül karrierjüket, állásukat kockáztatva szószólói voltak a betegjogoknak, a betegjogok törvényi elfogadtatásának. Nevükben is köszönöm ezt a szép elismerést.

Új Dunántúli Napló, 2004. március 29.

Dr. Gallyas

A Magyar Köztársasági Érdemrend

Kutatói sikereiért kapta a kitüntetést.

Az ELTE-n 1959-ben szerzett diplomát fizika–kémia szakon. A POTE Ideg-elve – mai nevén Idegsebészeti – Klinika kutató laboratóriumának tudományos munkatársa lett. Abban a helyiségben dolgozik ma is, amelyben 45 év és 16 nappal ezelőtt elkezdte a pályáját. Csak közben nemzetközi hírvű tudós lett, és 1988-tól egyetemi tanár. Megkapta a Szent-Györgyi Albert-díjat.

– A felajánlott helyek közül azért választottam a pécsi klinikát, mert itt egyedüli, vetélkedéstől nem hajsolt vegyész lehettem – meséli. – Ennek volt rossz oldala is: nem nagyon volt kitől mit tanulni.

Ezért nem is kémiával foglalkozott, hanem a neurobiológia egyik ágával, a szövetten kémiai oldalával.

– Ez a téma akkori főnököm, *dr. Környei István* akadémikus kívánságára az idegszövet elemeinek ezüst-

Tiszteletbeli tanár, illetve docens előadása a Tudományos Szakosztály keretében

A PTE/ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézete javaslatára a kar szenátusa, illetve az egyetem rektora tiszteletbeli tanárrá fogadta *dr. Arany István* professzort (Department of Internal Medicine, University Arkansas, Little Rock, Arkansas, USA) és tiszteletbeli docenssé *dr. Béres Judit* tanárnőt (Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Humángenetikai és Teratológiai Osztály). Mindketten 2004. március 12-én a Tanács-teremben tartották bemutatkozó előadásait, *dr. Arany István*: Xenobiotikumok hatása a MAPK szignáltranszdukcióra: azok szerepe a sejtek túlélésében és halálában és *dr. Béres Judit*: A hazai etnikumok genetikai struktúrája mitokondriális DNS és Y kromoszóma polimorfizmus alapján címmel.



*Dr. Arany István és dr. Béres Judit Hedvig
Ember professzor (jobbról) társaságában*

DR. ARANY ISTVÁN 1978-ban végzett a Kossuth Lajos Tudományegyetem vegyész szakán. 1979-ben védte meg med. biol. doktori disszertációját, s akkor úgy tűnt, hosszú időre elkötelezte magát a daganatbiológiai kutatások mellett, aminek egyik legszebb bizonyítéka a *Szentgyörgyi Albert* által aláírt és adományozott Gerendás Emlékérem volt. Arany doktor a *George Weber* által kidolgozott és a daganatbiokémiában ma is meghatározó szerepű glikolitikus kulcsenzimek (pirát-kináz, hexokináz, foszfofrukto-kináz) prevencióban felhasználható korai biomarkerként alkalmazható szerepének tanulmányozását végezte, majd később elsősk között az országban tanult molekuláris biológiát a bécsi egyetemen, *Wrba* és *Letnansky* professzorok intézetében. Kandidátusi disszertációját 1979-ben védte meg leukémiás sejtek fenotípusa és sűrűség heterogenitása témakörben. 1989 óta Amerikában él, először Minnesotában, majd később Galvestonban dolgozott, humán

papilloma vírus témakörben kutatva. A Galveston-i egyetemen többször fogadott vendégkutatókat intézetünkől, támogatta kintléteket és évi rendszerességgel tart előadásokat medikusoknak és a szakorvos-képzésben résztvevők számára. Jelenleg a Little Rock-i Egyetem professzora, MAPK-kináz és szignál tranzukció a kutatási témája, ami jól kapcsolódik intézetünk kémiai karcinogenezis és kemoprevenciós kutatásaihoz, ezen vizsgálatok biomarkerként való felhasználásában. Arany professzor jelenleg is tud laboratóriumában pl. Fulbright ösztöndíjjal fogadni.

DR. BÉRES JUDIT HEDVIG a Kossuth Lajos Tudományegyetemen végzett biológusként, majd rögtön elkötelezte magát a genetika, különös tekintettel a populáció-genetika irányába. Már egészen korán részt vett fehérje polimorfizmus populáció-genetikai vizsgálataiban, majd az Országos Közegészségügyi Intézetbe kerülve érdeklődése először a roma populáció specifikus genetikai betegségei, később pedig a mitokondriális DNS- és Y kromoszóma-vizsgálatok recens, illetve fosszilis mintákban történő tanulmányozása felé fordult. Túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a magyar történelmi eredetkutatást rövidesen átíró egyik genetikai munkacsoport tagjaként alapvető szerepe volt annak kimutatásában, hogy sem a honfoglalók, sem a mai magyar vegyes populációnak genetikai rokonsága – a tényként létező nyelvrokonság mellett – majdnem teljességgel kizárható a finnugor népekkel. Intézetünkben évek óta részt vesz elsősorban a szakorvos jelöltek számára nagy segítséget jelentő populáció-genetikai ismeretek átadásában, melyet újabban a graduális képzésben is megtesz – nagy örömmel.

Mindketten igen hasznos külső tagjai lettek így intézetünknek, melynek kutatási, oktatási profilját és kapacitását jelentősen bővítették, és reméljük, jó egészségben még sokáig teszik ezt.

Dr. Ember István

Ferenc

lovagkeresztjét kapta

impregnációval való feltüntetése, illetve a feltüntető módszerek fizikai, kémiai alapjainak a kiderítése volt. Olyan sikereket értem el, hogy ebből lettem kandidátus, majd 1984-ben a biológiai tudományok akadémiai doktora. Tizennyolc ezüstöző módszert használják a világ minden táján, és több mint 50 nemzetközi folyóiratban megjelent cikk címében szerepel a „Gallyas-módszer”. Ezt a kutatást másfél évtizede abbahagytam, és most a neurobiológia egy másik fizikai-kémiai oldalával, az idegsejtek ultrastruktúrájának különféle behatásokra végbemenő kompaktiójával foglalkozom. Ez 150 éve ismert, de kiderítetlen jelenség. Úgy érzem, ezen a területen is sikerült nemzetközi szinten kiemelkedő munkát végezni.

Új Dunántúli Napló, 2004. március 29.

Dr. Szabó István

A Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztjét kapta

A több évtizedes tudományos kutatói munkássága, példaértékű gyógyító és oktató-nevelő tevékenysége elismeréseként kapta a kitüntetést.

A POTE-n szerezte orvosi diplomáját 1966-ban. Azóta a pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán dolgozik. 1993-tól intézetvezető egyetemi tanár. 1999-ben lett akadémiai doktor. Széchenyi professzori ösztöndíjat, a köztársasági elnöktől Aranyérem kitüntetést, Simmelweis-emlékérmet kapott. Számos egyéb funkciója közepette a Magyar Nőorvos Társaság választott elnöke immár második ciklusban. A méhen belüli diagnosztika és a szülés körüli időszak a kutatási területe.

– Úgy érzem, az egész klinika tudományos, gyógyító és oktató munkáját is díjazták a kitüntetéssel, mert hogy egy klinikának olyan nemzetközi híre van, mint a miénknek – és 1998 óta akkreditál Európában –, ahhoz a professzor nem elegendő – hangsúlyozza.

Adatokat sorol arról, hogy Magyarországon a népességszám szinten tartásához sem elég a szülések száma, köztük 9 százalék körüli koraszülés, és ezen belül is növekvő az 1500 gramm alatti súllyal születettek aránya. Az ország minden részéből a pécsi klinikára hozzák az elfolyt magzatvíz miatti koraszüléssel veszélyeztetetteket.

– Megpróbálunk mindent megtenni, hogy minél több gyermek legyen életképes. Vannak eljárások, amiket világelsőként mi találtunk ki. Ilyen 1996 óta a méhen belüli magzat direkt kezelése, hogy a tüdőérést fokozzuk, ilyen 1991 óta a nagyon korán elfolyt magzatvíz visszapótlása, hogy hetekkel később, értebben születhessen meg a gyermek.

Dr. Oláh Attila egyetemi magántanár

Dr. Oláh Attila főorvos 1982-ben szerzett orvosdoktori diplomát a Szegedi Orvostudományi Egyetemen. Jelenleg a győri Petz Aladár Megyei Kórház Általános Sebészeti Osztályának vezetője.

1988 óta a HIETE Oktatókórházában sebészeti gyakorlatos képzést tart, 1997 óta a Széchenyi Egyetem Diplomás Ápolói Karán oktat sebészetet.

1998 óta a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán a pancreas sebészet témaköréből mind magyar, mind angol nyelven tart előadást. Az Általános Orvostudományi Karon a 2001/2002-es tanévben elfogadott kreditpontos kurzust vezetett Sürgősségi ellátás a sebészetben címmel.

Tankönyvként szereplő kézikönyvekben összesen 7 fejezetet írt. Megyei szakfőorvosként 1996 óta évente folyamatosan 2-2 hetes felkészítést végez a megye sebész szakorvos-jelöltjei számára.

Az orvostudomány kandidátusa tudományos fokozatot 1995-ben

szerezte meg, 1998-ban szerzett PhD-oklevelet, 2003-ban habilitált a Pécsi Tudományegyetemen. A Habilitációs Bizottság kiemelkedően magas pontértékkel honorálta pályázatát.

Tudományos és sebészeti közéleti tevékenységével országos elismertségre tett szert. Jelenleg a Magyar Sebész Társaság főtársa.

A PTE ÁOK Sebészeti Klinikájával szoros szakmai kapcsolatot tart, amely a tudományos együttműködés, klinikai kutatás és tantermi előadások területére egyaránt kiterjed.



Dr. Sümegi Balázs dékán

Klinikaigazgatói értekezletek

2004. február 10.

1. Dr. Kosztolányi György ismertette a napirendet. Tájékoztatót tartott a gazdálkodással kapcsolatos központi rendelkezésekről. Beszámolt a január 3-án a Semmelweis Egyetemen tartott megbeszélés során készült memorandumról, amely a progresszív betegellátás csúcán lévő intézmények megkülönböztetett bánásmódját szerette volna elérni, sajnos sikertelenül. Tájékoztatót a február 2-i rektori utasításról, amely megkorlátozásokat helyezett érvénybe a gazdálkodást illetően. Csak saját erőből végrehajtott konszolidáció adhat reményt a gazdasági helyzetből adódó nehézségek kivédésére, pl. gyógyszerforgalom, bérkeretek rendezése, keretgazdálkodás bevezetése.

Belgyógyász professzorok javasolták, hogy a gazdálkodási ügyekkel kapcsolatosan tanácsadó testület jöjjön létre. Gazdálkodási Bizottság: dr. Kovács Bálint, dr. Tóth Kálmán, Egved Csaba, dr. Melegh Béla.

Szó esett még a dékánnal történt egyeztetésről az oktatás egyes intézeteinek átstrukturálására, valamint a kettős foglalkoztatás megszüntetéséről. Nagy jelentőséggel bír a 2003-as utolsó szenátusi ülésen elfogadott stratégiai terv, amelyet az egészségügyi tárca alapfeltételnek tekint minden igény megfogalmazásakor. Tájékoztató hangzott el a pályázatelőkészítő alaphoz benyújtott diagnosztikai szűrőközpontira irányuló pályázat kidolgozásának menetéről, valamint arról, hogy a centrum vezetősége a lehetséges külső tőkebevonásokra irányuló tárgyalásai során elengedhetetlen feltételként kezeli az egyetemi fő szempontok, az oktatás-kutatás-gyógyítás hármasságának és az egyetemi közalkalmazotti státuszának a megtartását.

2. Dr. Botz Lajos intézetvezető beszámolt a Gyógyszerterápiás Bizottság üléséről.

Új hatóanyag bevezetésének rendszere – 1995. óta létezik ez a lista. El kell döntenie, hogy szabad felhasználású legyen a gyógyszer, vagy pedig a kötött klinikai kereteket kell bevezetni.

A Gyógyszerterápiás Bizottság az engedélyét rutinszerűen megadja egyedi, ill. extrafinanszírozási eseteknél. Felvetődött az Antibiotikum Bizottság létrehozása (Infektológiai Bizottság van).

3. Dr. Kovács Bálint elnökhelyettes ismertette a 2003-as év bevétel-és bérarányait klinikánként. Kosztolányi György centrumelnök felkérte a klinikaigazgatókat, akik érintettek a bérarány vonatkozásában, hogy

3 hónapon belül tegyenek javaslatot a humánerőforrás rendezésére.

4. Ferenci József gazdasági igazgató Matejka Zsuzsanna levele alapján tájékoztatót adott a 2004. évi keretekről, amely a volumenkorlátokra vonatkozott.

Kötött keretek bevezetése; gyógyszer-vegyszer 6 hónapos időre; az intervenciók alap minden intézetben 8 % a fenti 6 hónapra.

A Gazdasági Igazgatóság a likviditási tervhez kiosztott két táblázatot, amelyet kitöltve 1 héten belül kér vissza. A centrum sorrendjét az elnökség fogja meghatározni a Gazdasági Bizottság értékelése alapján.

5. Dr. Polecsák Mária ügyvéd asszony beszámolója a 2003-as évről a peres ügyek tekintetében. 177 milliós tőkét + kamatokat jelentenek a peres ügyek, ill. a peren kívüli egyezségek.

Fontos az írásbeli betegtájékoztató – csak ezt fogadja el a bíróság, írásbeli hozzájáruló nyilatkozatot kell kérni az invazív eljárásokhoz. Nem árt a non-invazívokhoz is.

Kérjük az igazgatókat, hogy tájékoztassanak: az egyes esetekkel kapcsolatosan 1 hónapon belül milyen intézkedéseket tettek.

2004. március 9.

1. Dr. Kosztolányi György professzor tájékoztatót tartott a REHA-MED-del folytatott tárgyalásról (tumor-centrum). Az ajánlatban mindenképpen az egyetem a partner, szellemi apportként tart számt a REHA-MED az itt felhalmozott tudásra. A társasági forma még nincs kidolgozva, a centrum jogszabályai a lehetőségeket tanulmányozzák.

Elhelyezés: a stratégiai tervnek megfelelően (a koncepciónak fontos, hogy minden egy blokkban legyen).

A közeljövő fontos feladatai:

- a társasági forma tisztázása,
- tájékozódás két minisztériumban (PPP-lehetőségei),
- politikai lobby.

2. A tájékoztatóval kapcsolatosan kérdések és válaszok hangzottak el.

3. Horváth Örs Péter professzor tájékoztatót adott a centrum elnökségének az AITI-vel történt megállapodásáról, melynek alapján 2004. április 1-jétől az anesztéziás műszakot (bér) ráterhelik az azt igénybe vevő klinikákra (33 000,-Ft/műszak).

Dr. Románcz Erzsébet titkár-hivatalvezető

A Tanulmányi Bizottság ülése

2004. február 10.

Az ülésen jelen vannak: *dr. Vértes Marietta, dr. Lengvári István, dr. Lőrinczy Dénes, dr. Wittmann István, dr. Bán Ágnes, dr. Szilágyi András, dr. Nagy Györgyi, dr. Csanaky Iván, Sólyom Alexander, Pataky László, Marton Péter, Nagy Gábor.*

1. Ad hoc bizottság létrehozása a TVSz-ben szereplő Tanulmányi Bizottság ügyrendjének megalkotásával kapcsolatban

2. Vizsgahalasztásra beadott kérvények

Tizenhárom hallgató adott be kérvényt. A hallgatók által beadott kérvényeket a bizottság egyhangúlag elfogadta.

3. Évhalasztási kérelmek elfogadása

A 2 hallgató által beadott kérvényt a bizottság elfogadta.

4. Egy korábban átvett hallgató kérte a bizottságot, hogy beiratkozás nélkül az év végén vizsgázhasson, mint vizsgahalasztó. Az intézet vezetője engedélyezte, hogy a tantárgyból a szemeszter végén szigorlatozhasson, a gyakorlatok látogatsa, ill. eredményes gyakorlati vizsga letétele mellett elfogadja a félévét és szigorlatot tehet.

A bizottság a kérvényt elfogadta.

5. Évismétlők által beadott kérvények

Egy hallgató kérte, hogy a következő év 1. félévét ismételhessen költségtérítés fizetése mellett.

A bizottság a kérvényt egyhangúlag megszavazta.

6. Átvételi kérelmek elbírálása

Két hallgató kérte átvételét.

A bizottság az átvételüket egyhangúlag támogatta.

7. Visszavételi kérelmek elbírálása

Egy hallgató kérte visszavételét 2. félévre egy év kihagyás után.

A bizottság a visszavételt egyhangúlag támogatta.

8. Költségtérítés mérséklésére beadott kérvények elbírálása

Öt hallgató kért 15 %-os, 1 hallgató 30 %-os mérséklést.

A bizottság a hallgatók költségtérítés-mérséklését egyhangúlag elfogadta.

A költségtérítés 2 részletben történő fizetését kérte tíz hallgató.

A hallgatók részletfizetési kérvényét a TB egyhangúlag elfogadta.

9. A költségtérítéses képzésből kéri átvételét államilag finanszírozott képzésre 1 hallgató. A hallgató minden átvételi követelménynek megfelelt.

A bizottság az átvételét elfogadja, mivel államilag finanszírozott hely áll rendelkezésre. 1 hallgató ügyét a bizottság újratárgyalja.

10. A Gyógyszerész szak jegyzet-jóváhagyása

Kéri a gyógyszerész jegyzet jegyzetként való elfogadása előtt lektorálásra elküldeni a jegyzetet. A bizottság a gyógyszerész szak vezetőivel átnézi az anyagot, és ezt követően kerül a jegyzet lektorálására.

A bizottság egyhangúlag elfogadta a javaslatot.

11. A szigorlók számára a belgyógyászati szigorlati tételsor elkészült, amely alapján a szigorlat történik.

A VI. éves belgyógyászati gyakorlatot szeretnék megosztani, hogy magyar hallgató esetén 2/3-át a klinikán, 1/3-át más intézményben lehessen letölteni. Angol programos hallgatók esetén 2/3-át külföldön, 1/3-át az itteni klinikán kellene letölteni. Bizottsági javaslatra csak akkreditált helyekre lehetne menni, ahonnan olyan befogadó nyilatkozatot kell kérni, amely a gyakorlat elvégzését részleteiben is igazolja.

A bizottság támogatta ezt a javaslatot.

A belgyógyászati tantárgyat már 3 klinika képviseli, és a rendszer miatt a tantárgyfelelősökön kívül koordináló tantárgy-felelősöket neveznek ki olyan tantárgy élére, amelyet több klinika is oktat.

A javaslatokat komplexitásuk miatt a bizottság újratárgyalja.

Dr. Vértes Marietta TB-elnök
Nagy Gábor TB-titkár

A Sportbizottság ülése

2004. február 19., Mozgástani Intézet

1. Ángyán Lajos professzor, a Sportbizottság elnöke köszöntötte a résztvevőket és elmondta, hogy miért volt hosszú szünet a bizottsági ülések között. Bejelentette, hogy változás történt a titkár személyében: *dr. Rugási Endrét Farkas György* váltotta fel. Változás történt a hallgatók személyében is, mert a végzett hallgatók helyére újakat delegált a HÖK. A korábbi munkát értékelve köszönetet mondott a Sportbizottság tagjainak. Külön kiemelte a *Szeberényi József* és *Molnár Dénes* professzorok vezetésével végzett felméréseket, valamint a hallgatók aktivitását.

2. Meghívottként dr. Papp Gábor egyetemi adjunktus, központvezető tájékoztatta a Sportbizottságot a *Testnevelés és Szabadidősport Központ* működéséről. Elmondta, hogy összegyetemi feladatot látnak el, jelenleg csak az Eü. Főiskolai Kar és az ÁOK nem tartozik az intézethez.

Ismertette a létesítményeket: Ifjúság úti komplexum (tornacsarnok, uszoda, termek, atlétikai pálya), Boszorkány úti létesítmény (PMMF Kar), Sport utcai létesítmény (Jogi-Közgazdaság-tudományi Kar).

A testnevelésórákat kritérium jelleggel tartják, az egyes karokon megszabott teljesítendő félévszámnak megfelelően (BTK egy félév, TTK négy félév). A kínálati listán szinte minden sportág szerepel a labdajátékokon keresztül a kondicionáltság, ezekből választhatnak a hallgatók. A Művészeti Karon kreditpont is kapható a teljesítésért.

Néhány szó a finanszírozásról: a kiadási oldalt jelenti a létesítmények fenntartása és a dolgozói bérek, a bevétel pedig a hallgatói testnevelésórák, a szabadidősport és a bérelemények után befolyt összeg.

Szó volt az ÁOK testneveléséről: a finanszírozási oldalról jobb lenne, ha ez a kar is ide tartozna, de erről körültekintő gazdasági számítást kellene végezni, ugyanakkor tartalmi szempontból jobb lenne, ha maradna a karnál a testnevelés.

Elismerően beszélt az ÁOK szabadidősportban végzett tevékenységéről (a karok közötti versenyek és az Universitas Kupa szervezéséről), bár a karok közötti szuperkupákat még szervezettebbé kellene tenni, és az eredményhirdetést egy szenátusi ülés keretein belül megoldani. Említés tett a hallgatói normatíva felhasználásáról is (a kultúra és a sport aránya 50-50 %).

Kérdések, hozzászólások

Hartmann Géza: Milyen időpontokban használják versenysportra a csarnokot?

Papp Gábor: du. fél 4 és fél 7 között.

Téczy Tamás: A karok közötti bajnokságokat lehetne még fejleszteni, mint pl. ahogy a férfi kosárlabdában van, ezeknél csak a finanszírozást kell megoldani.

Ángyán professzor megköszöntötte a tájékoztatót és megállapította, hogy az elmondottak összecsengenek a mi álláspontunkkal is. A Mozgástani Intézet megszüntetéséről terjesztett hírekkel kapcsolatban kifejtette, hogy a „híresztelők” nem gondolták végig a megszüntetés következményeit. Ez nemcsak szakmai szempontból jelentene visszafejlesztést, hanem tisztán gazdasági szempontból is

több kár származna belőle, mint haszon.

Ugyanakkor fokozni kellene az együttműködést a szabadidősport terén, és létre kellene hozni egy összegytemi sportbizottságot, ami koordinálná ezt.

Külön problémát jelent a sportlétesítmények üzemeltetése, amit a kar és az egyetem vezetésének körütekintően és részletesen meg kellene tárgyalnia és szabályoznia.

Néhány szó a tudományos munkáról: szorosabbá kellene tenni a Sporttudományi Intézet és a Mozgástani Intézet kapcsolatát.

Szeberényi József: Van-e a dékáni vezetésnek kialakult álláspontja a Mozgástani Intézettel kapcsolatban?

Válasz: Nincs, még bizonytalan, nem tudják pontosan, de nem a dékáni vezetés dönt, hanem a gazdasági bizottság javaslata alapján a Szenátus.

Köves Béla a Hallgatói Önkormányzat részéről: A Mozgástani Intézet megszüntetése rossz lenne, hiszen a hallgatói sport terén ilyen jó helyzetben egyik kar sincs. Nagy az acsarkodás a termékért és időpontokért, ebbe nem kellene beszállni, de az együttműködést fokozni lehetne. A Mozgástani Intézetet és a hallgatói sportot nem kell összemosni, jelenleg ez nem igazán tiszta, a kérdések tisztázandók. Vizsgálni kell a bevételi oldalt is, a terembérleteket emelni kellene.

Ángyán Lajos: Megfontolandó a HÖK véleménye, célszerű lenne megszervezni egy beszélgetést a HÖK és a Mozgástani Intézet képviselőinek részvételével.

Köves Béla: A hallgatói sportnak az ÁOK kezelésében kell maradnia, az ezzel kapcsolatos témában a felsőoktatási törvény szerint a hallgatóknak beleszólása (egyetértési joga) van.

Papp Gábor: Az elmúlt év december 23-án volt egy egyeztető ülés, ahol a jövő kérdéseire keresték a választ és a gazdálkodást vitatták meg.

Molnár Dénes: Az egyetemi integráció megtörtént, így logikus lenne a testnevelést egy intézeten belül kezelni, ha ez nem így lenne, akkor miért hozták létre. Ugyanakkor semminek nincs meg a pénzügyi oldala. A kérdés, hogy a Sportbizottság mit mondjon? Fejleszteni kéne a Mozgástani Intézetet is, szükség van a gyógyúszásra, gyógytestnevelésre.

Ángyán Lajos: Jó lenne, ha a hallgatók partnerek lennének abban, hogy a testnevelés beépüljön az orvostanba, s akkor úgy, mint pl. az anatómiát nem lehet összerakni a TTK anatómiájával, úgy a testnevelés is külön maradhatna.

Papp Gábor: A tartalmi munkában egyetértés van, és a Testnevelési Intézet nem akarja bekebelezni a Mozgástani Intézetet.

Köves Béla: Az orvostanhallgatók jobban le vannak terhelve, így kevesebb idejük van sportolni, ezért indokolt, hogy a testnevelésüket és sportolásukat saját maguk oldják meg.

Szeberényi József: Ne a Gazdasági Bizottság döntsön, hanem egy szakmai bizottság.

Köves Béla: A Gazdasági Bizottság utasíthatja a dékánt?

Ángyán Lajos: A döntés a Szenátus kezében van, ha valamit megszavaznak, akkor azt a rektor is köteles végrehajtani.

Hartmann Géza: Ha valami közös, akkor nincs gazdája, és míg máshol pl. csak négy év a képzési idő, nálunk pedig hat, így ebben is van különbség.

3. *Farkas György* titkár előterjesztette a következő ülések hozzávetőleges idejét és tervezett programját. Eszerint a következő ülések időpontjai: április, szeptember és november hó közepe. Tervezett főbb témák: Beszámoló a Medikus Kupáról; Beszámoló a testnevelés oktatás egy éves tapasztalatairól; A dolgozói sport helyzete a karon.

4. Végezetül az elnök megköszönte az aktív részvételt és bezárta a Sportbizottság ülést.

Farkas György
titkár

2/2004. sz. Ügyviteli Utasítás

A PTE egységeiben nyújtott természetbeni

A PTE gazdálkodási szabályzatában foglalt irányelvek szerint a természetbeni juttatások, reprezentáció és ajándékozás (a továbbiakban együtt: természetbeni juttatások) elszámolásával és nyilvántartásával kapcsolatban az alábbiakat rendelem el:

A szabályzat hatálya kiterjed minden olyan önállóan gazdálkodó egységre, ahol a fenti tevékenység előfordul.

Végrehajtásáért felelős: Önállóan gazdálkodó egység gazdasági vezetője, vagy az általa kijelölt, fenti feladattal megbízott személy.

Utasítás hatályos: 2004. 01. 01-től

I. FEJEZET

Fogalmak meghatározása

Természetbeni juttatás: az Szja törvényben nevesített, a kifizető által a magánszemélynek ingyenesen vagy kedvezményesen adott vagyoni érték (termék, szolgáltatás áfa-t is tartalmazó értékének) azon része, amelyet a magánszemély nem térít meg, ideértve az ajándék, a reprezentáció címén adott termék és nyújtott szolgáltatás kedvezményét is.

Reprezentáció: A juttató tevékenységével összefüggő üzleti, hivatali, szakmai, diplomáciai vagy hitéleti rendezvény, esemény keretében, továbbá az állami, egyházi ünnepek alkalmával nyújtott vendéglátás (étel, ital), és az ilyen alkalommal nyújtott kapcsolódó szolgáltatás (utazás, szállás, szabadidőprogram stb.).

Üzleti ajándék: olyan ajándék (tárgy, szolgáltatás, illetőleg az ezekre szóló utalvány stb.), amelyet a juttató a tevékenységével összefüggő üzleti, hivatali, szakmai, diplomáciai, hitéleti kapcsolatok keretében ad.

Nyugdíjba vonuló dolgozó ajándéka: Nyugdíjba vonuláskor természetben adott egyszeri ajándék.

Hivatali, üzleti út: A kifizető által a hivatali, üzleti utazáshoz kapcsolódó étkezés.

Tárgyjutalom: Vetélkedő és verseny díjaként kapott tárgyjutalom, nyert érem, trófea.

Iskolakezdési támogatás: A közoktatási törvényben meghatározott gyermek, tanuló számára taneszköz, tankönyv, ruházat vásárlására jogosító utalvány vagy számla.

Étkezési hozzájárulás: Étkezésre vagy élelmiszervásárlásra fordítható jegyek/bonok, amit a munkáltató ad minden dolgozónak.

Önkéntes nyugdíjbiztosítás munkáltatói kiegészítése: A dolgozónak megállapodás alapján nyújtott munkáltatói hozzájárulás a magánnyugdíjpénztári tagdíjhoz.

Természetbeni szolgáltatás értéke: vásárolt termék, szolgáltatás esetén a számlával igazolt (áfa-t is tartalmazó) ár, saját termelésű termékek vagy saját szolgáltatás esetén a bizonylattal igazolt közvetlen költség. Bizonylatok hiányában a szokásos piaci érték.

II. FEJEZET

Források meghatározása

2.1 Az 1/2002 sz. *Rektori utasítás* szerint a reprezentáció forrása a reprezentációs célból nyújtott termék vagy szolgáltatás ellenér-

juttatások elszámolásával és nyilvántartásával kapcsolatos eljárások rendjéről

teke és az adózási szabályok szerinti közterhei részére elkülönített pénzügyi keret. A reprezentáció forrása kizárólag az intézmény saját bevétele lehet. A reprezentációs keret mértéke legfeljebb a gazdálkodó egység éves saját bevételének a Rectori Utasításban meghatározott mértéke lehet.

- 2.2 A reprezentációnak nem minősülő egyéb természetbeni juttatások (pl. saját dolgozónak adott tárgyjutalom, szolgáltatás, ajándék, önkéntes kölcsönös biztosítópénztárba történő munkáltatói hozzájárulás, üdülési csekk, hivatali úthoz kapcsolódó étkezés, iskolakezdési támogatás stb.) forrása a gazdálkodó egységeknek az éves költségvetésükből erre a célra elkülönített kerete.

III. FEJEZET

Természetbeni juttatások elszámolásának általános szabályai

- 3.1 A természetbeni juttatások kiadásáról – mint bármely más kiadás teljesítésekor – a témaszám kötelezettségvállalója rendelkezik.
- 3.2 A teljesítéshez csatolni kell a szabályosan kitöltött P2-es nyomtatványt, amelyen jelezni kell – a teljesítés igazolás rovatban –, hogy természetbeni juttatást tartalmaz.
- 3.3 A témaszám ellenjegyzője az 1. sz. melléklet szerint besorolja a teljesítést és meghatározza az alkalmazható főkönyvi számkat, valamint a bizonylatot felszereli a segédletben meghatározott kiegészítő mellékletekkel.
- 3.4 A témaszám ellenjegyzőjének kötelessége gondoskodni arról, hogy a természetbeni juttatások elszámolásra kerülő adóterheinek a fedezete biztosítva legyen, valamint arról, hogy az 1/2002. sz. Rectori utasítás szerint meghatározott reprezentációra fordítható keretet a gazdálkodó egység ne lépje túl.
- 3.5 A bizonylatokat a szokásos módon kell feldolgozni, és a Gazdasági Főigazgatóság Pénzügyi Osztályára továbbítani.

