



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2006 január-február





2005. december 30-án *dr. Sümegei Balázs* dékán és helyettesei újévi koccintáson fogadták a kar professzorait és docenseit (lásd a fényképeket). Az ÁOK vezetésének karácsonyi üdvözlését és újévi köszöntőjét az előző számunkban közöltük.

2006. január 10-én a Romhányi György Aulában *dr. Lénárd László* rektor évértékelő és évnitó összejevetelt tartott a PTE vezetői és professzorai részére. Az ez alkalommal elhangzott beszédről hangfelvétel nem készült, az UNIV TV viszont az összejevetel után készített egy interjút rektor úrral, az alábbiakban ezt közöljük.

A 2006. évi rektori köszöntő után elhangzott interjú

– *Rektor úr a beszédében imént is elmondta, hogy 2006 egyetemünkön a nagy változások éve lesz, illetve az egész felsőoktatásban is. Milyen változások, milyen tervek, feladatok várják egyetemünket 2006-ban?*

– Nagyon sok tennivalónk lesz a most indult 2006. évben, és ezt több csoportra osztanám. Az egyik fontos feladatcsoport az ősszel elfogadott felsőoktatási törvény végrehajtásával kapcsolatos. Ez részben új struktúrákat fogalmaz meg, és a gazdasági tanács felállítását is megköveteli tőlünk, de mindenekelőtt alkotmányozási feladatokat jelent, tehát szervezeti és működési szabályzatunkat és annak valamennyi mellékletét érinti. Ezeket át kell néznünk, és az új törvénynek megfelelően át kell alakítanunk az év folyamán. A törvényt ugyan elfogadták és 2006. március 1-jétől joghatályos, de ehhez még 24 kormányrendelet fog tartozni, amiből még egyet sem láttunk. Tehát az események várhatóan nagyon föl fognak gyorsulni az elkövetkezendő hetekben, hónapokban. Az alkotmányozási munka pedig nagyon fontos, és elég hosszantartó tevékenység lesz.

A második feladatcsoport – és az egyetem rektorának igazából ezzel kellett volna kezdenie mondandóját – az új oktatási formák bevezetése. Az ún. Bologna-folyamatból adódóan szeptember 1-jétől már az újfajta képzési rend indul be. Eszerint az első három év után a hallgatók kapnak egy diplomát, ez a BSc, ezt talán a régi főiskolai képzéshez tudnám hasonlítani, majd pedig egy kétéves ciklus következik, ami az egyetemi szintet jelenti, az egyetemi diploma elnyerését. Az ezt követő három év pedig a tudományos képzést, a ma már jól működő doktori iskolát, a PhD-rendszert jelenti. Szeptembertől – kivéve a jogász- és orvosképzést – valamennyi szakon az új rend szerint indul a képzés. E lineáris képzési struktúra kialakítása mögött óriási munka áll, ami az elmúlt, 2005-ös esztendő tevékenysége volt. Oktatók tömegei, a karok vezetői és a rektori vezetés – különösen az oktatási rektorhelyettes – vettek ebben részt. Az oktatási rektorhelyettes irányításával óriási volumenű munka zajlott le, és szenátusi jóváhagyás után ezeket a szakokat a Magyar Akkreditációs Bizottság mind-mind akkreditálta.



Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

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

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

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

Az előttünk álló feladat most az, hogy az egyetemi MS-szakokat is kidolgozzuk. Az egyetemi MS-szakok kidolgozása, elfogadtatása az egyetemen belül és akkreditáltatása, bizony ez a tavasszal elvégzendő munka, és ez egy nagy feladathalmaz lesz. Szükség szerint az elfogadott MS-szakokon is elkezdődhet a képzés szeptembertől. Bár ennek a törvényi meghatározottsága még nem világos, nyilvánvaló, hogy szak-átjelentkezés esetén nem csak három év múlva, hanem az idén, szeptembertől máris lesz igény az MS-szakokra.

Végezetül szeretném hangsúlyozni: nagyon jó dolog, hogy jó oktatóink vannak, elkötelezett, megfelelő hivatástudattal rendelkező kollégák. A hallgatói létszám pedig 1100 fővel több, mint tavaly. A hallgatói létszám alapján a legnagyobb magyar egyetem vagyunk, de ha a háttérpar nem megfelelő, akkor bizony előbb-utóbb gondjaink lesznek. És meg kell mondanom, hogy a tárgyi feltételrendszer nem megfelelő, jobban mondván nem mindenütt, hiszen 30-40 éves épületeink is vannak, felújítás nélkül. Ennek következtében az egyetemfejlesztési tervbe tartozó, PPP-konstrukcióban kivitelezendő felújításokat el kell kezdenünk és fel kell gyorsítanunk. A közbeszerzési eljárások már el is kezdődtek, és talán az egyetem történetében soha nem látott építkezés



kezdődik el. Ennek a teljes összege mintegy 12 milliárd forint, aminek a felét persze az egyetemnek kell kifizetnie 20 éves részletekben. De nincs más út jelenleg. Reményeink szerint 2007 elején és 2008-ban sorra lehet majd átadni a megújult kari épületeket, és mindenképp a hallgatói kollégiumokat

■ UNIV TV – köszönjük.

Fotó: Kittkáné Bódi Katalin



Universitas Televízió



Az UNIV TV híradója kéthetente szerdánként 19.30-kor, az ismétlés vasárnaponként 15.30-kor tekinthető meg a PÉCS TV csatornáján.

A Nyitott Egyetem műsora kéthetente szerdánként 20.00-kor, az ismétlés vasárnaponként 16.00 -kor tekinthető meg a PÉCS TV csatornáján.

www.peh.hu – Pécsi Hírek

Harmadik helyen

Tavaly szeptembertől december végéig lehetett az Interneten szavazni arról, hogy melyik hazai egészségügyi intézmény nevezheti magát az év kórházának.

A szavazást, és ezzel a hazipatika.com – Az év kórháza 2005 címet a közel 63 000 szavazat alapján az Országos Sportegészségügyi Intézet nyerte, míg a bronzérmes helyen a **PTE ÁOK Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika** végzett. Az elismerést a klinika vezetője, **Nyárády József** professor január 10-én vette át Budapesten.

Melyik kórházban a legjobb az orvosi ellátás, hol a leggondosabban a nővérek, milyen az ellátás minősége vagy a kórházak tisztasága? Ezeket a kérdéseket bárki feltehetné nap mint nap, és ezekre a kérdésekre kereste a választ a hazipatika.com internetes oldal is „Az év kórháza” szavazás alapján. Az internetes szavazás célja az volt, hogy felmérje a lakosság véleményét, tapasztalatait a kórházakról és a betegellátás jelenlegi színvonaláról. A szavazás december 31-ével ért véget.

A kórházakra öt kategóriában lehetett szavazni, köztük az orvosszakmai ellátás, ápolás és szakszemélyzet, infrastruktúra, ellátás, környezet és tisztaság. A fórumokon mindenki bővebben is kifejtette tapasztalatait, véleményét. Az ünnepélyes díjátadót január 10-én tartották Budapesten. A nyerteseket az erkölcsi elismerés mellett korszerű számítógépekkel is jutalmazták. A díjazott pécsi kórházat **Nyárády József** professor képviselte. A mostani díj mindenképpen jelzésértékű a pécsi klinika számára, az intézmény a továbbiakban is töretlenül igyekszik feladatait ellátni.

B. G.

Az év kórháza – 2005

A környezet és tisztaság kategóriájában a Pécsi Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikája végzett az élen.



OTKA Hírlevél, 2005/4

OTKA – Élet és Tudomány tudományismertető cikkpályázat eredménye

A kutatásismertető cikkpályázatra beérkezett pályamunkák közül a szerkesztőség által közlésre alkalmasnak talált írásokat az Élet és Tudomány Egyesület és az OTKA által felkért szakértőkből álló zsűri bírálta el. A zsűri alapos megfontolás után az alábbi döntést hozta.

I. díjban részesíti a „Rozmaring” jeligéjű (Menteni a menthetőt – a baleset kiváltotta agysérülések kezeléséről című) írást.

A II. díjas a „7+1” jeligéjű (Citokin-gén polimorfizmusok kapcsolata koraszülöttek perinatális szövődményeivel).

A III. díjas a „POCKÁNY 2001-09” jeligéjű (Szén nanocsövek: lesz-e valóság az ígéretből?).

A két különdíjas a „Fitoremediáció” jeligéjű (Napfény által hajtott szennyezőanyag szivattyúk) és a „Hörcsög” jeligéjű (A hörcsög populációs struktúrája – mint az elterjedést befolyásoló tényező).

Ezután, tanúk előtt felbontva a pályázók nevét és címét tartalmazó jeligés borítékokat megtudtuk, hogy az

I. díjat: Dr. Büki András (Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Idegsebészeti Klinika),

II. díjat: Dr. Vásárhelyi Barna (Simmelweis Orvostudományi Egyetem, I. sz. Gyermekklinika),

III. díjat: Dr. Kukovecz Ákos (Szegedi Tudományegyetem, Alkalmazott és Környezeti Kémia Tanszék),

a két különdíjat Simon László (Nyíregyháza) és Bihari Zoltán (Debrecen) nyerte el.



Dr. Büki András (PTE ÁOK Idegsebészeti Klinika) átveszi az első díjat elismerő oklevelet

A díjakat a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat keretében 2005. november 15-én dr. Makara B. Gábor akadémikus, az OTKA Bizottság elnöke és Gózon Ákos, az Élet és Tudomány főszerkesztője adta át.

**Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok
Élet és Tudomány Szerkesztősége
Élet és Tudomány Egyesület**

Tudós nők kitüntetései

A L'ORÉAL Magyarország és a Magyar UNESCO Bizottság közös ösztöndíjprogramjában idén ismét kiosztották a tudós hölgyeknek járó díjakat a Magyar Tudományos Akadémia székházában – 2006. január 11-én – rendezett ünnepségen. Az idei díjazottak: *dr. Barabás Orsolya*, *dr. Hernádi Klára* és **DR. HELYES ZSUZSANNA**.

Az egyedülálló kezdeményezés célja, hogy felhívja a társadalom és a gazdasági szféra figyelmét a tudományos életben gyakran háttérbe szoruló tehetséges nők kutatási eredményeire és elismertesse azokat. Az idén harmadik alkalommal meghirdetett ösztöndíj pályázaton olyan 30, 35 és 45 év alatti kutató nők nyújthatták be jelentkezésüket, akik a magyar felsőoktatási intézményekben, illetve a Magyar Tudományos Akadémia kutatóintézteiben dolgoznak. A beadott pályázatok alapján a *dr. Ádám Veronika* professzor, akadémikus vezette szakmai zsűri választotta ki azt a három kutatót, akik a két 3500, illetve az egy 4000 eurós ösztöndíjat átvették.

A szerdai ünnepséget *Dobrev Klára*, a Magyar Köztársaság miniszterelnökének felesége nyitotta meg. Rövid beszédében kiemelte, hogy „a tudományos kutatások saját gyerekeink jövőjét teszik könnyebbé”, majd emlékeztetett rá: a magánprofit és közfelelősség nem zárja ki egymást.

Dr. Hernádi Klára, a Szegedi Tudományegyetem Alkalmazott és Környezeti Kémiai Tanszéke docense a nanocsövek előállítására és alkalmazási területei, *dr. Helyes Zsuzsanna*, a Pécsi Tudományegyetem Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézete adjunktusa újfajta fájdalomcsillapító gyógyszerek fejlesztése, *dr. Barabás Orsolya*, az ELTE TTK Elméleti Kémiai Tanszékének munkatársa pedig a DNS-anyagsere szempontjából fontos enzimek, valamint a rákos sejtek működési mechanizmusának feltárása tárgyában végzett kutatásaiért érdemelte ki az ösztöndíjat.

Az összesen 11 ezer euró értékű ösztöndíjakat *dr. Ránky Katalin* vezérigazgató, *dr. Gresiczki Péter*; a Magyar UNESCO Bizottság főtítkára, valamint *prof. Ádám Veronika* akadémikus, a zsűri elnöke nyújtotta át.

A kitüntetetteknek *M. Philippe Zeller*, Franciaország nagykövete gratulált, és röviden méltatta a két ország közötti tudományos együttműködés új lehetőségeit.

Forrás: www.mta.hu

Átadták az MTA roma ösztöndíját

ORSÓS ZSUZSANNA biológus kapta a Magyar Tudományos Akadémia idén alapított Roma Ösztöndíját. Az ösztöndíjról szóló oklevelet december 14-én vette át *Vizi E. Szilveszter*ől, az Akadémia elnökétől.

Orsós Zsuzsanna hatgyekmekes családban született 1974-ben, Pakson. A pécsi egyetem elvégzése után a PTE Általános Orvostudományi Kar Doktori Iskolájában idén kezdte meg tanulmányait a „Daganatok molekuláris epidemiológiája” című PhD-programban. Indult a 2005-ös OTDK-n, ahol „Metabolizáló enzimek és a p53 gén allépolimorfizmusai magyarországi roma populációban” című dolgozatáért a zsűri különdíjat kapta. Még az egyetem előtt laborasszisztensként kezdett dolgozni jelenlegi munkahelyén, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának Orvosi Népegészségügyi Intézetében.

Az ösztöndíj célja cigány származású fiatalok támogatása tudományos fokozatuk megszerzésének céljából doktori (PhD) és mester (DLA) képzésük időtartama alatt. Azok a legfeljebb 35 éves cigány származású fiatalok pályázhattak, akik doktorandusz-hallgatói jogviszonyban állnak, teljes munkaidőben végzett munkaviszonyból származó jövedelemmel nem rendelkeznek, valamint doktori képzésükből még legalább 24 hónap van hátra. Az ösztöndíj odaítéléséről az MTA elnöke által felkért kuratórium döntött. Az ösztöndíj havi összege megegyezik a mindenkori közalkalmazotti diplomás minimálbér összegével.

Forrás: www.mta.hu

Papp Lajos professzor Kaposvár díszpolgára lett

Díszpolgárrá avatták a somogyi megyeszékhelyen *dr. Papp Lajos* szívsebész professzort, a Szívcentrum igazgatóját. A professzor a kaposvári kórház munkatársaival együttműködve számtalan, a városból és környékéről érkezett beteget gyógyított a klinikán. Az elismerést *Szita Károly*, Kaposvár polgármestere nyújtotta át a professzornak.

Zemplén Géza-díj

A Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet munkatársa, *dr. Kálai Tamás* docens 2005. december 15-én a Magyar Tudományos Akadémiától a szerves kémia területén végzett kiemelkedő munkássága elismeréseként Zemplén Géza-díjban részesült.

A Magyar Tudomány Ünnepe

2005. október 24 – december 2.

Mint előző számunkban már megírtuk, 2005-ben – vidéki helyszínként először – Pécs városa adott otthont a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat központi ünnepségének és számos értékes tudományos kísérőrendezvénynek.

Dr. Lénárd László akadémikus, egyetemünk rektora a meghívóban így köszöntötte a rendezvényt: „Ez a kitüntetett pozíció egyaránt köszönhető az MTA Pécsi Területi Bizottsága, az MTA Regionális Kutató Központja, valamint a Pécsi Tudományegyetem országos tudományos súlyának, szakmai munkájának.

A Magyar Tudomány Ünnepehez kapcsolódva egyetemünk a Magyar Tudományos Akadémiával és az MTA Pécsi Területi Bizottságával közösen 2005. november 3-án és 4-én a központi rendezvényeket, valamint a 2005. október 20. és november 28. közötti időszakban a tudományos kísérőprogramokat rendezi meg.”

Megkeresésünkre számos központi és kísérőrendezvény előadója elküldte előadásának összefoglalóját szerkesztőségünknek, melyeknek közlését e havi számunkban kezdjük meg.



Boros János DSC, egyetemi tanár
Pécsi Tudományegyetem Filozófia Tanszék

A demokrácia kihívása

A demokráciát mint kihívást, mint mindannyiunk, minden egyes ember feladatát értelmezem.

Ahhoz, hogy bemutassam, miért személyes feladat a demokrácia, továbbá, hogy láthatóvá tegyem, miért nehéz, szinte lehetetlen megvalósítani a tényleges demokráciát, az előadásban két összefüggést emeltem ki. Első lépésben a demokráciát mint etikát mutattam be, és amellet érveltem, hogy csak az etikából kiinduló demokrácia-modell életképes. Második lépésben pedig a demokrácia etikai modelljének ellentmondásaira mutatok rá, melyek a demokrácia elméleti és gyakorlati fogalmának további vizsgálatát és „fejlesztését” teszik szükségessé.

*

Demokrácia mint etika

Amikor a demokráciát mint emberek együttélési módját, etikai fogalomként kíséreljük meghatározni, kézenfekvő az ellenvetés, hogy morálisak csak individuonok lehetnek, de nem nagyobb közösségek vagy társadalmak. Ráadásul történeti tapasztalat, hogy olyan politikai rendszerek, amelyek tagjaiktól moralitást követeltek, könnyen diktatúrához vagy akár terrorhoz vezettek. Lehetség ugyanis moralitást fölülről, kívülről, egy társadalmi vagy politikai egész felől, mindenkitől egyforma módon követelni. Az ilyen a moralitás feltételét, az emberi szabadságot és autonómiát számolná föl.

A demokrácia fogalmának etikai meghatározásakor a társadalmat az egyén, minden egyes ember felől értelmezzük. Plauzibilisnek tűnik a javaslat, hogy úgy gondoljuk el emberek együttélését, társadalmi formációját, ennek szervező erejét vagy szerkezetét, amely az egyes emberre, mint feltételre és mint célra épít. Miután minden biológiai létező öfenntartásra, önmaga sokszorosítására és talán önmaga fejlesztésére törekszik, nyilvánvalónak látszik, hogy ha egy társadalmi forma vagy szerveződés az egyéni ember e törekvéseiből indul ki, ezekből épül vagy ezen igények szerint alakítja ki a maga szerkezetét, működési módjait és intézményeit, akkor ez olyan erős, stabil és az egyes emberi lényeknek megfelelő lesz, mint amennyire azok biológiai és „emberi” léte az.

Az egyes emberből, az individuumból kiinduló közösségi, politikai szerkezet megalkotásához azt állíthatjuk előtérbe, hogy a közösségi-politikai cselekvést az egyéni cselekvések eredőjeként értelmezhetjük. Az egyén gyakorlatát, cselekvését pedig a jó és a rossz fogalmi szerint, vagyis az etika segítségével értékelhetjük.

Az a politikai szerkezet vagy az a politika tekinthető demokratikusnak, a nép-ből, az emberből kiindulónak, amely elveiben az egyén cselekvésére, vagyis moralitására épül. A demokratikus politika ténylegesen és elveiben az egyes emberek mindennapi gyakorlatának meghosszabbításaként működik. Egy ezt megtagadó politika nem is számíthat az egyének hosszú távú támogatására, hiszen nem érzik a politikát saját életükhöz kapcsolódónak. A demokratikus politikai és a jogi szerkezet elvei morális elvek, a jog kodifikált morál, mely azonban kizárólag a legalitás szempontjából értékelheti az egyéni cselekvést.

A félreértések elkerülése végett itt nem a klasszikus értelemben vett morál-ról, etikáról vagy politikáról van szó, amennyiben például etikán a jó cselekedetek felsorolt, kodifikált, kótáblába vésett rendszerét értették, politikán pedig néhány privilegizált személy önkényes játékát, hanem az utóbbi kétszáz évben kialakult és elfogadottá vált procedurális etikáról és politikáról, melynek első korszakalkotó megjelenései Kant etikája és az Amerikai Egyesült Államok Alkotmánya volt.

Az előadás további részében a procedurális etika és igazságosság-fogalom főbb vonásait elemeztem elméleti és történeti szempontok figyelembevételével. Kitértem a nyílt és zárt társadalom kérdésére és a demokráciát fenyegető veszélyekre.

Bélyácz Iván
egyetemi tanár, akadémikus

A vállalati teljesítmény

A mögöttünk levő századfordulón először az új gazdasághoz tartozó vállalatok boom-ja, majd nagyvállalati csődök sorozata okozott nem szokványos izgalmakat az amerikai gazdaságban. A súlyos krízishelyzetben vita robbant ki arról, hogy milyen is valójában a vállalati számvitel hitelessége, s hogy szükség van-e szigorúbb szabályozásra ahhoz, hogy a vállalatok hiteles képet mutassanak magukról. Ugyancsak a viták középpontjába került a vállalati belső kormányzás (corporate governance) minősége és feltételezett szerepe az értékelési válságban. Súlyos bizalmi és etikai krízist zárt le 2002-ben az amerikai kongresszus által kibocsátott Sarbanes-Oxley törvény, a krízis okainak mélyebb szakmai vizsgálata azonban csak ez után következhetett.

A 90-es évek második felében számos példa akadt arra, hogy vállalatok megkérdőjelezhető, sőt törvénytelen eszközöket használtak arra a célra, hogy kedvezőben tüntessék fel magukat a valóságosnál. Példák sora nyomán lett nyilvánvaló, hogy sok – virágzónak látszó – multinacionális cég súlyosan megsértette a számviteli szabályokat. Komoly reputációjú, innovatív, az új gazdaság gerincét alkotó vállalatok kerültek bajba (Enron, Worldcom, Global Crossing, Nortel, Health South, Computer Associates stb.). A krízis lezajlása során, majd az érintett vállalatok tömeges bukásakor a szakmai vélemények többsége számviteli manipulációk sorozatának tekintette a történeteket, s mélyebb mozgatók feltárására csak később került sor.

A probléma középpontjában a vállalati részvények tőkepiaci túlértékelttsége állt. Egy részvényt akkor tekintünk túlértékeltnek, ha annak ára magasabb benső értékénél. Definíció szerint, a túlértékelt részvény azt jelenti, hogy a vállalat – a vak szerencsét leszámítva – nem képes olyan teljesítményre, amely igazolja annak értékét. Ha tehetné, akkor nyilvánvalóan nem lenne túlértékelt a részvény. Az a nagyfokú túlértékelődés, ami a 90-es évek végén és az új évtized elején bekövetkezett, nem sokban különbözött attól, ami e téren a múltban tapasztalható volt. A piaci szereplők mindig hajlamosak az új túlértékelésre, s ebben az esetben a high-tech, a telekommunikáció és az Internet-vállalkozások túlértékelése következett be.

A befektetések világában a várakozások és anticipációk szerepe meghatározó, s hogy adott befektetésnek mekkora a valós értéke, az mindig utólag derül ki, mint ahogy az is, hogy a mindenkori piaci érték igazolása vagy cáfolata a benső értékre vonatkozó vélekedés. Az értékre vonatkozó ex ante vélelmek, s azok ex post igazolása/cáfolata az eredendő oka a benső érték és a piaci érték elválásának, pedig alapvető ökonomiai törvény, hogy a piaci érték ingadozásának középpontjában a benső érték kell hogy álljon. A részvények piaci túlértékelttségének felismerése és felszámolása egyáltalán nem könnyű, erre nincs egyszerű és hatékony recept.

A túlértékelés gyökerei abban a sokszereplős értéke-

mérésének etikai aspektusai

lési rendszerben vannak, amelyben a hamis informáláshoz a menedzserek, értékpapír-elemzők, auditorok, befektetési és kereskedelmi bankok, jogi cégek és mások egyaránt hozzájárultak. Vigyáznunk kell tehát annak feltételezésével, hogy a túlértékelés kizárólag a piacformálók és befektetők hibájából következett be. Ami tehát a krízis kibontakozásakor gazdálkodói-döntéshozói túlkapásnak tűnt, arról a mélyebb vizsgálódás során kiderült, hogy a tőkepiaci működés mélyen gyökerező rendszerhibája. Bár nagyon nehéz a problémát bizonyosan megoldó receptet adni, annyit azonban lehet tudni, hogy a vállalati menedzsereknek és igazgatótanácsoknak nem szabadna szerepet vállalni a túlértékelés táplálásában.

Ha a vállalat részvényei jelentősen túlértékeltek, akkor nem valószínű, hogy a vállalat ezt igazoló teljesítményre képes. Ilyen körülmények között a vállalat egyre nagyobb nyomás alá kerül, vagy a nagyobb teljesítmény kényszerével szembesülve, vagy olyan lépésekre kényszerülve, amelyek rombolják a hosszú távú értéket, s amelyekről azt hiszik, hogy rövid távon generálják a piac által elvárt teljesítményt. Ha a menedzserek úgy vélik, hogy lehetetlen megfelelni a teljesítménynövelési kritériumoknak, amelyek igazolják a folyó részvényárat, akkor részvényeik bizonyosan túlértékeltek. Ha a menedzserek meghamisítják a mérleget és félrevezető információt tesznek közzé, akkor tudatában vannak részvényeik túlértékeltségének. A vállalati mérleg-manipulációnak számos változata vált ismertté, a széleskörű alkalmazás okán. Ilyen a vállalati kölcsöntőke-kötelezettségek mérlegen kívül helyezése, a sajátos célú entitások törvénytelen és etikátlan felhasználása, a kiadások tőkésítése azok költségesítése helyett, vagy a vállalati teljesítménymutatók kozmetikázása.

Ha a vállalat a piaci résztvevőket abban a hiszemben tartja, hogy képes értéket kreálni a piaci várakozások szerint, akkor ideig-óráig megőrizheti a növekedés illúzióját. Ha viszont a piac rájön, hogy a magas érték és a növekedés csupán illúzió volt, akkor a vállalat értéke rohamosan esni kezd, mivel a túlértékeltség eltűnik, mint ahogy az eredeti valós érték is felmorzsolódik. A piac félrevezetésének súlyos következményei vannak, hiszen a kedvező színben feltűnő vállalathoz a tőkepiacról ömlenek a pénzalapok mind kölcsön-, mind részvénytőke formájában. A sok (felesleges) forrás birtokában nem profitábilis projektek megvalósításába kezdhetnek, ami súlyos károkat okozhat.

A kreatív könyvelésnek is nevezett mérlegmanipulációk többet jelentenek direkt etikai vétségénél, bennük vizsztatúkröződik a pénzügyi innovációk kezelésére való képesség (derivatív eszközök), az auditorok függetlenségének gyakori hiánya, vagy az, hogy a menedzserek ösztönzése gyakran egyoldalúan kötődik a részvények minél magasabb árszínvonalához. Mindez arra utal, hogy a vállalati belső kormányzás rendszerének hatékonyabbá tételével sokat lehet tenni a túlértékelés hajszolásának megakadályozására.

A Magyar Tudomány Napja alkalmából 2005. november 2-án a Magatartástudományi Intézetben megrendezett „Orvostudomány, etika, felelősség” c. szimpóziumon megtárgyalt témák közül két olyan előadást mutatunk be az alábbiakban, amelyek az orvosi tevékenység mindennapi felfokozott felelősségének etikai oldalát tárgyalják.

Dr. Jakab Tibor

Életvégi döntések Kié a májам?

Amíg élek, a kérdés viszonylag egyszerűen megválaszolható: Az enyém. Persze nem úgy az enyém, mint például az óráм vagy bármely más tulajdonom. Egy vagyok vele, személyem része. Sem a májам, sem a többi szervem nem „forgalomképes”. Még ha nélkülözni is tudnám egyik-másik szervemet, szervrészemet, nem adhatnám el, nem cserélhetném el – mondjuk – autóra, mert a jogszabályok és a jó erkölcs csak az *altruisztikus* szervadományozást engedik abból a célból, hogy egy általam szeretett ember életét megmentsem. Ezt a döntést kizárólag én hozhatom meg, csak én rendelkezhetem a szervemről.

Halálom után a címben szereplő kérdésre már nehezebb lenne egyértelmű választ adni. Az „enyém”, mint a személyem része nem lehet, mert megszűntem személy lenni. A hozzátartozóimé sem lehet, mert a holttest egy olyan különös dolog, ami nem lehet „tulajdonjog tárgya”. Azok a hozzátartozóim (örökösök), akik az eltemetésre kötelezettek, csak igen szűk körben rendelkezhetnek porhüvellyemmel.

A halállalommal testem részei dologgá válnak, azokat birtokba lehet venni, rendelkezni lehet felettük. (Természetesen mindezt a kegyelet évezredek normáinak a tiszteletben tartásával illene tenni.) Korántsem elhanyagolható kérdés azonban az, hogy ki rendelkezhet a még működőképes szerveim transzplantációs célú felhasználásáról? A hatályos jogszabályok értelmében (illetve jogszabályi hiányosságok miatt) döntő módon az *állam*, pontosabban az állam által felhatalmazott egészségügyi szervek rendelkezhetnek testem részeinek sorsáról.

Magyarországon az (agy)halott bármely transzplantációra alkalmas szerve átültethető, kivéve, ha az elhunyt ez ellen életében tiltakozott. A jogszabályok nem engedik meg, hogy a legközelebbi hozzátartozók megtiltsák az elhunyt szerveinek felhasználását. Pedig erre lehetnek méltányolható indítékaik.

Az egyik ilyen méltányolást érdemlő ok lehet az elhunyt és/vagy családjának halállal kapcsolatos felfogása. Az elmúlt évezredekben az európai kultúrkörben a halál beálltát a légzés (kereszténység) vagy a szív működés (zsidóság) megszűnéséhez kötötték. Az agyhalottat lélegeztetik és a szíve dobog. A hagyományok szerint érző, gondolkodó hozzátartozó még akkor is élőnek tekinti az agyhalottat, ha tudományos érveket felsorakoztatva (talán még kíméletesen is) elmondják neki, hogy a vég visszavonhatatlanul bekövetkezett.

Azt, hogy mennyire erős lehet a hagyományos halálfelfogáshoz való érzelmi kötődés, a japán példa mutatja. Japánban 1968-ban hajtották végre az első szívatültetést. A beavatkozást végző orvos ellen emberölésért vádat emeltek, mert a japán hagyományos felfogás (és az ezen alapuló jog) a halál beálltát a szív megállásához és a holttest kihűléséhez kötötte. Japánban egészen az 1990-es évek végéig agyhalottból nem történt transzplantációs célú szervkivétel. Több mint két évtizednek kellett elteltie, míg a japán emberek elfogadták az agyhalál fogalmát.

Magyarországon az agyhalál, mint a személy végérvényes halálának el nem fogadása és az agyhalott szervei transzplantálásának elutasítása mögött nem csak spirituális indítékok állhatnak, hanem elégséges ok lehet például a bizalmatlanság is...

A jogszabályok – feltéve, ha tudok róluk – lehetővé teszik számomra, hogy még életemben *megtiltsam* szerveim halálom utáni kivételét átültetés céljából. A tiltakozás módja meglehetősen egyszerű. Egy árkus papírra saját kezűleg leírom, hogy mely szervem (szerveim) felhasználásához nem járulok hozzá. Ha ilyet találnak nálam, vagy valaki ezt időben bemutatja a szervkivételben közreműködőknek, akkor kívánságomat feltétlenül tiszteletben tartják. A tiltakozásom kifejezésének említett módjával az a baj, hogy az ember nem hurcolja mindenhová a papírjait. Ha biztosra akarok menni, akkor tiltakozásomat be kell jelentenem az Országos Transzplantációs Nyilvántartásba is.

Ha ennyire egyszerű tiltakozni (a tiltakozás is a rendelkezés egy formája), akkor miért állítom azt, hogy döntő módon az állam rendelkezik a halottak szerveivel-szöveveivel? Azért, mert senki sem kérdezi meg tőlem (mástól sem), hogy *akarok-e* rendelkezni a testem halálom utáni sorsáról?

Szerv adományozása másik ember életének megmentése, életminőségének javítása céljából nagyon nemes, altruisztikus cselekedet. Mindenki okkal büszke lehet magára, aki akár még az életében, akár a halála utáni időre gondolva segíteni akar bajban lévő, rászoruló embertársainak. A szervadományozás az emberek közötti szolidaritás egyik legnemesebb megnyilvánulása, de csak akkor az, ha tudatos, autonóm döntésen alapul. Napjainkban Magyarországon az emberek nagy részét az állam megfosztja annak lehetőségétől, hogy a szervadományozás emberbaráti döntését meghozzák. Teszi ezt azzal, hogy nem biztosítja az autonóm döntés elemi feltételét, az *információt*. A tizenégy év feletti lakosság jelentős része nem tudja, hogy halála után donorrá válhat. Így aztán sokakban fel sem merülhet az a jóleső gondolat, hogy még a halál után is szolgálhatják az élők. De az állam azzal, hogy nem tájékoztat mindenkit a donorrá válás lehetőségéről, megfosztja az egyéneket attól is, hogy hagyományaiknak, értékrendjüknek megfelelően bánjanak a földi maradványaikkal.

Lehetne ez másképpen is. Azokban az országban, ahol a transzplantációs célú szervkivételnek nem előfeltétele az ember életében tett adományozó nyilatkozat, megkérdezik a legközelebbi hozzátartozót, hogy vajon az elhunyt miként gondolkodott a szervadományozásról? Véleményem szerint mind a magyarországi szervadományozók, mind a szervre rászoruló betegek szempontjából a legtisztességesebb megoldást a sok kultúrájú Szingapúr városállamban találták meg. Több éves intenzív tájékoztató kampány során a városállam minden nagykorú lakóját megkérdezték arról (és azóta is megkérdezik minden 21. életévét betöltő személyt), hogy kifogásolja-e szervének halála utáni transzplantációs célú felhasználását. Aki igent mondott, az a címére küldött nyomtatványon tiltakozhatott, illetve tiltakozhat a szervkivétel ellen.

Úgy gondolom, ez a járható út számunkra is. Egy nagyon alapos és közérthető tájékoztató-felvilágosító kampány után (amely mindenkiben tudatosítaná, hogy ő is lehet szervre rászoruló), meg kellene kérdezni a Magyarországon tartósan élő, tizenegyedik életévét betöltött lakost, hogy „Ellenzi-e szerveinek-szöveveinek transzplantációs célú felhasználását?” Majd ettől kezdve fel kellene tenni ugyanezt a kérdést azoknak, akik személyi igazolványt kapnak. (Természetesen lehetőséget kell adni a döntés megváltoztatására is!) Ennek költsége elhanyagolható lenne ahhoz az erkölcsi „nyereséghez” képest, amely világossá és egyértelművé tenné mind a szervet átültető orvosok, mind a szervet kapó betegek számára, hogy a szervadományozás az elhunyt tudatos, autonóm döntése volt. S az ilyen morális döntések jó hatással lennének az egész társadalom erkölcsi légkörére is.

Dr. Blasszauer Béla

ORVOSI

Istent játszunk,

Az orvosi kutatás a fejlődés szükséges eszköze. Az eredmények – sok minden más mellett – segítik az emberi viszonyok jobbá tételét, a jobb közegészségügyi eljárások kidolgozását, és az élet meghosszabbítását. A kutatások folytatása erkölcsi imperativus.

A tisztességes kutatásnak számos etikai feltétele van. Ezek közül talán a leglényegesebbek: az alapvető egyetemes etikai normák betartása (pl. a Helsinki Deklaráció követelményei), az emberi jogok tiszteletben tartása, a társadalmi nyíltság és a közvélemény őszinte tájékoztatása. Mindezeket túl még hosszasan lehetne sorolni a kutatók felelősségével kapcsolatos normákat. *Szentgyörgyi Albert* az elsők között volt, aki például hangsúlyozta a tudósok felelősségét a kutatási eredmények felhasználásáért. Napjainkban igen nagy felelősség hárul a kutatóetikai bizottságokra, amelyeknek a világon mindenütt kulcsszerepük van a kutatási tervek alapos vizsgálatában és engedélyezésében. A bizottságoknak, túl a nemzetközi etikai követelményeken, figyelembe kell venniük az adott ország törvényeit. Biztosítaniuk kell az összeférhetlenséget, óvniuk a sérülékeny populációt, a gyermekeket, az időseket, és az etnikai kisebbségeket. A kutatói felelősség tehát megoszlik, mégis a kutatást vezető tudósra hárul a legnagyobb felelősség.

Tudomány-ellenesség ma is, és mindig is jelen volt. Fundamentalisták, extrém környezetvédők, vaskalapos etikusok és mások szerint a kutatók Istent játszanak. Már a penicillin felfedezésekor is a fundamentalisták azzal vádolták a tudósokat, hogy Istent játszanak, hisz akit az Isten magához szólít, annak a mennybemenetelét nem szabadna megakadályozni. A szélsőséges környezetvédők a penicillin hosszú távú veszélyeire hivatkozva támadták a sok millió életet megmentő gyógyszert. Míg mások azt hirdették, hogy a penicillin növeli majd a társadalmi egyenlőtlenséget, sőt az újabb és újabb háborúk kirobbanásának az esélyeit is. A tudomány-ellenzők listáján szerepel még – többek között – a lombikbébi-program, a pace-maker alkalmazása, a vesedialízis és a születésszabályozók. Sok esetben gyilkos erőszaktól sem rettennek meg. Robbantanak, embereket ölnek és tudósokat-kutatókat becsmérelnék.

A tudomány-ellenességnek, vagy legalábbis a tudománnyal szembeni szkepticizmusnak van valami pozitív hozadéka is. Nevezetesen az, hogy óvatosságra inti azokat a kutatókat, akik valóban hajlamosak arra, hogy Istent játszanak, és/vagy figyelmen kívül hagyjanak alapvető etikai normákat. Nem kevesen éltek már vissza a kutatás szabadságával. Ennek bizonyítására elégséges a náci és a japán emberkísérleteit felidézni, vagy az amerikai tuskegee-i „szifilisz-vizsgálatot”, ill. az amerikai hadseregben embereken végzett radioaktív sugárzási kísérleteket. Ma már folynak olyan kutatások is, amelyek a „csúcs” technológia alkalmazásával képesek megváltoztatni az emberi természetet, vagyis magát az emberi társadalmat. Ezek valóban előre nem látott mellékhatásokkal, veszélyekkel járhatnak. S felmerül a kérdés, hogy egyáltalán kívánjuk-e az emberi természet megváltoztatását? A

KUTATÁS

vagy a haladást szolgáljuk?

személyiséget megváltoztató beavatkozás, az ún. „enhancement” vajon átalakítja-e a normálisról alkotott képünket? Vagy a halott arcának az átültetése – aminek a lehetősége már a küszöbön áll – hány és milyen fajta erkölcsi,

jogi és egyéb dilemmákkal jár majd. Valóban eljött „The Brave New World” korszaka? Ha voltak is vadhajtásai az orvosi kutatásoknak, összességében látványos eredményeket produkált az elmúlt évtizedekben. Nagymértékben hozzájárultak az emberi élet meghosszabbításához, számos betegség leküzdéséhez és az életminőség növeléséhez.

A közvélemény a tudomány pártján áll. Támogatja a kutatásokat, és reménykedik abban, hogy például az őssejt-kutatással, vagy

akár valami mással sikerül majd olyan súlyos betegségeket (meg)gyógyítani, mint amilyen az Alzheimer-kór, Parkinson-kór vagy a rák. A népszavazások sora (pl. Kalifornia, Olaszország, Spanyolország) bizonyítja, hogy az emberek többsége a tudományos kutatás és annak eredményei felhasználása mellett tette le a voksát. A kutatókat tiszteli és a haladást szolgáló tudósoknak tekinti őket. S ezt az elismerést a tudósok nagy része valószínűleg meg is érdemli.

TDK Dékáni Pályamunkák – 2005

A Tudományos Diákkör 2005. december 7-ei ünnepi ülése szolgáltató keretet a Dékáni Pályamunkák ünnepélyes díjátadásának. Az ülés elnökségében *dr. Melegh Béla* általános dékánhelyettes, *dr. Wittmann István* oktatási dékánhelyettes, *dr. Pintér Erika* TDK-titkár és *dr. Decsi Tamás* TDK-elnök foglalt helyet. Előbb *dr. Wittmann István* oktatási dékánhelyettes köszöntötte a megjelenteket, majd *dr. Decsi Tamás* tartott ünnepi bevezetőt. Bevezetőjében a tudományos kutatómunka ünnepnapjairól és hétköznapjairól szólt. Hangsúlyozta, hogy bár a díjkiosztás egyszeri ünnepéhez számtalan dolgos hétköznap tartozik, a jól végzett munka öröme messze nem korlátozódik a jutalmazás ünnepnapján érzett jogos elégedettségre. A kutató igazi örömét nem csak, és talán nem is legmeghatározóbban a társak elismerő tapsa jelenti, hanem a sokszor éppen az önmaga által felismert új eredmény, adat, megfigyelés, a tudományos megismerés folyamatában elsajátított újabb képesség. Azonban az ünnepeknek is megvan a maguk fontos szerepe egy egyetemi kar tudományos diákköri életében, hiszen ezek az alkalmak nyújtanak lehetőséget az eredmények egyfajta összegzésre és közös felmutatására.

A 2004/2005. tanévben meghirdetett, 2005. szeptemberi beadási határidejű tudományos diákköri pályázati felhívásra 46 pályamunka érkezett. Az értékelő bizottságok javaslata alapján kiemelt I. díjban 2 hallgató, I. díjban 5 hallgató, II. díjban 10 hallgató, III. díjban 15 hallgató és dékáni dicséretben 14 hallgató részesült. Ezúton is hálásan köszönjük a bíráló bizottságok minden tagjának odaadó munkáját, és külön köszönjük a bizottságok elnökeinek, *dr. Dóczy Tamás*, *dr. Emödy Levente*, *dr. Komoly Sámuel*, *dr. Székely Miklós* és *dr. Tóth Kálmán* professzoroknak a bizottságok munkájának összefogását.

A hagyományoknak megfelelően a kiemelt I. díjban részesülők 15 000 Ft, az I. helyezést elérték 10 000 Ft, a II. helyezést elérték 7000 Ft, a III. helyezettek 5000 Ft, míg a Dékáni Dicséretben részesültek 2000 Ft jutalmat kaptak. Az alábbiakban közöljük a jutalmazottak részletes névsorát:

Kiemelt I. díj

Kiss Balázs VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: ifj. dr. Kellermayer Miklós, Biofizika Intézet);
Répany Judit VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Molnár Dénes és dr. Erhardt Éva, Gyermekgyógyászati Klinika).



Az elnökség: *dr. Pintér Erika* TDK-titkár, *dr. Decsi Tamás* TDK-elnök, *dr. Wittmann István* oktatási dékánhelyettes és *dr. Melegh Béla* általános dékánhelyettes.



Kiss Balázs (VI. évfolyam, kiemelt I. díj)

I. díj

Bácsi Attila VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Szabados Sándor, Szívgyógyászati Klinika és dr. Gasz Balázs, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet);

Horváth Réka V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Rékási Zoltán, Anatómiai Intézet)

Költő Gyöngyvér V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Faludi Réka, Szívgyógyászati Klinika);

Plávics Eszter V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Wittmann István, II. Belklinika, dr. Bíró Zsolt, Szemészeti Klinika és dr. Ludány Andrea, Laboratóriumi Medicina Intézet);



Bácsi Attila (VI. évfolyam, I. díj)

Zelkó András VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Környei József, Élettani Intézet).