Természetbeni juttatások raktárról történő teljesítése

- 3.6 Természetbeni juttatások raktárról történő teljesítéséhez a raktárhoz eljuttatott raktári igénylésen a 3. sz. melléklet alapján kell megjelölni a felhasználás jogcímét (kódszámmal), valamint a jogcímet alátámasztó kiegészítő adatokat.
- 3.7 A marketing-, protokoll- és egyetemi ajándéktárgyak raktárból felhasználási jogcím vagy a kiegészítő adatok hiányában kiadás nem teljesíthető.
- 3.8 Indokolt esetben, ha az igénylés időpontjában a felhasználás jogcíme(i) nem nevezhető(k) meg pontosan, akkor a 3.6. pontban leírt adatokat legkésőbb a raktári kiadás hónapjának végéig, a Vagyonkönyvelési és Leltárellenőrzési Osztályra eljuttatva – visszahivatkozva a raktári kiadási bizonylat sorszáma – pótolni kell.
- 3.9 A raktárról teljesített természetbeni juttatások megfelelő főkönyvi számlaszámokra történő elszámolását, és a Számviteli Osztálynak történő feladását a raktárból megküldött bizonylatok és igénylések ellenőrzése és összesítése után a Vagyonkönyvelési és Leltárellenőrzési Osztálynak kell havonta, legkésőbb a tárgyhónapot követő hónap ötödik napjáig elvégezni.

IV. FEJEZET

Nyilvántartás

- 4.1 A természetbeni juttatásokat az 1. sz. melléklet alapján kell kontírozni, és a megjelölt témaszámokra elszámolni.
- 4.2 Az önállóan gazdálkodó egységek a természetbeni juttatásokról belső nyilvántartást kötelesek vezetni. Javasolt forma a 4. sz. melléklet szerint.

V. FEJEZET

Központi elszámolás

- 5.1 A természetbeni juttatásokkal kapcsolatos bizonylatok végső feldolgozása a Gazdasági Főigazgatóság Pénzügyi Osztályán történik.
- 5.2 A bizonylatok könyvelésekor ellenőrizni kell a szükséges kiegészítő mellékletek meglétét.
- 5.3 A pénzügyi teljesítés előtt – keretgazdálkodásra vonatkozó szabályok szerint – meg kell győződni a szükséges keretek rendelkezésre állásáról.
- 5.4 A természetbeni juttatásokhoz kapcsolódó adókötelezettséget a TÚSZ-program év közben automatikusan egy technikai témaszámmal elkülöníti. Az éves, intézményi szinten halmozott – értékhatárhoz kötött adókötelezettségek esetében (pl. reprezentáció, üzleti ajándék 10 000.-Ft alatt) az adómentes részre eső elkülönített adó – TÚSZ-programmal – a felhasználás arányában, év végén kerül jóváírásra a gazdálkodó egységeknél.

VI. FEJEZET

Adóbevallás teljesítés

- 6.1 A természetbeni juttatásokhoz kapcsolódó adózási kötelezettséget a pénzügyi osztályvezető a TÚSZ-rendszerbe könyvelt adatok alapján határozza meg.
- 6.2 Az adó bevallása és befizetése a 2. sz. melléklet szerint havonta, illetve évente történik.
- 6.3 Az adó befizetése az erre a célra elkülönített központi témaszámról történik.

VII. FEJEZET

Önálló gazdálkodó egységek saját hatáskörben szabályozható területei

- A természetbeni juttatások köre és mértéke, fedezetének meghatározása az egyetemi szinten szabályozott juttatásokkal összhangban.
- A természetbeni juttatások alakulásának követése, belső nyilvántartás.

Dr. Kisbánné Karis Ilona
gazdasági főigazgató

A 2/2004. sz. Ügyviteli utasítás a mellékletekkel együtt letölthető a www.pte.hu/rektori/INTRANET/szabalyzat/index.html címről.

Megújult az ÁOK-OEC Intranet

2004. február 6-án hivatalosan is átadásra került a karunk belső számítógépes hálózatán elérhető új Intranet Web honlap (<http://intranet.aok.pte.hu/start>), s ezzel a majdnem napra pontosan 3 éves elődjétől vette át a virtuális stafétabotot. (1. sz. illusztráció: *Intranet Web honlap startoldal*) Elkészítése a szokványos, evolúciós jellegű fejlődés szempontrendszerét alapvetően meghaladó igények és célok figyelembevételével indult, az előző dékáni vezetés és az Egészségügyi Informatikai Központ közös elhatározása és alapos előkészítő munkája alapján.



A fejlesztési munka kezdetekor meghatározott célkitűzések legfontosabb elemei a következők voltak:

1. Technológia

- HTML-kód korszerűsítése: korszerű böngészőkkel való teljes kompatibilitás
- HTML-kód optimalizálása: szervertoldali feldolgozás növelése, grafikai elemek csökkentése, stíluslapok átfogó alkalmazása
- új arculat: megfeleltetés a hivatalos PTE Web-arculat elemeinek
- szerkezeti racionalizálás: a kiszolgáló oldalak moduláris felépítése
- logikai racionalizálás: a menürendszer és oldalszerkezet áttekintése és újrastrukturálása
- háttéradatbázis adattábláinak szerkezeti racionalizálása

2. Tartalom

- a tartalmi szerkezet teljes áttekintése, új tartalomvázlat készítése
- új témák beillesztése
- a régi témák tematikus átcsoportosítása
- a régi, speciális vagy egyedi témák általánossá tétele

3. Tartalomszervezés

- az intézeti tartalomfelelősi hálózat kiterjesztése és mozgósítása

- a hivatali tartalomfelelősök kijelölése, feladatkörök definiálása
- a tartalomszervezés hatékony központi koordinálása
- a technológiai fejlesztés és a tartalomszervezés szervezeti szétválasztása

4. Feltételrendszer

- a fejlesztői hardverpark korszerűsítése
- a kiszolgáló hardverpark fejlesztése vagy cseréje
- a fejlesztői szoftverkönyvtár fejlesztése, legalizációja
- a szerverek szoftverkönyvtárának korszerűsítése

A fenti fejlesztési célkitűzések technológiai és tartalmi részét a Web- és adatbázis alkalmazásfejlesztést végző Egészségügyi Informatikai Központ Digitális Multimédia Stúdiója, *dr. Somoskeőy Szabolcs* vezetésével a tavalyi év november végéig befejezte.

A tavalyi év során az ÁOK, illetve a Digitális Multimédia Stúdió által nyert pályázati forrásokból a fejlesztési tevékenység és a kiszolgálási környezet feltételrendszerét (OM Informatikai Eszköz-pályázat, illetve az IHM és az OM „Az információs társadalom megvalósulását elősegítő innovatív technológiai megoldások kialakítására” kiírt ITEM pályázat) sikerült jelentős mértékben javítani. Ezen a téren a Web honlapok kiszolgálását végző rendszer háttéradatbázisainak helyet adó adatbázisszerverek hardverparkjának cseréje maradt – mind a mai napig – hátra.

Az ezt követő december-januári időszakban a dékáni vezetés kezdeményezésére, *dr. Szekeres Júlia* dékánhelyettes irányításával az egyes hivatalok vezetőivel és tartalomfelelőseivel külön-külön tematikai és tartalmi egyeztetésekre került sor, melyek alkalmával konkrét tartalomszervezési kérdéseket is sikerrel tisztázni lehetett. Ezzel párhuzamosan a szervezeti egységeknél kijelölt Web-tartalomfelelősök (akik az elektronikus adatfelviteli rendszerhez kapott hozzáférési jogosultság révén a kar hivatalos Web honlapjain publikált információk adatszolgáltatását végzik) tájékoztatása és felkérése a megújuló Intranet Web honlap tartalmi frissítésére is megtörtént. Megjegyzendő, hogy a 2004. április eleji állapot szerint, többszöri dékáni felkérés ellenére, karunkon még mindig vannak szervezeti egységek, melyek nem rendelkeznek kijelölt Web-tartalomfelelőssel. Sajnos az is látható, hogy számos szervezeti egységünk kijelölt felelőse nem végez érzékelhető tevékenységet, s ezzel a kar hivatalos Web honlapjain megjelenő intézeti információ elavult, pontatlan vagy hiányos. Az előzőekben felsorolt lépések eredményeképpen február elejére sikerült az új Intranet Web honlapot tartalmi szempontból is olyan állapotba hozni, amely a 2004. február 6-i hivatalos átadását lehetővé tette. Az átadásakor ugyan néhány fontos téma elindítása – tartalmi hiányosságok miatt – nem volt lehetséges, de ezek egy része az azóta eltelt időszakban sikerrel elindult, másik része terveink szerint a közeli hetekben kerül publikálásra.

Az új Intranet Web honlap működése az átadása óta eltelt két hónap során is bizonyítani látszik, hogy mind a technikai, mind a tartalmi változások pozitív eredménnyel jártak. A hivatalok és a szervezeti egységek publikációs aktivitása szignifikáns

Web honlap

mértékben növekedett – kifejezetten a Friss hírek (<http://dynamic.aok.pte.hu/intranet/news.lasso>), illetve az Eseménynaptár rovatokban (<http://dynamic.aok.pte.hu/intranet/calendar.lasso>) –, s ezzel párhuzamosan az olvasói aktivitás is érezhetően emelkedett.

Kifejezetten pozitív visszajelzések érkeztek a megújult OEC Könyvtár (<http://dynamic.aok.pte.hu/intranet/library.lasso>) témáit illetően. Legújabb szolgáltatásuk, az Elektronikus folyóiratok adatbázisa a PTE egész területéről elérhető, amit az OEC Könyvtár által biztosított új adatbázisszerver március 30-án történt üzembe állítása tett lehetővé (<http://www.aok.pte.hu/journals>).

(2. sz. illusztráció: OEC Könyvtár Elektronikus folyóiratok)

The screenshot displays the 'OEC Könyvtár - Elektronikus folyóiratok' interface. At the top, there's a navigation menu with options like 'Főoldal', 'Oktatás', 'Kutatás', 'Gyógyítás', 'Ügyintézés', 'Szolgáltatás', and 'Szervezeti egységek'. Below this, a search bar is visible with the text 'az adatbázisban jelenleg összesen 1724 folyóirat szerepel'. A search results table lists journals, with 'JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY' selected. A detailed view of this journal is shown, including its ISSN (0095-1137), online link (http://jcm.asm.org/), and a list of articles. The interface is user-friendly with clear navigation and search options.

Igen jó visszhangja van az egyes szervezeti egységek és hivatalok Munkatársak oldalai új, arcképes névjegykártyát megjelenítő megoldásának, melyet a dékáni vezetés elképzelése szerint minél szélesebb körben szükséges volna kihasználni. (3. sz. illusztráció: Dékáni Hivatal Munkatársak – Dr. Sümegei Balázs)

The screenshot shows the 'AOK Dékáni Hivatal' interface. It features a navigation menu with 'Főoldal', 'Oktatás', 'Kutatás', 'Gyógyítás', 'Ügyintézés', 'Szolgáltatás', and 'Szervezeti egységek'. Below the menu, there's a section for 'összesen 9 munkatárs' with a list of names: Dr. Sümegei Balázs, Dr. Melegh Béla, Dr. Szekecs Júlia, Dr. Wittmann István, Dr. Pintér Éva, Ráczay Ferencné, Sóstal Erika, Tóth Dána, and Zsupán Jánosné. A detailed view of Dr. Sümegei Balázs is shown, including his photo, title 'egyetemi tanár, dékán', and contact information: 'telefon: 06-72/536-000/5412, 06-72/536-200' and 'e-mail: dekanai.hivatal@oek.pte.hu'.

Néhány fontos új témában a kívánatosnál alacsonyabb adatfelvételi aktivitás egyelőre nem tette lehetővé az információk publiká-

lását, vagy azok csupán inkomplett formában kerültek az olvasókhoz. Az egyik ilyen téma az Ügyintézés, melyet az egyes hivatali alegységek hivatottak általános, a kar egyes felhasználói csoportjai számára általuk végzett ügyintézési témák részletes kifejtésével feltölteni, lehetővé téve ezzel az illető ügyintézésrel kapcsolatos legfontosabb információk, előfeltételek, ügyintézési procedúra lépései, az ügyintéző hivatali munkatárs adatai és esetleg kapcsolódó letölthető dokumentum (kitöltendő nyomtatvány, ismertető stb.) elektronikus elérését. A dékáni vezetés messzemenően szorgalmazza, hogy lehetőleg az összes ügyintézési procedúra minél rövidebb időn belül jelenjék meg ilyen formában a honlapon, és ennek érdekében a hivatali egységek vezetőinek fokozott támogatását kéri.

Másik, nagy visszhangot keltett téma, a kar kredit alapú képzésben szereplő Tantárgyak adatbázisának adatfelvételi aktivitása is messze elmaradt az elvárható szinttől: a többször is módosított, összesen egy hónapos határidő ellenére a kar kredit alapú oktatásában a tavalyi évben hivatalosan is bejelentett, illetve jóváhagyott mintegy 880 tantárgy több, mint felének adatai nem kerültek feltöltésre az intézetek által. Ennek következtében egyelőre nem volt megoldható a kar kredit alapú kurrikulumának megjelenítése és a TVSz által is kötelezően előírt tantárgyi adatok hozzáférhetővé tétele. Remélhetőleg a kredit alapú képzés idején a tantárgybejelentései ennek ellenére az elektronikus rendszerben felvitt, adatbázisban tárolt tantárgyadatok alapján történhetnek, és a Tanulmányi Osztály ennek segítségével lesz képes megoldani az ETR rendszerébe történő kari bejelentési kötelezettségét valamint a tanulmányi füzetek nyomdai előállításának előkészítését is. Ehhez a dékáni vezetés minden támogatást meg kíván adni a Tanulmányi Osztály munkájához valamint az Intranet Web Adatfelvételi rendszer működtetéséhez.

A következő számunkban az OEC Könyvtár intranet-oldalainak bemutatását tervezzük.

Dr. Szekecs Júlia dékánhelyettes
Dr. Somoskeő Szabolcs alkalmazás-fejlesztő

Tájékoztató a személyi jövedelemadó-elszámolásról

Amennyiben a munkavállalónak adóvisszatérítése van, azt a márciusi munkabérével együtt utaljuk a folyószámlájára. Ha adó-elszámolás szerint a munkavállalónak adóhátraléka keletkezett, a hátralék összegét a március havi munkabéréből vonjuk le, nettó munkabére 15%-nak mértékéig. Amennyiben az adókülönbözöt ilyen módon nem vonható le teljes egészében, a levonást további két hónapig folytatjuk, ugyancsak 15%-os mértékkel.

Ha a további két hónapot követően is maradt még adókülönbözöt, akkor a fennmaradó adótartozásról az APEH felé kell adatszolgáltatást nyújtatnunk. Ezt követően a fennálló adóhátralékról az APEH értesíti az adózót.

Amennyiben az adóhátralékot a fent említett okok miatt nincs módunk levonni, a munkavállalónak lehetősége van nyilatkozni, hogy a hátralékot teljes egészében vonjuk le a munkabéréből, 3 havi részletben.

Temesiné Fortvingler Ildikó
HEGO osztályvezető-helyettes

A hazai egyetemi integráció 2000. január 1-jével lépett életbe. Az azóta eltelt bő 3 év tapasztalatai azt mutatják, hogy *akkor és abban* a formában elhibázott lépés volt – és a várt integratív hatások helyett inkább dezintegrációs elemek jelentek meg. Ennek okai sokrétűek: mind az *országos*, mind a *helyi* okok fellelhetők. Megítélésem szerint mindazon egyetemi vezetők (rektor, centrumelnökök, dékánok), akik részt vettek ebben az integrációban, csalódások sorozatát élték meg. Eligazodási pontjuk alig volt. Naponta találkoztak kezelhetetlen és megoldhatatlan problémákkal, azaz *permanens válság* közepette kellett munkájukat végezni. Ilyen körülmények között csak a túlélés lehetett a legjobb eredmény, melynek alternatívája, a vezetői bukás is folyamatosan kísértett. A legnagyobb eredmény, amit el lehetett érni: ha a felelős vezetők tisztségük lejáratá után még tudnak beszélni, kommunikálni egymással. Talán ez megmaradt a PTE megalakulása után, 2004 első felében. És ez nem lebecsülendő állapot.

Az egyetemi integráció *országos*, és a volt orvosegyetemeket kedvezőtlenül érintő problémáival nem kívánok részletesen foglalkozni, hisz ezt már megtette dr. Miseta Attila a PTE Orvostudományi Kar Orvostudományi Hírmondójának 2004. januári számában: „Boldogabb Új Évet!” címmel. Az írás kitűnő, átfogó elemzést ad. Két kérdésre azonban az általános problémák közül is rá szeretnék mutatni.

1. „A Felsőoktatás reformjának kulcskérdése a finanszírozás megújítása. Nincs reform, ami pénz nélkül megvalósítható lenne (Pokorni Zoltán: 2004. január 5., Népszabadság: „A felsőoktatás jövőjéről”).

Az akkori oktatási miniszter 2004-ben tett megállapítása tiszta, lényegre látó: csupán semmi nem valósult meg belőle. Az sem mondható el, hogy politikai kurzushoz köthető a probléma, hisz mind az előtte, mind az utána működő kormányok azonos és leegyszerűsített formában tervezték az egyetemi integráció bonyolult folyamatát. Ezzel a magyar fejlődés legnagyobb kincsét értékelték le, jelentősen. A valóságban nem hogy a finanszírozás megújítása nem történt meg, hanem forrás-elvonás történt, hisz az Intézmény Fejlesztési Tervek (IFT) kidolgozására időben szakosodott országos szervezetek csak több tízmilliósi sikerdíj fejében végezték el ezt a munkát. Nélkülük és bevonásuk nélkül pedig az IFT minisztériumi elfogadtatására – mindenki tisztában volt vele – alig volt remény; árnyékbokszolást végeztek velünk, és még fizetünk is kellett érte.

A Pécsi Orvostudományi Egyetem az integráció előtt 8 % központi elvonással működtette központi vezérlő apparátusát, míg a létrejött Pécsi Tudományegyetem esetében ugyanez az elvonás 22,5 %-ra növekedett. Ez volt a következő forráselvonás. Tehát a rendszerváltás utáni kormányok két közös tulajdonsága biztosan bémérhető: mind egyik csak szavakban ígért forrástöbbletet, valamint a testidegen orvoképzési/betegellátási problémák előtt becsukták a szemüket.

2. Az előbb idézett cikk következő megállapítása: „Az intézményvezetés évszázados hagyományokkal rendelkező rendszeréhez is csak kellő megfontoltsággal, a tapasztalatok teljes számbavételét követően lehet és érdemes hozzájárulni”.

A megállapítás megint tökéletes, tiszta logikát tükröz; csupán a volt orvostudományi egyetemek szemszögéből ebből sem valósult meg semmi. 1993-ban kerültek a volt orvosegyetemek az Oktatási Mi-

2000-2004 az orvostudomány

nisztérium tulajdonába, és azóta – napjainkig bezárólag – az orvosegyetemeknek/orvoskaroknak/egészségügyi karoknak sem valódi tulajdonosa, sem felelős vezetői és érdekképviselői az Oktatási Minisztériumban nincsenek. A problémákat még csak megmagyarázni sincs senkinek. A korábbi orvosegyetemek közel likvid gazdasági egyenlege megbillent; most már az új mega-egyetemeket terhelve ezzel, és az orvosi elit-képzés színvonala folyamatosan zuhan. A szomorú az, hogy mindez előre látható volt (a törvényalkotásban részt vevő személyek folyamatos jelzéseik ellenére érzéketlen, lárvacokkal találkoztak). A betegellátás teljesen különálló feladatát végző orvoskarok és egészségügyi főiskolai karok nem illeszthetők be a hagyományos tudományegyetemi rendszerbe. Beilleszthetők lettek volna, ha a belső és valós autonómiát törvényileg lehetővé tevő egészségtudományi és orvostudományi centrumok valós felelősséget és autonómiát kaptak volna az egyetemen belül. Ennek szerveződése azonban egy laza kerettörvény alapján minden egyetemen eltérő volt. A helyi erőviszonyok és minőségek függvényében jött létre, azaz a főhatóságok a „lovak közé dobták a gyeplőt”, és utána maguk is aggódva figyelték, hogy „repül a nehéz kő, ki tudja hol áll meg”.

A továbbiakban a *helyi* okokkal, a Pécsi Tudományegyetem megalakulásának körülményeivel és az azóta eltelt időszak kedvező, ill. kedvezőtlen folyamataival kívánok foglalkozni.

Megismétlem, hogy a volt egyetemi és kari vezetők próbáltak tiszteleggel megfelelni mindazoknak, amiknek nem lehetett megfelelni; próbáltak olyan dolgokat megoldani, amik megoldhatatlanok. Közben jelentős feszültségek között éltek, s talán nagyot sóhajtottak, amikor megszabadultak a hálátlan feladattól. Mindez azonban nem lehet akadálya annak, hogy az integráció főbb momentumait ne emeljük ki, és hogy a szinte törvényszerűen fellépő hibákról ne beszéljünk. Annál is inkább, mivel ma már mind az Oktatási Minisztérium, mind az Egészségügyi Minisztérium felelős vezetői, továbbá a volt és jelenlegi egyetemi vezetők nagy többsége az orvosegyetemek integrációját elhibázott lépésnek tartja és a megoldás módjait keresi. A megoldás módjait változatlanul az integrált egyetemen belül keresik, és magam is csak ezzel a lehetőséggel foglalkozom.

1.) A két egyesülő tábor (volt Pécsi Orvostudományi Egyetem és a volt Janus Pannonius Tudományegyetem) ki nem mondott presztízsháborújával indult az egyesülés. A háborút nem a vezetők csíholták, hanem az előre látható bizonytalanságok sorozata. Az új egyetem első számú vezetőjének (rektor) megválasztását eleve meghatározta a volt Janus és a volt Orvosegyetem karainak száma (7:2). Ezt a lefutott mérkőzést ráadásul az akkori Oktatási Minisztérium kifejezetten orvosellenesre hangolta. Arra persze senki nem számított, hogy az új egyetemi vezetőség valamennyi minősített tagja a Janus bázisáról kerül be: rektor, általános rektorhelyettes, főtitkár, gazdasági főigazgató, főmérnök.

A vezetőség mögött álló apparátus is – még nagyobb dominanciával – a másik rendszerből került átmenetelésre. Rektorhelyettesekről nem beszélek, hisz azok csak díszletek voltak egy rosszul koreog-

szemszögéből

rafált színházi előadásban. Ez biztos, hogy nem volt szerencsés megoldás, hisz a két egyesülő rendszer gazdasági és tudományos súlya közel azonos arányt képviselt. Mindez a korábbi integrációs tárgyalások harmonikus és szükségszerű együttműködésében érzelhető törést és egyúttal bizalmatlanságot jelenített meg.

2.) Az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum létét formálisan ugyan sikerült átverekedni, azonban annak érdekérvényesítő lehetősége teljesen marginalizálódott; hisz az Egyetemi Tanácsban is mindössze 2 plusz szavazattal emelte meg az egészségügyi rendszer reprezentációját. A szervezeti szabályzat kidolgozói azonban gondosan ügyeltek arra, hogy a volt POTE reprezentációja ne érje el az egyharmados szavazati arányt, ami a belső bizalmatlanság további fenntartójává vált. Ennyire féltek tőlünk? Még a hallgatói arány is eléri az egyharmadot valamennyi döntést hozó testületben.

3.) Természetesen ettől a pillanattól kezdve a *felelősség* is a másik oldalon jelent meg. Az egészségügyből bekerült vezetők jelentős része rövid idő után – mozgástér-hiány és ennyire egyoldalú körülmények között – nem tudta vállalni a felelősséget, melyet jelzett a lemondás-sorozat (centrumelnök 1x, centrumelnök 2x, centrumelnök-helyettes, tudományos rektorhelyettes, a Tanári Kar Testületének elnöke). Ez a csapat akkor a felelősségben már nem tudott osztozni, továbbá úgy érezte, hogy – a pozíció-béklyóitól megszabadulva – nagyobb mozgástérrel tudja szolgálni nem csak az orvos-egészségtudományi érdekeket, hanem az össz-egyetemi érdekeket is.

4.) A korábban paritásos elv alapján kidolgozott Intézmény Fejlesztési Terv ezen átbillent hatalmi körülmények között fokozatosan a régi Janus Intézmény Fejlesztési Tervévé változott. A klinikum infrastrukturális fejlesztése pedig teljesen kiszorult belőle (nagyreszt főhatósági, oktatási minisztériumi tanácsra), de az orvoskar fejlesztési tételei is fokozatosan háttérbe szorultak.

5.) A szorult körülmények között a volt orvosegyetem vezetői remélték, hogy ha már ők nem rendelkeztek érdemi pedagógiai és közgazdasági alapismeretekkel (amatőr vezetőként értékelték magukat), talán mindezen kvalitások birtoklója lehet az új egyetemi vezetőség, és így hatékonyabb vezetési módszereket alkalmaznak. A csalódás e téren egyértelművé vált. A stratégiai kérdésekkel alig foglalkozó, a napi élet apró eseményeit követő, rögtönző vezetési technikákat kellett látni és megélni.

6.) Az orvoskar és a főiskolai kar korábbi egysége szétesett azáltal, hogy szakmán kívüli felső igazodási pontot kellett a továbbiakban követni. E két kar akkor is és a jövőben is számai ikerpárként működik: személyi állománya, infrastruktúrája és a tudományos munkája közel 50 %-ban azonos. Míg a pénzügyi források szétválasztása és tisztázott kezelése elkerülhetetlenné vált, a működési körülmények nehezebbé váltak, és a feszültségek fokozódtak. Hozzáteszem, hogy nem csak a klinikum és az Egészségügyi Főiskolai Kar, hanem az elméleti intézetek egymásra utaltsága és működési átfedése sem tesz lehetővé teljesen szeparált karokat.

7.) Az orvoskaron a betegellátás (OEP) pénzügyi útvonalait, kiadás és bevétel egyensúlyát követő, elég jól kiépített informatikai rendszer szétesett, hisz az össz-egyetemi informatika évekig nem tudta kezelni ezt a rendszert. Ezzel együtt a gazdálkodási fegyelem is megszűnt.

8.) A rektor az akkori politikai hatalom által diszkvalifikált személy volt: önértékében sértett. Ez önmagában instabilitást reprezentált, és bizonyos kilátástalanságot is sugallt.

9.) Az integráció pillanatában előrehaladott és sokat ígérő tárgyalási folyamat alakult ki a Megyei Kórház és a volt orvosegyetem vezetősége között, mely az egyetemi integráció bizonytalan működési és tulajdonosi körülményei között elakadt. **Ezt érzem a legnagyobb hátránynak**, hisz az amúgy is elmaradt régió kiemelten pozitív folyamatát tette partvonalra.

10.) A folyamatos működési zavarral és orientáció-hiánnyal küszködő új egyetem nem csak a valós értékek reprezentációjára nem volt alkalmas, hanem a nagy horderejű változások korszerű menedzselésére sem adott alkalmat: pl. a Honvédkórház integrációja és a Gyógyszerész szak alapítása. Felerősödtek a személyi érdekek által indukált félmegoldások.

11.) 2000 és 2002 között az Oktatási Minisztérium képviselői személyesen és levélben egészen durva leiratokkal és kijelentésekkel gyakoroltak nyomást az új egyetemi vezetésre. Ennek célja az volt, hogy a számukra folyamatosan kellemetlenkedő és kezelhetetlen egészségügyi struktúrát és annak menedzsmentjét egy kis irodába szorítsák vissza; formális feladatokkal – mint ahogy maguk is formális tulajdonosai és formális érdekképviselői voltak az egészségügynek most és mindörökké. Ráadásul dékán és centrumelnök eltérően viszonyult a klinikum hovatartozását és működési módját illetően, ami az egyetem első számú vezetője számára igen komoly fejtörést okozott. A rektornak e folyamatban voltak nagy pillanatai.

12.) Nem tett jót a hangulatnak az orvoskari angol oktatási bevételnek egy részét kezelő alapítvány elleni koncepciók per. Hisz hasonló technikák működtek országosan és az egyetemen belül is. Miért kellett a precedens?

13.) Két történelmileg gyenge rendszer találkozott Pécsen: a volt JPTE karainak egy része csak a közelmúltban fejlődött át főiskolai karról egyetemi karrá; míg a szegedi József Attila és a debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetemen tradicionális egyetemi karok működtek. A POTE vonatkozásában – szintén a többi vidéki egyetemmel összehasonlítva – hiányzott a Fogorvoskar és a Gyógyszerészkar, és ami ennél sokkal lényegesebb: hiányzott a nagy, élettani bázisú akadémiai kutatóintézet. Ehhez tartozik még az, hogy a klinikai épületek infrastruktúrája és annak városban lévő szétszórtsága Pécsen a legelőnytelenebb (Budapest most nem összehasonlítás).

14.) Igen gyenge volt a Magyar Tudományos Akadémia felé megnyilvánuló érdekképviselés. Az egyetemi integráció pillanatában a debreceni, a budapesti és a szegedi egyetem akadémikus rektort tudtak kiállítani; míg ez Pécsen nem valósulhatott meg. Ugyanakkor jól tudjuk, hogy a stratégiai döntések előkészítésének évek óta egyik legfontosabb színhelye az akadémiai ülések és rendezvények.

15.) Az egészségügyi rendszer jelentős *beruházási adóssággal* (1,5 milliárd: Szívgyógyászati Klinika) kezdte az integrációt, mely be-

ruházási adósság tovább növekedett a Honvédkórház átvételével, valamint a Gyógyszerész szak infrastrukturális kialakításával. Ezen beruházási adósságok mellé hozzájött az informatikai rendszer szétesése miatt egy megugró *működési adósság* is, amely az egész egyetem működőképességét veszélyeztette.

16.) A hydrocephalus syndroma: a 32 milliárdos költségvetésű új PTE a 9 karával együtt olyan mega-intézménnyé vált, mely túllépett a reális és valós érdekeken alapuló – főleg központi irányítás – lehetőségein. Megítélésem szerint egy ilyen vízfejű intézmény csak és kizárólag decentralizált működéssel tud hatékony lenni; holt folyamatossan ennek ellenkező jeleit észleltük.

17.) A nagy egyetemi rendszerben a tömegoktatás került előtérbe, és az elit-képző helyek súlya és lehetőségei jelentősen meggyengültek. Pedig ezek ma a magyar felsőoktatás exportképes terepei.

18.) 2000-ben létrejött a Kaposvári Egyetem, melyet sokan úgy ítélték meg és értékelnek ma is, mint a PTE számára előnytelen és konkurenciát jelentő tényezőt. Kétségtelen, hogy a Kaposvári Egyetem létrejötte politikai döntés eredménye volt, de az élettani rendszerek számára minden szinten előremutató; hisz komplementer tudományos és oktatási bázisok egyetemi rangra emelése történt, és ezek a kölcsönös előnyök alapján a továbbiakban jól segíthetik egymást. Mindez a regionalitás előtérbe kerülésével jelentős előnyt jelenthet a térség számára. Hozzáteszem, hogy orvosképzés a Dunántúlon egyedül csak Pécsen van és biztosan nem üti fel a fejét máshol. Hatalmas térségi előny és ráadásul tradicionális szinten beágyazva. Ez a tradicionális szakág és térségi felelősség az oktatási kormányzattól többet érdemelt volna!