II. díj

Balogh Gábor VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kassai Miklós, Sebészeti Klinika);

Horváth Dóra VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Pethő Gábor, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet);

Majorovics Éva VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Decsi Tamás és dr. Szász Mária, Gyermekgyógyászati Klinika);

Reskó Ágnes VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Sümegi Balázs és dr. Pálfi Anita, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet);

Simon Szilvia VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Gasztonyi Beáta, I. Belgyógyászati Klinika);

Szalai Milán V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Reglődi Dóra és dr. Tamás Andrea, Anatómiai Intézet);

Talabér Gergely V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Berki Tímea és dr. Pálincás László, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet);

Varga Krisztina VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Wéber György, Sebészeti Klinika és dr. Nyiredy Géza, Budai MÁV Kórház);

Vélin Valentina VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Gasztonyi Beáta, I. Belgyógyászati Klinika);

Vigh Éva VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Garai János, Kórelélettani Intézet).

III. díj

Drenkovic Livia VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Illés Tamás és dr. Halmi Vilmos, Ortopédiai Klinika);

Hartmann Ágnes VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Ludány Andrea és dr. Kőszegi Tamás, Laboratóriumi Medicina Intézet);

Jónás Attila VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Molnár Tihamér, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet);

Keszthelyi Dániel IV. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Helyes Zsuzsanna, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet);

Knausz Melinda VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Simor



Balogh Gábor (VI. évfolyam, II. díj)



Mammel Marianna (VI. évfolyam, III. díj)

Tamás és dr. Tóth Levente, Szívgyógyászati Klinika);
Kovács Gabriella VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Wittmann István, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum);

Leiner Tamás VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Molnár Zsolt, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet);
Mammel Marianna VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kellermayer Richárd, Gyermekgyógyászati Klinika);
Nyul Adrienn V. évf. gyógyszerészhallgató (témavezetők: dr. Kocsis Béla és dr. Kustos Ildikó, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet);
Orbók Napsugár Tünde VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Wittmann István, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum);
Perjés Péter Ábel VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kónyi Attila, Szívgyógyászati Klinika);
Szabó Mariann V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Boldizsár Ferenc, dr. Bartis Domokos és dr. Berki Tímea, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet);
Tóth Zoltán VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kulcsár Gyula, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet);
Várnai Réka VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Végh Mária, Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika);
Vorobcsuk András V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Győri-Molnár Iván, Szívgyógyászati Klinika).

Dékáni dicséret

Alkonyi Bálint VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Papp Előd, I. sz. Belgyógyászati Klinika);
Bátai Réka V. évf. gyógyszerészhallgató (témavezető: dr. Nagy Livia, TTK Általános Kémiai Tanszék);
Benke Margit VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kellermayer Richárd, Gyermekgyógyászati Klinika);
Fehér Andrea V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Hideg Kálmán, dr. Kálai Tamás és dr. Sár Cecília, Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet);

Gomány Zsuzsa VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Belágyi József, Bioanalitikai Intézet);
Kiss Attila V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kondákor István, Neurológiai Klinika);
Komka Veronika V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Szekeres Júlia és dr. Mikó Éva, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet);
Lehoczky Tíria VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Király Ágnes, Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika);
Pordány Bálint VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Undi Sarolta és dr. Király Ágnes, Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika);
Tóvölgyi Zsuzsa V. évf. gyógyszerészhallgató (témavezetők: dr. Szabó László Gy. és Stranczinger Szilvia, TTK Növénytan Tanszék);
Varga Ágnes V. évf. gyógyszerészhallgató (témavezető: dr. Szabó László Gy., TTK Növénytan Tanszék);
Varga Judit V. évf. TTK biológushallgató (témavezető: dr. Bátor Judit, Orvosi Biológiai Intézet);
Vidak Máté VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Stéger Miklós, Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika);
Weisdorn Renáta VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Szekeres Júlia és dr. Barakonyi Aliz, Orvosi Mikrobiológiai és Immunológiai Intézet).

Az oklevelek átadása után a két kiemelt I. díjjal jutalmazott hallgató előadás formájában is bemutatta pályázati anyagát. Elsőként *Kiss Balázs* VI. éves orvostanhallgató tartotta meg a „Dezmin intermedier filamentumok nanomechanikai vizsgálata” című előadását, majd *Répásy Judit* VI. éves orvostanhallgató tartott előadást a „Béta-3 adrenoreceptor gén TRP64ARG polimorfizmus szerepe az energialeadásban elhízott gyermekekben” címmel. Az ünnepi ülés a TDK 2005. évi közgyűlésével zárult.

Dr. Decsi Tamás
a PTE ÁOK TDK Tanács elnöke

ADÓNK 1 %-a

Tisztelt Munkatársunk!

A Pécsi Tudományegyetem (PTE), mint hazánk kiemelkedő és legnagyobb felsőoktatási intézménye, az oktatás, a kutatás, a tudományok magas szintű művelésének, valamint a gyógyítás nemes vállalásának feladataival néz szembe. Alapvető célunk a fiatal nemzedékek nevelése, valamint a különféle tudományágak kutatása és oktatása. Jelenleg több mint 34 000 egyetemista folytatja tanulmányait Pécsen, Szekszárdon és vidéki képzési központjainkban. Munkájukat és sikereiket mintegy 7 000 egyetemi dolgozó segíti.

Szeretnénk, ha hallgatóink és oktatóink számára minél színvonalasabb oktatási, tanulási és kutatási környezetet tudnánk biztosítani a jövőben. E célunk megvalósítása érdekében a Pécsi Tudományegyetem Alapítvány 2006-ban is várja a személyi jövedelemadó 1 százalékának felajánlásait. Az egyetem szakmai tevékenységének fejlesztése és korszerűsítése, valamint a kiemelkedő szakmai eredményeket felmutató oktatók, kutatók, hallgatók és dolgozók támogatása nemcsak intézményünk, hanem a régió érdekeit is szolgálja.

Az alapítvány adószáma: 19034951-1-02.

Alapítványunk 2006-ban az SZJA 1 %-os támogatásokat az alábbi célokra kívánja fordítani:

1. A PTE sportéletének fejlesztése olyan városi és regionális szinten is elismert sportverseny rendezésével, ami erősíti a hallgatók egyetemhez és a mozgáshoz fűződő kapcsolatát.
2. A hallgatói csoportok öntevékeny kulturális programjainak szervezése különös tekintettel a fogyatékkal élő hallgatók kulturális rendezvényeken való részvételére.
3. A „Bologna” mesterkurzusok indításával kapcsolatos segédanyagok kidolgozása.

Reméljük, céljainkkal egyetértve Ön is felajánlja adójának 1 %-át a Pécsi Tudományegyetem javára. A felhasználásról az alapítvány kuratóriuma az Univ Pécs egyetemi lap és a Dunántúli Napló oldalain számol be. Köszönjük, hogy Ön is egykori alma matere és a pécsi felsőoktatás jövője mellett dönt.

Tisztelettel

Dr. Lénárd László
egyetemi tanár
az MTA levelező tagja, rektor

Dr. Komlós Sándor
egyetemi tanár
a kuratórium leendő elnöke

A manuális szakmák rezidenseinek képzése a PTE ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézetében A HEFOP 3.3.1 pályázat sikeres megvalósulása

Az Orvostudományi Hírmondó 2005. októberi számában rövid összefoglalót írtunk arról, hogy a három vidéki egyetem sebészeti műtéti intézete (Pécs Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) sikeres HEFOP-pályázatot nyert el a „Sebészeti gyakorlati alap- és szakképzési rendszer” támogatására. A pályázat alapvető célja volt, hogy egységes tanrend és tananyag szerint történjen a manuális szakmák rezidensképzése, az általános, a laparoscopos és a mikrosebészet elméleti és gyakorlati alapjainak oktatása. A Humán Erőforrás Operatív Program (HEFOP) katalizálta az intézeteink közötti együttműködést, megteremtette a közös gondolkodást. A szakmai egyeztetéseket követően a szegedi, pécsi és debreceni tananyag, az egyéni, intézeti oktatási technikák és módszerek alig fél év leforgása alatt összecsiszolódtak, létrehozva egy olyan jegyzetet, mely feltehetően évekre komoly segítséget fog jelenteni a manuális szakmát választó szakorvosjelölteknek.

A magyar és angol nyelven íródott kb. 130 oldalas, képekkel illusztrált írásos anyag természetesen elektronikus formában is elérhető, sőt folyamatosan aktualizálható, videofilmekkel bővíthető.

A munkában részt vett intézetek és vezetőik, *dr. Boros Mihály* egyetemi tanár (Szeged), konzorciumvezető, *dr. Mikó Irén* egyetemi tanár (Debrecen) és *dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár (Pécs) projektvezetők most tudták kamatoztatni az oktatási munkába hosszú éveken át befektetett energiát, melyvel országosan kiemelkedő eredményeket értek el, és számos szakmai fórumon szereztek elismerést.

Horváth Örs Péter professzor, a Magyar Sebész Társaság elnöke a jegyzet bevezetőjében a következőket írta: „A sebészet elengedhetetlenül fontos része egészségügyünknek, ezért az utánpótlásnevelés – azaz a sebész szakorvosképzés – a jelenlegi sebészvezetők talán legfontosabb feladata. Ehhez a felelősségteljes munkához ad jelentős segítséget a három sebészeti műtéti intézet, amit a Magyar Sebész Társaság melegen támogat és köszönettel üdvözöl.”

A pályázat első évének összesített jelentése is megtörtént, s a nem könnyű feltételeknek, úgy tűnik, maradéktalanul eleget tudunk tenni. Értékelésében *Rozványi Dávid* osztályvezető (Felsőoktatás – Fejlesztési Pályázati Osztály) a következőket írta: „Példamutató megoldás, hogy a jelentés a megadott követelményrendszernek megfelelően készült el, és a követelményrendszert túl is teljesítette, dicséretesen ésszerű, gyakorlatias módon, a CD-n az összes elkészült anyagot (a képes, ábrás jegyzeteket is!) 350 MB terjedelemben mellékelte. Ezekből az anyagokból és a honlap anyagaiból jól megítélhető, hogy a teljesítés mennyiségi és minőségi szempontból is megfelelő”.

Úgy érezzük, a szakorvosképzés terén végzett munkánkkal, a sikeres pályázattal országos, sőt nemzetközi elismerést szereztünk a PTE ÁOK-nak és a Magyar Sebész Társaságnak, megteremtve a manuális szakmák leendő szakorvosainak európai szintű oktatási bázisát. Erre büszkének lenni a jó értelemben vett szakmai értékteremtés megbecsülésének elismerése.

A pályázat alapvető kitétele, hogy lezárását követően is hosszú éveken át az elért színvonalat fenn kell tartani, a létrehozott modern infrastruktúrát továbbra is az oktatás céljaira kell felhasználni. Ez adja meg azt a biztonságot, hogy az értékes oktatói tapasztalat, szervezési munka, hazai és nemzetközi kapcsolatrendszer az elkövetkezendő évek alatt tovább fog erősödni.

Dr. Róth Erzsébet
egyetemi tanár
projektvezető

Magyarország célba ér



A Humán erőforrás-fejlesztés Operatív Program keretében, mint arról már korábban beszámoltunk, hazánk négy orvosképző intézménye a Debreceni Egyetem koordinálásával közös projektet valósít meg.

A Pécsi Tudományegyetem részéről a projektet *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár, általános dékánhelyettes koordinálja.

A „MINŐSÉGI TUDÁS ELŐÁLLÍTÁSA ÉS ÁTADÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS ORVOSKÉPZÉSBEN. Válasz a XXI. század új kihívásaira”

című projekt keretében a 4. sz. *Oktatási technológia és menedzsment/Masters bizottság* – melynek elnöke *dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár – sikeresen zárta az első továbbképző tanfolyamot. A „Pedagógiai képzés az orvosok számára – Új lehetőségek és módszerek az egészségügyi- és orvosképzésben” című tanfolyamon, amely a PhD-programba van akkreditálva, három modulon keresztül vettek részt a lelkes jelentkezők.

A 2005. december 9-10-én megtartott első modul a **kurrikulum**, a második, 2006. január 13-14-i modul a **tanítás és tanulás**, a harmadik, 2006. február 10-11-i modul az **értékelés** témában mutatta be a különböző módszereket.

A Pécsi Tudományegyetem oktatói magas színvonalú előadásokat tartottak: *dr. Bukovinszky Anna* (PTE), *dr. Csernus Václav* (PTE), *dr. Füzesi Zsuzsanna* (PTE), *dr. Kállai János* (PTE), *Kitkáné Bódi Katalin* (PTE), *dr. Lantos János* (PTE), *dr. Lengvári István* (PTE), *dr. Póto László* (PTE), *dr. Rébék-Nagy Gábor* (PTE), *dr. Szekeres Péter* (PTE) és *dr. Végh Mária* (PTE).

A kurzus társegyleti vendégoktatói: *dr. Barabás Katalin* (Szegedi Tudományegyetem) és *dr. Molnár Péter* (Debreceni Egyetem), valamint a vendéghallgatók is nagyon színvonalasnak tartják a kurzust, és szívesen propagálják saját egyetemükön is.

A kurzust ezért bővített formában szeretné a bizottság meghirdetni 2006. II. félévében, továbbá újabb sikeres kurzusokkal kiegészíteni.

A kurzus technikai háttérének biztosításához köszönetet szeretnénk mondani a PTE ÁOK Technikai Csoportjának, akik *Kitkáné Bódi Katalin* vezetésével biztosították a magas színvonalú hang- és képtechnikai háttérrel a prezentációkhoz. Továbbá nagy sikerű bemutatót tartottak a legújabb oktatási technikai eszközökről (interaktív tábla, multimédia labor bemutatása). Külön köszönet az M&M Computer Kft. kereskedelmi igazgatójának, *dr. Cserfai Gábornak*, aki bemutatta a legújabb daylight technológiával rendelkező projektort, amely egyszerre akár 16 laptopal tud vezeték nélküli kapcsolatban vetíteni, és egy mikroszkóppal is összeköthető dokumentum-kamerát.

A projekt keretén belül működő 2. sz. *Minőségügyi kérdések az orvosképzésben/Minőségbiztosítás elvei és gyakorlata bizottság*, amelynek pécsi résztvevői, *dr. Ertl Tibor*, *dr. Sümegi Balázs*, *dr. Werlingné Forrai Márta* két alkalommal rendeztek videokonferenciát a pécsi Továbbképző Központ technikai háttérével a további oktatói feladatok megtárgyalására.

A projekt szervezési és adminisztratív feladatait *Bognár Rita*, a PTE ÁOK Dékáni Hivatal Pályázati Iroda projektmenedzsere látja el.

Bognár Rita

Az orvostudományi rezidensek problémái az oktató (mentor) és a résztvevők (rezidensek) szemével, különös tekintettel a Megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsgára

A rezidensi rendszer bevezetése számos újdonságot hozott a hazai szakorvosképzésbe, és multhatatlan érdekei vannak abban, hogy a centralizált orvosképzés decentralizálódott, így a vidéki egyetemek, képzőhelyek is feladatokat kaptak a posztgraduális (szakorvos-) képzésben. A kezdeményezés alapvetően tehát jónak mondható, azonban az eredeti cél, a kivitelezés és a finanszírozás problémái miatt (amelyeket a rendszer működése közben ismerünk csak meg) nem teljesen valósult meg, és ezt súlyosbította a közben fellépő orvoshiány és migráció.

Szakmánk, a közegészségtan, mai nevén megelőző orvostan és népegészségtan ma is számos problémával küzd; leginkább a rugalmatlanságokat kellene kiküszöbölni nem csak itt, hanem általánosságban a rezidensi rendszerben. Véleményem természetesen saját tapasztalatokon alapul, ezért bizonyára nem általános.

Kezdem azzal, hogy a rezidentúra első éve igazából egy extendált szigorló évnek felel meg, amikor a rezidensek inkább „butulnak” és felejtnek. Mindenféle jogosítvány nélküli orvosként dolgoznak, kevés valódi feladatot tudnak rájuk bízni, ezért ezt akár elvesztegetett időnek is tekinthetjük. Ezért azt gondoljuk, hogy vagy a szigorló évet kellene eltörölni és helyette a rezidentúra első évét bevezetni (ez persze minősítési, avatási stb. problémákat jelentene), vagy pedig a rezidentúra első évének kellene betudni a szigorló évet, közben megadni az általános orvosi címet. Házi orvosok esetében ugyanis ezt követően már – tekintettel a fojtogató házi orvoshiányra – „kimehetnek” a rezidensek dolgozni, a rendelet módosításának köszönhetően (rés a pajzson) licenszvizsgával, sőt ma már anélkül is (minőség-biztosítás?).

A következő problémának a létbizonytalanságot látom. A két év államilag finanszírozott rezidensi év után jelenleg a doktor csak azt tudja, hogy melyik régióban fog dolgozni, azt nem, hogy konkrétan hol, melyik városban, milyen kórházban. A korábbi rezidensi rendszerben az előszerződés a rezidensekre jogi kötelezettséget nem rótt, de orientálta őket, viszont semmiképpen sem gátolta az életpályát és a családalapítást, ugyanakkor kiszámíthatóságot jelentett (ezt valamilyen for-

mában meg kellene vizsgálni). A jelenlegi rendszerben a családalapítás fázisában lévő fiatal rezidensek párjai, barátai, élettársai, feleségei, férjei esetleg elhelyezkedtek már valahol, beleilleszkedtek egy rendszerbe, és előfordulhat, hogy a rezidens kolléga két év után máshol találja magát (esetleg egy távoli, másik városban), amivel a családalapítás (családegyesítés) lehetetlenné válik. Ez a fiatal orvosok röghöz kötöttségét, jogfosztottságát jelenti, a kiszámíthatatlanságot, a kezdő fizetés méltánytalanságáról nem is beszélve. A jelenlegi állapot az '50-es évek vezénylési rendszerét eleveníti fel. Ezt abszolút jogszerűtlen állapotnak tartjuk. Tudnia kellene a doktor-nak, hogy hova fog menni dolgozni, hol lesz a munkahelye. Az, hogy két évig rezidensként dolgozik, anélkül, hogy tudná hová megy, a tervezhető jövőt veszi el orvosainktól. Nem csoda hát, hogy ez is tényező az elvándorlásban.

A rezidensi rendszer Amerikában mást jelent, mint Magyarországon. Ugyanis ott a rezidens doktorok teljes felelősséggel dolgoznak, tanulnak, húzzák az igát, és igazából ők tartják fent az amerikai egészségügyi rendszert ott kívánatos, itt kevés pénzért.

Magyarországon ez nem így működik, bár ennyi pénzért ez nem is volna elvárható. Ugyanakkor megfigyelhetők olyan törekvések is, melyek a rezidensek kizsákmányolására irányulnak; ezekkel nem lehet egyetérteni.

Az oldalirányú átjárhatóság ma merevség. Ráépített szakvizsgákat nem lehet tenni, tekintettel arra, hogy az Unióban nem ismerik. A rezidenseknek „alapban” kell megkezdeni „rezidensi” pályafutásukat, ha váltani kívánnak – és miért ne tennék? De mi történik abban az esetben, ha mondjuk két évet elhasználnál egy szakmára és rájön, hogy nem azt szeretné folytatni. Egyszerűen nincs benne a rendszerben a módosítás lehetősége, legalábbis flexibilisen nem! Saját magának vagy a családjának kell finanszíroznia az újabb „rezidensi” két évet, de csak akkor, ha egyáltalán jogilag be tud kerülni a szakirányt módosító rendszerbe (ugyanis ez egyelőre jogilag szabályozatlan!). Saját pénzén újra elkezdi egy másik rezidentúrát, a korábbi két évet tulajdonképpen elhajthatja, kidobhatja, illetve a grémiumvezetőkön múlik, hogy mennyit fog ebből beszámítani. Hivatalosan viszont nem

számít rezidensnek, így hiába képzik őt az adott klinikán vagy intézetben, sem a tutor, sem a mentor, sem az intézet nem kap finanszírozást utána, noha ugyanannyi munkát végez vele, és rezidensként is jelen van.

Hogyan lehetne az oldalirányú átjárhatóságot megkönnyíteni? Ez bizony elsősorban a ráépíthető szakvizsgákkal lenne elérhető. Sajnos mi magyarok mindig európaibb akarunk lenni az Európánál, tatárabb a tatárnál, törökobb a töröknél, ez már csak egy ilyen magyar betegség. Most is brüsszeli elvárásoknak próbálunk megfelelni úgy, hogy közben a saját jó rendszereinket leromboljuk. Nem feltétlenül minden követendő és jó, ami nyugatról érkezik, akár Európából, akár a tengeren túlról. A rezidensi rendszer rugalmassága mindenféleképpen bővítenendő, éppen, pontosan a fiatalok pályamódosításának lehetősége érdekében!

A pályaelhagyók visszakerülése a rendszerbe jelenleg szintén sötét és illegális finanszírozási módon zajlik, igazából farizeus dolog, hogy mindannyian tudjuk: így van, ám mégsem veszünk tudomást róla (gyógyszerügynöki mellékállás, zsebbefizetés, mind a minőség rovására történik). A pályaelhagyókra később ugyanúgy szükség lesz, mint a rendszerben maradókra! Az ő visszatérésüket ugyanúgy rugalmasan kellene kezelni, mint a ráépítettséget.

A rezidenseknek 24 és 34 éves kor között legnagyobb a teljesítőkéességük, akár orvosként, akár nem orvosként, de fiatal emberként. Számos példát látnak maguk előtt, akinek volna ereje, kapacitása és kedve nappali, de akár levelező rendszerben is megszerezni a szakorvosi készülést mellett a PhD-minősítést. A kettő nem zárja ki egymást, sőt alkalmasint egymást erősíthetik. Ezt bizonyos szabályzatok tiltják. A rezidensi rendszerbe való belépés mellett, az egyéni felkészülésként való PhD-munka elkészítését inkább támogatandónak tartanám, mint tiltanám, ugyanis ezzel bizonyos fűeket építenek be a rendszerbe a tehetséges és teherbíró fiatalok elé.