Összefoglalva megállapítható, hogy a volt Orvostudományi Egyetemet – a Pécsi Tudományegyetembe két karral betagozódva – nem elsősorban a helyi erők morzsolták fel, hanem egy átgondolatlan felsőoktatási integráció játszótérévé vált, a felsőoktatás és az egészségügy kettős krónikus válságának folyamatában. A *krónikus, kettős válság* mind strukturális, mind gazdasági vonalon érintett minket. A tudományegyetem többi karait csak az egyik, a felsőoktatás válsága érintette. Következésként az egészségügyi rendszer képviselőinek többségében igen erős pesszimista hangulat alakult ki; hisz az infrastruktúra nem fejlődött, az egyetemi tervekben és a jövő fejlesztési lehetőségeiből országosan és helyileg is kiszorult. Képviselőik az egyetemi vezetőség centrumából marginalizálódtak. A krónikus válság kettős vonzata a napi életben meghatározóvá vált. Mindez az egyetemen belül jelentős működési zavarokat okozott, és *törésvonalak* sorozatát indította el az egészségügyi rendszeren belül.

Sorrendben a törésvonalak:

1. Egészségügyi/nem egészségügyi karok,
2. Egyetem vezetősége/Orvostudományi-Egészségtudományi Centrum,
3. Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum/Orvoskar,
4. Egészségügyi Főiskola/Orvoskar,
5. Klinikumon belül sebészeti intézetek/konzervatív szakmák,
6. Orvoskar/Orvoskar,
7. Orvoskar/Hallgatói Önkormányzat.

Ahogy a felsorolásból látható, a törésvonalak és a feszültségek fokozatosan felülről lefelé mozogtak – és jelen pillanatban az utolsó négy időszakát éljük.

Meglátásom szerint jelenleg az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum és a dékáni vezetés között egy egymás mellett való különélés állapota zajlik. Ez sem túl felemelő, de elfogadható állapot.

Az Egészségügyi Főiskolai Kar és a dékáni vezetés közötti feszültség valamivel nagyobb, hisz nem történt meg a pénzforrások tiszta szétválasztása. Ennek megtörténtéig a feszültség további növekedése várható.

Az orvoskaron belül a centrum vezetőségét többségében reprezentáló sebészeti szakmák és konzervatív szakmák közötti, korábbi jelentős feszültség csökkenőben van; ahogy a konzervatív szakmákban új és rugalmasabb vezető egyéniségek jelennek meg. Ráadásul megítélésem szerint ők a jövő ígéretei.

Legnagyobb problémának a két utolsó töréspontot látom.

A dékánválasztás előtt az elméleti intézetek két székértáborba rendeződtek, majd úgy maradtak. Megítélésem szerint sem egyik, sem másik csoportnak ez nem üdvözítő, sőt tarthatatlan. A dékáni vezetést – akármilyen arányban is választották meg – már csak a saját érdekünkben is illik támogatni. Ennél nagyobb problémának érzem, hogy ez utóbbi feszültség áterjedt a hallgatókra is. A hallgatók bevonását az elméleti intézetek szakmapolitikai, ill. egyetempolitikai vitájába komoly hibának tartom. Nem érdemlik meg, hogy – visszatérve a cikk vezető soraira – az átgondolatlan formában és rossz időpontban végrehajtott egyetemi integráció fő veszteségeinek feszültséghordozó labdáját – mely az Oktatási Minisztériumon keresztül az egyetem vezetőségén át gurult-gurult lefelé – nekik kelljen lekezelni, ill. az ő kezüket égesse.

Szeretnék visszatérni ahhoz a pillanathoz, amikor eltérő stratégiai elképzelések mentén belső egyensúlyi zavarok jelentek meg az orvoskar dékáni vezetése és a centrum elnöki vezetése között. Míg előbbi a centrum hatáskörének fokozatos leépítésében látta a stratégiai célt, addig az utóbbi csapat a centrum hatáskörének kiterjesztésében. A rektor akkor óvatossággal először átmozdult a dékáni koncepció mellé, majd tudott korigálni. Az orvoskar akkori legszervezettebb csapatát a lemondott volt egyetemi vezetők (információ-főlény és vezetői tapasztalat) és a manuális intézetek egyetempolitikai affinitást mutató személyei képezték. Ez a csapat rendszeresen találkozott; értékelte a fennálló helyzetet és nem bizonyult elég okosnak, hogy merre van a kiút. Értelmetlen háborút nem akartak. Tájékoztattak azonban a főhatóságoknál (Oktatási és Egészségügyi Minisztérium) és a többi egyetem vezetőségénél. Rendelkezésükre állt ekkor már az integráció kezdeti, 1,5-2 évének keserű tapasztalata és országos (makro) egészségügyi menedzsment vontak be az elemzésbe. A fordulat végrehajtásához az indító elemet az Oktatási Minisztérium koncepció-váltása jelentette. Az Oktatási Minisztérium átértékelve az integráció kezdeti tapasztalatait, az egyetemeken belüli egészségügyi rendszerek minél nagyobb autonóm működésében látta a megoldást, melyet az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum reprezentált. Iránymutatásnál és tanácsok adásánál többet nem voltak hajlandók adni; mondván, hogy „autonóm” egyetemekről van szó. Biztatták ugyanakkor a most már mind a négy egyetem autonómiára törekvő csapatait arra, hogy saját belső harcuk megvívásával érvényesítsék azt a szükségességét, amelyet majd az Oktatási Minisztérium 2004-ben törvényileg is kodifikálni fog. A fordulat végrehajtásához most már stratégiai koncepcióval rendelkező személyekkel lehetett, választási

küzdelemben, újra elfoglalni a pozíciókat. Ennek eredménye lett 2002-ben az új dékáni vezetés, a Tanári Testület elnöksége, a centrumelnök és -vezetőség, majd az új rektor választása. Hangsúlyozom, hogy mindez a fennálló jogszabályokat tiszteletben tartó választási küzdelemben dőlt el; természetesen erős lobbytevékenységet érvényesítve (az első elemzés nyilvános felvezetése az Orvoskari Hírmondó 2001. decemberi számában: „A POTE hagyatéka” címmel történt).

Kitörési lehetőségek

1. A Pécsi Tudományegyetem vezetőit a nagy rendszerek találkozásából adódó előny alapján a karok többségi akaratából, együtt és közösen kell kiállítani.

2. A betegellátás és egészségügy komoly feladatát ahhoz értő személyekre kell bízni, és magas autonómiával kell azt működtetni. Erre az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum alkalmas.

3. Le kell bontani az egyetemen belül az említett gátakat. Ez az orvoskar, a klinikum és az Egészségügyi Főiskolai Kar összerendezett működéséhez nélkülözhetlen. Mindezt a Pécsi Tudományegyetem érdekében.

4. Az egyetemet gazdaságilag konszolidálni kell, hisz e nélkül csak az adósságok kezelésével és átütemezésével tud foglalkozni a vezetőség. A konszolidáció után a helyreállt hitelképesség birtokában komoly fejlesztések és beruházások indíthatók el mind belső, mind külső erőforrások bevonásával.

5. A hitelképesség helyreállításával azonnal megjeleníthető a külső tőke bevonásának lehetősége, hisz mindkét főhatóságunk elvárásai ez irányba mutatnak. Hangsúlyozni kell e helyen, hogy a tőkebevonás konstrukció nem privatizációt jelent; továbbá, hogy a mai gazdasági konstrukciók széles tárházában a tulajdonformák érintése nélkül lehet biztosítani a gyors fejlődést.

6. Az egyetem új vezetőségének tanulnia kell a korábbi tapasztalatokból és a szorgos apró munkával szakítania. Csak a stratégiai döntések kialakításában és a felelős reprezentációban látom a felső vezetés értelmes mozgásterét. Minden más feladatot decentralizálni kell. Ehhez valószínűleg teljesen új vezetői struktúrát kell kialakítani (informális értesüléseim alapján az új struktúra kialakítása elindult).

7. A hatékony és gazdaságos egészségügyi rendszert csak a megyei és városi egészségügyi intézetekkel való integráció, gazdasági konzorciumban való működtetés tudja biztosítani. Ez nem hogy csökkentené a tudományegyetemi feladatok ellátását, hanem a regionális versenyképesség javításával fokozná azt. Sajnos a megye e téren jelentős retrográd fordulatot vett. A politikai felelősség előbb-utóbb meg fog lenni.

8. Az egészségügy a világ kutatási-fejlesztési folyamatának és a tőkeberuházásoknak az élére ugrott. A hazai és európai uniós kutatásfejlesztési pályázatokkal a magas színvonalú tudományos munka lehetőségét kell biztosítani és az európai kutatási térségben való integrációhoz a feltételeket biztosítani.

9. Az egyetemnek meg kell találnia az utat a baranyai vállalkozói és ipari csoportok felé, hisz hosszú távon a másik nélkül mindegyik életképtelen.

10. Egy élettani bázisú nagy akadémiai kutatóintézet létrehozása Pécsen elengedhetetlen a térség történelmi hátrányának kiküszöböléséhez. A Magyar Tudományos Akadémia súlyának és tudomány- valamint gazdaságsszervező képességének ismeretében szükséges az akadémiai képviselőlet növelése.

11. A regionális szemlélet és szerveződés motorja kell, hogy legyen az egyetem, folyamatosan sugallni az elkövetkező változások szükségességét. A regionalitás elvét tartalommal kell megtölteni, hisz a központi térség (Budapest) monopolhelyezete csak így törhető meg (országos érdek).

12. A Kaposvári Egyetemen szoros kapcsolat kialakítása. Az ottani agrár-, majd remélhetőleg állatorvosi képzés és kutatás a PTE egészségügyi/orsvosi karaival – együttműködve – versenyképes regionális lehetőségeket hordoz.

Dr. Bellyei Árpád
egyetemi tanár

Beszámoló a PTE ÁOK OEC Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika ISO tanúsításáról

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika 2001-ben kezdte el minőségirányítási rendszerének létrehozását. Felkészítőnk, *Kovács Árpád*, a PTE Minőségfejlesztési Bizottságának elnöke szakmai irányításával elkészítettük a minőségirányítási rendszerdokumentációt, kidolgoztuk a klinikán folyó diagnosztikai és gyógyítási folyamatok szabályozását. A rendszer bevezetéséhez nagy lökést adott a Traumatológiai Centrumba való költözés, ami azt eredményezte, hogy klinikánk a nagyobb gyógyító egységek közé került, és a régió traumatológiai ellátásáért egyedül felelős. A nagyobb felelősség szükségessé tette, hogy a klinikán zajló folyamatok eredményesen, ellenőrzött körülmények között működjenek. Ezért tartottuk szükségesnek a minőségirányítási rendszer bevezetését és független, harmadik fél általi tanúsítását. A rendszert hivatalosan az elmúlt év végén vezettük be.

A tanúsításra a CERTOP Rendszer- és Terméktanúsító Házat kértük fel. A rendszerdokumentáció értékelése után, 2004. március 24-25-én került sor a helyszíni felülvizsgálatra. A működés ellenőrzését a CERTOP három auditora végezte, akiknek a munkáját a Nemzeti Akkreditáló Testület két szakértője felügyelte.

A korrekt, de szigorú eljárás igazolta, hogy klinikánk mindenben megfelel a partnerek, a társadalom és az MSZ EN ISO 9001:2001 szabvány követelményeinek, és a tanúsítvány kiadásának nincs akadálya.

Az auditbizonyítékok alapján a tanúsító cég szakemberei kiemelkedően jónak ítélték a vezetőség elkötelezettségét és felelősségvállalását, a folyamatok dokumentálását, a betegelégedettség mérését, valamint a helyesbítő és megelőző intézkedések eredményességét.

A tanúsítvány átadására ünnepélyes keretek között egy későbbi időpontban kerül sor.

Dr. Nyárády József
igazgató

Dr. Vámhidy László
minőségügyi vezető

„EGY FEL NEM ISMERT JÁRVÁNY: SÉRÜLÉSEK ÉS BALESETEK”

című, a Nemzeti Kutatási és Fejlesztési Programok 2002. évi keretében támogatást nyert multidiszciplináris kutatási programról

Az Orvostudományi Hírmondó korábbi számában *Dóczi Tamás* professzor ismertette az általa vezetett „EGY FEL NEM ISMERT JÁRVÁNY: BALESETEK ÉS SÉRÜLÉSEK” című kutatási program eredményeit. Mivel a jelzett írás a budapesti sarokponti beszámoló rövidített változata, ahol a K+F eredményeket kellett kiemelni, az alábbiakban röviden ismertetjük a projektben végzett alapvető kutatások Koponya/agyszerűségekhez társuló alapjelenségek kutatása (1. 2.) részfeladatban végzett munkát. A további alapvető kutatásokra a következő számban térünk vissza.

Az 1. 2. A és az 1. 2. C altémák fontosabb eredményei

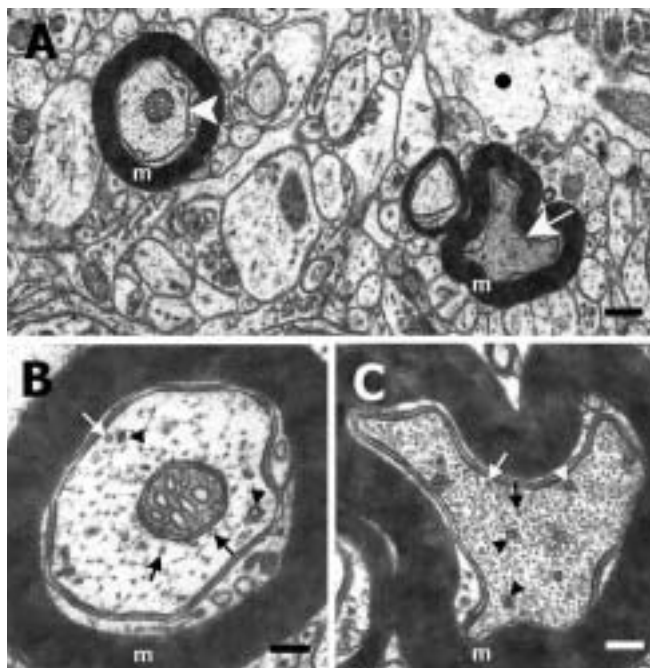
Az ismert állatkísérletes koponyatrauma paradigmák elsődlegesen fokális károsodásokat (laceratiót, contusitot, subduralis vagy subarachnoidális vérzést, kompakt, vagy petechiális állományi vérzést), valamint diffúz károsodásokat (szakadáshoz vezető axon-duzzadást, neuronális és axonális ultrastruktúra-kompakciót) okoznak. Egy általunk kidolgozott patkány-koponyatrauma paradigma ezek közül egyedül csak az utolsóként említett károsodást hozza létre, mégpedig ép parenchimális környezetben sporadikusan elhelyezkedő idegsejtek szóma-dendrit domainjében és axonokban; így alkalmas a kompakt mechanizmusának szelektív vizsgálatára (amire eddig nem volt lehetőség). A paradigma lényege az, hogy a rögzített patkánykoponya rugalmas kálváriájában egy előre beállítható mélységű „homorulatot” hozunk létre nagy sebességgel.

Az ultrastrukturális kompaktió végbemegy a koponyatrauma után azonnal perfúziósan fixált patkányokban is, sőt még az olyanokban is, amelyeket fél óráig perfúziósan fixáltunk, majd jeges vízbe mártva a fagypont közelébe hűtöttünk le a koponyatrauma előtt (1. ábra). Ebből a tényből – valamint abból, hogy a kompaktió vagy dendritjeivel együtt, vagy egyáltalán nem érinti az idegsejteket, illetve vagy mm-hosszúságban, vagy egyáltalában nem érinti az axonokat – arra következtettünk, hogy a kompaktiót nem enzim-közvetített kémiai folyamatok, hanem a gélből-gél fázisátalakulásnak nevezett fizikai folyamat okozza.

A kompaktálódott idegsejtek többsége kedvező körülmények között néhány óra alatt spontán regenerálódik, csak kisebb hányaduk pusztul el. A pusztuló kompaktálódott idegsejtek az apoptotikus idegsejtekéhez hasonló mechanizmussal távolítódnak el ép parenchimális környezetből. Ebből (és más megfigyelésekből) arra következtettünk, hogy az apoptózis „végrehajtási fázisában” végbemenő ultrastrukturális kompaktió mechanizmusa is gélből-gél fázisátalakulás.

A kompaktálódott axonok sokkal kisebb arányban, és sokkal lassabban regenerálódnak, mint a kompaktálódott idegsejtek. A pusztuló kompaktálódott axonok fragmentumokra esnek szét, majd helyüket oligodendroglia-plasma veszi át, miközben a myelin-hüvely nem pusztul el (nem jön létre a Waller-féle degeneráció).

Korábbi vizsgálataink szerint idegsejtek szóma-dendrit domainjében elektromos sokkal is létre lehet hozni ultrastrukturális kompaktiót; de csak olyan idegsejtekben, amelyek dendritfaja a negatív elektróda felé mutat. Jelen vizsgálataink alapján jéghideg



1. ábra: Fél óráig perfúziósan fixált, majd a fagypont közelébe hűtött patkányon végrehajtott koponyatrauma hatására kompaktálódott axon (C), összehasonlítva egy nem-kompaktálódott axonnal (D). A kompaktió során a hosszanti ultrastrukturális elemek egymás közti távolsága felére csökken, miközben a kiperéselt folyadék részben az axolemma és a myelin hüvely közé, részben pedig a környező astrocyta nyúlványokba kerül.

fiziológias sónak a szíven keresztüli perfúziójával a fagyponthoz közelébe lehűtött patkányokon végzett elektromos sokk is hoz létre ultrastrukturális kompaktiót, mégpedig nemcsak a szóma-dendrit domainben, hanem hosszú axon-szakaszokban is. E tények megerősítik, hogy az ultrastrukturális kompaktió nem enzim-közvetített folyamatok eredménye.

Mind az in-vivo elektromos sokk után azonnal fixált patkányokban, mind pedig a perfúziós lehűtés után elektromosan sokkolt, majd perfúziósan fixáltakban a kompaktálódott idegsejtek elvesztették antigenitásukat hat olyan antiszérummal szemben, amelyek a normális idegsejteket megfestik. Ez a tény csak az antigenitást hordozó fehérjemolekulák konformációjának a kompaktálódás folyamán végbemenő megváltozásával magyarázható, és így alátámasztja a gélből-gél fázisátalakulásos fenti elképzelésünket.

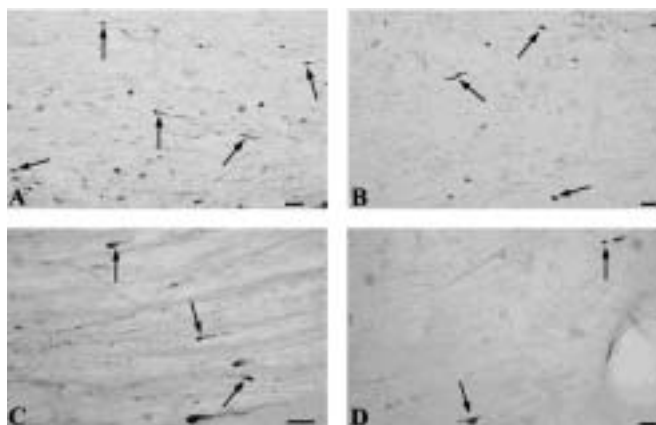
Az 1. 2. B és az 1. 2. D altémák fontosabb eredményei

A koponyatrauma kiváltotta diffúz axonális károsodás (DAI) kialakulásában a calcium indukálta neutrális proteáz, a calpain fontos szerepet játszik; a calpain-mediálta spectrin-lebontás feltehetően az axolemma permeabilitásának változását okozva intraaxonális calcium-akkumulációhoz és az intraaxonális fehérjebontó folyamatok további aktiválódásához vezet.

Vizsgálataink során a calpain a calpain szelektív gátlója, az MDL-28170 alkalmazásával vizsgáltuk, hogy a strukturális fehérjebontás gátlása az axonkárosodás kivédését eredményezi-e.

Az MDL-28170-et, illetve kontrollként vivőanyagát injektáltuk a patkányfarok-vénába 60 perccel a koponyasérülés előtt, kvantitativ immunhisztokémiai vizsgálatokkal hasonlítottuk össze a trauma kiváltotta diffúz axonális károsodás markereinek megjelenését a calpain inhibitorral, illetve vivőanyagával kezelt állatokban.

Vizsgálataink eredménye igazolta, hogy mind a neurofilamentumok kompaktációja, mind az axoplasmaticus transzportzavar szignifikánsan kevesebb axonban fordult elő az MDL-28170-előkezelt állatokban (2. ábra).

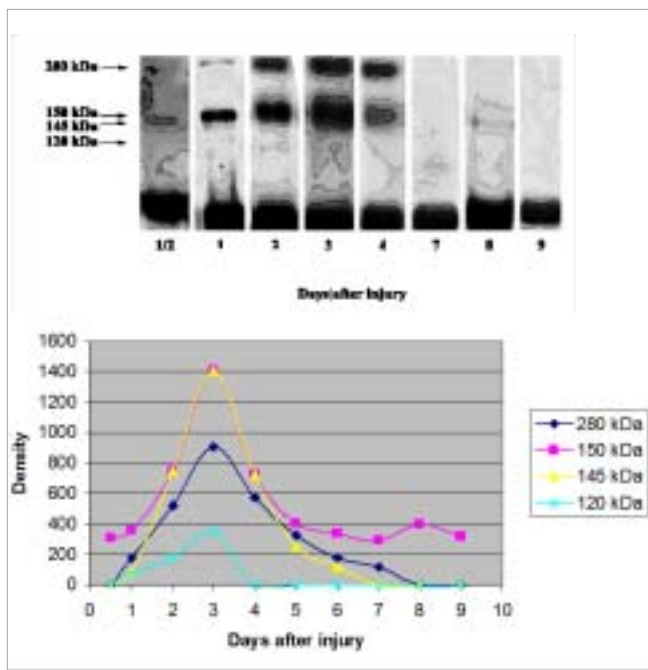


2. ábra: Trauma kiváltotta axonális károsodás béta-APP jelöléssel MDL-28170-kezelt (B, D), illetve vehiculum-kezelt állatban (A, C). (Corticospinalis tractus (A-B) fasciculus longitudinalis medialis (C-D), jel: 50 μ m.)

Eredményeink további bizonyítékot szolgáltatnak a calpainnak a DAI patogenezisében játszott szerepére és a calpain inhibitorokban rejlő potenciális terápiás lehetőségekre.

A non-erythroid alpha II-spectrin (SP) struktúrfehérje mind a calpain, mind a caspase-3 enzimnek substratumként szolgál, s lebontása kulcsszerepet játszik a trauma kiváltotta agykárosodásban.

Tizenkét súlyos koponyasérült (GCS<9) liquorát és serumát elemeztük, a koponyaúri nyomás mérésére szolgáló kamrai drainen, illetve centrális vénás kanülön vett vérmintákat naponta vizsgálva a SP és lebontási termékeinek (SPLT) felszaporodását. Kontrollként negatív diagnosztikus lumbális punkciók során nyert



3. ábra: Spectrin- és lebontási termékeinek kimutatása súlyos koponyasérült kamrai liquorából a sérüléstől eltelt idő függvényében. Fent: Western blot, lent: optikai densitás változása a sérülést követő napokban.

liquor szolgált. A SP és SPLT kimutatására Western blot módszerrel alkalmaztunk. A fenti módszerekkel a SP és SPLT súlyos koponyasérültek liquorából és serumából egyaránt kimutatható volt, jól definiált időbeli eloszlást mutatva a trauma után, míg a kontroll liquorokból e fehérjék hiányoztak (3. ábra). Más, az intracranialis nyomás emelkedésével járó kórképekben szintén emelkedett értékeket találtunk, mely ugyanakkor szignifikánsan elmaradt a traumában megfigyelt SPLT-szintektől.

Megfigyeléseink arra utalnak, hogy a SP és SPLT kamrai liquorban, illetve serumban történő módszeres vizsgálatával a baleseti agysérülések klinikai követésére alkalmas „surrogate marker”-hez juthatunk; e feltevés vizsgálatát nemzetközi kollaborációban folytatjuk.

Összeállította: dr. Gallyas Ferenc egyetemi tanár



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: Somoskeőy Szabolcs www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295

A címlap Somoskeőy Szabolcs fényképének felhasználásával készült. Hátsó borítótér és fotók: Barthó Loránd.

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Tudományos Diákköri Konferenciáján (2004. március 25-27.) elhangzott prezentációk

1. A szekció

- Minik Orsolya* (ÁOK VI.; Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): A galecin-13 (PP13) molekuláris biológiai vizsgálatai
- Nagy Judit* (ÁOK V.; Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): Az RNáz-L inhibitor funkciója a riboszómális RS érésében
- Kiss Gyöngyi* (ÁOK V.), *Pozsgay Éva* (ÁOK III.), *Reskó Ágnes* (ÁOK V.) (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika): Glükózfelvétel és a kapcsolódó intracelluláris jelátviteli utak vizsgálata iszkémia-reperfúzióban, izolált szívmodellen
- Balogh András* (ÁOK II.; Orvosi Biológiai Intézet): A CREB transzkripció faktor szerepe PC12 sejtek differenciálódásában és túlélésében
- Stark Borbála* (ÁOK Gyógyszerész szak IV.; Orvosi Biológiai Intézet) Proteaszóma gátlás hatásának vizsgálata PC12 sejtekben
- Kiss Balázs* (ÁOK IV.; Biofizikai Intézet): Dezmin intermedier filamentumok nanomechanikája

1. B szekció

- Lábadai Árpád* (ÁOK V.; Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): A CD45 molekula epitóp-specifikus *in vivo* modulálásának hatása centrum germinativum képződésére egerben
- Szabó Marianna* (ÁOK III.; Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): Rövid idejű, nagy dózisu dexamethasone kezelés befolyásolja a ZAP-70 foszforilációját
- Gabrieli Piroska* (ÁOK III.; Kórélettani Intézet): Egy gyulladássos citokin hatásmechanizmusának vizsgálata
- Vigh Éva* (ÁOK IV.; Kórélettani Intézet): Tubulin polimerizációt befolyásoló kismolekulák hatásmechanizmusának vizsgálata
- Tészás Alexandra* (ÁOK VI.; Orvosi Genetikai és Gyermekejlődéstani Intézet): Az x-inaktiváció és jelentőségének elemzése Rett-szindrómában végzett vizsgálataink alapján

1. C szekció

- Avar Péter* (ÁOK III.; Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): *Transz*-rezveratrol folyadék-kromatográfiás meghatározása borokban
- Halász Melinda* (ÁOK III.; Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): A PIBF szerepe a különböző jelátviteli mechanizmusokban
- Feiszt Zsófia* (ÁOK V.; Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): PIBF molekulával történő immunizálás hatása a tumornövekedésre *in vivo*
- Papp Olivér* (ÁOK V.; Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): Aszimmetrikus immunglobulin daganatos betegekben

Kurucz Grácia Katalin (ÁOK III.; Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): Nukleáris antigének elleni autoantitestek multiplex vizsgálata CBA technikával

Talabér Gergely (ÁOK III.; Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): A tímuszban megjelenő citokinek multiplex vizsgálata TCRAND transzgenikus egérmódelben

1. D szekció

Horváth Réka (ÁOK III.; Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet): Fényviszonyok hatása a BMALI és a szerotonin-n-acetiltranszferáz géneexpressziójára csirke tobozmirigyben

Rác Boglárka (TTK – biológus, V.; TTK Általános Állattani és Neurobiológiai Tanszék és ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet): PACAP neuroprotektív hatása retinális degenerációban

Eörsi Dániel (ÁOK VI.; Klinikai Kémiai Intézet): Multi-drog rezisztencia vizsgálata fluoreszcenciás módszerekkel

Nagy Ágnes (ÁOK IV.), *Inczédy-Farkas Gabriella* (ÁOK IV.) (Klinikai Kémiai Intézet): Endotoxin-indukálta procalcitonin termelés vizsgálata HEPG2 szövetkultúrákon

Hartmann Ágnes (ÁOK IV.; Klinikai Kémiai Intézet): Patkányköny kísérletes minták összehasonlító fehérjeanalízisei

Vas Bálint (ÁOK VI.), *Strassz András* (ÁOK VI.) (Klinikai Kémiai Intézet): A foszfoglükomutáz enzim lehetséges szerepe a lítium hatásaiban és mellékhatásaiban

Walloschek János (ÁOK V.), *Katona István* (ÁOK IV.) (Klinikai Kémiai Intézet): SV-40 vírus indukált tumorok T-antigén fehérjéjének kimutatása immunoblot technikával

Katona István (ÁOK IV.), *Walloschek János* (ÁOK V.) (Klinikai Kémiai Intézet): Tumoros hörcsögök vérszérumának összehasonlító vizsgálata

2. A szekció

Pozsgay Éva (ÁOK III.), *Kiss Gyöngyi* (ÁOK V.), *Reskó Ágnes* (ÁOK IV.) (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika): Oxorubicin-kiváltotta akut kardiotoxicitás kivédése kísérleti antioxidánsokkal

Ferenc Kornél (ÁOK V.; Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, SOTE Ér- és Szívsebészeti Klinika): A nukleáris faktor-kB aktivitásának mérése iszkémiás szívbetegek miokardiumában

Strassz András (ÁOK VI.), *Vas Bálint* (ÁOK VI.) (Klinikai Kémiai Intézet): A foszfoglükomutáz mint molekuláris marker ischaemiás szívbetegekben

Kiss Péter (ÁOK V.), *Szalai Milán* (ÁOK III.) (Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet): Nátrium-glutamát kezelés hatásai újszülött patkányok neurológiai reflexteljesítményére, motoros koordinációjára és open-field magatartására

Sándor Katalin, *Bite Andrea* (TTK-biológus, V.; ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézet): A kapszaicin-recep-

tor (VR1/TRPV1) szerepe a Freund-adjuvánszal kiváltott krónikus ízületi gyulladásban

Börzsei Rita (ÁOK Gyógyszerész szak, III.; Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézet): A szomatosztatin gyulladásgátló és fájdalomcsillapító hatása krónikus ízületi gyulladásos patkány-modellben

2. B szekció

Urdzik Jozef, Jakubesová Mária, Hudec Michael (Dept. of Pharmacology, Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University, Martin, Slovakia): In vitro reactivity of urinary bladder smooth muscle influenced by aminophylline and oxybutinim

Anjali Dureja (ÁOK IV.; Sebészeti Oktató és Kutató Intézet): Effect of aspirin on the activation of nuclear factor- κ B in the preconditioned myocardium

László Kristóf (ÁOK V.), *Tálos Szilvia* (ÁOK IV.) (Élettani Intézet): Az amygdala centrális magjába injektált substance P helytanulást fokozó hatása Morris-féle úsztatási tesztben

Tálos Szilvia (ÁOK IV.), *László Kristóf* (ÁOK V.) (Élettani Intézet): Az amygdala centrális magjába injektált neurotensin hatása helypreferencia- és elevated plus maze tesztben

Zelkó András (ÁOK IV.; Élettani Intézet): Opioid peptidok és progeszteron kölcsönhatása patkány uterus sejtek proliferációjának szabályozásában

3. A szekció

Szalontay Luca (ÁOK III.; Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet): A PACAP neuroprotektív hatása patkány Parkinson-kór modellben

Bognár Zsuzsanna (ÁOK V.; Patológiai Intézet): Glivec terápia monitorizálása CML-ben: csontvelői proliferáció vizsgálata digitális képanalízissel

Kiss Katalin (ÁOK VI.; Patológiai Intézet): Mastocytosis klinikopatológiája

Kóbor Péter (TTK-biológus, III.; Patológiai Intézet): Klonalitás vizsgálatok hypereosinophiliás szindrómában

Márton Balázs (ÁOK V.; Patológiai Intézet): A chronicus myeloid leukaemia morfológiai sajátosságai STI-571 (imatinib-mezilát, Glivec)-kezelt betegekben

Rácz Krisztina (ÁOK VI.; Patológiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika): Angiogenesis vizsgálata myeloma multiplexben

3. B szekció

Dömötör András (ÁOK V.; I. sz. Belgyógyászati Klinika, HisztóPatológiai Kft., Pécs): Capsaicin receptor, substance P és calcitonin-génhez rendelt peptid (CGRP) szerepe a vastagbél betegségeiben

Farkas Bálint (ÁOK V.; Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika): A normál humán embryo és magzat 3D ultrahang anatómiája

Földi Eszter (ÁOK VI.; Szívgyógyászati Klinika): Elektroanatómiai térképezés és 3D MR angiográfia szerepe a paroxysmalis pitvarfibrilláció terápiajában

Patonai Zoltán (ÁOK II.; Igazságügyi Orvostani Intézet, Bioké-

miai és Orvosi Kémiai Intézet): Új vizsgálati módszerek az igazságügyi személyazonosításban

4. A szekció

Vladimir Zol'ák, Peter Bánovcin (Dept. of Pediatric Surgery, Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University, Martin, Slovakia): Manometric profile of oesophagus in children with bronchial asthma and recurrent respiratory diseases

Szele Eszter (ÁOK VI.; Gyermekklinika): A ductus arteriosus persistens koraszülöttekben: klinikai jellemzők és terápiás lehetőségek

Jakobik Viktória (TTK-biológus, IV.; Gyermekklinika): Esszenciális zsírsavellátottság középidős terhességben: nemzetközi összehasonlítás

Szabó Éva (ÁOK VI.; Gyermekklinika): *Transz* zsírsavak és az esszenciális zsírsavak metabolizmusa várandós anyákban

Bokor Szilvia (ÁOK VI.; Gyermekklinika): A béta-3 adrenoceptor gén Trp64Arg polimorfizmusának összefüggése a zsírsav-ellátottsággal elhízott gyermekekben

Nagy Enikő (ÁOK V.; Gyermekklinika): Elhízáshoz társuló zsír-máj gyermekekben

4. B szekció

Ódor István (ÁOK IV.; Gyermekklinika): Gyulladásos bélbetegségek gyermekkori sajátosságai

Fehér Máté (ÁOK VI.; Gyermekklinika): Az osteoid osteoma diagnosztikájának nehézségeiről és tanulságairól

Turai Réka (ÁOK VI.; Egyesített Egészségügyi Intézmények, Gyermekonkológiai Gondozó): Daganatellenes kezelést követően jelentkező csont- és ízületi elváltozások és kezelési lehetőségek gyermekekben

Rideg Orsolya (TTK-biológus, V.; Klinikai Kémiai Intézet): Új diagnosztikai eljárás multidrug rezisztencia és a BCR-ABL gén vizsgálatára CML-es betegekben

Szalay Csaba (ÁOK V.; Élettani Intézet, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika): Íz-percepció változások táplálkozási betegségben szenvedőknél

Knausz Melinda Petra (ÁOK IV.; Szívgyógyászati Klinika): A hipertrófiás kardiomiopátia MRI diagnosztikája

Gaál Veronika (ÁOK VI.; Szemészeti Klinika): Strabismus és amblyopia

Mézes Katalin (ÁOK VI.; Szemészeti Klinika): A diabeteses maculopathia formái, diagnosztikája és kezelése

4. C szekció

Balogh Bibiána Diána (ÁOK V.; II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet): Az angiotenzin-konvertáló enzim gén inszerciós/deléciós polimorfizmusa egyaránt befolyásolja a szénhidrát anyagcserét és a célszerv-károsodást 2-es típusú diabetes mellitusban

Édel Zsófia (ÁOK VI.), *Dávid Éva* (ÁOK VI.) (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Bioanalitikai Intézet): Az arteria carotis intima-media vastagság rizikó-

faktorai 2-es típusú diabetes mellitusban

Orbók Napsugár Tünde (ÁOK IV.; II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): A kataláz és a glutation peroxidáz-gén polimorfizmusának kapcsolata az anyagcserével és a metilált argininnek szérumszintjeivel 2-es típusú diabetesben

Markó Lajos (ÁOK V.; II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum és mások): A vizelet orto-/paratirozín hányados jelentősége diabetesben és azotaemiában

Mohás Márton (ÁOK IV.; II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Klinikai Kémiai Intézet): A szérumszint laktát-dehidrogenáz és alkalikus foszfatáz aktivitás nephrosis syndromában

Leiner Tamás (ÁOK IV.), *Mikor András* (ÁOK IV.) (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): Az extravaszkuláris tüdővíz (EVLW) és az oxigenizáció kapcsolata ARDS-ben

4. D szekció

Füredi Réka (ÁOK V.), *Szabó Péter* (ÁOK VI.) (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): Oxidatív stressz a subtotalis pulmonalis embólia thrombolyticus kezelése során

Hornyak Árpád (ÁOK IV.), *Szlovák Dóra* (ÁOK VI.) (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): Perioperatív myocardium ischaemia (PMI) és arrhythmia (PAR) monitorozása Holter EKG-val

Szabó Péter (ÁOK VI.), *Füredi Réka* (ÁOK V.) (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): A thrombocyt-funkció változása subtotalis pulmonalis embólia thrombolyticus kezelése során

Babicsák Botond (ÁOK, Fogorvosi Szak V.; Immunológiai és Reumatológiai Klinika, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): Anti-alfa-fodrin antitest vizsgálata primer és szekunder Sjögren szindrómás betegek szérumban

Fehér István (ÁOK V.), *Mózes Mónika* (ÁOK II.) (Immunológiai és Reumatológiai Klinika): Gyulladásos izombetegségek klinikai és immunológiai jellemzői 61 beteg klinikai adatai alapján

4. E szekció

Takács Szandra (ÁOK V.; Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika): Hegkezelés festéklézerrel

Lehoczky Tiria (ÁOK IV.; Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): Gátizomzat stimulátor hatása az analis sphincter funkcióra urge-incontinentiában szenvedő betegekben

Révész Erzsébet (ÁOK VI.; II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum): Vastagbélrákos betegek adjuváns kemoterápiájával szerzett tapasztalatok 1996 és 2002 között

Vida Livia (ÁOK VI., I. sz. Belgyógyászati Klinika): A csontvelő-transzplantációt követően kialakuló máj venoocclusiv betegség etiopatogenezise

Molnár Helga (ÁOK VI.; Családorvostani Intézet és III. sz. Bel-

gyógyászati Klinika): Emlőrákban szenvedő betegek kálváriájának vizsgálata a családorvosi praxisban

5. A szekció

Balázs Krisztina (ÁOK VI.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): Gyermekekori tympanoplasticák hosszú távú audiológiai nyomkövetése

Domány Eszter (ÁOK V.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): A homloküreg sebészetének fejlődése: a radikális műtétektől az endoszkópos technikáig

Nyuschál Balázs (ÁOK V.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): Nyálmirigyekbe injektált botulinum toxinkezelés a krónikus nyálzás mérséklésére

Somogyvári Krisztina (ÁOK VI.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): A mellékpajzsmirigy intraoperatív identifikálásának lehetősége

Tóth Eszter (ÁOK VI.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): Az akusztikus rhinometria

Bertók Szabolcs, Varga Krisztina (ÁOK IV.), *Ferencz Sándor* (ÁOK V.) (Sebészeti Klinika, Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet): Érpótlásra használt szilikonfelszín endothelializációjának in vitro vizsgálata

5. B szekció

Takács Ildikó (ÁOK V.; Sebészeti Klinika): Kivédi-e a felszívódó és nem felszívódó anyaggal fedett polipropilén háló az intraperitoneálisan kialakuló összenövéseket?

Mándl Adél (ÁOK V.; Idegsebészeti Klinika) Intracranialis elváltozások konformális sztereotaxiás sugárkezelése

Nagy Viktor (ÁOK IV.; Sebészeti Klinika): Ultracision-nal és varrógéppel végzett tüdőrezekció összehasonlító elemzése állatkísérletes modellben

Ferencz Sándor (ÁOK V.; Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet, Sebészeti Klinika, Szívgyógyászati Klinika, Zala Megyei Kórház Szívsebészeti Osztály): Oxidatív stressz monitorozása hagyományos és pumpa nélküli koszorúműtétek során

Légnér András (ÁOK VI.; Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet): A vékonybél autotranszplantációt megelőző ischaemiás prekondicionálás hatásának vizsgálata állatkísérletes modellben

Perjés Ábel (Szívgyógyászati Klinika): Gyógyszerkibocsátó sztentek – új mérföldkő az intervencionális kardiológiában

5. C szekció

Paukovics Diána (ÁOK V.; Sebészeti Tanszék): A félvastag bőr szabad átültetésének helye a helyreállító plasztikai sebészetben napjainkban

Járay Ákos (ÁOK V.; Radiológiai Klinika): Az Angio-Jet® thrombectomiás katéter klinikai alkalmazásának *in vitro* alapjai

Rick Ferenc (ÁOK V.; Ortopédiai Klinika) Elülső keresztzalagszakadt és -pótoltt betegek járásanalízise

Hepp Balázs (ÁOK V.; Ortopédiai Klinika, Biofizikai Intézet, Patológiai Intézet): Vállízületi instabilitás arthroscopos műtéti megoldásának kísérletes és klinikai vizsgálata

Csalló Bernadett (ÁOK V.; Szívgyógyászati Klinika): Kilélegzett nitrogén-monoxid vizsgálata ischaemiás szívbetegekben

6. A szekció

Bors Péter (ÁOK IV.), *Nagy Ágnes* (ÁOK IV.), *Benkovits Judit* (ÁOK IV.) (Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): Daganatos betegek kommunikációs sajátosságainak elemzése

Varga Bernadett (ÁOK VI.; Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): Szorongás, egészségmagatartás és megküzdési stratégiák vizsgálata pécsi középiskolásoknál

Ruzsa Beáta (ÁOK VI.; Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): A középiskolások dohányzáshoz való viszonyának elemzése

Müller Brigitta (ÁOK VI.; Gyermekklinika): A serdülőkori öngyilkos magatartás 1995. január 1. és 2002. december 31. közötti időszakban a Gyermekklinika Neuropszichiátriai Osztályára felvett betegek dokumentációi alapján

Horváth Lilla Viola (ÁOK VI.; Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): A kortárs oktatás szerepe a fiatalok szexuális nevelésében

Bakó Péter (ÁOK V.; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika): Az otosclerosis műtéti megoldásának hosszú távú audiológiai nyomonkövetése

6. B szekció

Görcs Rita (ÁOK V.; I. sz. Belgyógyászati Klinika): Haemophiliás gyermekek életminőségének alakulása

Márkovics Tünde (ÁOK VI., Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika) Rheumatoid arthritishez társuló pszichológiai tényezők – egy kérdőíves vizsgálat eredményei

Juhász Vera (ÁOK VI.; Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): Emla krém és skinsept antibakteriális hatásának összehasonlítása

Vidák Máté (ÁOK IV.; Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika): szenvedélybetegségek kutatása egy Baranya megyei faluban

Papp Ákos (ÁOK VI.; Radiológiai Klinika): Orvosi digitális képfeldolgozás menedzselésének problematikája és határai

Összeállította: *Barthó Loránd*

TDK Házi Konferencia 2004 – Eredmények

I. Szekció (Sejtbiológia, Biokémia, Molekuláris Biológia)

I. díj

Balogh András II. évf. (PTE-ÁOK Orvosi Biológiai Intézet, témavezető: dr. Pap Marianna)

Kurucz Grácia Katalin III. évf. (PTE-ÁOK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Berki Tímea, dr. Pálinkás László)

II. díj

Kiss Balázs IV. évf. (PTE-ÁOK Biofizikai Intézet, témavezető: (ifj.) dr. Kellermayer Miklós)

Szabó Mariann III. évf. (PTE-ÁOK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Bartis Domokos, dr. Boldizsár Ferenc, dr. Berki Tímea)

Stark Borbála ÁOK Gyógyszerész Szak IV. évf. (PTE-ÁOK Orvosi Biológiai Intézet, témavezető: (ifj.) dr. Sétáló György)

Halász Melinda III. évf. (PTE-ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Szekeres-Barthó Júlia, dr. Kozma Noémi)

Eörsi Dániel VI. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kőszegi Tamás)

III. díj

Minik Orsolya VI. évf. (PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Sümegei Balázs, dr. Than Nándor Gábor)



Szabó Marianna – II. díj

Gabrieli Piroska III. évf. (PTE-ÁOK Kóréletani Intézet, témavezető: dr. Garai János, Bíróné dr. Molnár Valéria)

Rácz Boglárka TTK Biológus Szak V. évf. (PTE-ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet, PTE-TTK Általános Állattani és Neurobiológiai Tanszék, témavezető: dr. Gábor Róbert, dr. Reglődi Dóra)

Talabér Gergely III. évf. (PTE-ÁOK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Pálinkás László, dr. Berki Tímea)

Lábadi Árpád V. évf. (PTE-ÁOK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Balogh Péter)

Hartmann Ágnes IV. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Ludány Andrea, dr. Kovács Illés)

Vigh Éva IV. évf. (PTE-ÁOK Kóréletani Intézet, témavezető: dr. Garai János, Bíróné dr. Molnár Valéria)

Elismerő oklevél

Vas Bálint VI. évf., *Strassz András* VI. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Csutora Péter, dr. Miseta Attila)

Papp Olivér V. évf. (PTE-ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunológiai Intézet, témavezető: Polgár Beáta, dr. Szekeres-Barthó Júlia)

Nagy Judit V. évf. (PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kispál Gyula, dr. Sipos Katalin)



Nagy Judit – elismerő oklevél



Markó Lajos – kiemelt díj – dékáni különdíj

Walloschek János V. évf., *Katona István* IV. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Ludány Andrea, dr. Kellermayer Miklós)

Feiszt Zsófia V. évf. (PTE-ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunológiai Intézet, témavezető: dr. Szekeres-Barthó Júlia)

Kiss Gyöngyi V. évf., *Pozsgay Éva* III. évf., *Reskó Ágnes* V. évf. (PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Berente Zoltán, dr. Sümegei Balázs, dr. Tóth Kálmán)

Nagy Ágnes IV. évf., *Inczédy-Farkas Gabriella* IV. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Kőszegi Tamás)

Avar Péter III. évf. (PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Ohmacht Róbert)

Horváth Réka III. évf. (PTE-ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstan Intézet, témavezető: dr. Rékasi Zoltán)

Katona István IV. évf., *Walloschek János* V. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Ludány Andrea, dr. Kellermayer Miklós)

II. Szekció (Élettan, Kórélettan, Farmakológia)

I. díj

László Kristóf V. évf., *Tálos Szilvia* IV. évf. (PTE-ÁOK Élettan Intézet, témavezető: Kertes Erika, dr. Lénárd László)

II. díj

Kiss Péter V. évf., *Szalai Milán* III. évf. (PTE-ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstan Intézet, témavezető: dr. Lengvári István, dr. Reglődi Dóra)

Börzsei Rita ÁOK Gyógyszerész Szak III. évf. (PTE-ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, témavezető: dr. Helyes Zsuzsanna)

III. díj

Anjali Dureja IV. évf. angol program. (PTE-ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, témavezető: dr. Jancsó Gábor, dr. Róth Erzsébet)

Zelkó András IV. évf. (PTE-ÁOK Élettan Intézet, témavezető: dr. Környei József)

Tálos Szilvia IV. évf., *László Kristóf* V. évf. (PTE-ÁOK Élettan Intézet, témavezető: Kertes Erika, dr. Lénárd László)

Elismerő oklevél

Strassz András VI. évf., *Vas Bálint* VI. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Simor Tamás, dr. Miseta Attila)

Pozsgay Éva III. évf., *Kiss Gyöngyi* V. évf., *Reskó Ágnes* IV. évf. (PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Deres Péter, dr. Hideg Kálmán, dr. Sümegei Balázs, dr. Tóth Kálmán)

Markó Katalin IV. évf., *Békési Bernadett* IV. évf., *Bakonyi Tamás* IV. évf. (PTE-ÁOK Élettan Intézet, témavezető: dr. Jandó Gábor)

Urdzik Jozef, Jakubesová Mária, Hudec Miachael (Department of Pharmacology, Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University, Martin, Slovakia; Tutors: Mokrá Juraj, Prof. Dr. Švihra Ján)



Papp Olivér – A Magyar Immunológiai Társaság különdíja és elismerő oklevél

Ferenci Kornél V. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, Semmelweis OTE ÁOK Ér- és Szívsebészeti Klinika, témavezető: dr. Jancsó Gábor, dr. Róth Erzsébet)

III. Szekció (Morfológia, Patomorfológia)

Kiemelt I. díj – Dékáni különdíj

Szalontay Luca III. évf. (PTE-ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet, témavezető: dr. Lengvári István, dr. Reglódi Dóra)



Somogyvári Krisztina, Tóth Eszter – Magyar Fül- Orr- Gégeorvosok Egyesülete különdíja

II. díj

Szalai Milán III. évf., *Kiss Péter* V. évf. (PTE-ÁOK Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet, témavezető: dr. Lengvári István, dr. Reglódi Dóra)

Laczy Boglárka VI. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Wagner László)

III. díj

Bognár Zsuzsanna V. évf. (PTE-ÁOK Patológiai Intézet, témavezető: dr. Méhes Gábor)

Dömötör András V. évf. (PTE-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Hisztópatológiai Kft. Pécs, témavezető: dr. Mózsik Gyula, dr. Szekeres György)

Fódi Eszter VI. évf. (PTE-ÁOK Szívgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Simor Tamás)

Farkas Bálint V. évf. (PTE-ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Vizer Miklós)

Elismerő oklevél

Márton Balázs V. évf. (PTE-ÁOK Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kereskai László)

Rácz Krisztina VI. évf. (PTE-ÁOK Patológiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Méhes Gábor, dr. Dávid Marianna)

Kiss Katalin VI. évf. (PTE-ÁOK Patológiai Intézet, témavezető: dr. Pajor László)

Patonai Zoltán II. évf. (PTE-ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, témavezető: dr. Bajnóczky István, Márk László)

Kóbor Péter PTE-TTK Biológus Szak III. évf. (PTE-ÁOK Patológiai Intézet, témavezető: dr. Jáksó Pál, dr. Pajor László)

IV. Szekció (Konzervatív klinikai orvostudomány)

Kiemelt I. díj – Dékáni különdíj

Markó Lajos V. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Klinikai Kémiai Intézet, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Kőszegi Tamás, dr. Matus Zoltán, dr. Kocsis Béla)

I. díj

Vida Livia VI. évf. (PTE-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Haematológiai Osztály, témavezető: dr. Dávid Marianna)

Bokor Szilvia VI. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Molnár Dénes, dr. Erhardt Éva, dr. Decsi Tamás)

Mohás Márton IV. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Kőszegi Tamás)

II. díj

Gaál Veronika VI. évf. (PTE-ÁOK Szemészeti Klinika, témavezető: dr. Gaál Judit)

Molnár Helga VI. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Hidasi Éva)

Füredi Réka V. évf., *Szabó Péter* VI. évf. (PTE-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Mühl Diána)

Rideg Orsolya PTE-TTK V. évf. (PTE-ÁOK Klinikai Kémiai Intézet, témavezető: dr. Csutora Péter)

Mézes Katalin VI. évf. (PTE-ÁOK Szemészeti Klinika, témavezető: dr. Pámer Zsuzsanna)

III. díj

Fehér István V. évf., *Mózes Mónika* II. évf. (PTE-ÁOK Magyarországi Irgalmasrend, Immunológiai és Reumatológiai Klinika, témavezető: dr. Varjú Cecília)

Takács Szandra V. évf. (PTE-ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, témavezető: dr. Farkas Beatrix)

Szele Eszter VI. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Masszi György, dr. Szász Mária)

Szabó Péter VI. évf., *Füredi Réka* V. évf. (PTE-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Mühl Diána)

Babicsák Botond PTE-ÁOK Fogorvostudományi Szak V. évf. (PTE-ÁOK Immunológiai és Reumatológiai Klinika, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Sütő Gábor, dr. Boldizsár Ferenc)



Molnár Ibolya – A Családorvos Kutatók Országos Szövetsége különdíja

Turai Réka VI. évf. (PTE-ÁOK Egyesített Egészségügyi Intézmények, Gyermekonkológiai Gondozó, témavezető: dr. Szűcs Rozália)

Jakobik Viktória PTE-TTK Biológus Szak IV. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Decsi Tamás)

Szabó Éva VI. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Decsi Tamás)

Révész Erzsébet VI. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, témavezető: dr. Fábian György)

Elismerő oklevél

Balogh Bibiána Diána V. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Melegh Béla)

Szalay Csaba V. évf. (PTE-ÁOK Élettani Intézet, Pszichiátrai és Pszichoterápiás Klinika, témavezető: dr. Karádi Zoltán, dr. Gáti Ágnes, dr. Lukáts Balázs)

Vladimír Zol'ák, Peter Bánovcin (Department of Pediatric Surgery, Jessenius Faculty Of Medicine, Comenius University, Martin, Slovakia; Tutors: Prof. Milan Dragula, Dr. Daniel Bocinec)

Nagy Enikő V. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Erhardt Éva, dr. Molnár Dénes)

Hornyák Árpád IV. évf., *Szlovák Dóra* VI. évf. (PTE-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Mühl Diána)

Knausz Melinda Petra IV. évf. (PTE-ÁOK Szívgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Simor Tamás, dr. Tóth Levente)

Édel Zsófia VI. évf., *Dávid Éva* VI. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Bioanalitikai Intézet, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Póto László)

Leiner Tamás IV. évf., *Mikor András* IV. évf. (PTE-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Molnár Zsolt, dr. Szakmány Tamás)

Orbók Napsugár Tünde IV. évf. (PTE-ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Wittmann István, dr. Szelestei Tamás, dr. Kocsis Béla)

Ódor István IV. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, Gasztroenterológiai Osztály, témavezető: dr. Horváth Magdolna)

Lehoczky Tírnia IV. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Király Ágnes)

Fehér Máté VI. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, témavezető: dr. Weisenbach János)

V. Szekció (Operatív klinikai orvostudomány)

I. díj

Takács Ildikó V. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Wéber György)

Somogyvári Krisztina VI. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Pytel József, dr. Járai Tamás)

Mándl Adél V. évf. (PTE-ÁOK Idegsebészeti Klinika, témavezető: dr. Dóczi Tamás, dr. Horváth Zsolt)

II. díj

Tóth Eszter VI. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Pytel József)

Perjés Ábel IV. évf. (PTE-ÁOK Szívgyógyászati Klinika, Intervencionális Kardiológiai Osztály, témavezető: dr. Kónyi Attila)

III. díj

Nagy Viktor IV. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Molnár F. Tamás)

Légnér András VI. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet, témavezető: dr. Ferencz Andrea, dr. Róth Erzsébet)

Nyuschál Balázs V. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Gerlinger Imre)

Járay Ákos V. évf. (PTE-ÁOK Radiológiai Klinika, témavezető: dr. Harmat Zoltán)

Ferencz Sándor V. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet, Sebészeti Klinika, Szívgyógyászati Klinika, Zala Megyei Kórház, Szívsebészeti Osztály, témavezető: dr. Róth Erzsébet, dr. Gasz Balázs)

Elismerő oklevél

Balázs Krisztina VI. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Ráth Gábor, dr. Bauer Miklós, dr. Pytel József)

Bertók Szabolcs IV. évf., *Varga Krisztina* IV. évf., *Ferencz Sándor* V. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Klinika, Sebészeti Oktató- és Kutató Intézet, témavezető: dr. Weber György, dr. Gasz Balázs)

Csalló Bernadett V. évf. (PTE-ÁOK Szívgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Sárszegi Zsolt)

Domány Eszter V. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Gerlinger Imre)

Hepp Balázs V. évf. (PTE-ÁOK Ortopédiai Klinika, Biofizikai Intézet, Patológiai Intézet, témavezető: dr. Bálint Lehel, dr. Lőrinczy Dénes, dr. Kereskai László)

Rick Ferenc V. évf. (PTE-ÁOK Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Kustos Tamás)

Schrenk Mónika VI. évf. (PTE-ÁOK Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Kustos Tamás)

Paukovics Diána V. évf. (PTE-ÁOK Sebészeti Tanszék, témavezető: dr. Kelemen Ottó)

VI. Szekció (Epidemiológia, Preventív medicina):**I. díj**

Ruzsa Beáta VI. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Rinfel József)

II. díj

Müller Brigitta VI. évf. (PTE-ÁOK Gyermekklinika, Neuropszichiátriai Osztály, témavezető: dr. Fenyvesi Iлона)

Görcs Rita V. évf. (PTE-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika Regionális Haemophilia Központ, témavezető: dr. Nagy Ágnes, dr. Kardos Mária)

III. díj

Bors Péter IV. évf., *Nagy Ágnes* IV. évf., *Benkovits Judit* IV. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Dormán Hajnalka)

Horváth Lilla Viola VI. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Rinfel József)

Juhász Vera VI. évf. (PTE-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Bátai István, dr. Kerényi Mónika)

Elismerő oklevél

Márkovics Tünde VI. évf. (PTE-ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, témavezető: dr. Osváth Péter)

Varga Bernadett VI. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Dormán Hajnalka)

Bakó Péter V. évf. (PTE-ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, témavezető: dr. Pytel József)

Papp Ákos VI. évf. (PTE-ÁOK Radiológiai Klinika, témavezető: dr. Battyáni István)

Vidak Máté IV. évf. (PTE-ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Stéger Miklós)

Különdíjak

Gaál Veronika – A Magyar Szemorvos Társaság különdíja

Nukleáris Medicina Társaság: *Fehér Máté* VI. évf.

Családorvos Kutatók Országos Szövetsége: *Molnár Helga* VI. évf.

Magyar Nephrológus Társaság: *Mohás Márton* IV. évf.

Magyar Diabetes Társaság: *Balogh Bibiána Diána* V. évf.

Magyar Immunológiai Társaság: *Papp Olivér* V. évf.

Magyar Szemorvos Társaság: *Gaál Veronika* VI. évf.

Kaposvári Diagnosztikai Központ: *Rideg Orsolya* (Biológus Szak) V. évf., *Strassz András* VI. évf.

Magyar Fül-, Orr-, Gégeorvosok Egyesülete: *Somogyvári Krisztina* VI. évf., *Tóth Eszter*, VI. évf.



Az eredményhirdetésen (balról jobbra): dr. Sümegi Balázs dékán, dr. Melegh Béla, dr. Szekeres Júlia, dr. Wittmann István dékánhelyettesek

Fotók: ifj. Vadász István

TDK Házi Konferencia 2004 – oktatói szemmel

A lig néhány nappal ezelőtt ért véget a PTE ÁOK Tudományos Diákkörének 2004. évi házi konferenciája. Az *Orvoskari Hírmondónak* ebben a számában három írás is foglalkozik a diákköri konferenciával. Először is közöljük a részletes eredménylistát, az előadók, a társszerzők, a témavezetők és a munkának helyet adó intézetek teljes felsorolásával. Az adatközlésen túlmenően, két szubjektív szemszögből is beszámolunk a konferenciáról. *Solyos Andor* orvostanhallgató cikke a konferencia hallgatói szemmel történő megítélését tükrözi, magam pedig ebben az írásban oktatói szemszögből szeretnék megjeleníteni néhány, a házi konferencia kapcsán felmerülő gondolatot.

A kari TDK tevékenységének, így a házi konferenciájának az oktatói megítélésében nyilvánvalóan abból kell kiindulni, hogy mennyiben szolgálja a TDK a kar oktatási és nevelési céljait. Formailag a TDK a tudományos megismerést támogató szervezet. Nagyon értékesek is a TDK-munkában résztvevő hallgatók tudományos eredményei, hiszen minden évben számos hallgató szerepel eredményeivel a különböző szakmák „felnőtt” fórumain, és az orvosi diploma megszerzésének idejére nem egy TDK-s büszkélkedhet folyóiratban, sőt hatástényezővel rendelkező folyóiratban megjelent tudományos közleménnyel. A TDK tevékenységének azonban az új tudományos adat, megfigyelés, felismerés csak egyik eredménye. Megítélésem szerint az új információ létrehozásával legalább összemérhető fontosságú a TDK-tevékenység tanító, nevelő hatása. Az a fiatal kolléga, aki már hallgatóként részt vesz egy intézeti vagy klinikai munkacsoport tevékenységében, a gyakorlatban is megismeri a tudományos kutatómunka hétköznapijait. Megismerkedik a tudományos megismerés nehézségeivel, átvészeli a szinte törvényszerűen jelentkező első sikertelenségeket, majd – szerencsés esetben – megismerkedik az új felismerés minden erőfeszítésért és korábbi kudarcért kárpótoló élményével is. Még ha a diploma megszerzése után nem is folytat tovább tudományos kutatómunkát, a frissen végzett orvosnak akkor is igen nagy hasznára válnak a tudományos információ valóság tartalmának megítélésében nyert tapasztalatok. Napjainkban ugyanis minden gyakorló orvosnak szembe kell néznie az első pillantásra egyenlő értékűnek tűnő kezelési módok közötti választás szükségességével. (A tudományos diákkörben szerzett tapasztalatok ebben az értelemben egy klinikai ismeretanyag-

csoport, a bizonyítékokon alapuló orvoslás egyfajta gyakorlati részének is tekinthetőek.)

A tudományos diákköri tevékenység a fentiekben csak vázlatosan összefoglalt oktató-nevelő céljai természetesen csak akkor valósulhatnak meg, ha a hallgatók „szignifikáns” számban bekapcsolódnak a TDK munkájába. A TDK 2004. évi házi konferenciája a diákköri munka növekvő népszerűségét tükrözte: 108 előadás szerepelt a konferencia programjában. Mivel a TDK-konferencián való szereplés mégiscsak inkább a felsőbb éves hallgatókra jellemző aktivitás, a részvételi arányt rájuk vonatkoztatva azt mondhatjuk, hogy legalább minden negyedik felsőbb éves hallgató nemcsak tagja a TDK-nak, hanem munkájában eljutott az előadás tartásának szintjére is. A TDK-ban aktívan dolgozó hallgatók nagy száma az elmúlt évek, sőt évtizedek TDK-vezetéseinek a munkáját dicséri, az alig fél esztendeje megválasztott jelenlegi oktatói vezetőségnek a szerepe csak minimális. A korábbi TDK-vezetőségek generációról nem lehet megemlékezni egy rövid írás keretében, azonban a közvetlenül előttünk tevékenykedő oktatói vezetőségnek (elnök: *dr. Miseta Attila*, tagok: *dr. Berki Tímea*, *dr. Karádi Oszkár*, *dr. Karádi Zoltán*, *dr. Kocsis Béla*, *dr. Simor Tamás*) ezúton is köszönetet mondunk az aktív TDK-tagok igen nagy számában is megmutakozó eredményes munkájukért.