Bizonyára egyedül vagyunk a véleményünkkel, de a fogorvosok „képződése” a fogorvosi karokon Magyarországon jól működik. Viszont mi történik akkor, ha egy általános orvos 35 éves kora körül úgy dönt, hogy fogorvosi szakvizsgát szeretne szerezni (mint

régebben is lehetett, általános orvosi szakvizsgával)? Nos, ebben az esetben újra kell (ha nem is felvételiznie) harmadévtől végigjárnia az egyetemet (kb. fél millió forint/félév!), ami kvázi egy szakvizsgának felel meg; ez a posztgraduális képzés hiányosságaira és megint csak a rigiditásra hívja fel a figyelmet. Mindezek oda vezetnek, hogy a szakorvosi képzési rendszerben súlyos hiányok jelenhetnek meg, az általános orvosok mennyiségi viszonyán túl, a meritési „pool” tovább csökken. A mennyiségi és minőségi csökkenés mint következmény megjelenhet az ellátás minőségében is.

A megelőző orvostan és népegészségtani Szakmai Kollégium tagjaként (Ember István) revízióval fogok élni az iránt, hogy 4 éves képzési periódus került megállapításra a megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsga területén! Alábecsülték ugyanis a tananyag és az ismeretanyag, különös tekintettel a migrációra, a globalizációra, a globális klímaválásra és a természeti katasztrófákra, az újonnan előforduló járványos betegségekre, bioterrorizmusra stb. tekintettel. Egyértelművé vált, hogy az utolsó 25 év kihívásaira: a nem fertőző betegségek mellett igenis a fertőző betegségekre is kell készülni a bioterrorizmussal együtt. Tehát mi legalább egy plusz év képzést iktatnánk be a megelőző orvostan és népegészségtan szakképzés rendszerébe. Elsősorban a fentiekkel és infektológiai jellegű kérdésekkel töltenék ki, valamint terepgyakorlatokkal, konkrét járványügyi feladatokkal egészítenék ki a járványügyi biztonság javítása érdekében. Ez a szegmens most ugyanis kevéssé jelenik meg ebben a szakmában. Ugyanez vonatkozik a környezeti biztonság és a havária esetekre is. A különböző képzőhelyek eltérő módon látják ezeket az alma materben letöltendő feladatokat. Nem tudjuk azt sem, hogy a külföldi egyetemek képzéseit elfogadjuk-e, erre szintén nincs szabályozás. Ezt az illetékes szakmai kollégiumnak kellene szabályoznia. A tanfolyamos rendszert mérhetetlenül elavultnak és nemkreatívnak tartjuk.

Összefoglalva, nem szívesen lennék ma rezidens. A rezidens kevés pénzért sokat dolgozik, sok fölösleges információt kezel, nincs teljes jogú felelőssége, nincs gyakorlatilag aláírási joga, ugyanakkor az állását illetően jogfosztott helyzetben van, oldalirányú elhelyezkedése nehéz, családalapítása körülményes és nehézkes, párválasztását alkalmasint külső tényezők befolyásolják. Ez nem megengedhető (emberi jogok), miközben az ország, a média tele van jajongással, hogy az orvosok elhagyják Magyarországot. Nem csodálom. Az orvosi fizetések Szlovéniában öt-szörös, hatszörös mutatóval bírnak, de Cseh-

országban kétszerese-háromszorosa és még Lengyelországban is több mint kétszerese az átlagos magyarországi orvosi fizetéseknek. Úgy látszik, a döntéshozók még mindig nem hajlandók tudomásul venni, hogy bizony elsősorban pénzzel oldható meg a dolog a szabályozás mellett. *Az elvándorlási folyamat is akkor és csak akkor állítható meg, ha megfelelő bérekkel, no és persze megbecsüléssel maradásra bírjuk orvosainkat.* Ha ez nem történik meg (mivel a gazdasági megszorítások mindig a gyenge érdekképviseletű ágazatokat, jelen esetben az egészségügyet és a felsőoktatást érintik), egy irreverzibilis restriktív spirálba kerülünk. A tehetséges fiatal orvosok elmennek, tehetséges és fiatal orvostanhallgatók pedig egyre kevesebben lesznek pontosan a pénztelenség és a fizetések okozta kontra szelekció miatt. Az előző rendszerben ideológiailag tartották ellenségnek az orvosokat, most a gazdasági kényszer miatt. (Egyszer kerüljön valamelyik vezető politikus hozzátartozója veszélyhelyzetbe, a szituáció megváltozik, mint erre már volt példa.)

Az ÁNTSZ rendszere, amely részére mi a szakorvosokat képezzük, még rosszabb helyzetben van, mert eddig oldalirányból nyerték a kollégák utánpótlását. Eddig ez a ráépített szakvizsgával kivitelezhető volt, mostantól ez sem szolgálja az utánpótlást. A primeren ide jelentkező rezidensek nagyon kevesen vannak az országban, és egyre kevesebben lesznek, egyre kevesebben lépnek be a rendszerbe. Az oldalirányú meritési „pool” is elfogy, mint ahogy az általános meritési „pool” is elfogy a gyermeklétszám csökkenésével hiszen egyre kevesebben lépnek be az orvosképzési periódusba (felsőoktatási periódusba), továbbá a Ratkó-generáció kiöregedésével, ami 5 éven belül megkezdődik és 10 éven belül befejeződik; nos akkor körülbelül 10 ezer orvos fog hiányozni a rendszerből. Jelenleg „mindössze” 2-3 ezer orvos hiányzik. Azok a számok, amelyek a napilapokban megjelennek, hogy Magyarország a középmezőnyben helyezkedik el a lakosságra jutó orvosok számában – csúsztatások, ugyanis mind a területi elhelyezkedés egyenlőtlensége, mind az életkori grafikon a nyugdíjasok felé mutat. Az aktív orvosok jelentős része, főleg a háziorvosok, a nyugdíjkorhatáron innen vagy túl, de mindenképpen közel vannak hozzá. Bizonyos területeken nincs is orvos, egyes osztályokon a hiányszakma okozza ezt, jól tudjuk, nincsenek orvosok sok életmentő fronton sem, a megelőzésről nem is beszélve. A nyers számok tehát önmagukban nem mondanak semmit, ugyanolyanok mint az ágyszámmutató, aminek nincs gyakorlatilag informatív értéke. Szakmánként, korcsoportonként, területenként kell ezt a kérdést megvizsgálni, és akkor

kiderül, hogy a helyzet sokkal rosszabb. A rendszer 5 éven belül recsegve, ropogva fog összetörni, ha egy prospektív intézkedéssorozat nem veszi ennek elejét.

Addig kellene a rezidensi rendszeren is változtatni – még mindig 30 % körül van a pályaelhagyók aránya az évi végzett kb. 700 orvosból –, ameddig még nem késő, mert a rezidenseinknek a megbecsülése olyan, mint az orvostársadalomé, ugyanakkor jogfosztott állapotban leledzenek (EU, ügyetek!). Tehát még a kedvüket is elveszik a munkától. A rezidensi rendszer kapcsán érdemes volna az illetékesekkel erről tárgyalni, azonban túlságosan átpolitizált, túlságosan sok személyes érdekelttség van ebben, hogy változtatni lehessen rajta. Óva intenénk a brüsszeli ajánlások kritikátlan átvételétől, ugyanis teljesen más érdekek jelennek meg ott, és jelennek meg az újonnan csatlakozott országokban, és ezen belül Magyarországon is. Mint igen sok rezidenssel, posztgraduális képzéssel régóta foglalkozó egyetemi intézet azt mondjuk, hogy sokkal átjárhatóbbá, rugalmasabbá kellene tenni a rendszert. A merev tanfolyamos képzések erőltetésén túl, ami tulajdonképpen a régi centralizált orvosképzésnek volt a sajátja, sokkal inkább az önálló, kreatív megközelítéseket helyeznénk előtérbe az elméleti szakvizsgák esetében is. Tudjuk, hogy egyes helyeken nagy üzlet a rezidentúra, azonban az üzleten túl próbáljuk a szakmánk becsületét is megmenteni, és a minőségre is nagyobb hangsúlyt fektetni. Azok a felületes minőségbiztosítási paraméterek, mint például bizonyos kreditek, óraszámok begyűjtése, tanfolyamok igazolása sok esetben csak papírt jelentenek (melyek természetesen fontosak, hogy igazolják a rezidens létjogosultságát a szakvizsgálóhoz, azonban ennek a fetiszizálásától óvnánk mindenkit). Vannak olyan helyek, ahonnan elmenekülnek a rezidensek (az adminisztráció túlkapásai miatt), amely minőségként hivatkozik önmagára.

A rendszer tehát számos sebből vérzik, így egyik döntő faktora lesz a kialakuló orvoshiánynak, amennyiben nem változtatunk rajta mint ahogy a graduális képzésben sikerült a kreditrendszerrel némiképpen változtatni, talán még jó is kisülhet belőle. (Szerencsére a bolognai folyamat az orvosképzést változatlanul hagyta.)

A rezidensi felvételi vizsga jelen formájában értelmetlen és megalázó általános orvosi diplomával a zsebben. A kilépő vizsga szintén értelmetlen, ugyanis ha valakinek nem sikerül, akkor olyan rezidens marad, hogy saját maga finanszírozza a képzését? Számos ilyen „*contradictio in adictio*” található a rendszerben.

Ha a posztgraduális képzésünket a reális

elvárásokhoz igazítanánk, a szakvizsga időpontokat optimalizálnánk, vagy az egyes szakvizsgákét megvizsgálánánk, és mint a megelőző orvostan és népegészségtan növelnénk, másokét talán csökkentenénk, hiszen a jelenlegi kereseti viszonyok közepette az, hogy egy orvos 30 éves korára kezdi el karrierjét a szakvizsgával úgy, hogy közben még PhD-je sincs (mert nincs rá lehetősége), az nonszensznek mondható – lehetne a dolgon javítani.

A hiányszakmákban, mint a megelőző orvostan és népegészségtan, a megszorításokkal, a nem szakorvosjelölt-barát módszerekkel (a rendszerbe való bejutás és finanszírozás nehézségei, főleg a már rezidenciális rendszerben lévők nehézségei) nem fogunk minőségi javulást elérni, az utánpótlás végleg elakad. Nem beszélve a fiatal doktorok általános emberi jogairól, amelyek szerintünk csorbulnak. A megelőző orvostan és népegészségtan esetében ráadásul külön hiányzik a szakirányú továbbképzések rendszerének korrekt szabályozása.

Ezt az iratot vitairatnak szánjuk, szívesen várjuk a fiatal kollégák reakcióit, kinek mi a tapasztalata, hogyan lehetne jobbítani a rendszeren a fiataljaink, fiatal orvosaink, de tulajdonképpen az öregedő lakosság, ill. a magyar nemzet egészsége érdekében?

Dr. Ember István
intézetvezető egyetemi tanár

Dr. Fehér Katalin
szakorvosjelölt

Dr. Prantner Ida
rezidens

4. GRASTYÁN KONFERENCIA országos interdiszciplináris konferencia

Pécs, 2006. április 26-27-28.

PTE BTK-TTK Kari Tanácsterem, Ifjúság útja 6.

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
GRASTYÁN ENDRE SZAKKOLLÉGIUM

A szakkollégium névadója, *Grastyán Endre* (1924-1988) a Magyar Tudományos Akadémia tagja, a POTE Élettani Intézetének igazgatója nemzetközileg elismert tudós kutató volt. A tudás és a tudomány terjesztésén kívül rendkívül sokat tett a különböző tudományterületek közt fennálló szakadék megszüntetéséért, a különböző diszciplinák képviselői közti párbeszéd elindításáért. Szakkollégiumunk – mely a Pécsi Tudományegyetem valamennyi karát összefogja – ezt követve rendezi meg idén 4. alkalommal országos konferenciáját, ahová a természet- és társadalomtudományok valamennyi területéről várjuk az előadókat. Legfőbb célunk tehát, hogy a különböző tudományterületeken tevékenykedő fiatal kutatókat összehozzuk és kutatásaik számára nyilvánosságot teremtsünk. Az előadás-kivonatokat és az előadásokat külön kötetben publikáljuk.

Az előadások időtartama 15 perc, melyek megvitatására 5 perc áll rendelkezésre. Ebédet minden résztvevő számára biztosítunk. Kollégiumi szállást lehet kérni.

Az előadás-kivonatok és a jelentkezési lapok leadásának határideje **2006. március 1.**

A konferencia helye: Pécs BTK-TTK Kari Tanácsterem, Ifjúság útja 6.

A konferencia ideje: 2006. április 26-27-28.

Témák: A természet- és társadalomtudományok valamennyi területe

Előadók köre: Felsőoktatási intézmények hallgatói, doktoranduszai

Jelentkezés módja: hiánytalanul kitöltött jelentkezési lap és előadás-kivonat (letölthető: <http://graol.pte.hu>). A jelentkezéseket a grastyan@gmail.com címre várjuk.

Rab Virág egyetemi tanársegéd
Szakkollégium vezető tanár

Lentivirális génbevitel alkalmazása: sikerek és perspektívák az egyetemen

Az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 2004 óta egyre több témában sikeresen alkalmazza a lentivirális géntranszfert. A *dr. Kvell Krisztián* vezetésével működő Lentivírus Munkacsoport nemcsak intézetünkön belüli projektekben alkalmazza a lentivirális génbevitelt, hanem más intézetekkel is hatékony kollaborációt alakított ki. Többek között *dr. Sándor Zoltánnal* (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) való eddigi együttműködésünk során hSSTR-1 és hSSTR-4 (humán szomatostatin receptor-1 és 4) stabil expresszióját sikerült megoldani CHO sejtekben, a *dr. Boronkai Árpáddal* (Orvosi Biokémia Intézet) folytatott munka alatt pp13 (13 kDa placentáris protein) lentivirális transzfekcióját végeztük el sikeresen JAR sejtvonalba. Intézetünk együttműködik a

Karolinska Egyetemen a *Timo Pikkarainen* vezette munkacsoporttal is, melynek célja a MARCO scavenger receptor szerepének karakterizálása. (Irodalom: *Kvell K., Czömpöly T., Pikkarainen T., Balogh P.*: Species-specific restriction of cell surface expression of mouse MARCO glycoprotein in murine cell lines. *Biochem. Biophys. Res. Comm.* 2006, megjelenés alatt.) A lentivirális génbevitel hasznos eszköz lehet például egyes jelátviteli molekulák funkciójának tanulmányozása során is: intézetünkben a ZAP-70 (T- és NK-sejt specifikus tirozin-kináz) expresszióját valósítottuk meg HeLa sejtekben (humán epitheliális carcinoma) és ZAP70 deficiens Jurkat sejtekben (P116) (*Bartis D., Kvell K., Boldizsár F., Németh P., Berki T.*: Ligand bound glucocorticoid receptor associates

with ZAP-70 kinase. (Elbírálás alatt.)

A lentivirális vektorokkal való munka megfelelő óvintézkedések mellett biztonságos, és az így létrehozott, stabil transzgen-expressziót mutató transzgenikus sejtek normál laboratóriumi környezetben is felhasználhatók. A jövőbeli lehetséges génterápiás megoldások potens eszköze lehet a lentivirális vektorokat használó módszer. Intézetünkben egyelőre csak *in vitro* rendszerekben alkalmazzuk a lentivektorokat, ám az *in vivo* kísérletek jelentősen kiszélesítenék a lehetőségeinket. Az ehhez szükséges Biohazard Laboratórium tervei már régóta rendelkezésre állnak, jelenleg a pénzügyi háttér megteremtése folyik.

Dr. Bartis Domokos

Az egészségügyi szakdolgozók tájékoztatási kötelezettsége és kompetenciája¹

Dr. Jakab Tibor, Magatartástudományi Intézet

Az utóbbi időben többen megkérdezték tőlem, hogy vajon a szakdolgozónak a beteggel² szemben van-e tájékoztatási kötelezettsége és, ha igen, az mit tartalmazhat? A köztudatban az a „jogbabona” él, hogy kizárólag a kezelőorvos joga és kötelezettsége a beteg tájékoztatása, a szakdolgozó mindössze a beteg általános állapotáról adhat információt. Ez – közel nyolc éve – nem így van.

1998. június 30-ával hatályát veszítette a 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet 84. §-a, amely a szakdolgozók betegtájékoztatási kompetenciájáról rendelkezett:

A gyógyító-megelőző ellátás keretében foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó a beteg hozzátartozóját csak a beteg általános állapotáról tájékoztathatja; a kórismét és a vizsgálat eredményét sem a beteggel, sem hozzátartozójával nem közölheti. Az egészségügyi szakdolgozó köteles ez utóbbi kérdésben hozzá forduló beteget (hozzátartozóját) a beteg gyógykezelését végző orvoshoz irányítani.

Ezt a szabályozást a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet³ záró rendelkezései között a 42. § (2) b) pontja helyezte hatályon kívül, és azóta **nem alkotottak e tárgyban részletszabályokat**. E tény két dologra enged következtetni:

1) A jogalkotó nem kívánta fenntartani a szakdolgozók tájékoztatási kompetenciájának addigi rendkívül szigorú korlátozását.

2) A jogalkotó napjainkig nem tartotta szükségesnek a szakdolgozók tájékoztatási kompetenciájának részletes szabályozását.

A korlátozás megszüntetéséből egyenesen következik a kompetenciakör kiterjesztése. Arra vonatkozóan, hogy a tájékoztatási kompetencia meddig terjed, mit foglal magában (2. pontból fakadóan), a jogalkotó szerint a hatályos jogszabályi környezet egyértelmű eligazítást nyújt. És ez így is van.

Az egészségügyi dolgozók betegtájékoztatási kötelezettségét a beteg önrendelkezési joga alapozza meg. Az ember önrendelkezéshez való joga része az emberi méltósághoz való alkotmányi alapvető jognak⁴. Az Egészségügyi törvény⁵ [továbbiakban: Eütv.] számos, az emberi méltósághoz való jogot érvényre juttató garanciális rendelkezést tartalmaz.⁶ Vizsgálódásunk szempontjából – a szakdolgozó tájékoztatási kötelezettsége és kompetenciája – az Eütv. 15. § (1) és (3) bekezdései relevánsak:

(1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

*(3) A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítélésétől, fenyegetéstől és kénysertől mentes, **megfelelő tájékoztatáson** alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.*

Az idézett jogszabályi rendelkezésből eredően bárminemű, egészségügyi ellátással kapcsolatos beavatkozás előfeltétele – törvényi kivételektől eltekintve – a beteg hozzájárulása, és a **hozzájárulást meg kell, hogy előzze a beteg „megfelelő” tájékoztatása. Tájékoztatást pedig értelemszerűen annak kell adnia, aki a beteg beleegyezését⁷ kéri, azaz, az adott beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak.**

Az Eütv. részletesen szabályozza a **kezelőorvos** által adott tájékoztatás elengedhetetlen tartalmi elemeit (13. §⁸) és módját (134-135.

§§⁹), viszont – érthető módon – hallgat a szakdolgozókról. Ennek oka az, hogy a szakdolgozói tevékenység igen szerteágazó, és részben nem vonható az Eütv. „beavatkozás”¹⁰ fogalmába, viszont az önrendelkezéshez való alkotmányi jogból következően a kompetens beteg hozzájárulása elengedhetetlen.

A szakdolgozók – képzésüknek és gyakorlatuknak megfelelő – munkájukat önállóságuk szempontjából három módon végezhetik¹¹:

- 1) a kezelőorvos kifejezett utasítására,
- 2) a kezelőorvos hozzájárulásával,
- 3) önálló kezdeményezésre.

A kezelőorvosnak (felettes orvosnak) a beteg (gyógy)kezelésével kapcsolatos tevékenységi körben általános utasítási joga van:¹²

Eütv. 130. § (1) *A kezelőorvos –feladatkerében – jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és – amennyiben szükséges – a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.*

(2) A közreműködő egészségügyi dolgozó

a) az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően hajtja végre,

(4) Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó – szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően – önállóan határozza meg a általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

Az utasítási jog privilegizált esete, amikor orvosi tevékenységi körbe tartozó ténykedésre utasítja az orvos a szakdolgozót:

11/1972 (VI. 30.) EüM rendelet¹³ 8. § (1) *Az egyéb egészségügyi képesítéssel rendelkező szakdolgozót (a továbbiakban: egészségügyi szakdolgozó) az erre feljogosított vezető a (2) bekezdésben megállapított feltételek mellett megbízhatja a népjóléti miniszter által külön meghatározott – az orvosi tevékenység körébe tartozó – ténykedések végzésével.*

(2) Az (1) bekezdés alapján az egészségügyi szakdolgozót a népjóléti miniszter által meghatározott ténykedések közül is csak azoknak végzésével szabad megbízni, amelyekre kellőképpen kiképezték, azokkal kapcsolatban az egészségügyi szakdolgozó gyakorlati tudását megvizsgálták és azoknak végzésére alkalmasnak találták.

(3) Az egészségügyi szakdolgozó részére a megbízást írásban kell megadni. A megbízás megadásával egyidejűleg az egészségügyi szakdolgozót ki kell oktatni a ténykedések végzésével kapcsolatos fegyelmi és büntetőjogi felelősségére. A megbízás bármikor visszavonható. A visszavonást indokolni kell.

(4) Az egészségügyi szakdolgozó az orvosi tevékenység körébe tartozó tevékenységek közül csak azokat végezheti, amelyek végzésére írásban megbízást kapott, azt is csak az orvos által megadott rendelkezések, illetőleg szempontok szerint. A tevékenység utasítás szerinti végzéséért az egészségügyi szakdolgozó a felelős.

A beteg tájékoztatása szempontjából fontos megkülönböztetnünk azokat az eseteket, amikor az orvos

- a) a szakdolgozó tevékenységi körébe tartozó feladatok ellátására.
- b) orvosi tevékenységi körhöz tartozó beavatkozások elvégzésére ad utasítást.