Az előadások nagy száma természetesen csak egyik mutatója egy konferencia sikerének, az értékeléshez hozzátartozik az előadások tartalmának és megjelenítési formájának a megítélése is.

Egy TDK-konferencián elhangzó előadások tudományos tartalmának a megítélést az teszi nehezzé, hogy a méhen belüli ultrahangdiagnosztikától az időskorúak lelki problémáig bezárólag a TDK előadásai szinte minden témát felölelnek. Az igen széles tematikus skálán elhelyezkedő előadások szakmai tartalmának az összefoglaló értékelésére természetesen nem vállalkozhatom. Az előadások messze túlnyomó többsége azonban még a magamfajta hozzá nem értő számára is nyilvánvalóan olyan magas szakmai színvonalú volt, hogy vitán felül megállta volna a helyét az adott szakma „felnőtt” fórumain is. Az értékelés objektívabbá tételének érdekében az előadásokat hat tematikus szekcióra osztottuk, minden szekcióhoz a témában járatos vezető oktatókból (és idén, új kezdeményezésként, egy-egy PhD-hallgatóból) álló szakmai zsűrit kértünk fel. A szekciók eredményét kü-

lön-külön értékeltük, azaz csak a nagyjából azonos témában előadók versengtek egymással (lásd eredménylista). A minden „versenyzőnek” kijáró egyenlő esélyt pedig olyan módon biztosítottuk, hogy a kiadható díjak számát a szekcióban szereplők számához arányosítottuk. A díjazottak az adott szekción belüli sorrendjét egyetlen paraméter, a zsűritagok által adott pontok száma határozta meg.

Az elhangzott előadások formai oldalát már könnyebb megítélni: a demonstrációs anyagok szépek, gyönyörűek, vagy egyenesen pazarok voltak. (Kb. negyedszázaddal ezelőtti diákkörösként furcsa visszaemlékezni arra az időre, amikor a műszaki rajz-sablonokkal létrehozott és kék alapon fehér betűkkel megjelenített diát tekintettük „szépnek”...) Az előadók jól, a mondanivalójuk hatásos alátámasztására használták a demonstrációs anyagot, a prezentációk általában igen meggyőzőek voltak. Az orvoskarokon a hallgatók az oktatás során való önálló megszólalásainak lehetőségei általában behatároltabbak a társadalomtudományi karokon szokásosnál, ezért is külön öröm, hogy hallgatóink ilyen nagy számban bizonyították a meggyőző, hatásos szakmai megnyilvánulásra való képességüket. Mivel az orvosi szakma gyakorlása napjainkban nemcsak az orvos-beteg és az orvos-orvos kommunikáció magas szintjét feltételezi, de megköveteli a társadalom legkülönbözőbb csoportjai hatásos megszólításának a képességét is, a TDK-előadásokban megszerzett előadói készségeket bizonyosan azok is kamatoztatni fogják, akik a végzés után eltávolodnak a szó szoros értelmében vett tudomány művelésétől.

A TDK 2004. évi házi konferenciájának a lebonyolításához való oktatói segítségnyújtás megtisztelő és ugyanakkor élményt adó feladat volt. A TDK teljes oktatói vezetősége, tehát *dr. Pintér Erika*, *dr. Gőcze Péter* és *dr. Nyitrai Miklós* nevében is ezúton köszönöm a kar vezetésének a konferencia lebonyolításához nyújtott fontos támogatásait, a zsűrik tagjainak és az üléseket levezető elnököknek az áldozatos, estékbe és szombat délutánba nyúló munkáját, és az előadások iránt érdeklődő oktatóinknak a megtisztelő figyelmet. A rendezvény főszereplőinek, a hallgatóknak szóló köszönetet és elismerést pedig a díjak és jutalmak mellett hűen tükrözte a záróünnepségen 108 alkalommal felcsendülő lelkes taps.

Dr. Decsi Tamás
a TDK Tanács elnöke

TDK Házi Konferencia 2004 – hallgatói szemmel

2004. március 31-én, szerdán került megrendezésre a TDK-konferencia ünnepélyes díjkiosztója a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének tanácstermében. Maga a TDK-konferencia 3 napos rendezvénye az EFeN (korábban Medikus Napok) programjaival párhuzamosan zajlott. A konferencián összesen 108 hallgató tartott előadást, ami az elmúlt éveket figyelembe véve, jelentős részvételt tükröz. A szlovákiai Martinból négy hallgató volt a konferencia vendége, közülük ketten előadást is tartottak. Az előadást nem tartó, csupán érdeklődő hallgatók – a mostoha körülmények és a párhuzamos programok ellenére – szép számban voltak jelen és tették fel kérdéseiket.

A záróünnepséget a TDK új elnöke, *dr. Decsi Tamás* tanár úr nyitotta meg, a díjakat *dr. Sümei Balázs* dékán úr adta át. A dékáni vezetés két kiemelt, úgynevezett dékáni különdíjat ajánlott fel a két legszínvonalasabb előadás megtartójának. A bíráló bizottság *Szalontay Luca* III. éves (PTE ÁOK, Humán Anatómiai és Fejlődéstani Intézet, témavezetők: *dr. Lengvári István*, *dr. Reglódi Dóra*), és *Markó Lajos* V. éves (PTE ÁOK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, témavezetők: *dr. Wittmann István*, *dr. Kőszegi Tamás*, *dr. Matus Zoltán*, *dr. Kocsis Béla*) orvostanhallgatókat tartotta erre a kiemelt díjra érdemesnek. (Az Orvoskari Hírmondó jelen száma tartalmazza a TDK-konferencia részletes eredménylistáját is.)

Dékán úr biztatta a hallgatókat, hogy aki most nem került díjazásra, az se keseredjen el, hiszen ez egy szoros verseny volt, amiben mindig vannak elsők, és vannak az elsővel szinte azonos értékű teljesítményt nyújtó olyan „versenyzők”, akiknek a pillanatnyi teljesítményét a zsűri most az elsőkénnél kissé hátrébb sorolta. A témavezetők is nyilván mindenkit arra biztatnak, hogy továbbra is ugyanilyen lelkesedéssel, kitartással folytassa TDK-munkáját, hiszen sokak számára jövőre is nyílik lehetőség a kari, esetleg az országos TDK-konferencián való szereplésre is. *Dr. Decsi Tamás* elnök úr is azt hangsúlyozta, hogy senkinek sincs oka szégyenkeznie, mert egy ilyen megmérettetésen a részvétel a fontos.

Nekünk, hallgatóknak is nagyon hasznos időtöltést nyújtott ez a rendezvény, hiszen ilyenkor új szárnyakra kap a lelkesedés. Akik még nem adtak elő, azokban is talán felébred a bizonyítási vágy, hogy legközelebb ők is büszkén kiálljanak a közönség elé, és a kérdések záporára felelve felvillanthassák jó előadói képességükön túl, szakterületükön való tájékozottságukat, olvasottságukat is. Egy ilyen konferencia jó alkalom arra, hogy a hallgatók elleshessenek egymástól egy-két előadói fogást, új ötleteket kaphatnak az ábrák, videók elkészítéséhez is.

Jó látni, hogy a TDK-munkát végző hallgatók száma emelkedik. Már szinte mindegyik intézetben vagy klinikán lehet diákkörös munkát végezni, és olyan „jobbnál jobb” témavezetők között válogathatnak az érdeklődők, akiktől rengeteget lehet tanulni. Régi diákkörösként mondhatom, hogy nincs felemelőbb érzés annál, mint amikor az intézetben elismerően szólnak munkánkról, kollégaként kezelnek. A témavezető és hallgató közötti közvetlen, baráti kapcsolat a közös munka sikerének záloga.

Úgy látom, hogy azok a hallgatók, akik intenzíven bekapcsolódnak egy adott klinika vagy elméleti intézet életébe, hosszú távon sokszorta jobban járnak, mint azok, akik minden előadásra beülnek, és mindig jellesre vizsgáznak. Jó lenne, ha a rezidensi felvételi rendszerben a TDK-munka nagyobb súllyal esne latba, mert a jelenlegi sajnos még mindig az utóbbi csoportnak kedvez.

Solyos Andor

A TDK hallgatói vezetőség tagja

Hibaigazítás

Múlt havi számunk 9-ik oldalán Közeledik a működési nyilvántartás megújításának dátuma: 2005. január 1. címmel közöltük *dr. Biró Gábor* (Szak- és Továbbképző Központ) tájékoztató írását, melyben a nyilvántartott fogorvosok számát alaposan „megnyirbáltuk”.

A táblázat számsorai helyesen:

Orvos	2527
Fogorvos	476
Pszichológus	6
Háziorvos*	1180

*A Családorvostani Intézetben külön vezetik a nyilvántartást.

Kérjük Olvasóink szíves elnézését.

A szerkesztőség

Palliatív colon stent implantáció

A kapszula endoszkópia mellett a PTE ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Munkacsoportja és a PTE ÁOK Radiológiai Klinika együttműködésével egy másik új eljárás is bevezetésre került, a vastagbél-daganatok palliatív stentelése. Az első ilyen beavatkozásra 2004. március 22-én került sor, amikor *dr. Hunyady Béla* egyetemi tanár a PTE ÁOK Egészségtudományi Centrum területén elsőként végzett ilyen beavatkozást egy colon tumorban szenvedő pulmonális és kardiális társbetegségek miatt nem operálható betegnél, palliatív céllal. Így már egyetemünkön is lehetőség nyílik bél-daganatok palliatív endoszkópos stentelésére. Az endoszkóppal a vastagbél szűkült szakaszába



elhelyezett, fémhálós szerkezetű stent akár évekig is biztosíthatja bélpassage fenntartását. Szövődményei ritkák, in-stent restenosis gyakorlatilag nem fordul elő. Releváns problémát inkább a béllument szűkítő folyamat stent hosszán túli terjedése okozhat, amely egy újabb, a korábbi stentből induló, és az újonnan kialakult stenotikus bélterületen túlnyúló stent felhelyezésével megoldható. Palliatív emésztőrendszeri stent behelyezésének megbeszélésére a PTE ÁOK OEC ellátási területéhez tartozó betegek ügyében *dr. Hunyady Béla* egyetemi tanárt és *dr. Pakodi Ferenc* egyetemi adjunktust kereshetik a kollégák az I. sz. Belgyógyászati Klinikán.

Dr. Szabó Imre

Az „Einthoven” EKG-elemzési versenyek első tíz éve



Az idén már a tizedik alkalommal került megrendezésre az EKG Elemzési Verseny az Általános Orvosi Karon. Jó leírni azt a tényt, hogy egy hallgató, az akkor III. éves Kiss Zoltán (jeleleg az MSD munkatársa) keresett meg azzal a kéréssel, hogy a Kóréletani Intézet vállalja el egy olyan, a III. évesek részére kiírt vetélkedő szakmai megszervezését, amelyben az elektrokardiogramok felismerését, elemzését végeznék a versenyzők. Mivel intézetünk oktatási tematikájában a kóros EKG-eltérések ismertetése és megbeszélése jelentős szerepet játszik, ugyanakkor a belgyógyászat keretében ugyanebben a szemeszterben foglalkoznak a hallgatók a kardiológiával, adódott az lehetőség, hogy mind a klinikus kollégák, mind intézetünk munkatársai részt vehetnének e verseny szabályainak kidolgozásában, anyagának összeállításában, a verseny lebonyolításában és a kiértékelés munkájában. Mivel a versenyben legjobb helyezést elérő hallgatók részére jutalmakat is kitűztünk, már a kezdetektől fogva támogatás érkezik egy-egy gyógyszergyár képviselőjétől: értékes szakkönyveket, orvosi táskát vagy fonendoszkópot ajánlanak fel a győztesek részére. Az ÁOK HÖK is rendszeresen támogatja rendezvényünket.

Évenként átlagosan 60-70 III. éves hallgató adja be jelentkezését (jelszó segítségével), közöttük 5-10 Angol Programos hallgató. A verseny mintegy 5 órát vesz igénybe, amiből az első óra egy teszt-gyűjtemény kitöltéséből áll, amelyben egyszerű kérdések és EKG-görbe elemzését összefoglaló multiple-choice kérdések szerepelnek, valamint 3 egyszerű EKG-regisztrátum szöveges elemzésének az el-

EKG-görbét elemez a zsűri és az érdeklődő hallgatóság előtt a kivetített képeken. A döntőbe a legtöbb pontot elért 3 hallgató kerül, akik ugyanazt, a valóban komplikált EKG-regisztrátumot elemzik részletesen. Az idei (április 2-án rendezett) verseny legjobbjai Kovács Beáta (I.), Tarjányi Oktavia (II.) és Schumacher Edit (III.) voltak. Kiváló eredményükhöz ezúton is szívből gratulálunk.

A verseny szakmai előkészítésében és a zsűri munkájában hangsúlyozandó a kardiológus kollégák fontos szerepe, nevüket ezért érdemes külön kiemelni: dr. Cziráki Attila, dr. Czopf László, dr. Czuczor Szabolcs, dr. Goják Ilona, dr. Keller Judit, dr. Habon László, dr. Habon Tamás, dr. Horváth Iván, dr. Radnai Béla és dr. Tóth Kálmán. A Kóréletani Intézetből dr. Balaskó Márta, dr. Garai János, dr. Kanizsai Péter, dr. Sárdi Ferenc és dr. Székely Miklós vett eddig részt a zsűri munkájában.

Az EKG-elemzési versenyek eddigi kedvező tapasztalatai (a jelentős részvételi arány, a mindig magas színvonal, a versenyből kieső, illetve azon nem induló, de a nyilvános vetélkedőn „drukkoló” és a zsűri tagjainak magyarázatai, megjegyzé-

végzése. A legtöbb pontot elért 10-15 hallgató – most már nevét felfedve – folytatja a nyilvános szóbeli versenyen a vetélkedést, ahol vilámkérdésekre ad választ, valamint 2 véletlenszerűen kiválasztott, komplikáltabb

sein okuló hallgatók nagy száma) bizonyították arra, hogy lehet, sőt szükséges lenne még nagyobb számban hasonló versenyt, rendezvényt „kitalálni”. Eddigi tapasztalataink nem támasztják alá azt a sokszor hallott és igaznak látszó sommás véleményt, miszerint a hallgatók legtöbbször csupán a vizsgára tanul, és egyetlen célja valahogy túljutni a vizsgákon. Az idei verseny pénteken, a tavaszi szünet előtti utolsó – egyébként már szabad – délután került megrendezésre, mégis magas volt a résztvevők száma.

A versenyen induló összes hallgatónak, a győzteseknek, a zsűri tagjainak valamint a verseny megrendezését anyagilag támogatóknak köszönet jár azért, hogy ezt a kezdeményezést életben tartják, és ezzel a graduális orvospérezésben egy szűk szak-



mában érvényesülő, de valójában az egész oktatás hatékonyságát is növelő mozgalmat segítik.

Dr. Szelényi Zoltán,
a versenyek szervezője
Fotó: ifj. Vadász István

Kapszulás endoszkópia a PTE I. sz. Belgyógyászati Klinikán

Az I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológia Munkacsoportja Magyarországon negyedik vizsgáló centrumként új műszeres vizsgálóeljárást vezetett be Pécsen, a kapszulás endoszkópiát. A Given Images „M2A” rendszerének beszerzése részben alapítványok (Endoprogress Alapítvány; Richter Gedeon Rt. A Magyar Egészségügyért Közhatalmú Alapítvány; Pro Medicina Quinqueecclesiensi Alapítvány), részben gyógyszerceg (Novartis Hungaria Kft. 1027 Budapest; Horvát u. 14-24, Solvay Pharma Kft. 1112 Budapest, Hegyalja út 100/a) támogatásával történt.

A Given Imaging, Ltd. (Izrael) által kifejlesztett és az FDA által 2001-ben elfogadott rendszer lehetőséget nyújt a vékonybél lumen eddig noninvaszív módon hozzá nem férhető szakaszainak vizuális („endoszkópiás”) vizsgálatára. A dimenziós kapszulás endoszkópos rendszer egy 11x26 mm-es, digitális kamerát, fénykibocsátó diódát, elemet és transzmittert tartalmazó kapszulából, a testre térképszerűen felhelyezhető antennákból, egy, a beteg által hordozható „holter” felvevő egységből, valamint egy feldolgozó számítógépes rendszerből áll. A kapszula kb. 8 órán keresztül, másodpercenként 2 képet készít, amit a regisztráló egység folyamatosan rögzít. A megfelelően előkészített betegben normális körülmények között a 8 óra elegendő a kapszula számára, hogy elérje a vastagbelet (a gyomorürülés kb. maximum 1 óra, a vékonybél passage átlagosan 3,5-4 óra). A lumen méretei és a peristaltica következtében a látótérből kieső szignifikáns intraluminalis felület miatt a gyomor és a vastagbél vizsgálatára a módszer nem alkalmas felnőttekben. A 8 óra periódust követően a tárolt adatokat az asztali számítógépes rendszerbe töltjük és egy speciális szoftver segítségével kiértékeljük. A kapszula helyzetének megközelítő meghatározására is lehetőség van. A módszerrel járulékosan gyomorürülési és vékonybél passage időtartam-meghatározásra is lehetőség van. A vizsgálatot követően a kapszula 3 napon belül egyénileg változó időpontban spontán ürül a beteg szervezetéből, amit közöl a vizsgálóval.

A technológia legnagyobb előnye, hogy negatív oesophago-gastro-bulboscopia és colonoscopia után segít az ismeretlen eredetű gasztrointesztinális vérzés forrásának felderítésében. Olyan betegcsoportról van szó, akik krónikus anémiájuk vagy visszatérő súlyos GI-vérzésük miatt számos (akár több mint 10) endoszkópiás vizsgálaton estek át, nagy mennyiségű transzfúzióra szorultak, eseten-

ként eredménytelenül estek át diagnosztikus laparoszkópián a vérzésforrás felismerése nélkül. Fontos szerepe lehet továbbá a gyulladáshoz vezető bélbetegségek vékonybél manifesztációjának időben történő felismerésében (pl. Crohn betegség), valamint esetlegesen radiológiai eljárásokkal nem detektált vékonybél-daganatok kimutatásában. Kontraindikációt jelent azonban az igazolt intesztinális obstrukció.

A vizsgálati eljárás az eddigi nemzetközi tapasztalatok alapján szenzitívebbnek bizonyult a meglévő nem-sebészi vizsgálóeljárásoknál (pl. push-enteroscopia, szonda endoscopia, angiographia, technecium-99m-jelölt vvt scan, kontrasztanyag röntgenvizsgálatok) az ismeretlen vékonybél eredetű vérzések okának felderítésében.

A rendszer hátrányai, hogy egyelőre nincs lehetőség biopsziás mintavételre, illetve terápiás beavatkozásra, viszonylag drága (egy kapszula ára hozzávetőlegesen 300 000 Ft), valamint hazánkban az egészségbiztosítás még nem fogadta be. A hazai, korábban meg-

alkult centrumok esetszámai, valamint az ismeretlen eredetű GI-vérzések arányának ismeretében, hazánkban 4 központtal számolva, évente központonként mintegy 50-60 vizsgálat elvégzése várható. Az Amerikai Gasztroenterológiai Társaság (AGA) ajánlása alapján és néhány biztosítótársaság szerződési feltételei alapján az USA lakosságából 140 millióan jogosultak a vizsgálatra. Tekintve, hogy az esetszám miatt volumenében nem jelentene elviselhetetlen terhet a társadalombiztosításnak, ugyanakkor a betegek számára indokolt esetben számos vizsgálatot és transzfúziót takarítana meg annak minden költségvonzatával együtt, mindenképpen javasolt lenne a jövőben a TB-finanszírozás bevezetése.

Az érdekelték a PTE OEC ellátási körébe tartozó betegek részére *Hunyady Béla* egyetemi tanárral és *Czimmer József* doktorral tudnak vizsgálatot egyeztetni.

Dr. Czimmer József
Dr. Hunyady Béla

Confabula, 2003-2004. II. félév 1. sz.

Köszönöm szépen

...mondta félénken egy kissé hiányos öltözötű kisember, miközben karácsonykor, a „mindencsoda” időszakában egy, magához képest fele méretű plüssmacit szorongatott.

Azt gondolom, kedves olvasó, csodák vannak, csak mi már nem tudjuk észrevenni azokat.

2003 decemberében karunk vöröskeresztesei játékgyűjtést szerveztek. Talán kissé pesszimistán fogtunk bele a nemes akcióba, hiszen a vizsgaidőszak láza igencsak leegyszerűsíti a medikus hétköznapijait.

A játékokat az oktatási centrumban gyűjtöttük, kezdetben egy kis műanyag kosárban, de csakhamar zsákok és dobozok kerültek mellé, és a végeredmény minden várakozást felülmúlt. Itt emelném ki, hogy a kar teljes létszámának 1,5 %-a hozott valamit, tehát mintegy 16 embert illet a köszönet. Így a „mindenki csak 1-et hozzon” jelmondat helyett a „kevesen vagyunk, sokat adjunk” jobban megállta volna a helyét.

Voltak, akik apróságokat vásároltak és azt becsomagolva tették a gyűjtőbe, ami mutatja azt, hogy a segítség nyújtása csupán jóakarattal kezdődik.

A gyűjtéshez hozzájárultak a pécsi Bimbó utcai óvoda „lakói” is. Külön köszönet *Schmeller József*nek és kedves csoporttársamnak, *Schmeller Bernadett*nek.

A gyűjtést követően a játékokat eljuttattuk a megfelelő helyekre. Részt vettünk a 2003. december 20-án megrendezett Vöröskeresztes karácsonyon, ahol a plüssállatkák találtak meg szerető gazdáikat, a többi játékot a Gyermekklinika és a Gyermekkorház számára adtuk át.

2004-ben tagjai leszünk az Európai Uniónak. Németországban a gyűjtések (lehet az játék, ruha, élelem stb.) nem arról híresek, hogy egy személy megváltja a világot, hanem arról, hogy mindenki ad. Bízom abban, hogy ez a szemlélet hamarosan nálunk is kialakul.

Hiszen TI tudtok segíteni, a vöröskereszt közvetít!

Szarka Dániel

Olimpiai és világbajnok vízilabdázók a Gyermekklinika sebészeti osztályán

Megható és kedves ünnepségre került sor 2004. március 17-én a Gyermekklinika sebészeti osztályán. A többszörös magyar bajnok és nemzetközi kupákban is sikeresen szereplő BVSC–Brendon vízilabda-csapatának játékosai látogatták meg a Gyermekklinika sebészeti osztályán fekvő gyermekeket.

A találkozásra azért kerülhetett sor, mert a Brendon Gyermekáruház-lánc a Gyermekklinikán működő VISSZATÉRÉS Alapítvány kuratóriumának tagja, és évek óta rendszeres támogatást nyújt a nyitott hátgerinccel és egyéb súlyos fejlődési rendellenességgel született betegek részére.

Az országos híru vízilabda-csapat játékosai közül nemcsak centiméterekben, hanem hírnévben és tudásban is kiemelkedett Szécsi Zoltán olimpiai és világbajnok vízilabdázó. A budapesti csapat játékosai nem üres kézzel jöttek. A legutóbbi superkupa győzelemükért kapott pénzösszeg felét a Gyermekklinika sebészeti osztályán ápoltságok részére ajánlották fel. Az 500 000 Ft-ból jelentős mennyiségű szabadidőruhát, tréningruhát, sportcipőt, trikót vásároltak, melyek egy részét az osztályon ápoltságok kapták meg ezen alkalommal. A nagyobb részt az osztály félretette és a jövőben az osztályra kerülő, szociális és egészségügyi szempontból rászoruló gyermekeket ajándékozzák meg ezekkel. A kapott sportszerek biztosan segíteni fogják a fejlődési rendellenességgel sújtott gyermekeket testi gyógyulásukban és szellemi megerősödésükben.

A Gyermekklinika sebészeti osztályán 15 éve működő VISSZATÉRÉS Alapítvány eddig már sok tízmillió forinttal segítette



Jobbról Szécsi Zoltán olimpiai és világbajnok vízilabdázó

az osztály műszerezettségének javítását, bútorok és egyéb fontos eszközök beszerzését. Jelenleg a sebészeti osztályon történő felújításhoz (ajtók, ablakok cseréje, betegsávok kialakítása, mellék-helyiségek felújítása, ágyak vásárlása stb.) 22 millió Ft-tal járul hozzá a VISSZATÉRÉS Alapítvány.

Pintér András dr.

A Családorvos Kutatók Országos Szervezetének

A Semmelweis Egyetem Családorvostani Intézetének szervezésében 2004. március 5-6-án került megrendezésre Budapesten, a Hotel Agro-ban a Családorvos Kutatók Országos Szervezetének (CSAKOSZ) III. Konferenciája.

A szervezet 2001 áprilisában Pécsen jött létre azzal a céllal, hogy továbbfejlessze, emelje az egészségügyi alapellátásban a kutatási tevékenység szakmai, módszertani színvonalát.

A márciusi havazásnak köszönhetően a résztvevők kalandos úton érkeztek meg a Normafánál lévő szállodába, a kongresszus helyszínére. Így némi késéssel, de sor került a konferencia ünnepélyes megnyitójára. A megjelenteket dr. Nagy Lajos, a CSAKOSZ elnöke, dr. Hajnal Ferenc, a MÁOTE (Magyar Általános Orvosok Tudományos Egye-

sülete) valamint a Háziiorvosi Szakmai Kollégium elnöke és dr. Szabó János, a kongresszus elnöke köszöntötte. Az üdvözlő szavak után került sor a CSAKOSZ Életműdíj átadására, amelyet a kuratórium az idei évben dr. Morva Lászlónak adományozott a MÁOTE Sürgősségi munkacsoportjában és az alapellátásban végzett több évtizedes odaadó munkája elismeréseképpen. A köszönő szavak után az ünnepelt „Az intézeteken kívüli betegellátás alakulása, fejlődése és elért eredményei” című előadásában foglalta össze az elmúlt évtizedek munkáját.

Az ebédet követően került sor az első plenáris ülésre, amely a „Gondolatok a családorvosi kutatásról” címet kapta. Ezen belül előadások hangzottak el a családorvosi kutatás történetéről (dr. Margittai Erzsébet), a családorvosi kutatások etikai követelménye-



iről (dr. Blasszauer Béla), az alapellátásban végzett kutatás lehetőségeiről (dr. Kalabay László), a kutatásszervezést segítő és akadályozó tényezőkről (dr. Simek Ágnes) valamint az orvostanhallgatók szerepéről a családorvosi kutatásokban (dr. Heim Szilvia). A délután második felében került sor a család-

Vízitábor

Az idei évben is megrendezzük a hagyományos vízitáborunkat Fadd-Domboriban. A tábor 2004. június 25. péntek vacsorától július 3. szombat ebédig tart.

Helyszíne: Fadd-Dombori, Tolna Megyei Gyermek és Ifjúsági Közalapítvány tábora

Költségek: 25 000 Ft felnőtteknek
23 000 Ft hallgatónak, gyerekeknek

A költségek tartalmazzák a 8 éjszakai szállást, teljes ellátást (reggeli, ebéd, vacsora), üdülőhelyi díjat, mosatási díjat, sportszerhasználatot, sportversenyek díjazását.

Programlehetőségek:

Kajak-kenu túrák, ping-pong, foci, kosár, strand röplabda, úszás, úszásoktatás, tenisz, tréfas vetélkedők stb.

Elhelyezés: 4-6 ágyas panel épületekben, közös mellékhelyiségekkel.

Jelentkezés: május 1-jéig (10 000 Ft előleggel)

Bővebb információ:

Farkas György testnevelő tanárnál a 6045 melléken, vagy mobiltelefonon: 20/917 27 68

Medikus Kupa

2004. március 26-28. – Szeged

Ebben az évben a szegedi orvoskar rendezte meg a hagyományos Medikus Kupát, ami már a 32. volt a sorban. A négy labdajátékban, körmérkőzéses rendszerben lebonyolított sportversenyen a négy orvos- és egészségügyi kar 300 hallgatója vett részt. A helyenként nagyon magas színvonalú és küzdelmes találkozókra a pécsi csapatok is tisztessen helytálltak.

Eredményeink:

2. helyezett csapatok: női kosárlabda és kézilabda, férfi kosárlabda

3. helyezett csapatok: kispályás labdarúgás, női röplabda

4. helyezett csapatok: férfi kézilabda és röplabda

Összetettben a pécsi lányok a másodikak, a fiúk pedig a harmadikak lettek.

Külön díjazottjaink

A torna legtechnikásabb játékosa címet nyerte: *Petőfi Áron* – férfi kosárlabda; *Weltsch Ida* – női röplabda

A torna legjobb irányító játékosa lett: *Mánfai Balázs* – férfi röplabda

A torna legjobb játékosa lett: *Balogh Bibiána* – női kézilabda

A legtöbb gólt, pontot szerezte: *Márki Eszter* – női kosárlabda; *Fazekas Gábor* – kispályás labdarúgás

A következő évben ránk vár a rendezés, ezért már most elkezdjük az előzetes szervezőmunkát.

Farkas György
testnevelő tanár

(CSAKOSZ) III. Konferenciája



orvosi kutatás elméleti megfontolásait tárgyaló workshop-ra, melynek moderátora *dr. Eggenhofer Judit* főosztályvezető (OGYI), előadói *dr. Borvendég János* és *dr. Elek Imre* voltak. Az estét kellemes hangulatú, gyertyafényes vacsora zárta.

A konferencia második napjának regge-

lén került sor a CSAKOSZ közgyűlésére. Ezt követően két párhuzamos szekcióban hangzottak el a kutató családorvosok munkáit összefoglaló előadások. Intézetünk részéről ezek a következők voltak: *dr. Rinfel József*, *dr. Nagy Lajos*, *dr. Nagy Mária*, *Barnácz István*: DONA injectio és por összehasonlító vizsgálata térd- és/vagy csípőízületi arthrosisos betegekben; *dr. Csikós Ágnes*, *dr. Kenelm McCormick*: A halállal és haldoklással kapcsolatos attitűd nemzetközi összehasonlító vizsgálata a háziorvoshoz forduló betegek körében; *Nagy Ágnes oh.*, *Benkovits Judit oh.*, *Bors Péter oh.*, *dr. Dormán Hajnalka*: Daganatos betegek kommunikációs sajátosságainak elemzése; *Varga Bernadett oh.*, *dr. Dormán Hajnalka*: Egészségmagatartással kapcsola-

tos attitűdök és megküzdési stratégiák összefüggéseinek vizsgálata a kamasz korosztálynál. Átfogó vizsgálat pécsi középiskolások körében; *Ruzsa Beáta oh.*, *dr. Rinfel József*: A középiskolások dohányzáshoz való viszonyának elemzése; *dr. Trompos Katalin*: A konzultációs-kapcsolati pszichiátriai modell alkalmazásának kezdeti tapasztalatai; *dr. Dormán Hajnalka*, *dr. Nagy Lajos*: A Burnout-(kiegési) szindróma előfordulása, megelőzése és kezelésének lehetőségei a családorvosok körében.