A első esetben a tájékoztatási kötelezettség (a beteg beleegyezésének elnyerése érdekében) teljességgel a szakdolgozót terheli, hiszen a feladat ellátása az ő szakmai kompetenciakörébe tartozik.

A b) pontban foglalt esetek ettől merőben eltérnek: orvosi tevékenységi körbe tartozó ténykedésre kap utasítást a szakdolgozó, a szakmai kompetencia ez esetben az orvosnál van, az általa felállított diagnosztikus/terápiás terv végrehajtásának része a szakdolgozó által elvégzendő cselekmény. Ebben a helyzetben a tájékoztatási kötelezettség megoszlik az orvos és a szakdolgozó között. (A betegnek a beavatkozáshoz történő hozzájárulását az orvosnak kell kérnie!). Az orvos az Eütv. 13. és 134-135. §§-ban foglaltaknak megfelelően teljes körű tájékoztatást nyújt a betegnek (helyettes döntéshozónak). A **szakdolgozó** pedig ismerteti a beteggel az általa végzendő beavatkozások módját, sorrendjét és az érzékeire gyakorolt hatását. Amennyiben a beteg ezen ismeretek birtokában meggondolja magát, és visszautasítja a beavatkozást (a beavatkozások egyikét), akkor ezt a szakdolgozónak haladéktalanul jelentenie kell a kezelőorvosnak.

Vannak olyan szakdolgozói kompetenciába tartozó beavatkozások, amelyek elvégzéséhez a kezelőorvos előzetes engedélye-jóváhagyása szükséges¹⁴. Az ilyen esetekben a tájékoztatást **alapvetően** a tevékenységet végző **szakdolgozónak** kell megadnia. Viszont, ha a beavatkozás az orvosi terápia (diagnosztikus eljárás) része, és erről a beteg még nem kapott orvosi tájékoztatást, akkor a tevékenység elvégzése előtt a kezelőorvosnak ezt meg kell tennie, és el kell nyernie a beteg hozzájárulását.

A szakdolgozói kompetencia körébe tartozó ténykedésekről a megfelelő, teljes körű tájékoztatást egyértelműen a tevékenységet végző **szakdolgozónak** kell **nyújtania** ahhoz, hogy a beteg élhessen önrendelkezési jogával, azaz autonóm döntést hozhasson a felajánlott beavatkozás (illetve a beteg testét érintő tevékenység) elfogadásáról-elutasításáról. Az egészségügyi ellátás mindennapjaiban a leggyakoribb ilyen tevékenység az ápolási-gondozási eljárás. A jogalkotó is ezt nevesíti az Eütv.-ben: „...az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre”¹⁵ E rendelkezést értelemszerűen alkalmazni kell minden más olyan területen, ahol a szakdolgozó képesítése és gyakorlata révén jogosult betegellátási feladatokat saját kezdeményezésre, önállóan végezni.

Végezetül szólnunk kell még arról a gyakran előforduló helyzetről, amikor a beteg – állapota vagy életkori sajátosságai miatt – nem képes autonóm döntést hozni. Ilyen esetben főszabályként törekedni kell arra, hogy a beteg pszichés állapotának, illetve korának megfelelő tájékoztatásban részesüljön,¹⁶ és a teljes körű, megfelelő tájékoztatásban – az Eütv.-ben foglalt kivételektől eltekintve – a helyettes döntéshozót kell részesíteni.¹⁷

Összefoglalva: az egészségügyi ellátás során – amint a mindennapi élet más területein is – érvényesülnie kell az „informed consent” etikai normájának: a szükséges információk birtokában a beteg hozza meg az autonóm döntést a testét (pszichéjét) érintő beavatkozásokról; az információt pedig annak kell megadnia, aki a beavatkozást végzi, illetve arra utasítást ad.

¹ Az írás egy készülő tanulmány jogi alapvetése.

² Eütv. 3. § a) **beteg**: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy;

³ 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről.

⁴ Alkotmány 54. § (1) *A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.*

⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.

⁶ „2.1. Az Eütv. – az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglalt emberi méltósághoz való jogot érvényre juttató – garanciális rendelkezéseket tartalmaz a betegek önrendelkezési joga tekintetében. A betegek önren-

delkezési jogához tartozik – többek között – az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezés és az ellátás visszautasításának joga is. Az Eütv. 15. § (3) bekezdése szerint a törvényben meghatározott kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének egyben feltétele is – **megfelelő tájékoztatás után** – a beteg beleegyezése. Az Eütv. ezen általános rendelkezésén túl további szabályokat is tartalmaz a beleegyezés jogának gyakorlására irányadóan, így pl. külön is nevesítve azokat az eseteket, amikor írásbeli beleegyezés szükséges [19. § (1) bekezdés, 159. § (1) bekezdés e) pont], illetve egyes esetekben nyomatékosítja a beleegyezés fontosságát [pl. a 129. § (2) bekezdése].” **(36/2000. (X. 27.) AB határozat)**

⁷ A beteg a beleegyezését adhatja: ráutaló magatartással; szóban, illetve testjelzéssel; invazív beavatkozás esetén írásban. Eütv. 15. § (4)

⁸ **13. § (1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.**

(2) *A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon*

a) *egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,*

b) *a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,*

c) *a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,*

d) *a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,*

e) *döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,*

f) *a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,*

g) *az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,*

h) *a további ellátásokról, valamint*

i) *a javasolt életmódról.*

(3) *A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.*

(4) *A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.*

(5) *A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.*

(6) *A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.*

(7) *A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.*

(8) *A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.*

14. § (1) A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápiás célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes.

⁹ **134. § (1) A kezelőorvos – a 14. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt esetek kivételével – a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint, a 13. §-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról.**

(2) *Amennyiben a beteg cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes, a kezelőorvos a 16. §-ban foglalt személyeket is tájékoztatja.*

(3) *A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.*

(4) *Indokolt esetben a tájékoztatásnak ki kell terjednie a 209. § (1) és (5) bekezdése, a 219. § (1) bekezdés e) pontja, valamint a 219. § (2) bekezdés e) pontja szerinti körülményekre is.*

135. § (1) A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körülményektől, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

(2) *A beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.*

¹⁰ Eütv. 3. § l) **beavatkozás**: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás;

¹¹ E helyütt a szakdolgozó-kezelőorvos tájékoztatási kompetencia-határaitól írunk, ezért a szakdolgozói felettes-beosztott viszony implikációt nem vizsgáljuk.

¹² Az Eütv. meghatározott feltételek mellett lehetővé (sőt, adott esetben: kötelezővé) teszi a szakdolgozónak (is), hogy az utasítás végrehajtását megtagadja. Ennek részletezése azonban túlmutat jelen írásunk keretein.

¹³ az egészségügyi dolgozók rendtarásáról. (A rendelet – számos módosítással ugyan – a mai napig (2006. 01. 27.) hatályos!

¹⁴ **Eütv. 98. § (3) Az ápolás**

a) *szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának,*

b) *kiegészítő eleme a beteg otthonában történő gyógykezelésének, illetve rehabilitációjának,*

c) *alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett vagy otthonában történő ápolási és gondozási célú ellátásának.*

(4) *Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási, gondozási terv alapján*

segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet a (3) bekezdés a) és b) pontjában foglalt esetben – az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében – a beteg kezelőorvosa hagyja jóvá. A (3) bekezdés c) pontjában foglalt esetben az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre. (A jogalkotó csak az ápolást nevesíti, de ezen rendelkezéseket értelemszerűen alkalmazni kell az egyéb szakdolgozói tevékenységekre is.)

¹⁵ Lásd: 11. lábjegyzet.

¹⁶ Lásd 6. lábjegyzet (5) bekezdés.

¹⁷ Azt, hogy mely esetekben lehet mellőzni a tájékoztatást, pontosabban mikor nem szükséges a beteg autonóm döntése, illetve hogy mikor kell helyettes döntéshozót bevonni a döntési folyamatba, önálló tanulmány tárgya lehetne, jelen írásunkban nem tudjuk vizsgálni.

Látogatás a Mainzi Johannes Gutenberg Egyetemen a német testvérkapcsolat keretében

A német oktatási program testvérkapcsolati ösztöndíjának segítségével 2005. október 25-étől november 24-éig a mainzi Johannes Gutenberg Egyetem orvosi pszichológia és orvosi szociológia (Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie) tanszékére kaptam meghívást. Az intézményt *Gernot Huppmann* professzor vezeti. A tanszék számos ponton hasonló oktatási elveket vall, mint a pécsi Magatartástudományi Intézet. A munkatársakkal folytatott részletes konzultáció során azonban számos új szempont is felvetődött.

Már a preklinikai modulban nagy hangsúlyt fektetnek a gyakorlati, problémaorientált oktatásra. Az első félévtől az anatómiai tanulmányok megkezdésével párhuzamosan indul az orvosi pszichológia és szociológia oktatás, előadás formájában. Az elhangzott anyagok – természetesen, mint ahogy itt Pécsen is – a tanszék honlapjáról minden hallgató számára elérhetőek, melyek segítséget nyújtanak a tankönyv anyagának önálló feldolgozásához.

Az előadás első féléve zárthelyi dolgozattal zárul, amelyet a szigorú német egyetemes tanrend (Gegenstandskatalog) alapján állítanak össze. Ennek eredménye 66 %-os teljesítmény fölött számít az év végi jegybe, 66 % alatt a hallgató évet ismét.

A következő félévben az elméleti alapokat részletesebb, gyakorlati kifejtés követi. Általában 15 fős csoportokban folyik a képzés, melynek közvetlen célja, hogy a leendő orvosok már a kezdetektől fejleszék kommunikációs készségüket az orvos-beteg szerepgyakorlatok során elmé-

leti tudásukkal együtt.

Az első órán különféle szituációkkal szembesülnek, mint például, hogyan magyarázná meg a betegének, hogy nem hagyhatja el önkényesen a rendszeresen szedett vérnyomáscsökkentő gyógyszert, vagy informálja a páciens egy adott gyógyszer mellékhatásáról olyan formában, hogy ezeket megértve tudatában legyen, hogy számára miért fontos mégis ezt a gyógyszert szedni. A hallgatóknak hét, a fent említett szituációkhoz hasonló feladatot kell írásos formában megoldaniuk, majd év végén újra ugyanezekre a feladatokra felelnek, így megítélhető a kurzus hatékonysága és a diákok önmagukhoz mért fejlődése.

A félév során a feldolgozandó témákra (stressz, compliance, betegszerep) szerepgyakorlatok sora épül, így a tudás készséggé válhat, és interakcióban fejlődhet. Az év végi szóbeli vizsga része egy videóra felvett szerepjáték is, amelyről minden hallgató személyes visszajelzést kap.

A szóbeli vizsgához szükséges még egyéb belépő is, ez pedig családorvosi praxisban tett megfigyelő munkáról írt jelentés. Meg kell figyelniük a családorvos munkáját és kommunikációját, mind intézeti rendelés, mind házi gondozás során. Ennek a megítéléséhez egy formanyomtatvány ad támpontokat, illetve ez alapján kell egy részletes és reflektív beszámoló t benyújtaniuk. Ez a gyakorlat a tapasztalatok szerint még azok számára is sok új információt nyújt, akik egyébként az egyetem mellett segédápolói vagy asszisztensi munkakörben dolgoznak, így rendelkeznek már némi jártassággal ezen a területen.

A családorvosi rendelésen egy pácienssel a szociális helyzetét részletesen feltérképező interjú kell még felvenniük, melyet szintén írásban benyújtanak. Mindezek értékelése beszámít az év végi eredménybe.

Az orvostanhallgatóknak kötelező részt venniük legalább egy alkalommal az orvosi pszichológia munkacsoport által szervezett vendégelőadásokon. A félév folyamán összesen egy alkalommal engedhető meg hiányzás, de ez nem lehet sem az első, sem az utolsó óra. Az ezekről való hiányzás automatikusan évisméltést von maga után. Ezt olyannyira szigorúan veszik, hogy a nagy előadásokon is a bejáratnál katalógus van.

Az elméleti résszel párhuzamosan, tehát már az első évben, fel lehet venni két kötelezően ajánlott tárgyat. Az egyiket orvosi szociológiából, a másikat orvosi pszichológiából hirdetik meg. Magyarra lefordítva nincs megfelelő szavunk erre az ún. „olvasó előadásra”. Ez azt jelenti, hogy a félév folyamán minden előadásra fel kell készülniük a diákoknak az előre kiadott jegyzetből. Tulajdonképpen egy több száz fős szemináriumot kell elképzelniük, ahol a tanár állandó párbeszédben van a hallgatóssal, és csak akkor válik élővé az anyag, ha valóban beszélni tudnak az esetekekről.

Ugyanis minden órán más-más betegségcsoportot járnak körbe. Mivel a hallgatók orvosi stúdiumuk elején vannak, ezért a jegyzet alapján felkészülnek a diabétesz, a szklerózis multiplex stb. orvosi vonatkozásaiból, erre építve a betegséggel járó pszichés nehézségeket igyekeznek nagyító alatt megvizsgálni. Majd az óra második

felében egy, az adott betegségben szenvedő páciens beszámol a betegség történetéről, az ezzel kapcsolatos érzéseiről, nehézségeiről, és természetesen az oktató segítségével a hallgatóknak lehetőségük van a beteget megkérdezni olyan dolgokról, amelyre egyébként egy hagyományos orvos-beteg helyzetben talán sosem kerülne sor.

A tanszékvezető elmondása szerint ez a fajta előadás-sorozat hozta a legtöbb szemléletváltozást a hallgatók körében, hiszen teljesen újfajta lehetőséget teremt a megértésre, az empátia kialakítására, amely jelentős attitűdváltozást eredményez. Szerencsésnek tartja, hogy a hallgatók többsége első évben valóban fel is veszi ezt az órát, hiszen egyrészt ezáltal a klinikai stúdiumok előtt találkoznak „élő” beteggel, másrészt megtapasztalhatják, hogy mennyire integrált egész a személyiség, valamint hogy a beteg nem választható el a betegségétől.

Mivel a tantárgy integrált oktatása zajlik, a diákok ezzel az alapélménnyel párhuzamosan vágnak bele az anatómia és egyéb tárgyak tanulásába, amely egy elővételezett célt mutat a számukra, illetve már kezdetektől összefüggéseiben látnak egy-egy tünetcsoportot vagy betegséget, áttekintve azt, adott esetben a pszichofiziológiájától kezdve a beteg személyiségéig.

Az orvosi pszichológiai és orvosi szociológiai oktatás utolsó lépcsőfoka a szeminárium, ez csak az elmélet abszolválása után vehető fel, a tanrendben ezért másodévre javasolják. Az intézet saját jegyzetét kötelező megvásárolni minden hallgatónak, amely segíti a tankönyvek feldolgozását és egyben cikkgyűjtemény, esetgyűjtemény és munkafüzet is.

Az óralátogatásra vonatkozó szigorú szabályok ebben az esetben is érvényben vannak, és a hallgatóknak óráról órára fel kell készülniük a jegyzet alapján. A szeminárium folytatja a megkezdett gyakorlat-orientált és problémacentrikus látásmód fejlesztését, a betegségekkel és orvoslással kapcsolatos biopszichoszociális aspektusok elmélyítését. Annak meglátását és megláttatását, hogy az orvos a pszichológiai és szociológiai ismeretei segítségével hogyan teheti könnyebbé saját munkáját, a beteg gyógyulását, hogyan alakulhat ki egy kölcsönösen bizalomra épülő munkakapcsolat, amelyben a továbbiakban tudnak együtt dolgozni a páciens gyógyulása érdekében. Az órák során született ötletek és visszajelzések alapján olyan alaptapasztalatra tesz szert a diák, amelyet élettapaszt-

latként beépítve segíti nem csak a hatékonyabb munkát az egyre többet elváró páciensekkel, hanem általuk az orvos(tanhallgató) önreflexiót is teremtve könnyebben választ szakterületet, védettebb a kiégéssel, elfáradással szemben. Természetesen még számtalan előnyt lehetne felsorolni, de mindenképpen öröndetes volt azt tapasztalni, hogy németországi kollégáinknak mennyi lehetőség áll rendelkezésükre, és hogy felismerték, hogy az egészségügyi ellátás egyik kulcsa a kapcsolatban és a megfelelő kommunikációban van, és ennek alakítására 5 félévnyi tanóra áll rendelkezésükre.

Másodév végén a hallgatóknak az egész országban egységes írásbeli vizsgát kell tenniük, ez érvényes lesz a nálunk tanuló, de az anyaországba visszatérő német hallgatókra is, amely rendkívül szigorú követelményrendszert támaszt, ezért az erre való felkészülés folyamatosan fókuszban van. A tantárgy jelentőségét mutatja az is, hogy az orvosi pszichológia és szociológia azonos súllyal esik latba, mint az egyéb preklínikai tárgyak, így az írásbeli vizsga 20 %-át teszi ki.

Míg az erre való felkészülésre a mainzi egyetemen 5 félév áll az oktatók rendelkezésére, addig nálunk német hallgatók esetében 1 félévnyi időnk van jelenleg, amelyet 2, kötelezően választható kreditkurzussal kívánunk majd bővíteni a jövő tanévtől.

Az ott töltött 5 hét alatt a tanszék vezetője és a többi kolléga is nagy hangsúlyt helyezett arra, hogy minél több oktatási anyagba tudjak betekintést nyerni, részt vettem az órákon, amellyel kapcsolatban kikérték véleményemet, és érdekelte őket az is, hogyan tudjuk megoldani az egységes elvárásoknak való megfelelést, főleg ilyen rövid idő alatt. Hiszen számolnak azazal az eshetőséggel is, hogy a nálunk tanuló diákok esetleg az ő egyetemükön folytatják majd képzésüket. Illetve érdekelte őket, hogy a magyar és angol nyelvű oktatásban milyen tapasztalatokkal tudjuk az ő munkájukat még színesebbé tenni.

Részt vettem a szakmai megbeszéléseken, a tavalyi év értékelésében, több óras videoanyag állt a rendelkezésemre, hogy minél több technikai támpontot is kaphassunk a módszereikről, tankönyveiket és jegyzeteiket szintén megkaptam és részletesen megbeszéltük a már általunk összeállított tematikát is.

A tanszék vezetője nem csak az előadásokban, de a szemináriumok vezetésében is aktívan részt vállalt, több csoportot is vitt, hiszen úgy vélik, hogy a tudás mel-

lett a tapasztalat az, amely leginkább fontos, és a kezdő tanársegédek feladata nem elsősorban az oktatás, hanem a kutatás és minél több tapasztalat gyűjtése, amelyet a későbbiekben tudnak majd visszaforgatni a gyakorlatok vezetésébe.

Fantasztikus volt látni azt a hatalmas és színvonalas angol-német nyelvű könyvtárat, amely a hallgatók és az ott dolgozók rendelkezésére állt. Külön könyvtárosa van az orvosi pszichológia-szociológia részlegnek, amelyre nagy szükség is van.

Évente 185-190 hallgató oktatását 8 oktatóval szervezik meg.

Alapvetően a tematikát és a szemléletet tekintve nincsenek nagy különbségek a két intézet között. A tárgyi feltételei nálunk is megvannak a videofelveleles kommunikációs gyakorlatnak, hiszen rendelkezésükre áll egy interjúszoba detektív tükörrel és videokamerával. Azonban amíg a magyar nyelvű oktatásban egy éves szemináriumidőnk volt, abban is csak két gyakorlatot tudunk erre szánni, most az egy félév alatt egy gyakorlatnyi időnk van az interjútechnikákat ilyen módon gyakorolni. Jó volt látni, hogy ha ennek teret adunk, az milyen sok pozitívumot eredményez a diákok számára a leendő praxisban.

Az orvosi pszichológia-szociológia szemlélete jóval túlmutat az 5 félév keretén a németországi oktatásban, ezt tapasztaltam a klinikákat meglátogatva. Külön kiemelném, hogy nagy öröm volt számomra, hogy ellátogathattam a Mainzi Pszichoszomatikus- és Terápiás Klinikára is, amely nagymértékben ennek a szemléletnek a gyümölcse.

Az idő rövidsége miatt kutatásokba csekély betekintést tudtam csak nyerni, amely főleg az onkológia, hospice ellátás, megküzdés (coping), compliance és az orvosokkal kapcsolatos bizalom alakulására vonatkozott.

Szakmailag és emberileg is nagyon sok élménnyel, tapasztalattal, módszertani tudással gazdagabban tértem haza abban a reményben, hogy az intézeteink közti kapcsolatot a továbbiakban is ápolni tudjuk majd, és egy esetleges közös kutatás lehetősége is felvetődött. Biztos vagyok benne, hogy benyomásaimat és ismereteimet nem csak a német nyelvű, hanem a magyar oktatásban is jól fogom majd tudni kamatoztatni, és a kapott tankönyveket a kollégák is haszonnal fogadják a jövőben.

Kerekes Zsuzsanna
egyetemi tanársegéd
PTE ÁOK

Magartartástudományi Intézet

Bangladesi benyomások

Már sok éve nem írtam külföldi utamról beszámolót. Ennek oka valószínűleg az, hogy az élmények nem voltak olyan erősek, mint korábban, vagy fontosabb tennivalóim voltak (vagy lustább lettem). Mostani bangladesi utazásom annyira „meggrázott”, hogy benyomásaimat megosztom a Hírmondó olvasóival. Itt elsődlegesen nem szakmai élményeimről szeretnék beszámolni, hanem amolyan „paramedicalis” írásra gondolok.

December 8 és 13. között került sor a bangladesi gyermeksebészek, valamint 5 ázsiai ország (India, Pakisztán, Banglades, Sri Lanka [Ceylon] és Nepál) alkotta politikai-gazdasági társulás I. Gyermeksebész Kongresszusára. Erre mint az EUPSA elnöke kaptam meghívást.