Említést érdemel, hogy az intézetünk TDK-hallgatói közül megjelent orvostanhallgatók tartalmilag és kivitelben is rendkívül színvonalas előadásokat mutattak be, mely reményt keltő alap a kutatásban is jártas családorvos-utánpótlás neveléséhez.

A konferenciát *Szabó János* és *Nagy Lajos* zárta be, a résztvevők véleményét is tükrözően, elégedetten a konferencia tartalmával és lebonyolításával kapcsolatban.

Dr. Heim Szilvia egyetemi tanársegéd
PTE ÁOK Családorvostani Intézet és
III. sz. Belgyógyászati Klinika

Biennial Scientific Meeting of the International for the Study of the Liver ■ 2004. március 16-20,

A Májkutatók Nemzetközi Társasága (IASL) kétévenkénti tudományos ülését az idén március 16. és 20. között a brazil Salvadorban (Bahia) tartotta, ezen két elfogadott poszterünkkel – egyedül Magyarországról – módomban volt részt venni.

Bár a kongresszus részvevőinek nagy része Közép- és Dél-Amerikából (Mexikó, Columbia, Brazília, Argentína, Chile) érkezett, az Egyesült Államokból, Kanadából, Japánból, Egyiptomból, és Európa 15 országából – főleg Franciaországból és Németországból – is számos kollégával találkozhattunk. Négy nap alatt összesen 70 előadás hangzott el, és 189 poszter bemutatására került sor.

A tudományos ülések anyagából néhány megállapítást érdemes említeni, ezek főleg az akut és krónikus vírushepatitisz prevenciójával (vakcinációk) és terápiájával, a fibrosis-cirrhosis és a hepatocellularis carcinoma (HCC) problémáival kapcsolatosak.

Roberton és mtsai (Brüsszel) 511 egészséges, 1-11 év közötti gyermek kombinált hepatitis A és B vakcina két (0 és 6 hónap) és három (0, 1, 6 hónap) dózisban adásának a hatékonyságát hasonlították össze. A két adagos immunizáció hatékonysága teljesen megfelelt a három dózisú oltásénak, és ezt javasolják alkalmazni a HAV és HBV elleni tömeges vakcinációs programokban. *DeClerq* (Rixensart, Belgium) is ezt hangsúlyozta, azzal, hogy a vakcináció egyformán hatásos, ha azt 0 és 6 hónap, vagy 0 és 12 hónap időközökben alkalmazzák.

Ciocca és társai (Buenos Aires) 6 dél-amerikai országban multicentrikus vizsgálatban elemezték az 1-20 éves fiatalokban a hepatitis A vírus (HAV) fertőzés etiológiai szerepét akut májelégtelenségben. A fulmináns hepatitis esetek 42%-ában igazoltak akut HAV-fertőzést (anti-HAV-IgM). A betegek 44%-a halt meg, ez utóbbiak 38%-a is A-hepatitiszes volt. Májtranszplantációra az esetek 40%-ában került sor, transzplantáció nélkül a betegek 24,7%-a gyógyult. Az A-hepatitiszesek közül egy sem kapott korábban HAV elleni vakcinát. Az adatok hangsúlyozzák az univerzális gyermekkori HAV-immunizáció fontosságát.

Poirson (Toulouse) Dél-Franciaországban 13 hónap alatt 19 akut *E-hepatitis* beteget észlelt, ezek klinikai jellemzőit összehasonlította 13 akut *A-hepatitis* betegével. Az előbbieket idősebbek (51,3 év vs 28,7 év) voltak, alacsonyabb GPT-értékekkel (56,3 IU vs 112,9 IU). Az *E-hepatitis*esek közül 2 halt meg (10%-os mortalitás!). Felhívja a figyelmet, hogy a nyugat-európai országokban is gondolni kell az E-hepatitis fennállására ismeretlen eredetű akut hepatitis esetén, még akkor is, ha a beteg nem járt előzően külföldön. A szérumban és a székletben vizsgálandó a HEV-RNS, párhuzamosan az anti-HEV antitest meghatározással.

Kamal S. és mtsai (USA, NSZK) akut *C-hepatitis*ben 24 hetes pegylált interferon (PEG-IFN) monoterápiával 75%-os, PEG-IFN + ribavirin (RBV) kombinációval 85%-os tartós virológiai remissziót értek el, a spontán vírus clearance arány 20% volt. A gyógyulást mutató betegekben igazolni tudták a HCV-specifikus CD4+ T helper 1 immunválasz fokozódását.

Előterbe került már a PEG-IFN + RBV kezelésre (!) nem reagáló terápiaja is. A *consensus IFN*-nel, továbbá *gamma IFN*-nel kombinált RBV hatékonysága látszik ígéretesnek. Előzetesen 12 hétig PEG-IFN + RBV kezeltek, és a terápiára nem reagált krónikus C-hepatitisben a 6 hónapos *consensus IFN* (15 µg 12 hétig naponta, majd 3x hetente adva) + RBV terápiára 31%-ban értek el HCV-negativitást a 24. hétre. Ugyanilyen arányban tapasztaltak vírus-eliminációt már 4 hét után a *gamma-IFN* + *consensus IFN* kombinációra.

Alvariz (Rio de Janeiro) 406 krónikus *C-hepatitis*es májbiopszia elemzése kapcsán kimutatta, hogy a szövettani képben a *cirrhosis* előfordulása a HCV-fertőzés fennállása után 10 évvel kezd megnőni, és különösen gyakori, ha az fertőzés idején a beteg életkora 30 év felett van.

Saját posztereink a HCV-hepatitis immunológiájával és a krónikus HCV-fertőzésben észlelt vírus-coinfekciókkal foglalkoztak (*Pár Gabriella, Pár A., Rukavina D., Podack E. R., Hegedűs G., Horányi M., Szereday L., Paál M., Miseta A., Szekeres J., Mózsik G.*): Lymphocyte phenotypes, perforin expression and natu-

ral killer cell activity in chronic hepatitis C virus infection and the effect of interferon alpha-2b; *Pár A., Takács M., Brojnás J., Hegedűs G., Berencsi Gy., Paál M., Horányi M., Miseta A., Mózsik Gy.*: Coinfections with GBV-C/HGV and TT virus in patients with chronic hepatitis C in Hungary).

Moreau és mtsai (Clichy) multicentrikus kettős vak randomizált vizsgálatban hasonlították össze *cirrhosisos, paracentézissel kezelt, asciteses* betegekben az albumin és a plasma-expander koloid-oldat (*polygelin*) infúziók hatását a májjal kapcsolatos események (exitus, veseelégtelenség, hyponatremia, bakteriális fertőzés, encephalopathia stb.) előfordulására és a kórházi költségek alakulására. Az ilyen epizódok első jelentkezése albumin-infúzió után átlag 20 nappal, míg *polygelin*-adás után 7 nappal jelentkeztek. A kórházi költségek átlaga 30 napos periódusra az albumint kapottakban 1915 euró, a *polygelin*-csoportban 4612 euró volt. Az albumin hatékonyabb és költségkímélőbb terápia tehát, mint a koloid-oldat a paracentézissel kezelt ascites ellátásában.

Almeida (Sao Paolo) szerint HCC-ben a *des-gamma carboxyprothrombin* (DCP)-szérumszint emelkedése jó mutató a korai diagnosztikában (szenzitivitás 74%, specificitás 80%, negatív prediktív érték 87%). Az alpha-fetoprotein (AFP) és a DCP között nem volt korreláció, az utóbbi hasznosabb tumormarker lehet, mint az AFP.

Ambrust és Ramadori (Göttingen) a tyrozin-kináz inhibitor *Imatinib* HCC-ban kifejtett kedvező hatásáról számoltak be. Az elméleti alap, hogy a HCC keletkezésében kulcsfontosságú az ún. ovális sejtek malignus transzformációja, ezek pedig tyrozin kináz (c-kit) receptort expresszálnak. A szerzők 10 *cirrhosisos* HCC-beteget kezeltek 2 hónapig a gyógyszer-tolerancia megállapítására. A betegek közül 1 esetben lépett fel ascites és diarrea 2 hetes kezelés után, a többi betegben 2 hónap után progressziót nem észleltek. Egy 61 éves alkoholos *cirrhosisos* HCC-betegüknek (akinek a tumorsejtjei c-kit pozitívak voltak) egy évig adtak *Imatinib*-et (200 mg/nap dózisban), amelyre a tumor teljes necrosisa volt igazolható.

Association

Salvador, Bahia, Brazilia

A HCC bizonyos eseteiben új terápiás lehetőség lesz a tirozin-kináz gátló? Ilyen irányú prospektív vizsgálatokat indokoltnak tartanak.

Kudo (Japán) HCV-eredetű HCC radiofrekvenciás ablatióját követően hosszú távú, kis dózisu *interferont* adtak. Három év után a kontrollcsoportban 73 %, az IFN csoportban 14 % volt a cumulatív recurrencencia aránya.

Végül, a számos *satellita szimpózium* közül a *Hepatitis B vírus* (HBV)-infekció terápiájával kapcsolatos ülés érdemel kiemelés. Ezen az előadók áttekintették az interferonnal (IFN), a lamivudinnal és az „új standardként” színre lépő *adefovir dipivoxillal* szerzett tapasztalatokat a világszerte végzett kontrollált vizsgálatok alapján.

Az IFN-nek kétségtelen előnye marad, hogy rövid (4-6 hónapos) a szükséges kezelési időtartam, továbbá, hogy nem lép fel HBV-mutáció, és a reagálóknban tartós marad a remisszió. Hátránya viszont a parenterális alkalmazás, a mellékhatások, a korlátozott hatékonyság és a kontraindikációk (cirrhosisban, transzplantáció után, cytopeniában).

A per os adható nucleosid analóg *lamivudin* HBe-negatív formában és cirrhosisban is hatásos, azonban csak hosszantartó (több éves) kezelés alatt gátolja igazán a progressziót. Idővel az effektivitása csökken a HBV P-génben kialakuló mutációk során (azonban ez *nem jelent* teljes rezisztenciát!). Fontos a lamivudin a HBV-cirrhosisos betegek transzplantáció előtti és utáni kezelésében.

Az *adefovir* nucleotid analóg, lamivudin-rezisztens esetekben is hatásos, különösen a cirrhosisos betegek, a transzplantáltak, és egészségügyi dolgozók számára előnyös. Ez jelenleg talán a legígéretesebb per os antivirális szer HBV-hepatitisben, nem elhanyagolható negatívuma azonban a drágasága.

Összegezve, amint az a beszámolómból is kiténik, az IASL kongresszuson számos izgalmas kérdés vetődött fel, amelyek ismerete hasznos munkáink folytatásához. Egyúttal azonban azt is megállapíthattam, hogy saját kutatásaink irányai és eredményeink megfelelnek a nemzetközi trendeknek. A szünetekben és a társasági rendezvényeken a világ messzi tájairól jött kollegákkal találkozhattunk, és cserélhettük ki tapasztalatainkat, de érdekes volt megismerkedni Brazília első fővárosával, Salvadorral, az ellentétek (tégla-kalyibák és modern felhőkarcolók, 365 templom és trópusi tengerpart) városával is. Útban hazafelé pedig egy napra megcsodálni Rio de Janeiro szépségeit – a Krisztus-keresztet a Corocovadon és a panorámát a Cukorsüveg-hegyről – ugyancsak nem mindennapi élményt jelentett.

Dr. Pár Alajos

I. Belgyógyászati Klinika

100. autológ őssejttranszplantáció az I. sz. Belgyógyászati Klinikán

A PTE ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinikáján 2004. március 20-án megtörtént a 100. autológ őssejttranszplantáció. A központ 1999 decembere óta működik, és a Felnőtt Hemopoetikus Őssejttranszplantációs Bizottság döntése alapján az ország minden tájáról fogad malignus hematológiai betegeket. A transzplantált 100 beteg közül 49-nél non-Hodgkin lymphoma, 26-nál Hodgkin-kór és 25-nél myeloma multiplex diagnózisa miatt került sor az átültetésre. A transzplantációval összefüggő halálozás 1 % volt. A betegek 14 %-a később alapbetegség progresszióban elhunyt, 86 % jelenleg is él. Ezúton is köszönjük a társintézeteknek a program megvalósulásában nyújtott segítséget.

Dr. Dávid Marianna

I. sz. Belgyógyászati Klinika

Human Genomics and its Application for Health

2003. február 24-25-26-án Budapesten került megrendezésre a Semmelweis Egyetem és a British Council közös szervezésében a „Human Genomics and its Application for Health” elnevezésű workshop. A rendezvény fiatal európai (brit, lengyel, osztrák) kutatóknak nyújtott lehetőséget arra, hogy beszámoljanak az egészség szolgálatában végzett genetikai kutatásokról és a területen eddig elért eredményeikről.

A 37 érdekes és színvonalas előadás közül a külföldi előadók elsősorban genetikai alapkutatásokról (pl. a kromatinállomány szerkezetének vizsgálata, érfal-megvastagodás genetikai hátterének vizsgálata diabetes mellitusban, fehérje domáinek evolúciós eredete, 20-as kromoszóma mutációinak feltérképezése stb.) számoltak be, míg a magyar kollégák különböző genetikai vizsgálatoknak a klinikai gyakorlatban történő alkalmazását mutatták be.

A Pécsi Tudományegyetemet a Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertár munkatársa, *Hornung Edina* képviselte az „Optimization of the Application of Antidepressant Drugs Based on Pharmacogenetics” című előadásával.

Dr. Molnár Béla

Negyven éves az első artéria mammaria Mérföldkő a szívsebészetben

1964. február 25-én Szentpétervárott (akkor Leningrád) a „Pavlov” Orvostudományi Egyetem II. számú Sebészeti Klinikáján V. I. Koleszov professzor végrehajtotta P. M. M. 44 éves betegen az első LIMA-CX anasztomosis-t.

A II. világháború után a Nobel-ék által 1912-ben épített klinika igazgatója Vaszilij Ivanovics Koleszov volt.



Az eredeti, kézzel írott műtéti leírás szó szerinti fordítása

„Műtéti naplósám: 145

Kórlapszám és a beteg felvételének időpontja: 3161.; 1964. február 17.

A műtét napja: 1964. február 25.

A beteg neve és kora: XX, 44 éves

Címe: Leningrádi megye, Kingiszepi járás, „Oszminkij” állami gazdaság

Diagnózis: a.) Klinikai: Atheroscleroticus cardiosclerosis. Stenocardia.

Hypertonia betegség II-III st.

Chronikus koszorúerelegtelenség

b.) Műtéti: ugyanaz

Érzéstelenítés: általános, endotrachealis, éter és oxigén.

Operál: Prof. V. I. Koleszov

Segédlet: Röcskova K. G., Pudjakov Sz. M.

Műtősnő: Ivanova A. I.

Altat: Kocselina G. L.

Mammaria-koszorúér anasztomózis

Bal oldali metszés a negyedik bordaközben. Az ötödik borda resectiora, a negyedik bordaporc átmetszésre, a behatolás pedig, masszív terpeszszel széles feltárással kerül. A bal art. mammaria interna a negyedik bordaköz magasságától majdhogynem az arteria subclaviaig kivezetésre kerül. Az intercostalis artériák lekötésre kerülnek, az art. mammaria átmenetileg „buldog”-gal le lett szorítva. A n. diaphragmaticus előtt megnyitásra kerül a pericardium, a koszorúereket megtapintják, az art. circumflexa eredésénél kalcinózis van, úgy tűnik, hogy ezen a szakaszon az artéria telje-

sen átjárhatatlan, oldalági ágak, pulzálnak. Kipreparálásra kerül az arteria circumflexa elülső ága, mely kissé merev, de átmérőjét illetően majdhogynem megegyezik az art. mammaria átmérőjével. Az art. circumflexa említett ága 1,5 cm-es szakaszon kipreparálásra kerül és két tourniquet-el alá lett hurkolva, ezen a szakaszon az ér 6 percig le lett szorítva, mely idő alatt EKG-eltérések nem alakultak ki. A koszorúér mobilizált szakaszára tű-késsel rámetesznek, a tourniquettek le lettek szorítva. Az arteria behatása azonban annak szétszakadását okozta. Így az arteria circumflexa elülső ágainak odavezető végével és az art. mammariaival end to end anasztomózis felhelyezése mellett döntöttek, mely érszakaszok átmérői megegyeztek. E célból a tourniquettől centrálisan a circumflexa odavezető szakaszán (oldalágán) „buldog”-ot helyeztek fel és a tourniquet-et eltávolították. Az art. circumflexa odavezető ágát felfrissítették. Két öltést helyeztek az artéria falába (tű és selyemfonalak 6-0-ásak), majd ezzel a tűvel átöltötték az art. mammaria falát is. A fonalakat megcsomózták. Az arteriavégek összeértek. Pótöltéseket helyeztek még be. Eltávolították a koszorúérrel és a mammariaról az érleszorítókat. Élénk piros vér szivárgott a varratok között. Az art. mammaria jól pulzált. A koszorúeren, az anasztomozistól proximális szakaszon, a pulzációt, annak szövetek közé ágyazása miatt, észlelni nem lehetett. Az art. mammaria internát mediastinalis pleurával és részben pericardiummal fedték. Az ér distalis vége a pericardiumban van. Az anasztomozisra spongiát helyeznek enyhe nyomás alatt, 10 perc eltelté után a varratok mentén vérzés nincs. A pericardiumot egy kis szakasz kivételével zárják. A mellüreget zárják. A beteg a műtétet jól tolerálta. A szív működésében zavart vagy EKG-eltéréseket nem észleltek. Jód. Fedőkötés.

Aláírás: Pudjakov

Post op körleflyolás: A műtéti seb per primam gyógyult. Kimenetel és a távozás időpontja: elhagyja a klinikát április 16-án.”

A műtéti leírás kézirata 1998-ig sehol nem jelent meg nyilvánosan. A Magyar Szívsebészeti Társaság V. Kongresszusán Szegeden a kéziratot és annak szó szerinti magyar fordítását poszter-demonstrációban bemutattuk.



Az alábbiakban a kézzel írott eredeti orosz nyelvű műtéti naplóból származó leírást mutatom be.



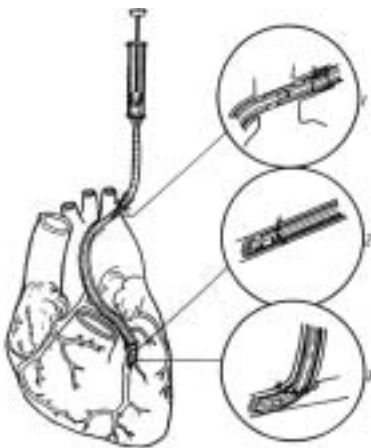
és az arteria coronaria anasztomosis

Az angolszász irodalomban csak később, 1967-ben jelent meg e műtéti megoldás és a műtét rajzos ábrázolása is.

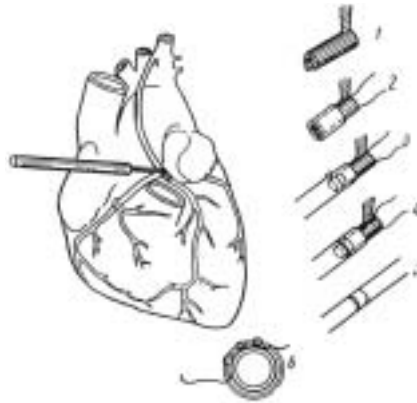


Koleszov klinikáján e műtét elvégzése előtt már évekkel foglalkoztak a myocardium vérellátásának javításával. Sok Weinberg-műtétet (art. mammae és az art. mammae lekötését, majd az art. mammae „vézű” végének myocardiumba történő implantálását) végeztek el.

E visszaemlékezés írója 1962-1966 között a Koleszov klinika TDK-s hallgatója volt és részt vett az általános – szívbillentyű- és koronáriasebészet kísérletes és klinikai munkájában. Az alábbiakban néhány, Koleszov professzor által a 60-70-es években kidolgozott kísérletes, klinikai, kézi és gépi anasztomózisok célműszerei és varrattechnikája láthatók orosz és amerikai folyóiratokból.

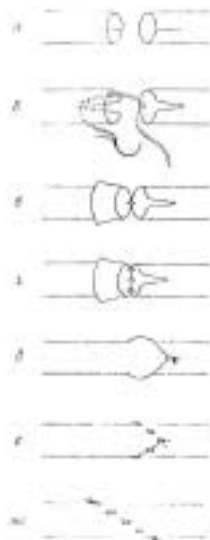
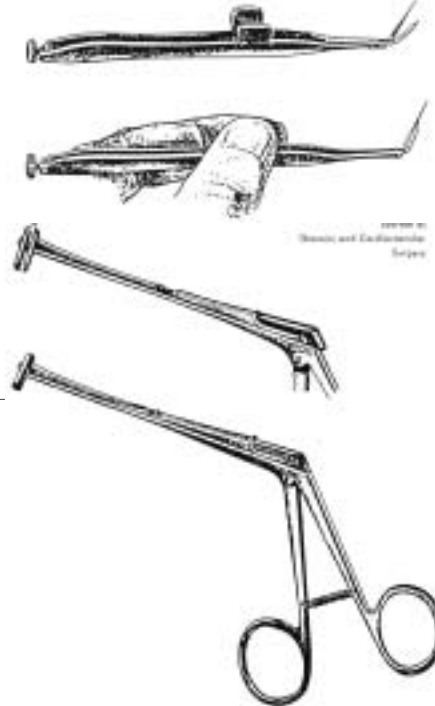


Az IMA és a LAD artériák anasztomózisának sémás ábrázolása

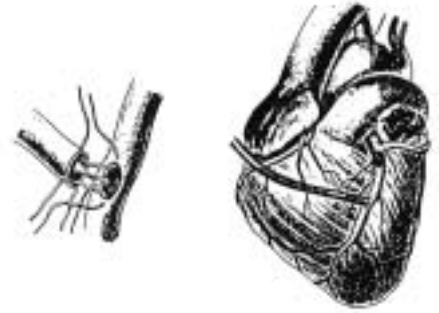


Az IMA és a LAD artériák anasztomózis technikája szétnyitható kanüllel)

Műszereket és varrattechnikát dolgozott ki az anasztomózis elkészítéséhez



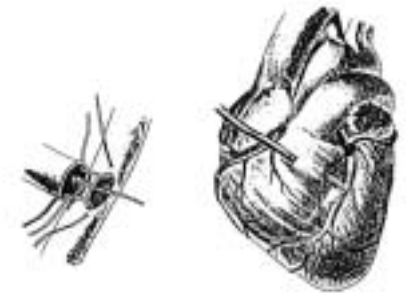
A Koleszov által alkalmazott end – to – end anasztomózis varrattechnikája



An end-to-side anastomosis (schematic). The arrangement of the arteries.

Az end – to – side anasztomózis varrattechnikájának sémája

Az artéria mammae implantálása a myocardiumban és az art. mammae anasztomózisa az artéria coronariával:



Drawing of an implantation of the inner mammary artery into the myocardium and coronary artery-coronary artery anastomosis.

Gépi anasztomózis készítésének lehetőségével is kísérletezett:



VCA-4 used by Kolesov to construct end-to-end anastomosis between left IMA and LAD on March 22, 1967 (From Kolesov VI. The surgery of coronary arteries of the heart. Leningrad: Medicina Publishing Leningrad, 1977.)

Koleszov neve véglegesen bevonult az egyetemes szívsebészet történetébe.

Dr. Gulácsy István PhD
klinikai adjunktus

Bamba riadó

Március 19-én egyetemünket is elérte a terrorizmus hulláma; legalábbis agyi történések szintjén.

Délelőtt negyed tizenegykor – a hírekben eddig is látható-hallható módon – „egy ismeretlen telefonáló” (magánvélemény: naná, majd bemutatkozik!) felhívta az egyetem központi számát, közölve, hogy déli tizenkettőkor bomba fog robbanni az egyetemen, majd letette a kagylót.

A terrorelhárítás olajozott gépezete azonnal beindult. Aztán mindjárt induláskor kiderült, hogy az olajba jócskán került a magyar puszták futóhomokjából, ami a kenni kívánt szerkezetnek nem igazán használt.

Nem lehetett tudni például, hogy a robbantó (?) az egész tudományegyetem melyik karára gondolt? Izgalomban elfelejtette közölni – ördögi tervének volt a része ez is –, vagy egyszerűen nem is gondolt rá. (Ez utóbbi igencsak beszűkült gondolkodásmódra és nagyfokú én-központúságra vall.) Nosza, ürítsünk ki akkor mindent! (Nekem erről az a vicc jut eszembe, amikor háborúban szalad egy egész ezred a mezőn, és az ellenség egy katonája üldözi őket. Nem lehet ugyanis tudni, hogy melyiküket kergeti – biztos, ami biztos, szégyen a futás, de farsztó, utolsó pár előre fuss!)

Aki teheti (mert nem mindenki), élvezze az aranyló márciusi napsütést, a biztonságiak felelősségük teljes tudatával teszik a dolgukat: semmi jármű be nem jöhet (mintha az esetleges bombát a bejelentés után akarná valami amatőr elhelyezni), a vitatkozók fenyegetése járművük szétszedésével (zárójeles véleményt lásd feljebb!). Közben értesülünk róla, hogy a többi karon is hasonló a helyzet. Tehát: napozás, értetlenség, némi

képzavarral élve a lelke mélyén mindenki a hasát fogja, közben sűrűn tekintgetünk az órára, és még sűrűbben a klinika tömbjére. Nem látjuk ugyanis, hogy a klinikák betegállományát hova menekítették ki. Kiderül, hogy sehova.

Közben elmúlik dél, bomba (szerencsére és várhatóan) grammnyi sincs, riadó lefújva, biztoságiak el, bolygónk tovább róhatja harmonikus köreit a Nap körül.

Marad azonban némi keserű szájjal, és nemcsak amiatt, hogy – habár pillanatokra is, de – megéztünk valamit a terrorizmus esztelenségéből. Rájöttünk, hogy egy éles helyzetben mennyire ki vagyunk szolgáltatva, mennyire nincs használható cselekvési terv ilyen és hasonló esetekre. (Gondoljunk az ágyakban hagyott betegek, az őket a riadó ellenére is tovább őrző személyzetre, a félbe nem szakított műtétekre, beavatkozásokra, a felügyelet nélkül nem hagyott gépekre, ... a sor folytatható lenne napestig.)

Mi lehetett a cél ezzel a riadóval?

Nincs kizárva, hogy valaki tanulmányi kötelezettségei könnyítésének sajátos módjaként alkalmazta a bombával való fenyegetést. Némi támpontot jelenthetne a nyomozásban annak ismerete, hol készültek valamiféle számonkérésre (demó, zárthelyi, teszt stb.) a fenyegetésben megjelölt idő környékén? Egy újabb riadó esetén csak az érintett épületet kellene pánikszzerűen elhagyni. Esetleg a cselekvési terv része is lehet, hogy a rendszerten nyilvántartásban szerepeljen a különböző karok vizsgáztatási, számonkérési ütemterve.

Elképzelhető, hogy valaki leánykolt lelkivilágából fakadóan ragadott telefont, vagy esetleg jó tréfának gondolta a kiévezett nyüzsgést. A kettő eredete ugyanaz, mindenképpen a Rét utcában a helye.

Ha pedig bizonyos sötét öltönyös–egyen-napszemüveges egyének próbálták felmérni az intézmény felkészültségét hasonló esetekre (mert ezt az ötletet sem lehet kihagyni), nos, akkor a felmérés elégtelen eredménnyel zárult. Az elégtelent viszont nem a dolgozók kapták.

Molnár Béla,
Egyetemi Gyógyszertár
magánvélemény



Bomb day, sunshine.

Fotó: Barthó Loránd

Baranya:

A Magyar Tudományos Akadémia tagjai 1825-2002. I-III. kötet, Bp., 2003.

Talán sehol nem annyira igaz, hogy a jelen a múlt, mint az akadémikusaink életrajzát és tudományos teljesítményeit bemutató 3 vaskos kötet tartalma esetében. Ugyanis itt nincs megelőlegezett bizalom: itt csak múltbeli teljesítmény (és elismerése) van.

Ritka élmény olvasni legnagyobb tudósaink pályafutását. Vannak olyanok, akiknek tudóssá válása (igen jelentős részben) egyetemünkön bontakozott ki, s ezt – egy professzorunk esetében – a világ 18 másik akadémiaja is elismerte tagsága odaítélésével. Van alig megismételhető csoda: 28. életévében tagjai közé választja a tudós testület, de a kegyetlen halál 32 éves korában elragadja... Vannak tudós dinasztikák. Büszkék lehetünk arra, hogy egyetemünk is érintett: az Entz család 7 évtized alatt 4 akadémikust adott, köztük Bélát, aki egyik intézetünk élén pontosan harmad évszázadot töltött el, vagy a legtöbb, 7 akadémikust adó kiterjedt, hatalmas gróf Zichy-család, amelynek egyik tagja – egyházának is egyik legmagasabb lépcsőfokára jutva – segítségével nélkül aligha lehetett volna 80 éve az ideiglenesen Pécsre költözött egyetemet elhelyezni (a sors azután érseki székbe emelte Gyula grófot). Gróf Zichy István egyetemünkön kapott bölcsészdoktori diplomát (negyvenegynéhány éves korában, szinte közvetlenül akadémikussá választása előtt). Talán hosszabban kellene bemutatnom a család harmadik akadémikus tagját, jóllehet nincs közvetlen pécsi kötődése. Zichy Géza gróf azonban olyan akaratörőről tett tanúságot, amilyen még akadémikus társainál is elég ritkának mondható. Tehetséges zongoraművésznek indult, amikor egy vadászbaleset következtében amputálni kellett jobb karját. Ekkor 14 éves volt. Egy kézzel olyan zongoravirtuóz lett, hogy Liszt Ferenc nemcsak barátjának fogadta, de többször együtt koncerteztek. Zichy Géza, a világszerte elismert művész 1875 és 1918 között a Nemzeti Zene-

1 vagy 100 akadémikus?