Utazás

Utazásom előtt 3 hónappal még azt sem tudtam, hogy mi Banglades fővárosa (Dhaka, 5,5 millió lakos), nem hogy azt, hogy hol van az a város, ahol a kongresszus lesz (Chittagong, 4,5 millió lakos, a Bengál-öbölben lévő nagy kikötőváros). Amikor az angolok „feladták” Indiát, vallási alapon Kelet- és Nyugat-Pakisztán különvált Indiától, majd véres polgárháborút követően két külön állam alakult ki, Pakisztán és Banglades (a két országot India választja el egymástól). Sokan azt tartják, hogy Banglades a világ (egyik) legszegényebb országa. Ha tévednek, akkor sem nagyot.

A Dhakába 4-5 órás késéssel érkező repülőgépet megvárta (kivárta) a két kiküldött fiatal gyermeksebész. Innét Chittagongba csak 6 óra múlva induló gépre kaptam helyet. Végtelen türelemmel és kedvességgel vittek Dhakában enni-inni, várost nézni. Ez a kedvesség, figyelmesség már az alázatosság határát súrolja, amely vagy az ország (keleti népek) sajátossága, vagy talán az angoloknak járó indokolatlan tiszteletadás maradványa. Meghajoltak, tisztelegtek, jobb kezüket a szívük fölé tették, versengtek, hogy hol segíthetnek. Az egyik kinyitja az ajtót előttem, a másik becsukja utánad.

Kongresszus

Néhány, a magyar sebészek által is jól ismert szakember is részt vett az ülésen (John Hutson – Melbourne, Pilaszanovich vendégprofesszor, Ahmed Hadidi – Kairó, Heidelberg). A kongresszus „workshop”-okból (laparoscopia és hypospadiasis sebészet) és előadásokból, főleg külföldiek által felkért referátumokból (én is tartottam kettőt), állt. Furcsa volt látni,

hogy az előadóterem előtt 4, golyóálló mellénnyel, nadrággal felszerelt géppisztolyos állt, még több az utcán, az épület előtt.

Az islamabadi vezető gyermeksebész a 3 millió embert sújtó földrengésről, a gyermekbalesetek ellátásáról számolt be. Hegyek omlottak le, egyébként is alig járható utak váltak teljesen járhatatlanná. Gyermekük tucajtainak kellett a végtagjait amputálni. Előadását pár percre meg kellett szakítani, mert az eseményekre visszaemlékezve sírni kezdett.

Hallottam, hogy a lakosság 60 %-a Bangladesben enyhébb vagy súlyosabb arzénmérgezésben szenved a magas arzéntartalmú víz fogyasztása miatt.

A fentebb említett dél-ázsiai országok beszámoltak gyermeksebészeti ellátásuk helyzetéről.

Nepál

20 millió lakos, akiknek 42 %-a 10 év alatti gyermek! Csak egy gyermekkórház van az országban.

Sri-Lanka

20 millió lakos, 10 gyermeksebész, sérv: 2 éves előjegyzés, az egyetemi kurikulumban már szerepel a gyermeksebészet.

Pakisztán

150 millió lakos, a nemzeti bevétel 450 dollár/fő. Az egészségügyre fordított pénz a költségvetés 1 %-át sem éri el. A csecsemőhalálozásban 13 %-kal szerepelnek a fejlődési rendellenességek, a tetanusz 11,4 %-kal!

India

1,4 milliárd lakos (rövidesen megelőzi Kínát). A gyermeksebészeti ellátás csak a városok lakóira terjed ki. 28 szakorvos-képzőhely van (ha az indiai „standard” szerint dolgozánk, fél kiképzőhely elegendő lenne Magyarországon).

Nincs elegendő aneszteziológus Indiában, ahol az a mondás járja, hogy az a jó házasság, ha a gyermeksebész aneszteziológust vesz el feleségül.

Banglades

140 millió lakosból 45 % gyermek, 14 év alatti. Születésszabályozás nincs.

Az udvariaskodás néha olyan fokot ért el, hogy mosolygásra kényszerített. Minden üléselnök (15 szekció volt, 3-3 üléselnökkel) és minden előadó kapott egy, majd félkilós díszített fémtálat. Ha valaki többször volt üléselnök (John Hutson négyszer), minden ülésel-

nökösködés után kapott egy ilyen fémtálat. És minden előadó, minden előadás után (John Hutsonnak 3 előadása volt) egy újabb azonos tálat „gyűjtött be” (én megúsztam 4 tállal – 2 üléselnökség, 2 előadás). A tálat átadása az elnöki asztalnál a következőképpen zajlott le: a „főelnök” átadott két tálat a két „mellékelőnek”, amelyet a „mellékelők” mosolykézfogás-fotózás mellett átadtak egymásnak és gratuláltak egymásnak. Ezután pedig a „főelnök” átadott egy harmadik tálat az egyik „mellékelőnek” és megkérte hangosan a „mellékelőt”, hogy nyújtsa át őneki ezt a tálat. Ez a tálat átadási ceremónia 15-ször zajlott le.

Chittagong – Kórház

Az 1000 betegre épített 6 emeletes kórházban 1800 beteg fekszik. Minden szak megvan benne. Minden bejáratnál katonák, botokkal felszerelt egyenruhás őrök állnak. A folyosó bejáratánál ugyancsak géppisztolyos őrök. Csak úgy közlekedhettem a kórházban, hogy egy fegyveres őr kísért, csinált utat számomra a tömegben. A lépcsők zsúfoltak. A kép, nem túlzással, úgy néz ki, mint a metrólépcsők csúcspontjában Budapesten a Deák téren, csak nincs különválasztva a fel- és lemenő forgalom.

Az egyik gyermek-kórteremben 24 vaságy van, lepedő nélkül (linóleum-„lepedő”). Az ágyak között a földön, matracon további 27 beteg feküdt anyjával együtt. Folyóvíz a kórteremben nem volt, kancsóban az ágy alatt tartották vizet. Amíg a hypospadiasisos betegeket mutatták (26 gyermeket rendeltek be hypospadiasisal vizsgálatra, hogy kiválasszák, a workshopra melyik betegek kerüljenek műtétre), Hadidi doktorral kértük, hogy álljunk meg 2 betegnél. Az egyik 6 hónapos csecsemő, nagyon betegnek látszott, hasa extrém elöredomborodott, feszes volt, nem volt betapintható, de nem voltak szkeptikus jelek. A gyomorban szonda volt, de azon nem jött epés váladék. Kértem egy hólyagkatétert, a hólyagban nem volt vizelet. Rectalis vizsgálat: ampulla üres, bedomborodás a Douglasban. Képalakító vizsgálat még nem történt. Egy senior gyermeksebész akkor azt mondta, hogy mégis telt hólyag lesz az elváltozás és egy vastag tűt szúrt az alhasba, ahonnan serosus, véres folyadék ürült. Mondták, tehát mégis csak hólyag. Tovább kellett menni. Másnap, késő délután megkérdezték, hogy megoperálnám-e ezt a csecsemőt. Mondták, hogy történt UH, mely a hasat kitöltő cystosus elváltozást valószínűsített. Arra gondoltam a műtét előtt, hogy talán mesenterialis cysta lehet. A műtét során óriási, az egész hasat kitöltő, részben cystosus, dysplasiás veséből kiinduló, hatalmas Wilms-tumort távolítottam el. Rákérdeztem a műtét



Az ágyak között a földön, matracon további 27 beteg feküdt anyjával együtt.

után újból az UH-ra. Elnézést kértek, elfelejtették említeni, hogy a bal vesét nem látták! A műtét után jó 1 órával mentem vissza a műtőbe, és ekkor láttam, hogy a fenti Wilms-tumoros csecsemő még a műtő sarkában, egy guruló ágyon feküdt, betakarva, felügyelet és infúzió nélkül.

Másik emlékezetes beteg egy 7 hónapos leánycsecsemő, akiben kb. 12-15 cm-es rectum prolapsus volt látható. Az előesett bél extrémén duzzadt, rajta (pseudo?) polipok, fibrinnel fedett a bél, de nem necroticus.

Kérdeztem, hogy miért nem tesznek valamit. Valószínűleg invaginatio, mondták és már 3 hónapja kint van a bél. Kérték, hogy csináljak valamit. Repositio szóba sem jöhetett. Műtőbe vittük, 1,5 órát vártunk az aneszteziológusra, nem jött. Megpróbáltuk localban elvégezni a műtétet, a csecsemő állandóan feszítette, nyomta ki a belét. Közben a műtőben civil ruhában az anya fogta a csecsemőjét (különben civil ruhában, cipőben bárki bejöhetett a műtőbe). A régi Swenson-elvet alkalmaztam: a prolabalt belet resecaletam és a distalis bélből visszamaradt 1 cm-es szakaszt a prolabáló béllal varrtam össze. Másnap mind a két csecsemő elfogadható állapotban volt.

Felírták egy füzetbe, hogy a Wilms-tumoros betegeknek nasogastricus szonda kellene, kértem, hogy mérjék a vizeletmennyiséget, fájdalomcsillapítást javasoltam. Tüdőfelvételt kértem (metastasis), CT-t nem is mertem említeni. Nem kívánom Önöknek, hogy lássák azokat az arcokat, amikor a kórteremben az anyák jajgatva kérnek bennünket, hogy nézzük meg az ő gyermeküket is. És mi csak megyünk a betegek mellett, nem halljuk segélykérésüket. A földön fekvő betegek közül zseblámpa fénye mellett választjuk ki, hogy melyik 5 gyerek kerül másnap a work-

shopra. Az arcokat, a szemeket, a könnyörgő tekinteteket soha nem fogom elfelejteni. Másnap kérdezték, hogy hajlandó vagyok-e egy 12 éves hypospadiasisos fiút megoperálni, mert az apa sírva kérte, hogy én operáljam meg a gyermekét (fehér varázsló!). A műtét után az apa földig hajolt és megcsókolta a kezem.

Chittagong – ambulancia

Kb. 1 méter széles hordágyon egymás mellett feküdt az igen súlyos állapotban lévő 80-90 éves, csontsovány, szakállas ember,

mellette ugyanezen a hordágyon az ellátásra váró lágyrészsérült gyermek.

Közlekedés Chittagongban

Káosz – európai standard szerint fél órán belül mindenkitől elvonnák a jogosítványt, mert annyi büntetőpontot gyűjtenénk össze. Mindent megszegnék a közlekedési lámpa kivételével – az nincs. Kerékpár vontatta riksák foglalják el az útfelület 70 %-át (több 10 ezer van belőlük Chittagongban). Az út többi részét motorkerékpárra szerelt „taxik” foglalják el. Ezeket két emberre készítették, de gyakran 6-8-an is belemásznak. Ha maradt még hely az úton, azt a lerobbant buszok foglalták el.

Életszínvonal, kereset – tanulság

A lakosság 80 %-a nem a létminimum alatt teng, hanem éheznek, legjobb esetben súlyosan alultáplált. A munkaeőr szinte ingyen van. A nehéz fizikai munkáért – nem 8 óra, és többszörös a túljelentkezés – napi 1 dollár (210 Ft).

Beszámolómat első emocionális felindulásomban még hazafelé, a repülőn írtam. Miért? Ne elégedjünk meg itthoni helyzetünkkel, a magyar egészségüggyel, mi nem vagyunk Banglades, próbáljunk javítani azon, de ne csak mindig előre (nyugat) tekintsünk, hanem vessük figyelő szemünket hátrafelé (kelet) is. Ettől ugyan nem lesz még semmi jobb, de talán kicsit megnyugszunk.

Pintér András dr.

A Közalkalmazotti Tanács és a Szakszervezeti Bizottság tájékoztatója a kamatmentes kölcsönre beérkezett kérelmek elbírálásáról

A PTE ÁOK és EFK Szakszervezeti Bizottsága és a Közalkalmazotti Tanács Orvos- és Egészségtudományi Centrumhoz tartozó tagjai 2005. december 14-én tárgyalták a kamatmentes lakáskölcsönre beérkezett kérelmeket.

Az egyetem dékánjához 5 kérelem érkezett. Ebből

- Fűtéskorszerűsítés, nyílászáró csere: 3 db
- Építés: 1 db
- Családiház-bővítés: 1 db

A bizottságok 5 kérelmet tartottak jogosnak. Az indokoltságot a beérkezett kérelmek, csatolt dokumentumok, valamint helyszíni környezettanulmány alapján rangsorolták a testületek.

Az elkülönített lakásalapon 3 000 000,- Ft állt rendelkezésre. Fenti összeg figyelembevételével 5 db kérelmet tartott indokoltnak a bizottság, az alábbiak szerint:

Fűtéskorszerűsítés:	<i>Benkő László</i> 300 000,- Ft,
Nyílászáró csere:	<i>Geiger Erzsébet</i> 300 000,- Ft,
	<i>Takáts Judit</i> 300 000,- Ft,
Építés:	<i>Vincze Anikó</i> 400 000,- Ft,
Bővítés:	<i>Vida Istvánné</i> 350 000,- Ft,

Összesen: 1 650 000,- Ft.

Szakszervezeti Bizottság

Új kábítószer-jogszabály:

43/2005 (X. 15.) EüM rendelet a fokozottan ellenőrzött szerek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszerári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről

2005. október 30. óta új rendelet van érvényben a kábítószeres és pszichotróp szerek gyógyászati felhasználásával kapcsolatban: a régi, 8/1977 (EüK. 7) miniszteri utasítást a 43/2005 (X. 15.) miniszteri rendelet váltotta fel. Az új jogszabály kiküszöböli a régi, mára már idejétmúlt szabályozókat, ugyanakkor számos területen új kötelezettséget ró a fokozottan ellenőrzött szereket (az új jogszabály szerint ez a kábító- és pszichotróp szerek összefoglaló neve) rendelő és felhasználó egészségügyi szolgáltatókra. Ezeket a PTE OEC-n minden, fokozottan ellenőrzött szert alkalmazó egészségügyi dolgozóját érintő változásokat szeretném röviden összefoglalni a következőkben.

Fokozottan ellenőrzött szereknek minősülnek a rendelet értelmében a kábító- és pszichotróp szereken kívül azok prekursorai, valamint a veszteség és a selejt is. (Hogy a kábító- és pszichotróp szerek közé mik tartoznak, azt a 142/2004 (IV. 29.) kormányrendelet vonatkozó mellékleteiből tudhatjuk meg.)

A rendelet mindenekelőtt jelentősen módosította az orvosok rendelési jogkörét: egyszeri alkalommal, legfeljebb 15 napra elegendő mennyiségű ellenőrzött szert lehet rendelni, 15 napon túl (folyamatos használat) ezt már csak a házi orvos, házi gyermekorvos, illetve az ellenőrzött szer alkalmazási előirata szerinti indikációban rendelésre jogosult szakorvos teheti meg. A rendelt mennyiséget úgy kell megállapítani, hogy az ellenőrzött szer gyári csomagolását bontani ne kelljen. (Ha pl. egy ellenőrzött szerek minősülő tableta 30-szoros kiszerezésben van forgalomban, napi 2x1 szemes utasítás esetén egy dobozzal rendelhető, egy alkalommal. Ha ugyanebből 3x1 az utasítás, akkor sem lehet kettő dobozzal rendelni, mivel az már a 15 napos adagot meghaladná.)

Az ellenőrzött szer rendelése esetén a vényírásra vonatkozó valamennyi alaki kelléket be kell tartani. A rendelet mindenütt az orvos aláírására (és nem szignójára!) utal, ezért a vényt a rendelő orvosnak aláírnia és nem szignálnia kell! A gyógyszerek rendelésének és kiadásának jogszabálya a 44/2004 (IV. 28.) EüM rendelet, amit a 47/2005 (XI. 4.) EüM rendelet módosított.

Változás a vényírás általános szabályaihoz képest, hogy az ellenőrzött szer vénye 30 nap helyett csak 3 napig érvényes.

A rendelt ellenőrzött szer adagolási utasítását egyértelműen kell megadni, annak hivatalos alkalmazási előiratában foglaltaktól csak az eltérés tudatos feltüntetésével (!, bélyegző, aláírás) lehet. Ez azt jelenti, hogy ha pl. egy kábító gyógyszerből az alkalmazási előirat napi 2x1 szemet javasol, akkor 4x1 rendelése megengedett a fenti jelzések feltüntetése mellett. Ha ezek hiányoznak, a gyógyszerár az ellenőrzött szert csak a hivatalos előirat szerinti adagolási utasítással adhatja ki.

Gyakori, hogy az orvos saját orvosi táskája részére rendel ellenőrzött szert. Túl azon, hogy ezt a vényen fel kell tüntetnie (eddig is így volt), most már a rendelet 5. sz. melléklete szerinti nyilvántartást is vezetnie kell róla. Ez lényegében egy bevételi-kiadási nyilvántartó, ahol a rendelt különböző ellenőrzött szerek beszerzését és betegeknek történt kiadását dokumentálja az orvos egy nyilvántartáson.

A fekvőbeteg-gyógyintézeti felhasználásra vonatkozóan a rendelet külön kezel néhány szempontot (17-19. §):

Minden klinikán az ellenőrzött szerek kezelésére felelős orvost, vagy gyógyszerészt kell kinevezni. (Eddig is így volt, a vál-

tozás az, hogy a rendelet szerint a megbízást írásba kell foglalni.) A felelős személy nevét, bélyegzőjének lenyomatát és aláírását a klinika az Egyetemi Gyógyszertárnak megküldi.

A megbízottakra évente legalább egyszeri ellenőrzési kötelezettség hárul. Az ellenőrzés az ellenőrzött szerek tárolására, felhasználására és nyilvántartására terjed ki, a szemle végrehajtását az ellenőrzött szerek nyilvántartó kartonján fel kell tüntetni. Az egyetemi kábítószer-felelősnek ezen felül ellenőriznie kell az intézeti, klinikai ellenőrzés megtörténtét is.

Tárolás: A rendelet egyértelműen fogalmaz, az ellenőrzött szerek tárolására fémszekrényt, vagy kisebb mennyiség esetén fémkazettát ír elő. Utóbbi esetben biztosítani kell a kazetta kívülről el nem mozdítható rögzítését. (Több klinikának ez átmeneti gondot jelenthet, mivel a tároláshoz a régi jogszabály csak erős falú szekrényt írt elő. Sajnos, ezt az előírást nem lehet megkerülni, az érvényes jogszabály szerinti tárolás feltételeit teljesíteni kell.)

Nyilvántartás: A rendelet 6. sz. melléklete tartalmazza a nyilvántartó nyomtatvány formátumát. Ennek értelemszerű vezetésével a rendelet diktálta feltétel (a forgalom a betegig követhető) teljesíthető. A nyilvántartó kartonokat minden év végén le kell zárni és a zárókészletet az új kartonra mint induló készletet kell felveszteni. A jelenleg alkalmazott nyilvántartó kartonok továbbra is használhatók, a következő kiegészítésekkel: fel kell tüntetni az évszámot, valamint a nyilvántartott ellenőrzött szer hatóanyagát. Ezen kívül minden év elején új kartont kell nyitni.

A bonyolultnak tűnő eljárás megértését szeretném megkönynyíteni egy példa bemutatásával. Ezért tekintsük át, mi is történik egy klinikán kezelt és hazabocsátott beteggel, aki klinikai kezelése alatt és azután is ellenőrzött szert kényszerül használni. A klinika felelős orvosa a külön (csak ellenőrzött szerek rendelésére fenntartott) megrendelőtömbben – a rendeletben szereplő összes alaki kellék megtartásával – megrendeli a beteg kezeléséhez szükséges ellenőrzött szert az Egyetemi Gyógyszertárból. A kézbesítő, vagy klinikai szakdolgozó személyesen veszi át és viszi a klinikára. Ott a felelős orvos az ellenőrzött szert átveszi, a fém tároló szekrénybe (vagy kazettába) elhelyezi és a nyilvántartó kartonra dátummal bevezeti. Minden, betegnek történő beadás dokumentációja ezen a kartonon (is) történik.

A beteg hazabocsátásakor az aznapi ellenőrzött szert a klinika készletéből kapja a beteg. (Ez a kiadás is szerepel a nyilvántartó kartonon.) Ha a beteg gyógyszerelése az ellenőrzött szerből folyamatosan szükséges, akkor a kezelő orvos egyszeri alkalommal legfeljebb 15 napi mennyiséget orvosi vényen megrendelhet, amit a beteg közforgalmú gyógyszerárban vált ki. A kezelő orvos a vényírás tényét a beteg zárójelentésén feltünteti.

A továbbiak (házi orvosi nyilvántartásba vétel, közforgalmú gyógyszerár értesítése, folyamatosan kezelt betegek nyilvántartása, havi jelentési kötelezettség az ÁNTSZ felé) már a házi orvosi gyakorlat részét képezik. Ha valakinek ez utóbbiakkal kapcsolatos további ismeretekre van szüksége, az intraneten az Egyetemi Gyógyszertár honlapján a http://dynamic.aok.pte.hu/docs/acrobat/43_2005.pdf címen a teljes hatályos jogszabályt megtalálja.

Molnár Béla

Egyetemi Gyógyszertár

Karácsonyi ünnepség a II-es Belklinikán

Lassan hagyománnyá válik, hogy Karácsony előtt a klinika dolgozói: orvosok, nővérek, asszisztensek és a klinikán szigorlati idejüket töltő hallgatók összejönnek, hogy a mindennapi munka és rohanás mellett – ha csak egy pillanatra is –, félretéve minden problémát és gondot, együtt ünnepeljék e különleges és meghitt ünnepet.

Az idei karácsonyi ünnepség – a hagyományokhoz híven – a hallgatók műsorával kezdődött, amelyet a klinika dolgozóinak előadásai követtek. A hallgatók előadásukat az angol abszurd humorról, egy Monty Python átdolgozással kezdték, majd ezt követően megérkezett a klinika Mikluása (*dr. Pintér István*) is, aki szokásához híven egy rövid, humoros előadásban összefoglalta az év történéseit és jó tanácsokat próbált adni, hogy a jelen gazdasági megszorítások mellett hogyan lehetne átvészelni a következő évet. A nagy sikert arató előadásokat követően orvosok és nővérek olvastak fel karácsonyi történeteket vagy adták elő saját összeállítású, hangulatos diavetítésből és zenebejátszásokból álló összeállításukat. A műsor zárásaként a hallgatók énekeltek karácsonyi dalokat gitárkísérettel, amelyhez ha halkán is, de mindenki csatlakozott, így is emelve a karácsonyi hangulatot. Az ünnepség egyetlen fájó pontja a műsor végén, a klinikán 1998 óta dolgozó *Harmouche Ali* doktor búcsúzója volt, aki februártól külföldön folytatja hivatását.



Az ünnepség végeztével mindenkit áthatott a meghitt karácsonyi hangulat, amelyet talán már csak az ambulancia előterében várakozó finomságok tehetnek még szebbé.

Remélem, a kar minden kedves dolgozójának, hallgatójának volt hasonló lehetősége, hogy átérezze az ünnep felemelő hangulatát!

Dr. Markó Lajos
PhD-hallgató



Heim Pál professzor emlékére

Heim Pál az Erzsébet Tudományegyetem rektora, a Gyermekklinika igazgató tanára, a gyermekgyógyászat, az anya- és csecsemővédelem kiemelkedő, nemzetközileg elismert tekintélye. Pécssett méltóan emlékeznek: mellszobor, emléktábla, érmek, utcanévadás. Az elmúlt években kitűnő pécsi egyetemi kötetek, numizmatikai tanulmányok méltatták a professzor életművét, az emlékállításokat, elsősorban *dr. Benke József* igazgató tanárnak és *dr. Süle Tamás* elnöknek, osztályvezető főorvosnak köszönhetően.

Ezúttal néhány korabeli és utókorai adattal csatlakozunk a tiszteletadáshoz.

A magyar orvosi szakirodalom kitűnő folyóirata volt az 1910-ben indított Orvosképzés, az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága adta ki. „Egyetemi tanárok és magántanárok közreműködésével szerkesztik *Grósz Emil* dr. egyetemi tanár, elnök, *Scholtz Kornél* dr. egyetemi tanár, alelnök”, olvashatjuk. A bizottság tagjai sorában: „*Fenyvessy Béla* dr., *Heim Pál* dr. és *Pekár Mihály* dr. egyetemi tanárok, az Erzsébet Tudományegyetem orvosi fakultásának képviselői”.

Grósz Emil egyetemi tanár az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának 1929. október 25-én tartott XV. Közgyűlésén elnöki megnyitójában emlékezett „a pécsi egyetem díszé”-re (Orvosképzés, 1929. 19. évfolyam, 665. oldal):

„Bizottságunk sok éven át tagja, a menekült pozsonyi s majd a pécsi egyetem díszé, kit a budapesti egyetem egyhangú meghívásával nyert meg tagjául: *Heim Pál*, alkotó erejének tetőfokán váratlanul elhunyt. Vesztésünk szinte pótolhatatlan. Aki utolsó útjára elkísérte, az újból átérzhette Arany János szavainak igazságát:

»Egy nemzet gyásza nem csak leverő:

Nép, mely dicsőt, magasztost így magasztal,

Van élni abban hit, jog és erő.«

Az Erzsébet Egyetemi Tudományos Egyesület Orvosi Szakosztálya 1931. február 7-én *Tóth Lajos* emlékére díszülést rendezett. Értesülünk *Heim Pál* korábbi aktivitásának egyik bizonyítékáról (Orvosi Hetilap, 1931. 75. évfolyam, 245. oldal):

„Ángyán J.: Elnöki megnyitójában üdvözlí a díszközgyűlésen megjelent vendégeket s örömmel ad kifejezést a testvérszakosztályok megjelenésének. Örömmel állapítja meg, hogy Heim Pál kezdeményezésére alapított pályadíjat ez évben a pécsi egyetem magántanára, *Jendrassik Loránt* dr. nyerte el. Utána kegyeletes szavakban emlékezik meg *Tóth Lajos*ról, kinek egyetemünk megteremtésében a legnagyobb érdeme volt.”

Dr. Heim Pál professzor, aki Budapesten született (1875. november 30.), ugyanazon városban halt meg (1929. október 23.), mindössze 54 évet élt.

Az Orvosi Hetilapban (1929. 73. évfolyam, 44. szám 1089. oldal) a tanítómester, *Bókay János* fájdalmas búcsúja jelent meg (az egész címoldal gyászkeretben). Pécsi vonatkozások:

“Midőn a Pozsonyban megnyílt Erzsébet-tudományegyetemen ő nyerte el a gyermekorvostani tanszéket, nagy szeretettel és ambícióval rendezte be klinikáját, melyben, fájdalom nem sokáig működhetett, mert a háború lezajlása után a kegyetlen Trianon vándorbotot adott a pozsonyi egyetemi tanárok kezébe és *Heim Pál* is megkezdte vándorútját, hogy végre Pécs városában, a magyar Heidelbergben, nyugodt otthonra leljen. Kitűnő szervezőképességével és munkaerejével csakhamar megalkotta a pécsi gyermekklinikát, oly minta szerűen, hogy az díszére vált hazánknak; alig néhány év alatt nagyértékű tudományos dolgozatok egész sora látott napvilágot az ő tollából, ami által *Heim Pál* és klinikája a külföld előtt is ismertté és megbecsültté vált. *Heim* tanár a gyermekorvostannak fiatal hajtását, a csecsemő-orvostant kultu-

válta elsősorban s klinikája inkább a „Kleinkinderklinik” jellegével bírt, amely irány egyik legmarkánsabb képviselője volt. ... Ez volt *Heim Pálnak* kedvenc terrena s e tan kiépítéséhez az értékes és úttörő munkálatok egész sorozatával járult hozzá, dicsőséget szerezve a magyar paediatricának. *Heim Pál* kitűnő tanár volt és kitűnő didacta, s minthogy kisebb egyetemen működött, megadatott neki annak a lehetőség, hogy hallgatóival szoros kapcsolatban legyen, aminek a tanítás szempontjából óriási jelentősége van. De *Heim* professzornak képességei nem merültek ki tanári működésében. Élénken foglalkoztatták a csecsemővédelem szociális kérdései, az ezzel kapcsolatos gondozó- és védőnő-kérdés és mint a gyermekvédelem országos kormánybiztosa bőven talált alkalmat arra, hogy idevágó terveit keresztülvigye. *Heim* tanár általános rokonszenvnek örvendett, ami lebilincselő egyénisége varázsában lelte magyarázatát. ... Nem gondoltam, hogy e lap hasábjain a nyugalomba vonult tanár fogja elparentálni az életkora delén kidőlt kiváló professzort.”

Síremlékéről közli az Orvosi Hetilap (1931. 75. évfolyam, 1075. oldal):

„*Heim Pál* professzor síremlékét a fővárosi és vidéki orvostársadalom nagy részvéte mellett kegyeletes ünnepség keretében leplezték le. február 23-án a kerepesi úti temetőben. Dacára a zuhogó esőnek nagyszámú közönség jelent meg, köztük a budapesti és vidéki egyetemek, a főváros és különböző szövetségek képviselői, hogy ezúttal is adózzanak a nagynevű professzor emlékének. Az ünnepi beszédet *Csilléry András* mondotta, méltatva az elhunyt nagy érdemeit, melyet több évtizedes munkája révén a gyermekgyógyászat terén kifejtett. Beszéde közben lehullott a lepel az impozáns síremlékről, mely *Vastagh György* művészi alkotása. Az emlékművet *Lieber Endre* kegyeletes szavak kíséretében vette át. *Tóth István* professzor a Stefánia Szövetség és Orvosegyesület nevében megható beszédben emlékezett meg egykori tanártársáról s fogadalmat tett, hogy a Stefánia Szövetség a jövőben is az ő szellemében fog működni, amelynek élő dokumentuma a „Heim nővérek” működése, kiknek megszervezése az ő nevéhez fűződik. *Szabó József* professzor a budapesti orvosi fakultás, *Hainiss Elemér* professzor a Gyermekorvosok Társasága, *Entz Béla* professzor a pécsi Egyetem, *Duzár József* professzor a pécsi gyermekklinika, *Kramár Jenő* professzor a szegedi Egyetem nevében mondtak beszédet s helyezték el koszorújukat a nagy halott síremlékén.”

Megtudjuk, hogy többen is eljöttek Pécsről, leróni kegyeletüket. A sír Budapest VIII. kerületében, a Józsefvárosban van, a temető címe: Fiumei út 16., a sír helye: 36/2-1-26.

Hadd említsük meg, hogy a síremlék alkotója az egyik legjelesebb szobrászművésznünk, ifj. *Vastagh György*. Nagyon míves, méltó az emléké: édesanya nagy szeretettel öleli magához két gyermekét, alatta bronz portré, az alatt felirat: HEIM PÁL / 1875-1929.

Megjegyezzük, hogy 1931-ben, a síremlék leleplezésének évében a Stefánia Szövetség jutalomérmet alapított. Ifj. *Vastagh György* az alkotóművész, a hátoldalon a sír-szobor édesanya gyermekeivel van. Pécsi szociális munkás hölgyet is jutalmaztak. (Forrás: *Dr. Süle Tamás*, Pécsi Dénár 2003., 11. szám).

Végül csatoljuk *Entz Béla* professzor „huszonöt év az Erzsébet-tudományegyetemi Orvostudományi kar múltjából” című, érzelmileg elkötelezett visszatekintésének részletét (a „Pannonia” című lapban, 1943-ban jelent meg, a „Baranyai Orvos” 1999 márciusában bocsátotta közre). *Heim Pál*ról olvashatjuk:

„1929-ben tragikus hirtelenséggel vált meg tőlünk HEIM PÁL, alig hogy a budapesti tudományegyetemen a gyermekgyógyászati tanszéket elfoglalta. Egyike volt ő a legkiválóbb magyar klinikusoknak,

aki páratlanul lelkesedett tudományáért, klinikáját nemcsak gyakorlati, hanem tudományos szempontból is a legmagasabb szintre emelte és a legnagyobb odaadással szolgálta az Erzsébet-tudományegyetem ügyét különösen azokban a válságos időkben, amelyekben az egyetem léte forgott kockán. Ő volt a kar kiküldöttje Budapesten, amikor a megszálló hatalom Pozsonyban a magyar egyetemet megszüntette és fáradhatatlanul azon munkálkodott, hogy az egyetem fenntartassék, ebben a munkában önzetlenül csatlakozott PEKÁR MIHÁLY boldogult tanártársunkhoz.”

Az utód, *Duzár József* egyetemi nyilvános rendkívüli tanár Pécsen, 1931. szeptember 22-én tartotta tanszékfoglaló előadását „A modern csecsemőgyógyászat és Heim Pál” címmel (a szöveg közlése: Orvosi Hetilap, 1931. 75. évfolyam, 50. szám, 1179-1183. oldal). A méltatásból: „Mély meghatottsággal, gyenge erőm tudatában és a feladat nagyszerűsége előtt megtorpanva lépek ahhoz az előadói asztalhoz, amelyről kiváló mesteremnek és elődömnek annyi bölcs tanítását hallottuk, és amely *Heim Pál* életének legboldogabb működési tere volt. Úgy érzem, tanítványi hálámnak, megszentelt emlékéhez való örök hűségemnek tesztek eleget, ha mai szerény székfoglaló-előadásomat egészen az ő tudományos értéke emlékének szenteltem. Tehetem ezt annál is inkább, mert *Heim Pál* működése annyira szorosan fonódott össze a modern csecsemő- és gyermekgyógyászat kialakulásával és annak annyira fontos tényezője volt, hogy az ő nevének sűrű emlegetését e témakör ismertetésénél nem kerülheti el a külföldi szakember sem, ha igazán objektív akar lenni. ... Orvosirodalmi tény, hogy az exsiccatio domináló jelentőségét a csecsemőanyagcsere táplálkozási zavarok okozta katasztrofális összeomlásában Heim Pál hangsúlyozta először. ... De százszoros és ezerszeres elfoglaltsága mellett is hasonló lelkesedéssel dolgozott később a pécsi gyermekklinikán, amelyet a pozsonyi helyébe kellett megszerveznie. ... Rövid élete legnagyobb tragikuma, hogy a szinte át sem tekinthető rengeteg kapcsolatnak, szálnak, amelyet évtizedes szorgalommal gyűjtögetett egy új lendületű gyermekorvosi irány és egy modern csecsemő-, gyermek- és ifjúságvédelem hálózatának kiépítésére, egyetlen eredőre való összemarkolása közben, a leghathatósabb positio elfoglalása idején roppan össze törekeny fizikum, hogy megsemmisítse élete végső kibontakozásának gazdag aranykorát.”

Dr. Vértés László

Dr. Heim Pál síremléke



Szépe István, Scipiades Elemér professzor tanítványa, munkatársa

Szépe István Nagykőrösön, 1894. október 29-én született. *Szépe Ferenc* gazdálkodó és *Zombori Mária* harmadik fiúgyermeké volt, iker-testvére *György*. A nagykőrösi református főgimnáziumban, majd a budapesti egyetem orvosi karán tanult 1912. szeptember 2-től. 1914. szeptembertől 1918. decemberig katonai, orvosi szolgálatban állt. Egyetemi tanulmányait 1920 májusában fejezte be. 1920. szeptember 1-jétől a budapesti I. sz. Belgyógyászati Klinikán gyakornok.

1921. szeptembertől a *Lórántffy Zsuzsanna* Kórház alorvosa. 1924. szeptember 1-jétől ugyancsak a fővárosban, a II. sz. Sebészeti Klinika műtönövendéke. Ezután Pécsre költözött. Az Erzsébet Tudományegyetemen *dr. Scipiades Elemér* professzor klinikáját választotta. 1926. szeptember 1-jétől 1929. szeptemberig díjas gyakornok, majd e minőséggel együtt fizetéstelen tanársegéd. A mindennapi gyakorlat mellett tudományos munkát végez. „A Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem 1928-29. tanévi irataiból VI. füzet” hasábjain jelenik meg: Harántfekvéses szüléseink; A hyperemesis gravidarum

Nagyságos

Dr. *Szépe István*

Nagykőrös

LÁSZLÓ NYOMDA, PÉCS

A Scipiades-tanítványok legközelebbi havi találkozója *okt.* hó *14* e *n* lesz Budapesten a *Pomnóma* utcai *ter* kávéházban este 9 órakor. A szíves megjelenést okvetlenül várjuk. Az esetleges lakásváltozást kérjük bejelenteni.

Tessék új tanítványokat az összejövetelekre ajánlani.



kezelése inzulinnal. Ezután az Orvosi Hetilap-ban két írása – „A pécsi m. kir. Erzsébet Tudományegyetem szülő- és nőbeteg klinikájának közleménye, Igazgató: Scipiades Elemér dr., egyet. ny. r. tanár” –: A hasmetszések után keletkező bélelzáródásról egy idevágó gyógyult eset kapcsán; Szokatlanabb javallatok alapján végzett császármetszés.

1929 őszén édesanyja megbetegedése miatt megvált állásától, kötelességének tartva a közvetlen gyermeki segítséget, Scipiades Elemér professzor „Működési Bizonyítvány”-t adott, amelyet csatolunk. Igen nagyszerű méltatás, elismerés. Szépe István további útjáról: 1934. június 3-án feleségül veszi a nagykőrösi lelképásztor, Göde Lajos leányát, Göde Katalint. István fiúk és Katalin leányuk – kitűnő könyvtáros lett – születik. 1941-től MÁV pályatorvos is. 1942-től 1952. október 5-én bekövetkezett haláláig a nagykőrösi Szülőotthon vezetője. Sokszor méltatják segítőkészségét, fáradhatatlanságát, hivatásszeretetét. Kedvenc időtöltései: labdarúgás, állatbarátság, zenerajongás. A nagykőrösi temetőben nyugszik.

Hadd csatoljak különleges dokumentumot: kiderül, hogy a hajdani pécsi klinikusok rendszeresen találkoztak Budapesten.

E sorok írója megtisztelőnek érzi, hogy értékes pécsi egyetemi folyóiratban emlékezhet Scipiades Elemér professzorra és egyik tanítványára.

Köszönöm Diószeghyné Szépe Katalin főkönyvtáros segítségét.

Dr. Vértés László

Az Erzsébet tudományegyetem szülő- és nőbeteg klinikája Pécsen.

M ű k ö d é s i B i z o n y í t v á n y .



Kellyel alulírott ezennel igazolom, hogy Dr. Szépe István aki 1920. szeptember 1.-től 1921. augusztus 31.-ig a budapesti egyetem I. sz. belklinikáján, mint gyakornok, 1921. szeptember 1.-től 1924. augusztus 31.-ig a budapesti Lorántffy Zsuzsánna kórházban, mint alorvos, 1924. szeptember 1.-től 1926. augusztus 31.-ig pedig a budapesti II. sz. sebészeti klinikán, mint műtő-növendék működött, az Erzsébet egyetemnek vezetésem alatt álló szülő- és nőbeteg klinikáján 1926. szeptember 1.-től 1928. április 1.-ig, mint díjas gyakornok, innentől kezdve pedig díjas gyakornoki minőségének épségben tartása mellett, mint fizetéstelen tanársegéd, működött.

Ezen idő alatt nevezett Ur és pedig az utolsó két évben osztályvezetői minőségben, végig ment a klinika összes osztályain a tevékenyen résztvevő a klinikának úgy szülészeti, mint nagygyenaekológiai sebészeti tevékenységében is és úgy mint orvos, valamint műtő, kitűnő általános és szülész-nőorvosi képzettségéről, ügyességéről a feltétlen megbízhatóságáról tett tanúságot. Egy éven át vállalta nehezedett a babanövendékeknek vezetésem alatt való oktatása is, melyben nagy lelkiismeretességével és kiváló oktató képességével tűnt ki. Egy éven át adminisztrálta a klinika mentő állomását, két éven át pedig gondozta a klinika könyvtárát s ezen ügykörökben rátermett organizatorikus tevékenységével tűnt ki. Végül az intézetemben eltöltött három év alatt hat érdemes és köztük egy nagyobb terjedelmű tudományos dolgozatot is írt, amelyekben nagy szorgalmára, terjedelmes irodalmi tájékozottságára és orvosi, valamint tudományos, kritikájára szolgáltatott szélesebb körökben is elismert bizonyítást. Ha emellett még azt is megemlítem, hogy ura modora, feltétlen jellemessége főnökének és orvostársainak igaz megbecsülését s az egész klinika személyzetének osztatlan szeretetét érdemelte ki, minden bizonyítást szolgáltatok annak, hogy őt egy absolute jellemes, kitűnően képzett, kiforrott, olyan szakembernek tartom, aki mindenképp alkalmas arra, hogy önálló szülészeti és nőgyógyászati osztályt vezessen.

Miközön most saját kívánságára, szinte sajnálatomra, azért hagyja el a klinikát, hogy az eddig tanultakat az életben önállóan értékesítse, a legmelegebben ajánlom őt az arra hivatottak legnagyobb figyelmébe.

Pécs, 1929. szeptember 6.



Scipiades Elemér
egyetemi ny. r. tanár,
klinikai igazgató.

Fent: dr. Szépe István utolsó fényképe (Nagykőrös, 1950-51.)

Lent: dr. Szépe István, a kezdő orvos (1929-1930-ban, Nagykőrösön készült fénykép)

Köszönjük Diószeghyné Szépe Katalinnak a fényképeket – a szerk.

RAUSS KÁROLY 1905-1976

Gyarapodott a domborművek száma a Romhányi György Aulában

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara, a Magyar Mikrobiológiai Társaság és a Magyar Tudományos Akadémia Pécsi Területi Bizottsága *dr. Rauss Károly* intézetalapító egyetemi tanár születésének centenáriuma alkalmából 2005. december 14-én ünnepi megemlékezést tartott.

A rendezvény védnökei voltak: *dr. Lénárd László* akadémikus, a Pécsi Tudományegyetem rektora, *dr. Sümegi Balázs* egyetemi tanár, a PTE Általános Orvostudományi Kar dékánja, *dr. Minárovits János* osztályvezető főorvos, a Magyar Mikrobiológiai Társaság elnöke és *dr. Szolcsányi János* akadémikus, az MTA Pécsi Területi Bizottsága elnöke.

A rendezvény programja keretében megkoszorúzták Rauss professzor sírját a Pécsi Köztemető K. XX. 12. számú parcellájában, valamint felavatták a Rauss professzorról készült domborművet a PTE ÁOK Romhányi György aulájában, ahol megemlékezést mondott *dr. Minárovits János*. Végezetül Rauss professzor közvetlen munkatársainak visszaemlékezései hangzottak el közvetlen tanszéki utódja, *dr. Kétyi Iván* professor emeritus bevezetőjével.



Olvasóink figyelmébe ajánljuk előző számunk 44. oldalán „Rauss professzor posztumusz díszpolgársága” címmel Vértés László dr. írását.

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály 2006. február-március havi programja

2006. február 20. – Felkért előadások

1. *Dr. Tamás Andrea* (PTE-OEC-ÁOK Anatómiai Intézet): A hypophys adenilát-cikláz aktiváló polipeptid (PACAP) hatásának vizsgálata különböző idegrendszeri károsodásokat modellező állatkísérletekben (15 perc);
2. *Dr. Hild Gábor* (PTE-OEC-ÁOK Biofizikai Intézet): Környezeti paraméterek megváltozásának hatása az aktin citoskeleton szerkezeti és dinamikai tulajdonságaira (25 perc);
3. *Dr. Róth Erzsébet* (PTE-OEC-ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet): Szemléletváltozás a sebészeti kutatásban (40 perc).