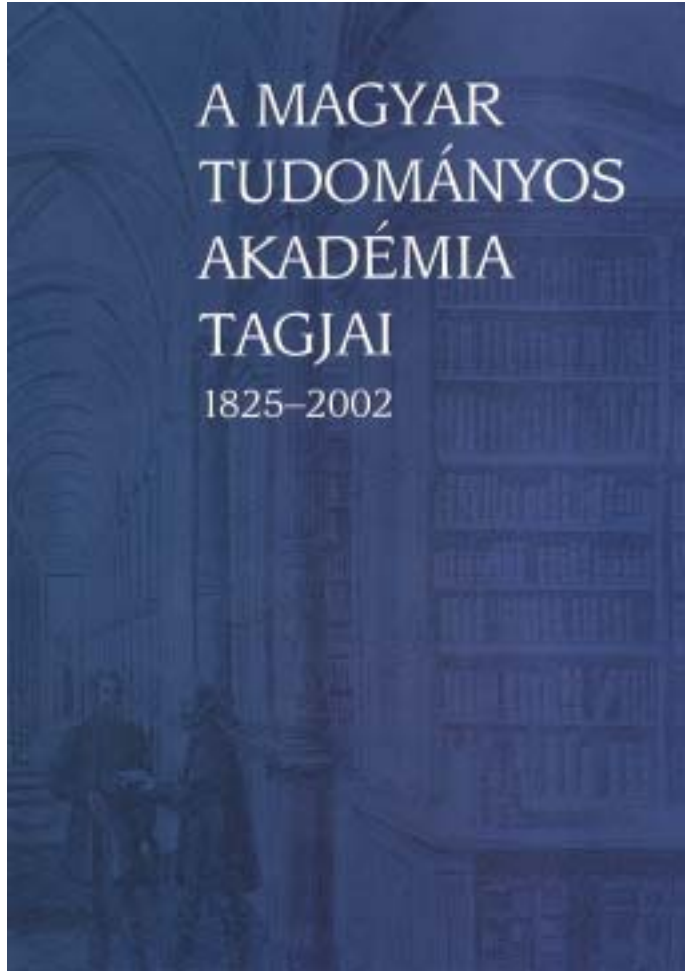
de elnöke volt. Európa 10 országában koncertezve, hatalmas bevételeit az utolsó fillérig jótékonyági célokra fordította, az I. világháborúban pedig sokat tett a rokkant katonák pszichikai, erkölcsi és anyagi megsegítéséért személyes megjelenésével is. Legmeghatóbb művei balkézre írt zongoradarabjai. Operái (amelyeknek szövegét is maga írta) közül a Rákóczi-trilógia a legismertebb.

Egyetemi tanárokat, akadémikusokat nem lehetett katonának behívni (legalábbis az I. világháborúban nem). *Zemplén Győzőt* az uralkodó, *I. Ferenc József* 1902. január 28-án sub auspiciis Maiestatis Apostolici Regis doktorrá avatta a József Nádor Műegyetemen, 23 éves korában. Alig fél évtizeddel később, 29 évesen tagja lett a Magyar Tudományos Akadémiának. 1912. május 25-én a király a műegyetem egyetemi nyilvános rendes tanárának nevezte ki a fizika tanszékére. Két évvel később önkéntesként bevonult az olasz frontra (NB: Fiumében érettségizett 1896-ban). 1916-ban, 37 évesen hősi halált halt. Róla is elmondható, mint egyetemünk egyik hősi halált halt jogászprofesszoráról: tudományánál csak hazáját szerette jobban. A családot – ha szabad ilyent mondani – testvéröccse, Géza kárpótolta. *Zemplén Géza* 1905-ben szerzett tanári oklevelet; 1907-től Berlinben az adrenalin szerkezete leírójának, *Emil Fischernek* (1852-1915) lett a tanítványa és munkatársa, majd az ugyancsak világhírű *Emil Abderhalden* (1877-1950) kérte fel munkatársának (Abderhaldennek, a hallei akadémia elnökének eredeti aláírása egyetemünk egyik professzorának diplomáján múzeumunkban látható). Géza 1913-tól a műegyetem kémia tanszékének professzora, 1923 májusától – 41 évesen – az MTA tagja.

Nem volt ritka – különösen a XIX. században – a huszoneves akadémikus. *Zichy Ágost* 27 évesen lett az akadémia levelező tagja. Hasonlóan fiatal volt *Torkos Sándor*, soproni jogtanár. 28 éves korában lett tag 1861. december 20-án. Három és fél évvel később, 1865. július 5-én azonban elhunyt a kiváló nyelvész.

Főhercegi, grófi és nagypolgári családból származó, a tudóssá váláshoz minden lehetőséggel rendelkező családok gyerekei – tehetségük mellett – könnyebben mutathattak fel kiemelkedő tudományos eredményeket. A szegény ember gyereke is lehetett azonban ugyanolyan tehetséges. De ki mondja meg: mi az oka annak, hogy az ország korabeli, kiemelkedően legszegényebb térségében, Kárpátalján, egy pár száz lakosú szegény ruszin kis faluban (1910: 471 fő) egy évtizeden belül a tudománynak két valóságos farszja bukkan fel. Ladomérral megtörtént ez a csoda. Igaz *Riedl Frigyes* apját, *Szendét* szülei római katolikus papnak szánták, azonban a *Szumrák Júliával* való megismerkedés után levetette a papi köntöst és megnősült. Három év múlva, 27 évesen 1858-ban az MTA levelező tagja lett. A Ladoméron 1856-ban született fia, *Frigyes*, a kiváló irodalomtörténész csak 40 éves korában lett levelező tag, ugyanúgy, amint az 1864-ben ugyancsak Ladoméron született *Hodinka Antal* – akinek apja és nagyapja egyaránt görög katolikus pap volt – is viszonylag későn, 46 éves korában lett akadémikus (lásd Sajtószemle 46. oldal – a szerk.). Viszonylag ritka, hogy egy fiatalember két egyetem nappali tagozatán szerezzon diplomát. Két akadémikusunkkal is ez történt. *Holub József* előbb bölcsész, majd jogász diplomát kapott, s a második diploma után 3 év múlva az MTA levelező tagja lett, 38 évesen. *Jobst Kázmér* előbb vegyész-mémöki oklevelet szerzett a József Nádor Műegyetemen 1946-ban, majd – mint a *Cholnoky* professzor (akadémikus 1960-ban) vezette intézet tanársegéde – elvégezte az Erzsébet, ill. a Pécsi Tudományegyetem orvosi karát, hogy azután 1952-ben diplomát kap-

jon az önállóvá vált Pécsi Orvostudományi Egyetemen, ahol a *Romhányi* professzor (akadémikus 1982. május 7-én) vezette kórbonctani intézetben dolgozott (majd később egy másik intézet élén egyetemi tanárként). Bizonyára felemelő érzés volt számára, hogy ugyanazon a napon lett az MTA tagja, mint a Mester.



A Magyar Tudományos Akadémia első rendes tagja a szellem óriása volt: a 42 éves *Kisfaludy Károly* (1830. november 17-én). A második számú rendes tag a november 17-i pozsonyi választáson hasonló nagyság, a 30 éves *Vörösmarty Mihály* (aki négy nappal később, november 21-én – Kisfaludy halálával – az első számú rendes tagja lett a tudós testületnek). Mellékesen megjegyezve: negyedszázaddal később, ugyancsak november 21-én délután két órakor ment végbe Vörösmarty temetése (csakúgy mint Kisfaludyé) soha nem látott hatalmas tömeg kíséretében. E két óriás után nem kisebbek következtek, mint a 71 éves *Kazinczy*, a 40 éves *Kölcsey* és az 54 éves *Berzsenyi*...

Természetesen csodák napjainkban is vannak. Ma azonban végig kell járni a tudomány lépcsőfokait még egy *Freund Tamás* tehetségű embernek is: 24 éves korában szerez diplomát az egyetemen, három évvel később már kandidátus, hat évvel később doktor, újabb hat év múlva pedig akadémikus.

Úgy gondolom, hogy a közel 2000 akadémikusunk életútját bemutatató három kötet mindenki számára izgalmas olvasmány lehet.

Madách-csal szólvá: az akadémiaát a kiadásért „hódolat illeti,

nem bírálát”. Azonban az életutak bemutatása nagyobb körültekintéssel (talán több idő ráfordításával) egyenletesebb lehetett volna. Vannak – a tudósokat kompromittáló – jelentéktelen politikusok fontos személyiségeknek feltüntetve bűnöző életmódjuk ellenére; az egyik ilyen életútjának – a 2000 közül – a kiemelkedően leghosszabb méltatást szentelték: több van róla, mint *Szent-Györgyiről*, lényegesen több, mint *Bartókról*, kétszer annyi, mint *Szentágothairól* (pedig jelentősége a magyar tudomány szempontjából a nullával egyenlő). Vannak, akiknek a tudományhoz való hozzájárulása mérhetetlenül nagyobb, mint azt a prezentáció mutatja. A baranyaiak egy dolgot különösen sérelmezhetnek *Abay Gyulától* és *Császár Elemértől* *Hodinka Antal*on, *Kosztolányi Györgyön* és *Mátyás Flórián*on át *Szepesy Ignácig* és *Vargha Damjánig*, mégpedig azt, hogy a felsoroltaknak – sok más akadémikusunk mellett – nincs fényképe. Mind a szöveg vonatkozásában, mind ez utóbbira tett megjegyzésünk természetesen a kiadvány egészére vonatkozik, és nemcsak a pécsi-baranyai tudósokra.

Egy nagy és gazdag megyéből – benne immár 80 éve egyetemi várossal – mintegy 100 akadémikus kerekedett. Ha az egykori Magyarország 72 vármegyéjét számítom (hiszen 1825-től 1918-ig 80-nál több év telt el!), szemben a csonka ország 19 megyéjével, akkor a kettő átlagában Baranya több mint kétszer annyi akadémikust adott, mint az ország egy átlagos megyéje (még úgy is, hogy Buda és Pest akadémikusait a megyék közé számítottam; a főváros egyébként a XIX. században – érthetően – messze nem volt olyan túlsúlyos elem a lakosság lélekszámát illetően, mint 1920-at követően).

Kétségtelenül a Baranyához kötődés a legérzékenyebb pontja ennek a klasszifikációnak, hiszen olyan akadémikusunk, aki itt született és egész életét itt élte le (iskoláit is itt végezte), sőt itt hunyt el és itt is van eltemetve, ilyen akadémikusunk (a befejezett életpályákat tekintve) csak egyetlen egy van: *Flerkó Béla*. Végiggondolva az akadémikusok életútját: azt lehetne baranyai (pécsi) stb. akadémikusnak nevezni, aki itteni tevékenysége idején lett azzá. Igen ám, de egy 27 évesen a testület tagjává választott tudós (aki itt született, itt járt iskolába, beleértve az egyetemet – tehát mondjuk 24 éves koráig itt élt, tanult – és 3-4 évet másutt töltött, és ekkor választották meg (utána pedig egész életét ismét a szülőhelyén töltötte), vajon nem ugyanolyan joggal tekinthető-e baranyainak, mint megválasztásakor munka(lakó)helye szerintinek? Úgy gondolom tehát, ha valaki itt végezte a középiskolát és/vagy az egyetemet (vagy itt avatták doktorrá, vagy itt lett magántanár, vagy hasonló tudományos képesítésű), továbbá dolgozott a megyében, akkor ezek jelenthetnek ugyanolyan indíttatást, számíthat ugyanúgy, mint a születés, illetve a taggá választásakor tartózkodás. Ha ezeket az ismérveket vesszük alapul, akkor az elhunyt és élő akadémikusok számát tekintve Baranya kb. 100 akadémikust tud „kiállítani”, ami több mint kétszeresen meghaladja a megyék átlagát (még úgy is – és ezt ismételtelen hangsúlyozzuk –, hogy a megyék közé „osztottuk szét” a fővárosi akadémikusokat!).

E rövid ismertetést egy személyes megjegyzéssel zárnam: büszke vagyok arra, hogy egyik kiemelkedő művész akadémikusunk (ha szabad így fogalmazni: egyik legnagyobb, ha nem a legnagyobb szobrászunk) két alkotását egyetemtörténeti múzeumunk már jóval több mint egy évtizede őrzi (igaz, a Nemzeti Galériában e kettő mellett még 28 szobra van). Vagy talán úgy még pontosabb: egyetemtörténeti múzeumunk szervezése (1991-ben) e két remek alkotással – mint egyetemi relikviával – indult.

Benke József

Dr. Pintér József: Gyógyítás

Kairosz Kiadó, 2003.

Napjainkban az orvosi munka és tekintély egyre inkább leértékelődik. Mind súlyosabb gazdasági nehézségekkel, növekvő munkaterhekkel és követelményekkel kell megküzdenünk. Mindez óhatatlanul aláássa jövőbe vetett hitünket, elbizonytalanítja mindennapjainkat.

Az erkölcsi tartás és hit megőrzésében nyújt felbecsülhetetlen segítséget, útmutatást *dr. Pintér József*: „Gyógyítás és erkölcs” című, közel-múltban megjelent könyve.

A szerző a magyar orvostársadalom kiemelkedő egyénisége. 1954-ben szerzett diplomáját követően a budapesti és pécsi egyetemen, a Miskolci Megyei Kórházban dolgozott, majd mint a Debreceni Egyetem Urológiai Klinikájának igazgató professzora ment nyugdíjba. 50 éves orvosi pályafutása gazdag tapasztalatát felhasználva, önmagával és másokkal szembeni igényessége, gyógyítás iránti elkötelezettsége indította arra, hogy e nagy lélegzetű művet megírja. Hasonló mű 77 évvel ezelőtt, *Imre József* tollából jelent meg.

A könyv első része nagyívű történelmi áttekintést ad a kezdetektől napjainkig az erkölcs és filozófia fejlődéséről, kapcsolatáról, hatásáról az orvoslásra, társadalomra, a mindennapi életszemléletre. A társadalmi változások tükrében vizsgálja az orvos és beteg, orvos és orvos kapcsolatát.

A második rész olyan speciális orvosi etikai és filozófiai kérdéseket boncol, melyek a XX. század második felének (és jelen XXI. századunknak is) súlyos problémái. Az orvos személye és magatartása minden társadalomban a figyelem középpontjában volt, és az orvossal szembeni elvárások mindig szigorúbbak voltak, mint a közösség más tagjaival szem-

EMLÉKKÖNYV Baranyai

Pécs, 2003.

Az Eszéken 1903-ban született neves pécsi gyógyszerész sokoldalú tevékenységével, főleg gyógyszerészettörténeti munkásságával foglalkozó 227 oldalas könyvet a szerkesztők három részre osztották, amelyből az első (Baranyai Aurél életéről és munkásságáról) és a harmadik rész (Baranyai Aurél élete képeken) a fent mondottakat, a második rész pedig a Baranyai Aurél emlékének szentelt előadásokat tartalmazza.

A szerkesztők is a megnyitó előadást tartó Széchenyi-díjas akadémikus, *Szolcsányi* professzor bevezetőjét emelték ki az általuk írt előszóban. Valóban, a gyógyszerészettörténet fontos mozzanatával foglalkozott az előadó *Sertürner* 1803-as felfedezésének felidézésével a „Kétszáz éves gyógyszerészettörténet a hatóanyagok nevezéktanáról”.

A további sok színvonalas és érdekes előadás közül kiemeljük *Szendrei* és *Minker* professzorok, valamint *Szabó László* egyetemi tanár tanulmányát, továbbá *Baranyai Pál* villamosmérnöknek apja műveiről készített bibliográfiáját. Végül a t. Olvasó figyelmébe kell ajánlani *Vargha Dezső* főlevéltáros „Baranyai Aurél helytörténeti munkássága” szerény című dolgozatát, amelynek nagy részét annak a hangfelvételnek az anyaga teszi ki, amelyet a gyógyszerész adott két évvel halála előtt a levéltárosnak élményszámba menő szellemes stílusában.

A II. részben találjuk *Rácz Gábor* professzornak egy ugyancsak 1903-ban született erdélyi gyógyszerész professzorról, *Mártonfi Lászlóról* tartott előadását; továbbá *Kiss Magdolnának* a római kori Pannonia gyógyfürdőiről közölt nagy tanulmányát.

és erkölcs

ben. Nincs ez másként ma sem. Gyorsan változó világunkban nem mindig tudunk ezen elvárásoknak eleget tenni.

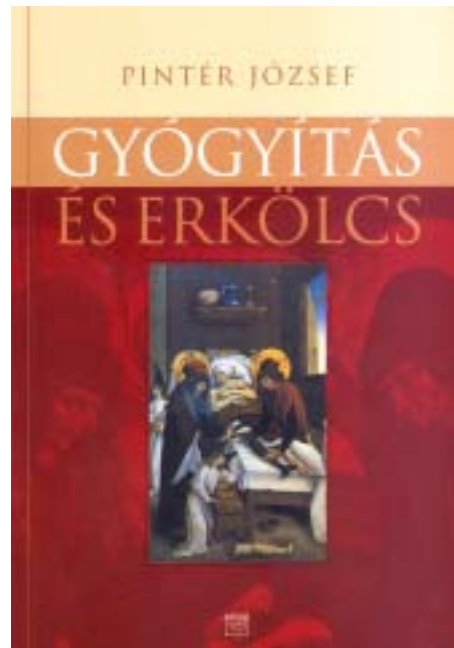
Korunkban az orvosi technika és módszerek ugrásszerű fejlődésének lehetünk tanúi. Tudásunk, szemléletünk folyamatosan változik. Sajnos, az erkölcsiség fejlődése nem követte ezt. Rohanó élettempónk egyre kevesebb időt hagy az elmélyülésre. A gyógyítás folyamata felgyorsult, lélekteleenné, személyteleenné vált. Az orvos-beteg bizalmi kapcsolata helyébe a szolgáltatás nyújtása lépett. A türelmes empátia helyét a teljesítményorientáltság foglalta el. Nem csoda, ha esetenként a betegek bizalma megrendül, az orvosi hivatás lélektelen munkává degradálódik.

A szerző keresi az okokat, melyek ide vezettek. Felvázolja a mai orvos pályaképét az egyetemi diplomától – végigjárva a ranglétrát – a nyugdíjig. Bemutatja azokat a környezeti és személyes hatásokat, amelyek éreik bennünket és azt, hogy ezek hatására hogyan változik magatartásunk. Mindeközben megpróbál bennünket figyelmeztetni a buktatókra, megóvni a csalódásoktól, de megtanít elviselni a kudarcot is. Támaszt, fogódzót nyújt az elkeseredés, kilátástalanság érzése ellen.

Végül a „Hogyan tovább?” fejezetben összefoglalja azokat az etikai normákat – önmagunk és mások tisztelete, jótékonyág, szeretet, igazságosság, elhivatottság, erkölcsi szilárdság –, melyek a mai orvoslás alapjai kell, hogy legyenek. Útmutatást nyújt arra, hogyan őrizhetjük meg személyiségünket, hivatásunkat.

A könyvet végig áthatja az idealista világnézet, keresztényi szeretet szelleme. Nem célja azonban, hogy elkötelezze az olvasót a vallás mellett, hanem hogy elgondolkodtasson annak igazságain.

Ma, amikor egyre nagyobb az orvosi elvándorlás, csökken a szakma erkölcsi (és anyagi) megbecsülése, növekszik az orvostársadal-



mon belüli széthúzás, szükség van arra, hogy e könyv által figyelmünk az igazi értékekre irányuljon.

A könyv dr. Papp Lajos előszavával a Kairosz Kiadó gondozásában jelent meg.

Villányi Kinga

Megvásárolható az Orvoskar jegyzetboltjában – Központi épület, alagsor.

Aurél születésének centenáriumára

Fontos *Perlaki* és *Majoros* főállatorvosoknak a baranyai közegészségügy és állategészségügy szervezeti és személyi kapcsolatáról szóló írása (a felszabadulás és az 1848-as polgári forradalom közötti másfél évszázadról).

Nagyon fontos közlemény *Rayman János* vegyész-mérnöknek az MTA első vegyész tagjáról (1831), a Pécsen 1777-ben született, s a *Mária Terézia* által a nagyszombati egyetem orvosi karára kinevezett első 5 professzor egyikének, *Winterl Jakab*nak a tanítványáról és utódjáról, *Schuster János* professzorról szóló írása (az MTA második kémikus tagja is pécsi lett 1845-ben: *Nendtvich Károly*).

Nagy honismeretre vall *Romváry Ferenc* művészettörténész írása a Szerecsen Patikáról csakúgy, mint *Süle Tamás* főorvos *Csontváry Koszika Tivadar* és *Rippl-Rónai József* patikusok – akik festőművészként lettek halhatatlanok – emléke érmeiken című mintaszerű tanulmánya. A főorvos annyira beleélte magát a gyönyörű *Weörös Sándor* vers ritmusába (amely verset nagy költőnk a *Gerlóczy* képgyűjtemény pécsi elhelyezése alkalmából írta), hogy maga is szabályos anapesztekkel fejezi be írását.

A III. rész a kiváló pécsi gyógyszerész életútját mutatja be a róla, családjáról, munka-, sport- és (amatőr) színésztársairól készült fényképeken és fontos dokumentumokban.

A sokrétű tevékenységet folytató művelt embertől tettek a szerkesztők egy rendkívül jellemző idézetet a könyv külső, hátsó borítójára. Teljes egészében idézzük a babitsi, sőt goethei mércével is jelentős gondolatokat a szakmáját-hivatását szerető *Baranyai Auréltól*:

„...Hivatássziget a patika, félig gyóntatószék. Akkor vagyok jó patikus, ha a kérelmezőben saját anyámat látom, gyermekemet vagy



unokámat. Öreg ráncok könnyecskéjein, angyalian bájos leányarcocskák mosolyán mérem le emberi együttérzésem értékét, s ilyenkor elfelejtem, hogy néha gép vagyok. A közönséggel banni nem könnyű, hát még a beteggel! Az idegszálak fogyó anyagok. Ennek dacára még a 'nincs'-et is úgy kell megmagyarázni, hogy ez a negatívum fél gyógyulás legyen. A melegség, ami szemedből árad, ami szavadban cseng, kis tűzhely legyen, amit az emberi lélek testvéri elektromossága táplál, amit magaddal vihetsz, ahol sebek vannak. S hol nincsenek?...”

Benke József

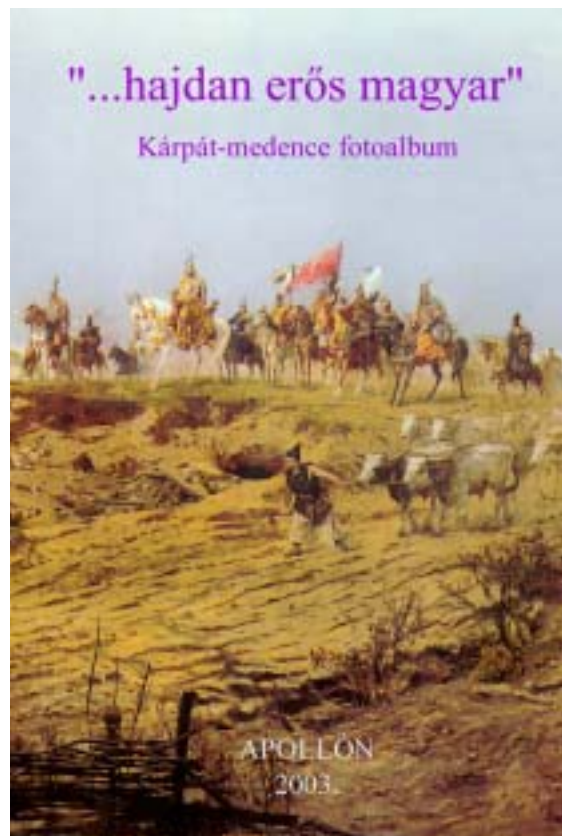
Rodler Miklós: Kárpát-medence – színes fotóalbum

Az elmúlt ezer esztendőben az erőteljes ellenkező hatások ellenére mindmáig fennmaradt a magyar nemzet, ezzel is bizonyítva életképességét (száz veszély közt, oly sok vizsaly után...), mindeközben színesítve, gazdagítva Európa népeinek közösségét. A Kárpát-medence csodálatos tájait járva Árvától Orsováig, Fraknótól Gyergyószentmiklósig nem lehet nem gondolni arra az évezredre, amely alatt mindez – magyar volt. Az 1867-es kiegyezést követő fél évszázad rohamos gazdasági és társadalmi fejlődése elsősorban az ennek az időszaknak a végén elszakított területek városainak épülését-szépülését eredményezte. Az elszakított és a maradék ország területén az épített környezet emlékeit kerestem a természet – emberi szellemet felemelő, nemesítő – szépségei mellett. A jáki templom és a budai vár, kincses Kolozsvár házsongárdi temetőjének tört kövei és porladó keresztjei és Fiume városközpontja, Árva vára (amely „Magas és meredek, felnyúl a fellegig,/Tán még a villám is alatta születik”) és a tatárok elpusztította Nagyvárad romjaiban is hatalmas múltat mutató vára, a mohácsi főtéren álló városháza („És Mohács porából oly nemzet születne,/ Mely soha vak vezért többé nem követne”) és a munkácsi vár („A szabadság hőseinek tanyája /Ime most rabok hona...”) mind ezt példázzák. Az album több mint félezer képet tartalmaz, a képek többségében a magyar irodalom jeleseinek a helységekre vonatkozó soraival... Fáradozásaim célja, hogy mindezt átnyújthassam, mint egy sokszínű virágcsokrot, megragadva egy-egy „pillanatot” az új évezred küszöbén.

Végiglapozva az albumot, remélem, a tisztelt Olvasó is együtt sóhajt a költővel és – ne vegyék szerénytelenségnek – velem: „Óh, nagy volt hajdan a magyar...”

A könyvborítón *Feszy Árpád* körképének jelenete: A magyarok bejövetele, ami mindmáig meghatározója jelenünknek, s jövőnknek e hazában és rajta a röpke idézet *Berzsenyi Dániel* Magyarokhoz című versének első sorából:

„Romlásnak indult hajdan erős magyar!
Nem látod, Árpád vére miként fajul?”



Magyar Belorvosi Archivum 2003/4

Orvosi szaknyelvünk – mindannyiunk közös ügye

Dr. Rák Kálmán

Többhelyt és többször elmondták és leírták már, hogy az orvosi szaknyelv anyanyelvünk szerves része, védelemre és gondozásra szorul. Sokan, és egyre többen használják, szaporodnak a szakmai kiadványok, bőséges alkalom kínálkozna az orvosi nyelv csiszolására, javíthatására, az élő beszéd, de talán még inkább az írások makacsul ismétlődő formai hibáinak a felszámolására. Magam és még néhány megszállott „nyelvőr” rendszeresen ostromoljuk a valós vagy vélt hibákat, látványos eredmény nélkül. Talán egy-egy feltűnően bántó, hibás szóhasználat előfordulása ritkább lett, „átütő siker” azonban nem észlelhető. Nyolcadik éve (1996-tól) jelentkezik a Magyar Belorvosi Archivum „Nyelvőr: hogyan mondjuk, hogyan írjuk?” rovatában évenként egy írás (ezeket hozza a Transzfúzió c. folyóirat is) az orvosi nyelv jobbításának őszinte szándékával, ajánlásokkal és javaslatokkal, ellenvélemények nyilvánításának, vitának a provokálásával, de mindez, az utóbbi szándékot is beleértve, nagyrészt eredménytelen maradt. Csak két, ugyan nem lényegtelen kérdésben szállt ringbe a két tekintélyes *Grétsy*, apa és fia, a kitűnő nyelvész és az orvos nyelvész, igaz, hogy csak ismételt, s már-már erősz-

kos biztatásra. De hallgattak az illetékesek, az orvosi nyelv alkalmazói, a lapok szerkesztői s az olvasók is. Talán bántónak is tűnhetett sok „illetékesnek” – ezért most elnézést is kérek –, hogy figyelmetlenséggel, sőt igénytelenséggel és közönnyel vádoltam meg őket. Mert aligha érhetjük be azzal, mint elégséges követelménnyel – írtam –, hogy a dolgozatok írásmódja egységes legyen, ha az egységesen hibás. Hiszem, hogy ma már számos nyelvi ajánlásban (helyes gyakorlatban) akár teljes egyetértés lehet, s hogy az orvosi szaknyelv – legalább formailag – akár ug-rásszerűen (meg)javulhat. Hisszük, hogy a jó példa is lehet ragadós. No és, van már olyan lapunk (Magyar Orvosi Nyelv), amely alapvetően a jó ügyet hivatott szolgálni.

Ha akad olvasó, aki a sok, olykor makacsul ismételt kifogás, elmarasztalás, zsörtölődés, ajánlás részletei vagy éppen egésze felől is érdeklődik, forduljon az MBA kérdéses számaihoz vagy éppen e levél írójához. Mivel a *Hetilap* (és ezzel a *Medicina* Kiadó) olvasóinak és illetékeseinek a figyelmét szeretném ezúttal felhívni a mai szaknyelv visszasságaira, igyekszem a korábbiaknál szándékom szerint jobban rendszerezve összegezni az alábbiakban mindazt, amit a sok év alatt a „ius murmurandi” elve alapján közreadtam. Ezek persze nem egy nyelvész megjegyzé-

sei, hanem a hazai orvosi szaknyelv visszasságaira különösen érzékeny olvasóé. Folyamatosan élveztem *Havas László* professzor úrnak, a klasszika-filológia tanárának kitüntetett lektori figyelmét, s így van ez most is.

Kezdem a legegyszerűbbel, az *idegen szavak* használatával. Ezek ma is feleslegesen burjánzanak a szakszövegekben. Nem is emiatt emeltem szót, az ízlésekről kár vitatkozni. Sokkal inkább az idegen szavak helytelen írásmódja hibáztatható, vagy azért, mert mára nagyon sok közülük magyarosodott, s ezzel írásuk egyszerűsödött, vagy mert hibásan felemás (hibrid) szavakat gyártunk. Az előbbi csoportba szótárnyi mennyiségű szó tartozhat, s számuk csak nő. A szakmák, a tudományágak neve fonetikusán írható, s így sok hibát elkerülhetünk: morfológia, patológia, ortopédia, hematológia, nefrológia, de éppúgy a gyakori orvosi szavak, mint diagnózis, prognózis, akut, krónikus, fázis, típus, ciklus, szisztéma, szindróma, etiológia, kazuisztika és sok más szavunk egyszerű, világos, hibátlan magyarosan írva. S elkerülhetjük a hibrid írásmódot; mert írhat valaki ma is terapiát, nephrologiát, syndromát, de a szavak így már a hibás írás kockázatát rejtik, s születnek a terapia, nephrológia, pathológia, cardiológia és sok más, ma is gyakran leírt hibrid szó. Igen gyakori a hiba a többnyire latinosan írt szavak használatakor: hiperlipidaemia, transformáció, scleroterápia, dysfunkció, laesio, hypertonia, anticoaguláns, thrombózis, cytoarchitektúra, phenotipizálás, hypermutáció, occlusio (a példák többsége a közelmúlt rendezvényeinek, sajtótermékeinek kínálata). Itt említhető még: a localis, focalis, oralis, optimalis jelzőket – praktikus okból is – írjuk magyarosan: lokális, fokális, orális, optimális.

Az idegen szavak használatával kapcsolatosak a *szóképzési, átültetési (fordítási) hibák*. Máig hallunk és olvasunk szupresszált állapotról, expresszált sejtekről (csak szerencse, hogy a depresszált, kompresszált, impresszált szavak nem terjedtek el). A primo/premo latin tőből származó szócsalád tagjait egyformán képezzük (deprimált, komprimált, imprimált, s természetesen szuprimált és exprimált). Hasonló szóképzési hiba rejlik néhány magyarosított latin szóban: infektált, transzfektált, injektált, relaptált, depletált és a neglektált szavainkban (itt is van szerencsés kivétel: nem terjedt el a prolaptált vagy prolapszált méh, a kollaptált vagy kollapszált beteg kifejezés használata). Az előbbieken helyesen (elnézést a tanult olvasótól): inficiált, transzficiált, injiciált, relabált, depleált, negligált. (Joggal gondolhatják most, hogy a szelektált is helyesen szeligált lenne, de a „közhasználatba átment” szavak esetében talán a nyelvész is elnézőbb). A hibás fordításra két jellemző példa hozható: a probe szót, érthetően főleg a molekuláris genetikával foglalkozók, nemritkán próbára fordítják szonda helyett, holott úrszondáról, DNS-szondáról helyes szólani, akkor is, ha a próba szónak is van értelme. A másik a mass szó magyarosítása masszává (vörösvérsejt-massza, tumor-massza) a vörösvérsejt-koncentrátum (red cell mass) és a tumor-tömeg (tumor mass) használata helyett. (Csak a teljesség kedvéért, s kissé restelkedve említem, hogy előfordul még – nem is nagyon ritkán – az olyan egyértelműen rossz írásmód, mint az eosinophylia, zooster, cytopaenia, hystologia, lythiasis. Ezek már menthetetlenül minősítenek.)

Aránylag gyakori – szóban és írásban – az igeekötők helytelen és/vagy felesleges használata. Egyértelműen hibásak: kiszektált, eldifferenciált, beindikál, ledegradál, beinvestál, megtranszplantál. Nem ennyire rosszak, de fület-szemet sértenek, nyelvrontók: lebénul, lelázatlanodik, megszekvenál, s nem csak orvosi vonatkozásban, a letisztult, leterhelt, lepusztult, felvállalt szavak. Igényesebbek ezeket nem használják.

Különösen fontosnak tartom az idegen szavakhoz csatlakozó magyar vagy magyarosodott végződés-toldalékok (képzők, ragok, jelek) helyes írásmódját. Nyelvész és nem nyelvész egyetért abban a szabályban, hogy az eredetileg idegen (főleg latin és német), de magyarosodott (honossá vált) képzőket a mai (magyaros) formában csatoljuk az idegen szavakhoz. Idézet *Grétsy és Kemény* „Nyelvművelő Kéziszótár”-ából (Auktor, Budapest, 1996): a leggyakoribb melléknévképzőnk a latin eredetű -ikus és az -ális, az igeképzők közül az -izál és a (német eredetű) -íroz. Ugyanitt: „a magyarra vált képzőt a meghonosodott idegen, más idegen, sőt a magyar szavakhoz is hozzákapcsolják”. Magam már korábban is úgy gondoltam, hogy így helyes, így diktálja a nyelvi érzék vagy ízlés. Ezért ostoroztam visszatérő módon az aplasticus, toxicus, haemolyticus, hepaticus, chronicus (!), septicus, thromboticus szavak használatát; élő szóban, a szöveg olvasásakor, felolvasásakor mindenki úgy érzi, hogy a képző, a szöveg magyar. Furcsa lenne például hepaticust vagy hepatikuszt olvasni és mondani hepatikus helyett. Igen ám, de van egy (Grétsy tanár úr által is képviselt) „dogma”, mely így szól: az -icus képző ikus-sá magyarosodott ugyan, de egy latinosan írt orvosi szakszóhoz csakis -icus formában kapcsolódhat, mert különben hibrid szó jönne létre. Ez így igaz, mármint a hibrid szó. De miért helyes akkor a conizál, sclerotizál, stenotizál szavak használata (ezek is hibrid szavak, az orvos nyelvész Grétsy elfogadott példái)? Csak az orvosi szavak a megkülönböztetett szavak? A toxikus, mechanikus, elastikus elfogadható? Miért a sok riasztó chronicus? Itt rendet kell tenni! *G. Zsombor* szerint a magyar nyelvben nincs és soha nem volt -ikus képző, s az -ikus végű szavak nem magyar toldalékolás eredményei, hanem a már régen -icus-odott szavak magyar átirásai (?). Tehát példaszavaim már régen -icus-odott szavak, s az -icus (-ikus) nem toldalékelem?! Ha nem várható helyes és egységes álláspont, vágjuk el a gordiuszi csomót a harmadik megoldással, elkerülve és lezáratlanul hagyva a vitát: írjuk inkább magyarosan a legidegenebbnek hangzó szavakat is, mint ugyanazokat magyar jelzőként latin -icus végződéssel. Legyen inkább eritropoetikus az a bizonyos hormon, s trombolyticus a kezelés (erythropoeticus és thrombolyticus helyett), szeptikus, toxikus, hepatikus és krónikus a baj, semmint septicus, toxicus, hepaticus vagy éppen chronicus. Talán zavaróan sokat foglalkoztunk ezzel a kérdéssel, de ez az, melyben máig figyelemre méltó ellenvélemény van, s melyben nagyon jó lenne mielőbb egyezsége jutni.

Sokkal egyszerűbb: a toldalékszót-képzőt megelőző *magánhangzó megnyúlásának* kérdése. Megengedi a szabály, de nem mindig élünk vele (laesióval, biopsiával, anaemiás, inductióval a helyes).

Nem nagy, de gond, melyről szintén volt (ellen)véleménye nyelvészeinknek: az *idegen és a magyar szavak egybeírásának* kérdése. A több szempontból felújításra szoruló „zöld könyv” (Orvosi Helyesírási Szótár, Akadémiai Kiadó, 1992) így érvel az egybeírás mellett: ha a vitaminhiány, az atomsúly és a molekula-modell egy szó, miért választanánk el a pancreasmirigy vagy a thymusműködés szavakat? Újabb nívós példa a bypassműtét. Mert „megítélés kérdése, hogy egy idegen írásmódú szó meddig és mennyire tekinthető idegennek”. Persze, ha már magyarnak tekintjük, akkor úgy is írjuk, a két magyar szó egybeírható. De a lymphocytá, az endothel, a thyreoidea, sőt a bypass is idegen szavak ma és várhatóan a közeljövőben is azok maradnak. Ha ezeket a magyar szám, sejt, működés, ciszta, műtét szavakkal egybeírjuk, méltán megérdemeljük a tudatos hibridírás vádját. Én – mindeddig – a thrombocytá-szám, bypass-műtét változatot aján-

lottam és használtam. Nem nagy horderejű kérdés, ebben ki-ki akár a nyelvhasználat sokszor emlegetett szabadsága jegyében maga dönthet. Persze, jobb lenne ebben is a közös megegyezés.

Stiláris követelményeknek is eleget kell tennie az orvosi szaknyelvnek, de ezekkel már a szerzők-szerkesztők s a nyelv hivatásos művelői foglalkozzanak inkább. Csak két bántóan elterjedt jelenségre utal itt az önkéntes és laikus nyelvőr. Egyik a „történik, történő” szóhasználat burjánzása. Figyeljék meg: nálunk minden, de legalább nagyon sok minden „történik”. (A rossz példákkal a médiumok járnak az élen: találkozások, események, balesetek történetek, sohasem voltak.) A vizsgálat, az értékelés, a műtét megtörtént – halljuk, olvassuk gyakran. A másik: a sejtszám, a dózis (adag), a tömeg, a molekulaszám, a malignitás, a kockázat nálunk (gyakran a szolgai fordítás miatt) alacsony vagy magas, holott helyesen mindez lehet kicsi és nagy.

Talán túlzottan lemondó és csalódott volt korábbi írásaim hangneme, feleslegesnek, haszontalannak, már-már méltatlannak véltem orvosi szaknyelvünk vizsátságainak folytonos hánytorgatását. Néhány kedvező megnyilvánulás, baráti biztatás, s főként legutóbb a Hetilap szerkesztőinek pártoló megnyilatkozása bátorított ennek a levélnek a megírására. A hazai orvosi sajtótermékek írásmódja máig következtelen, szabályozatlan vagy vitathatóan szabályozott. A korábbi megegyezésen (megalkuváson) alapuló „egységes és következetes” írásmód sem érvényesül mindig, de ez nem is volna elég, és nem is kívánatos. Kis túlzással: ahány lap, annyi szokás. A „zöld könyv” nem etalon. A szerzők kéziratát, de a „visszajavított” kefelevonatot is, jóhiszeműen bár, de önkényesen és gyakran módosítja a szerkesztőség nyelvi korrektora. Eddig nem volt észlelhető jele annak a törekvésnek, hogy a kiadók, szerkesztők, szakírók, a témára érzékeny olvasók operatív testülete akár csak irányelveket is egyeztessen. A hivatásos nyelvészeknek ebben a munkában konziliáriusi szerepe lehet. Ha az írárok jó vagy javuló tartalmához társulna az egyáltalán nem lényegtelen formai megújulás, várhatóan következne az élő beszéd, az előadások és a posztterek dokumentációjának, ábráinak-táblázatainak a minőségi változása. Van tennivaló bőven, de járható az út. Az érdekelték széles körének jó szándéka, igénye, aktív közreműködése lehet a siker záloga. Óvjuk az orvosi szaknyelvet, anyanyelvünk szerves részét.

PÁLYÁZAT

Az elmúlt évek gyakorlatához hasonlóan idén is lehetőség nyílik, a karunkkal kötött együttműködési szerződések keretében, egy-két hetes tanulmányutakra az alábbi egyetemeken:

Johannes Gutenberg Universität Mainz (NSZK)
Eberhard Karls Universität Tübingen (NSZK)
Jessenius Orvostudományi Kar, Martin (Szlovákia)
Ljubljana Egyetem
Orvosi Akadémia Izsevszk (Udmur Köztársaság)*

Pályázati feltételek

- Kérem a dékánhoz. Kérem, hogy a pályázó neve, munkahelye, beosztása, szakterülete és a nyelvismeret szintje mellett jelölje meg a meglátogatni kívánt klinikát vagy intézetet, a személyt, akivel konzultálni óhajt, továbbá a tanulmányút kívánt időpontját (lehetőleg két alternatív időpont megadásával). (Javasolom, hogy a kérelem 1/2 oldalnál hosszabb lehetőleg ne legyen.)
- Rövid (kb. 1/2 oldal) munkaterv angolul (a német egyetemekre pályázók esetén német nyelvű is lehet) 2 példányban. Kérem, itt is jelöljék meg a meglátogatni kívánt klinikát/intézetet, személyt és a látogatás tervezett időpontját. A munkaterv összeállításánál gondoljanak arra, hogy ezt küldjük ki a fogadó félnek!
- Az itthoni munkahely vezetőjének ajánlása vagy egyetértő aláírása.
- A tanulmányutak célja, hogy az intézményeink közötti együttműködést szorosabbra fűzze, minél több tartalommal töltsék meg. Ezért lényeges, hogy a kiutazók jó kapcsolatokat alakítsanak ki a fogadó intézménnyel, és viszontlátogatásra hívják a meglátogatott kollégákat. (Kérem, ezt a pontot **valóban** vegyék komolyan. Évek óta csökken pl. a tübingeni kiutazásokra fordítható keretünk, mert csak mi utazunk, de Tübingenből vendéget nem fogadtunk.)
- A pályázati anyagokat kérem, hozzám juttassák el (*dr. Ohmacht Róbert*, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet).

Pályázati határidő: **2004. május 7.**

A vendéglátó egyetem a kiutazónak szállást, valamint szerény költőpénzt biztosít. Az utazási költségeket a kiutazónak kell biztosítania. A tanulmányútról hazatérve 2 példányban angol nyelven rövid beszámoló jelentést kell készíteni.

Újdonságok

Az idei évtől jelentősen javulnak a mainzi kiutazás anyagi feltételei (a költőpénz emelkedett).

Martinban az új vendégház különösen kedvező helyen van különböző hegyi túrák vagy a téli sportok műveléséhez. A vendéglátók szívesen segítenek a lebonyolításban.

Egy kollégánk néhány napot töltött Izsevszken és igen-igen kellemes élményekkel tért haza. Érdemes tehát ezt az – igaz földrajzilag viszonylag távoli – kapcsolatunkat is kihasználni.

*Az izsevszki megállapodás elsődlegesen hallgatói cserére vonatkozik, de „kísérő” oktatók is utazhatnak.

Dr. Ohmacht Róbert
külügyi referens

Tájékoztató

a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány feladatairól

1. Jogsabályi előírások

Az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi szolgáltatások körében egyre nagyobb jelentőségű az igénybe vevők jogainak érvényesítését segítő munka.

A szolgáltatásokat igénybe vevők jogait, azok védelmét a szakterületre vonatkozó ágazati törvények tartalmazzák.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény széleskörűen szabályozza a betegek jogait és kötelezettségeit. Részletesen kifejti az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, a kapcsolattartáshoz, a tájékoztatáshoz, az önrendelkezéshez, a dokumentációk megismeréséhez, az ellátás visszautasításához, az orvosi titoktartáshoz kapcsolódó jogokat. A törvény előírja a szolgáltató kötelezettségét a betegjogokról való tájékoztatást érintően. A jogok megismerésének, érvényesítésének, védelmének segítése érdekében a **betegjogi képviseleti rendszer** működtetésének a feladatait is meghatározza.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény a szociális intézményi ellátást igénybe vevők jogairól rendelkezik átfogóan. Előírja az alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartását, illetve részletezi az egyes ellátotti csoportok speciális jogait, kiemelt figyelmet fordítva a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek és hajléktalan emberek speciális helyzetére. A szociális szolgáltatásokat igénybe vevők jogainak érvényesítése érdekében a törvény előírásai szerint most az **ellátottjogi képviseleti rendszer** kialakítására is sor kerül.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek jogai teljes körű védelmének kötelezettségét fogalmazza meg. Előírja, hogy a gyermekeknek a **gyermekjogi képviselón** keresztül is segítséget kell biztosítani jogaik megismerésében és azok érvényesítésében.

A említett **jogsabályok mindhárom szakterületen** előírják a szolgáltatást biztosító szervezetek, illetve dolgozóik feladatait a jogok biztosítása érdekében.

Ennek megfelelően döntött úgy a Kormány (a 2234/2003. (X. 1.) sz. határozatában), hogy az állami feladatok teljesítése érdekében létrehozta a **Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítványt**, amely – a bírósági bejegyzés hatálybalépésétől – 2004. január 5-től kezdte meg működését.

2. A Közalapítvány feladatai

A Közalapítvány **kiemelkedően közhasznú tevékenységet folytató szervezet**.

Feladatai közé tartozik

- az emberi és állampolgári jogok védelme,
- a gyermek- és ifjúságvédelem, gyermek- és ifjúsági érdek-képviselet,

- a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése.

A Közalapítvány célja

- a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők foglalkoztatása, képzése, továbbképzése, munkájuk irányítása, szervezése,
- segítséget nyújtani az egészségügyi ellátásban, a gyermekvédelmi gondoskodásban és a szociális szolgáltatásban részesülőknek jogaik megismerésében, érvényesítésében, védelmében,
- a képviselők tapasztalatai alapján segíteni a jogok és kötelezettségek egységes értelmezését és azok gyakorlati megvalósulását,
- segíteni a szolgáltatók felkészülését az ágazati törvényekben előírt jogok biztosítása érdekében.

A Közalapítvány **székhelye** az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium (**Budapest, V. Akadémia u. 3.**) épülete. A Központi Iroda **telefonja: 475-5300, 475-5723.**

3. A jogvédelmi képviselők foglalkoztatása

A Közalapítvány – alapító okirata szerint – legalább 52 főt betegjogi, 26 főt ellátottjogi, további 26 főt gyermekjogi képviselőként foglalkoztat munkajogviszony, megbízási vagy vállalkozási jogviszony keretében.

Jelenleg **46-an dolgoznak betegjogi képviselőként** a megyei Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatoknál, akiket a Közalapítvány 2004. április 1-jétől továbbfoglalkoztat.

A jogvédelmi képviselők működésének feltételeit az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendelete szabályozza (1/2004. (I.5.) ESZCSM rendelet)

A szakmai rendelet szerint betegjogi, ellátottjogi, valamint gyermekjogi képviselő az a büntetlen előéletű, felsőfokú végzettséggel rendelkező személy lehet, aki legalább 5 éves (szakterületén megszerzett) szakmai gyakorlattal rendelkezik, és aki sikeres vizsgát tett jogvédelmi ismeretekből. Szakmai gyakorlattal rendelkezőnek tekinthetők mindazok, akik az egészségügyi, vagy a szociális, illetve gyermekvédelmi szolgáltatásokat szervezték és biztosították, vagy igazgatási feladatokat láttak el, illetve egyházi jogi személynél, társadalmi szervezetnél, közalapítványnál, közhasznú társaságnál, vállalkozásnál végeztek szakmai munkát.

A képviselő alkalmazásának feltétele a jogvédelmi ismereteket adó tanfolyam elvégzése, és ezt követően a vizsga eredményes letétele (ez alól a tovább foglalkoztatott betegjogi képviselők mentesülnek).

Dr. Jakab Tibor

a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány kuratóriumi tagja

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ Klinikánkról *dr. Habon Tamás* részt vett a „The American College of Cardiology” 53. éves tudományos kongresszusán, 2004. március 7. és 10. között, New Orleansban (USA). Előadásának címe (poszter): Minimally invasive transdiaphragmatic pericardial shunting assisted by video thoracoscope and transesophageal echocardiography (1109-107 JACC 2004; 43: SUPPL A: 203). Magyarországról mindösszesen 2 elfogadott absztrakt volt, melyek a Journal of the American College of Cardiology-ban jelentek meg nyomtatásban. A szokásos témájú kardiológiai előadások mellett a kongresszus kiemelt témaköre volt a figyelem felhívása a nők kardiovaszkuláris veszélyeztetettségére. Ezzel kapcsolatban átfogó nemzeti programot indítottak, és *Laura Bush* (az elnök felesége) tartott díszelőadást. *Habon dr.* a kongresszusi részvételt követően Los Angelesben (USA) tudományos munkalátogatást tett *Prof. Herbert Meiselman*-nál a University of Southern California Élettani és Biofizikai Intézetében. A fenti intézettel klinikánknak (*Tóth Kálmán* professzor révén) mintegy 15 éves szoros tudományos munkakapcsolata van, melynek keretében klinikánkról jelenleg *dr. Alexy Tamás* végez ott kutatómunkát.

■ *Dr. Pakodi Ferenc* és *dr. Pár Alajos* március 9-13-ig részt vett Söldenben (Ausztria) a GASTRO UPDATE 2004. című programon. Ezen meghívott hazai gasztroenterológusok a 2003-as év új tudományos eredményeit vitatták meg. (A rendezvény anyagát az orvostovábbképzés szolgálatában – fenti címen – ez év júniusában könyv alakban a Richter Gedeon Rt fogja megjelentetni.) *Pakodi dr.* a gyomor-bél-pancreas endoscopes ultrahang vizsgálatával kapcsolatos ismereteket mutatta be, *Pár dr.* a májbetegégek diagnosztikájának és terápiájának aktuális kérdéseit foglalta össze.

■ *Dr. Pár Alajos* március 16. és 20. között két poszterrel szerepelt a Májkutatók Nemzetközi Társasága (*International Association for the Study of the Liver, IASL*) Salvadorban (Bahia, Brazília) kongresszusán. (*Pár A., Takács M., Brojnás J., Hegedüs G., Berencsi Gy., Paál M., Horányi M., Miseta A., Mózsik Gy.*: Co-infections with GBV-C/HGV and TT virus in patients with chronic hepatitis C in Hungary; *Pár Gabriella, Pár A., Rukavina D., Podack E. R., Hegedüs G., Horányi M., Szereday L., Paál*

M., Miseta A., Szekeres J., Mózsik Gy.: Lymphocyte phenotypes, perforin expression and natural killer cell activity in chronic hepatitis C virus infection and the effect of interferon alpha-2b.)

A Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ 2004. február 20-án a PTE Családorvostani Intézetének szervezésében került sor „Az irányított betegellátási rendszer tapasztalatai” című konferenciára, melynek célja az volt, hogy tájékoztassák a térség kórházainak, rendelőintézeteinek igazgatóit, gazdasági vezetőit az I. B. M. pályázati feltételeiről, az eddigi tapasztalatokról és a rendszer jövőbeni szerepéről. A meghívottakat *dr. Kosztolányi György* egyetemi tanár, a PTE OEC elnöke és *dr. Nagy Lajos* egyetemi tanár, a CSOI igazgatója köszöntötte. A rendezvény moderátora *dr. Bíró Ferenc* családorvos, egyetemi tanársegéd volt. Az I. B. M. tapasztalatairól, a felmerülő kérdésekről *dr. Kincses Gyula*, miniszteri tanácsadó, *dr. Szemerkényi László* Heves megyei házi szakfőorvos, *dr. Kuntár Ágnes* és *dr. Tóth Mária* modelligazgatók tájékoztatták a megjelenteket. Az előadások alapján a konferencia vitájában a következő érvek fogalmazódtak meg:

– A rendszer alkalmazása a minőségi munkát és a prevenciót segíti.
– Jelentős többletmunkával jár.
– A területi ellátási egyenlőtlenségek miatt a jól ellátott területeken várhatóan kevesebb a visszautalt jövedelem.

– A gate-keeper funkció javításával, betegutak tervezésével csorbulhat a szabad orvos- és intézetválasztás.

– Jogszabályi bizonytalanságok (adatvédelem).

■ Nemzeti ünnepünkön, 2004. március 15-én *Mádl Ferenc*, a Magyar Köztársaság elnöke a „Magyar Köztársasági Arany Érdemkereszt” kitüntetését adományozta *dr. Blasszauer Bélának* érdemes és eredményes munkássága elismeréseként. A magas fokú kitüntetéshez tisztelettel és szeretettel gratulálunk!

A Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertárból

■ A Sanofi-Synthelabo által 2004. február 27-én Párizsban került megrendezésre a „Cost-Effectiveness of Clopidogrel in

Patients at Risk of Further Atherothrombotic Events” című kongresszus, amelyen Pécsről az Egyetemi Gyógyszertár munkatársa, *Nyaka Bernadett* vett részt. A rendezvényen a clopidogrelre vonatkozó költség-hatékonysági vizsgálatok (CAPRIE, CURE, PCI-CURE, CREDO) eredményeit ismertették. Az eddigi vizsgálatok azt mutatták, hogy a clopidogrel hatékony és biztonságos az atherothrombotikus események csökkentésében és megelőzésében mind rövid, mind hosszú távon, azonban a kezelés költség-hatékonyságára vonatkozó adatok csak most váltak elérhetővé. A több mint 34 ezres válogatott beteganyagban, számos országban (USA, Kanada, UK, Svédország, Finnország, Norvégia, Hollandia, Belgium, Dánia, Franciaország, Svájc, Spanyolország, Olaszország, Magyarország) elvégzett vizsgálatok azt mutatták, hogy a clopidogrel költség-hatékonyság az akut koronária szindróma kezelésében, az atherothrombotikus események megelőzésében.

A Magatartástudományi Intézetből

■ *Dr. Buda László* egyetemi tanársegéd, intézetünk munkatársa 2004. március 5-én sikeresen megvédte „Az alternatív medicina tudományos orvosláshoz való viszonyának, társadalmi-lélektani, egészség-szociológiai háttérének elemzése és az egészségügyi ellátásban betöltött szerepének komplex empirikus vizsgálata” c. doktori (PhD) értekezését.

■ *Dr. Jakab Tibor* egyetemi adjunktust a miniszterelnök 2004. január 1-jei hatállyal felkérte a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány kuratóriumi tagjává. *Dr. Jakab Tibor* a betegjogi képviselői szakmai irányításában és ellenőrzésében vesz részt.

A Radiológiai Klinikáról

■ Február 24-én, Szegeden *dr. Battyáni István* és *dr. Rostás Tamás* egy-egy előadást tartott az ottani Radiológiai Klinika által szervezett Intervenciós Radiológiai Alapítványon.

■ Az európai radiológus kongresszust a hagyományoknak megfelelően Bécsben rendezték március 4-9-ig, ahol klinikánkról *dr. Battyáni István*, *dr. Horváth László*, *dr. Boros Szilvia* és *dr. Fehér Eszter* voltak jelen.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

- *Dr. Szabó István* professzor a Magyar Köztársaság elnökétől a Magyar Köztársaság Érdemrend Tisztikeresztjét vette át 2004. március 12-én.
- Február 7-én a Magyar Nőorvos Társaság Urogynecologiai Szekciójának tisztújító ülésén vett részt *dr. Szabó István* egyetemi tanár.
- Március 18-19-én zajlott le Seregélyesen a Perinatológiai Társaság PIC-vezetők Tudományos Találkozója, ahol *Szabó István* professzor üléslétnöki teendőket látott el valamint felkért referátumot tartott Az extrém kis súlyú újszülöttek életkilátásának javítása az intrauterin élet meghosszabbításával, speciális szülésvezetés címmel.
- *Dr. Ertl Tibor* egyetemi tanár március 5-6-án ugyancsak Seregélyesen a „Tudományos hétvége az objektív audiometria jegyében” című kongresszuson tartott előadásának címe: Igen kis súlyú újszülött felnőttkori betegségei.
- *Dr. Szilágyi András* egyetemi docens a 2004. február 26. és 29. között Firenzében megrendezett II. Nőgyógyászati Endokrinológiai Világkongresszuson az alábbi előadással szerepelt: *Szilágyi A., Vizer M., Drozgyik I., Szabó I.*: Three dimensional (3D) ultrasound in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS): effects of laparoscopic ovarian electrocautery or GnRH analogue treatment.

A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikájáról

- Bécsben 2004. február 12. és 14. között került megrendezésre a Vienna Future Symposium. Fő témák: a gerinc sebészete, beleértve az idegsebészeti és ortopédiai ellátást is, illetve új módszerek a traumatológiában. Klinikánkról hallgatóként *Móricz Ottó* és *Máthé Tibor* vett részt. Számos érdekes előadást hallgattak meg, többek között egy mágneses elven működő, röntgent nem igénylő célzási eljárásról, mely láb-szártörés velőúr szegezésekor reteszelésre használatos; medencetörések műtéti kezeléséről; felkarcsont-törések velőúr szegezéséről speciális szegekkel stb.
- 2004. február 18-19-20-án Budapesten a Hotel Tulip Inn-ben került megrendezésre az AO Bázis Kurzusa, melyen a műtétes töréskezelés alapelvein kívül egyes régiók töréseinek kezelési módszereit ismertették elméletben és műanyag csontokon gyakorlat-

ban is. A kurzuson külföldiek kivül a magyar traumatológia élvonalába tartozó kollégák tartottak előadásokat és gyakorlatokat. Klinikánkról előadóként *dr. Nyárády József*, illetve *Vámhidy László*, hallgatóként pedig *Börzsei László*, *Ezer Ferenc*, *Bukovecz Tibor*, *Máthé Tibor*, *Homonnay Adrián* és *Sallai Péter* vett részt.

- Ugyanitt 2004. február 21-én AO Szeminárium keretében a medence- és acetabulum-törések kezeléséről hallgat előadásokat *Börzsei László*, *Ezer Ferenc* és *Czóbel Gábor*. A szemináriumon előadásokat tartottak: *Nyárády József*, *Vámhidy László* és *Naumov István*.
- 2004. február 23-án a PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztályában *Farkas Gábor* esetgazdaként mutatott be egy tanulságos esetet „Salmonella szepszis után kialakult coxitis műtéti kezelés steroidkezelten” címmel. A bemutatásban *Nagy Zoltán* (Immunológiai és Reumatológiai Klinika) és *Wéber György* (Sebészeti Klinika) vett még részt.
- 2004. február 23. és március 5. között a budapesti Merényi István Kórház Balesetsebészeti Osztályán 2 hetes egyéni továbbképzésen vett részt *Bukovecz Tibor*. A vállízület sérüléseinek diagnosztikáját és műtéti kezelését tanulmányozta.
- 2004. március 9-én került sor *Tóth Ferenc* „Korszerű vizsgálati eljárás és diagnosztikus algoritmus kifejlesztése és alkalmazása a sajkcacsonttörések diagnosztikájában” című PhD-értekezésének sikeres (100%-os) megvédésére.

A Gyermekklinikáról

- *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár előadást tartott és szemináriumot vezetett az Európai Diabetes Társaság március 19-21-ig Loipersdorfban (Ausztria) tartott posztgraduális kurzusán.
- *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár és *dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd előadásokat tartott a Gyermekendokrin Szekció március 26-án, Lillafüreden tartott rendezvényén.
- A Gyermekorvosok Társasága és a Gyermekklinika rendezésében regionális továbbképző konferenciát tartottak március 27-én a Gyermekklinikán, ahol a következő előadások hangzottak el: *dr. Fekete Farkas Pál*: Neonatalis hipertensio; *dr. Környei Vilmos*: Essentialis hipertensio; *dr. Sulyok Endre*: Renalis hipertensio; *dr. Molnár Dénes*: Obesitas és a hipertensio kapcsolata.
- Április 2-3-án Szegeden, a Fiala Gyer-

meorvosok Kongresszusán *dr. Csernus Katalin* és *dr. Somogyi Réka* PhD-hallgatók tartottak előadást. A kongresszus megnyitó előadását *dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár tartotta „Miként adjuk el(ő) tudományunkat?” címmel.

- *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár 2004. március 20-21-én Amszterdamban részt vett az EU népegészségügyi keretprogramba beadandó „Iskolai intervenció a gyermekkori elhízás megelőzésére” című pályázat előkészítő megbeszélésén.
- *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár március 26-án felkért előadást tartott Early nutrition and late development of obesity and related disorders címmel a budapesten rendezett tudományos összejövetelen (6th International Congress on Prevention of Atherosclerosis in Childhood), valamint részt vett az azt megelőző „Magyar kongresszus” konferencián.
- *Dr. Pintér András* egyetemi tanár 2004. március 6. és 13. között 3 előadás tartásával (Diagnosis of ureteral ectopy; Nuss-modification of correction of pectus carinatum; Pulmonary abscess – mistake in diagnosis and treatment) vett részt az V. International Paediatric Surgical Weeks: Progress in Paediatric Surgery rendezvényen az ausztriai Kühtaiban.
- *Dr. Decsi Tamás* docens „A hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsavak szerepe az időre született újszülöttek idegrendszerének fejlődésében” címmel tartott referátumot az I. Nestlé Bifidusz Szimpózium rendezvényen Budapesten, 2004. március 24-én.
- *Dr. Farkas András* egyetemi adjunktus „A vizelettartó képesség zavarának kezelési lehetőségei – A pécsi tapasztalat” címmel tartott orvostovábbképző előadást a Bethesda Gyermekkorházban Budapesten, 2004. február 3-án
- *Dr. Vajda Péter* klinikai orvos „A húgyhólyag megnagyobbítása és pótlása gyermekkorban” címmel tartott előadást a PTE OEC Tudományos Szakosztálya ülésén 2004. március 1-jén.
- A klinika 5 diákköröse ért el helyezést a TDK házi konferencián. **I. díj:** *Bokor Szilvia* VI. évf. (témavezető: *dr. Molnár Dénes*, *dr. Erhardt Éva*, *dr. Decsi Tamás*); **III. díj:** *Jakobik Viktória* IV. évf. (TTK) (témavezető: *dr. Decsi Tamás*); *Szabó Éva* VI. évf. (témavezető: *dr. Decsi Tamás*); *Szele Eszter* VI. évf. (témavezető: *dr. Masszi György*, *dr. Szász Mária*); *Turai Réka* VI. évf. (témavezető: *dr. Szűcs Rozália*).