2006. február 27. – Tanulságos esetek fóruma

1. Fiatal nőbeteg gyors progressziójú többszervi elégtelensége (esetgazda: *dr. Mühl Diána*, PTE-OEC-ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet);
2. Afrikából behurcolt rickettsiosis eset (esetgazda: *dr. Péterfi Zoltán*, Baranya Megyei Kórház Infektológiai Osztály);
3. Kamrafibrillációt követően diagnosztizált extrém fokú hipertrófiás kardiomiopátia (esetgazda: *dr. Tóth Levente*, PTE-OEC-ÁOK Szívgyógyászati Klinika).

2006. március 6. – Felkért előadások

1. *Dr. Jancsó Gábor* (PTE-OEC-ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet): Az acetilszalicilsav hatása a szívizom késői preconditionálásának jelátviteli folyamataira és kardioprotektív szerepére (15 perc);
2. *Dr. Papp Előd* (PTE-OEC-ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika): Az iszkémiás szívbetegek kialakulását és terápiáját befolyásoló genetikai tényezők (15 perc);

3. *Dr. Nyárády József* (PTE-OEC-ÁOK Traumatológiai Központ Bal-eset- és Kézsebészeti Klinika): Az invaginációs mikroéranastomosistól az osteoscopyáig (40 perc).

2006. március 13. – Tanulságos esetek fóruma

1. Amikor elzáródik a stent – szövödmények bemutatása (esetgazda: *dr. Horváth Iván*, PTE-OEC-ÁOK Szívgyógyászati Klinika);
2. Progresszív gerincvelői laesiot okozó spontán epidurális vérzés esete (esetgazdák: *dr. Németh László*, Zala Megyei Kórház Neurológiai Osztály és *dr. Bartalos László*, PTE-OEC-ÁOK Idegsebészeti Klinika);
3. Évtizedekig fennálló, gyógyszer-rezisztens epilepszia is gyógyítható műtéttel (esetgazda: *dr. Janszky József*, PTE-OEC-ÁOK Klinikai Idegtudományi Központ Neurológiai Klinika).

2006. március 20. – Felkért előadások

1. *Dr. Kőszegi Tamás* (PTE-OEC-ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet): A komplementer (kiegészítő) orvoslás elméleti alapjai és helye a modern medicinában (40 perc);
2. *Dr. Hegyi Gabriella* (Egészségügyi Minisztérium Komplementer és Alternatív Medicina Módszertani Centruma): A komplementer (kiegészítő) orvoslás gyakorlata és helyzete ma Magyarországon (40 perc);
3. *Dr. Barla-Szabó Sándor* (Harkány): A balneológia és a reumatológia néhány aktuális kérdése (15 perc).

(Következő számunkban folytatjuk az ülések programjainak közzétételét.)

Az ülések helye: PTE-ÁOK Elméleti Tömb Dr. Donhoffér Szilárd (III. számú) tanterme, Pécs, Szigeti út 12.

Az ülések 16 órakor kezdődnek

Berde Botond ösztöndíj

Az egyetemünk díszdoktora, Berde Botond bázeli professzor által 1997-ben alapított, fiatal kutatók támogatási alapjának 2006. évi ösztöndíjára pályázatot hirdetünk az alábbi feltételekkel:

- Az ösztöndíj rövid (néhány hetes), továbbképző jellegű, metódikai tanulmányutat tesz lehetővé az alábbi nyugat-európai országok valamelyikében: Ausztria, Belgium, Dánia, Egyesült Királyság, Franciaország, Hollandia, Írország, Luxemburg, Németország, Norvégia, Olaszország, Svájc, Svédország.
- A pályázó a pályázat benyújtásakor még nem töltötte be a 37. életévét.
- Az ösztöndíj elnyerésének feltétele a sikeres, a jövőre nézve ígéretes tudományos munkásság, amelyről beszámolóik már nemzetközi folyóiratokban is megjelentek.
- A pályázó írásban vázolja a munkatervét (kísérleti terv, metódika elsajátítása stb.).
- A sikeres pályázó hazatérte után tevékenységéről írásban számol be.

Kongresszuson vagy szimpóziumon való részvételre nem lehet pályázni.

Az ösztöndíj összege **5000 svájci frank**, évente egy ösztöndíj adható ki.

A pályázatok benyújthatók a PTE ÁOK Dékáni Hivatalába **2006. március 20-ig**.

A pályázatnak a következőket kell tartalmaznia

- pályázati kérelem, megjelölve a fogadóintézmény címét és a fogadó fél nevét;
- fogadókészséget igazoló levél;
- a pályázó szakmai életrajza;
- munkaterv;
- a szükséges nyelvtudás igazolása.

A pályázatokat a Berde Botond professzor egyetértésével kijelölt kuratórium bírálja el. A sikeres pályázó tanulmányútját 2006. április 15. után kezdheti meg.

Dr. Méhes Káros professor emeritus
a kuratórium elnöke

Felsőoktatási rendszerek fejlesztésének támogatása a Tempus programban

A program elsődleges célja a részt vevő országok közti együttműködések keresztül a felsőoktatási rendszerek fejlesztésének támogatása.

Részt vevő országok

- A 25 EU-ország: Ausztria, Belgium, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Portugália, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia;
- Kedvezményezett (partner) országok;
- Nyugat-balkán országok (CARDS): Albánia, Bosznia-Hercegovina, Horvátország, Macedónia, Szerbia és Montenegró;
- Kelet-európai és közép-ázsiai országok (TACIS): Azerbajdzsán, Belorusz Köztársaság, Grúzia, Kazahsztán, Moldávia, Mongólia, Orosz Föderáció, Örményország, Kirgizisztán, Tadzsikisztán, Türkmenisztán, Ukrajna, Üzbegisztán;
- Mediterrán térség országai (MEDA): Algéria, Egyiptom, Izrael, Jordánia, Libanon, Marokkó, Palesztina, Szíria, Tunézia;
- Önköltségi alapon részt vevő országok;
- Az EU-tagjelölt országok: Bulgária, Románia, Törökország;
- 24-ek csoportjának Európai Unió kívüli tagjai: Ausztrália, Izland, Japán, Kanada, Liechtenstein, Norvégia, Svájc, Új-Zéland, USA.

A pályázásra jogosultak köre

Felsőoktatási intézmények, civil szervezetek (NGO), cégek, vállalatok, állami hatóságok.

Pályázati határidő: **február 15. és október 15.**

A Tempus pályázatok beadása centralizált módon történik, a pályázatokat a torinói székhelyű Európai Képzési Alapítvány címére kell megküldeni (European Training Found, ETF).

További információ: Tempus Közalapítvány; 1438 Budapest 70., Pf. 508; Infóvonal: (06 1) 237 1320; telefon: (06 1) 237-1300; e-mail: info@tpf.hu; internet: www.tka.hu

Közép-Európai Felsőoktatási Csereprogram – CEEPUS

A program célja, hogy lehetővé tegye a részt vevő országok felsőoktatási intézményei számára hagyományos hálózati együttműködés keretében és/vagy joint programok létrehozása érdekében vendégtanárok fogadását, diákcsereket, nyelvi és szakmai kurzusokon, nyári egyetemeken, hallgatói kirándulásokon való közös részvételt.

- CEEPUS országok: Albánia, Ausztria, Bulgária, Csehország, Horvátország, Macedónia, Magyarország, Lengyelország, Románia, Szerbia és Montenegró, Szlovákia, Szlovénia;
- Tematikus hálózatokban részt vevő ország: Bosznia-Hercegovina.

Egyéni mobilitási pályázatok:

- 1) Hálózati együttműködés keretén belüli mobilitások
A hallgatói és oktatói mobilitás az elfogadott hálózatok keretein belül, a fogadó intézmény fogadási keretének erejéig valósítható meg. A küldő intézmény által kiírt pályázati felhívásnak megfelelően a lehetséges ösztöndíjasok kiválasztását a hálózat helyi koordinátora végzi.
- 2) Hálózaton kívüli, freemover mobilitások
Ha a pályázó a saját intézményében nem talál megfelelő CEEPUS hálózatot, akkor freemoverként van lehetősége bekapcsolódni a programba. A freemoverek azonban kizárólag a hálózatok által fel nem használt hónapkeretekre pályázhatnak, és csak a második szemeszterre.
- 3) Tematikus hálózaton belüli mobilitások
Bosznia-Hercegovinába, és onnan hazánk felé irányuló hallgatói és oktatói mobilitások finanszírozására a 2006/2007-es tanévben összesen 10 hónap áll a pályázók rendelkezésére.

További információ: Tempus Közalapítvány; 1438 Budapest 70., Pf. 508; infóvonal: 06-1/237-1320; telefon: 06-1/237-1300; e-mail: info@tpf.hu; internet: www.tka.hu.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ Az I. sz. Belgyógyászati Klinika „Hetényi Géza” Endokrinológiai és Anyagcsere Osztályának munkatársai közül *dr. Mezősi Emese* Hyperthyreosis, *dr. Bajnok László* pedig Az obesitas gyógyszeres kezelési lehetőségei, a sebészi kezelés indikációi címmel tartott előadást a SE II. Belgyógyászati Klinikája által december 2-3-án rendezett Endokrinológiai továbbképző tanfolyamon.

■ *Dr. Bajnok László dr. Varga Zsuzsanna, Kárpáti István, Lőrincz István, Juhász Attila, Újhelyi László, Mátyus János, Balla József* szerzőtársakkal A plazma nitrogén-monoxid szintje pozitív korrelációt mutat a szisztolés vérnyomásértékkel hemodialízis programban kezelt vesebetegek esetében címmel tartott előadást a Magyar Hypertonia Társaság november 30. és december 2. között megrendezett XIII. kongresszusán.

A II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2005. december 5-én a PTE OEC ÁOK Tudományos Szakosztálya ülésén *dr. Kovács Tibor* előadást tartott „Újabb adatok az IgA nephropathia patogeneziséhez” címmel.

■ Ingyenes, a Továbbképző Intézet által akkreditált továbbképző rendezvényt szervezett a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum 2005. november 19-én. A rendezvény délelőtti részében *dr. Nagy Judit* professzor a multiplex vesevédő kezelési stratégiáról, *dr. Wittmann István* a diabeteses nephropathia terápiájáról, *dr. Kovács Tibor* a hipertónia kezeléséről vesebetegségekben, *dr. Pintér István* a kontrasztanyagok okozta vesekárosodás megelőzési lehetőségeiről és *dr. Wagner László* az elvek gyakorlati alkalmazásáról tartott előadást néhány eset kapcsán. A program délután folytatódott gyakorlati foglalkozásokkal.

■ *Dr. Kovács Tibor* 2006. január 13-án előadást tartott Budapesten, a HIETE-SOTE Szakvizsga klinikai immunológia és allergológia előkészítő tanfolyamán.

A Biofizikai Intézetből

■ *Bugyi Beáta, Orbán József* PhD-hallgatók (témavezetők *dr. Somogyi Béla, dr.*

Sánta Imre, dr. Hild Gábor, dr. Nyitrai Miklós), valamint *Halasi Szulamit, dr. Visegrády Balázs, dr. Lőrinczy Dénes* és *dr. Somogyi Béla* részt vettek a Freiburgban 2005. március 15-18 között megrendezett Ulm-Freiburger Kalorimetrietaige nemzetközi kalorimetriás konferencián, ahol négy posztert mutattak be.

■ *Dr. Somogyi Béla, dr. Lőrinczy Dénes, Pozsonyi Kinga, Ujjfalusi Zoltán* (témavezetők: *dr. Somogyi Béla* és *Nyitrai Miklós*), *Orbán József* (témavezetők: *dr. Sánta Imre* és *dr. Hild Gábor*), *dr. Karsai Árpád, dr. Kengyel András, Nagy Attila, Pasquale Bianco* és *iff. dr. Kellermayer Miklós* részt vettek a Sümegen 2005. május 24-27-ig megrendezett 35. Membrán-Transzport Konferencián, ahol nyolc posztert mutattak be.

■ *Brennan Decker* amerikai biológia-kémia szakos egyetemi hallgató (St. Olaf College, Michigan, USA) a Howard Hughes Medical Institutes International Undergraduate Research Fellowship ösztöndíjának támogatásával 2005. május 31. és augusztus 15. között tanulmányúton vett rész intézetünkben, *iff. dr. Kellermayer Miklós* témavezetése alatt.

■ *Dr. Somogyi Béla, dr. Lőrinczy Dénes, Papp Gábor* (témavezetők: *dr. Pesti Miklós* és *Nyitrai Miklós*), *Halasi Szulamit, Bugyi Beáta* (témavezetők: *Somogyi Béla* és *Nyitrai Miklós*) és *iff. dr. Kellermayer Miklós* részt vett a Magyar Biofizikai Társaság Debrecenben 2005. június 26-29-ig megrendezett XXII. Kongresszusán. A konferencián négy posztert mutattak be, illetve Kellermayer Miklós meghívott előadást tartott a Nanobiotechnológia szekcióban Egyedi amiloid fibrillumok manipulálása nanotechnológiai eszközökkel címmel.

■ *iff. Dr. Kellermayer Miklós* plenáris előadóként vett részt a 2005. július 1-2-án Visegrádon megrendezett EMBO-FEBS Young Researchers Meeting konferencián, ahol Nanomechanics of individual biomolecules címmel tartott előadást.

■ *Dr. Somogyi Béla, dr. Lőrinczy Dénes* és *dr. Visegrády Balázs* részt vettek a Tessalonikiben 2005. július 2-6-ig megrendezett 'MEDICTA 2005' nemzetközi kalorimetriai konferencián, ahol az Aktin Citoszkeleton Kutatócsoport eredményeiről két poszterben számoltak be.

■ *Basak Güncer* törökországi PhD-hallgató (Istanbul University Faculty of Med-

icine) a Török és Magyar Tudományos Akadémiák együttműködési pályázatának támogatásával 2005. augusztus 15. és szeptember 15. között tanulmányúton vett rész intézetünkben, *iff. dr. Kellermayer Miklós* témavezetése alatt.

■ *Dr. Somogyi Béla, dr. Lőrinczy Dénes, dr. Hild Gábor* és *dr. Nyitrai Miklós* részt vettek a franciaországi Montpellier-ben 2005. augusztus 27. és szeptember 1. között megrendezett '15th-IUPAB/5th EBSA International Biophysics Congress' konferencián, ahol három posztert mutattak be, valamint *Nyitrai Miklós* The rate-limiting step for skeletal muscle contraction is temperature dependent címmel meghívott előadást tartott.

■ *Ujjfalusi Zoltán* (témavezetők: *dr. Somogyi Béla* és *dr. Nyitrai Miklós*) nemzetközi EMBO (European Molecular Biology Organisation) PhD-kurzuson vett részt a németországi Heidelbergben 2005. szeptember 4. és 11. között.

■ *Nagy Attila, Kiss Balázs* TDK-hallgató (témavezető: *iff. dr. Kellermayer Miklós*) és *Kellermayer Miklós* részt vettek az ausztriai Alpbachban 2005. szeptember 11-16-ig megrendezett Coiled-coils konferencián, ahol három előadást tartottak.

■ *Dr. Somogyi Béla* és *dr. Lőrinczy Dénes* részt vett a XXXIV. European Muscle Conference elnevezésű nemzetközi konferencián 2005. szeptember 17. és 21. között. A konferencia Debrecen mellett a Hortobágyon, az Epona lovasfaluban került megrendezésre. A konferencián két posztert mutattak be.

■ Az Aktin Citoszkeleton Kutatócsoportból *Bugyi Beáta* PhD-hallgató (témavezetők: *dr. Somogyi Béla* és *dr. Nyitrai Miklós*) meghívott előadóként, illetve szekciólevelet vezető elnökként részt vett az ausztriai Grazban a 8th Symposium on Instrumental Analysis elnevezésű nemzetközi konferencián 2005. szeptember 25. és 28. között. Előadásának címe Formin effects on actin filaments: a potential new mechanisms in the regulation of the actin cytoskeleton volt.

■ *iff. Dr. Kellermayer Miklós* meghívott tutorként vett részt a Brassóban 2005. október 3-8-ig megrendezett Modern Biophysical Techniques for Human Health – From Physics to Medicine című nemzetközi biofizikai őszi iskolán, ahol Properties of individual biomolecules explored with nanobiotechnology methods címmel

tartott plenáris előadást.

■ *ifj. Dr. Kellermayer Miklós* Kísérletek egyedi biomolekulákon címmel meghívott előadást tartott a PAB és VEAB rendezésében Nagykanizsán tartott Pannon Tudományos Napokon, ahol a legjobb előadás díját nyerte el.

■ *ifj. Dr. Kellermayer Miklós* a Szegedi Straub Napokon 2005. november 16-án tartott Nanobiotechnológia szekcióban meghívott előadást tartott Egyedi biomolekulák mechanikai manipulálása címmel.

■ *Bugyi Beáta* (témavezetők: *dr. Somogyi Béla* és *dr. Nyitrai Miklós*) tanulmányúton vett részt a németországi Mainz-ban a Johannes Gutenberg Egyetemen, 2005. október 24. és november 23. között. Útjának elsődleges célja a német nyelv tanulása volt.

■ *Dr. Karsai Árpád* PhD-hallgató (témavezetők: *dr. Somogyi Béla* és *ifj. dr. Kellermayer Miklós*) 2005 novemberében elnyerte a Richter Gedeon Centenárium Alapítvány Szakmai Továbbképzési Ösztöndíját.

■ *Kiss Balázs* TDK-hallgató (témavezető: *ifj. dr. Kellermayer Miklós*) Dezmin intermedier filamentumok nanomechanikája című pályázatával 2005 novemberében elnyerte a Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány „Diákok a tudományért” díját.

■ *Mártonfalvi Zolt* TDK-hallgató (témavezető: *ifj. dr. Kellermayer Miklós*) Mechanics of actin-titin interaction explored at the sarcomeric level című pályázatával elnyerte az EMBO Short-term fellowship pályázatát, melynek támogatásával három hónapot tölt el olaszországi kutatólaboratóriumában.

■ Intézetünk GVOP pályázati támogatással a 2005. évben mintegy 70 millió forint értékű műszerrel gazdagodott. A beszerzett műszerek közé spektrofluoriméter, ultracentrifuga, „fluoreszcencia speckle mikroszkóp” műszerállomás, lézerspektroszkópiai alkatrészek és molekuláris erőmérő lézercsipesz-alkatrészek tartoznak. További, mintegy 90 millió forint értékű GVOP, illetve Jedlik Ányos pályázati támogatással három évre kiterjedő K+F program zajlik, melynek keretében különleges fluoreszcenciás és lézertudományi technikák fejlesztése történik.

A Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetből

■ *Dr. Molnár Péter* egyetemi docens társ-szerzőként szerepelt a Pardubice-ben (Csehország) 2005. szeptember 12-14-ig megrendezett 11th International Symposium on Separation Sciences elnevezésű

rendezvényen bemutatott poszterben. A poszter címe: Structure Elucidation of Deoxylutein II (Anhydrolutein I) Isomers by on-line Capillary 1H-NMR. Szerzők: *M. D. Grynbaum, P. Hentschel, P. Molnár, K. Putzbach, J. Rehbein, K. Albert.*

A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ A Pécsi Tudományegyetem Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika munkatársai sikeresen szerepeltek a14. EADV kongresszuson (London, 2005. október 12-16.) a *Moezzi Mehdi, Szepes Éva*: Sympathetic blockade in treating recurrent aphthous ulcers c. előadással.

■ A Magyar Dermatológiai Társulat 78. Nagygyűlésén (Budapest, 2005. december 8-10.) klinikánk munkatársai részéről elhangzott egy előadás *Horváth Gábor, Lővei Csilla*: Mozgásszervi érintettség bőrgyógyászati kórképekben címmel, három betegbemutató *Kádár Zolt, Szereday Zoltán, Lengyel Zsuzsanna, Kenyeres Miklós*: Periosteumot infiltráló recidív basalioma műtéti megoldása; *Csete Béla, Szereday Zoltán, Pytel Ákos*: 5-fluorouracil indukálta mucocutan hyperpigmentáció; *Moezzi Mehdi, Szepes Éva, Szereday Zoltán, Kádár Zolt*: Hyperkeratosis filiformis palmaris familiaris címmel, valamint négy poszter került bemutatásra *Lengyel Zsuzsanna, Battyáni Zita, Szereday Zoltán, Rostás Tamás, Szepes Éva*: Alsó végtagi metasztatikus melanoma malignum sikeres kezelése szelektív végtagperfüzióval; *Kovács L. András, Kádár Zolt, Szepes Éva*: Condyloma giganteum; *Szigeti Réka, Faludi Péter, Horváth Gábor*: Sweet-szindróma képében jelentkező erythema multiforme; *Szász Orsolya, Zombai Erzsébet, Kellermayer Richárd, Chao Sheau-Chiou, Horváth Gábor*: Morbus Darier címmel.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ Budapesten, 2005. december 6-án az International Symposium on Basic Gastrointestinal Research. Research Forum, Hungarian Gastroenterological Society rendezvényen intézetünk részéről a *Barthó L.*: Visceral effects of capsaicin (in vitro) c. előadás hangzott el.

■ *Dr. Gregus Zoltán* egyetemi tanár és *dr. Németi Balázs* egyetemi tanársegéd részt vett a Magyar Toxikológusok Társágának Konferenciáján (Galyatető, 2005. okt. 13-15), ahol a következő poszttereket mu-

tatták be: *Németi B. és Gregus Z.*: Az arzenát redukciója ember vörösvértestek lizátumában és patkánymáj-citoszolban: kapcsolat a glikolízissal; *Gregus Z. és Németi B.*: A gliceraldehid-3-foszfát-dehidrogenáz arzenát-reduktázként is működik az emberi vörösvértestekben és a patkánymáj-citoszolban.

■ A Magyar Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság VII. Továbbképző Kongresszusán 2005. december 8-10-ig Debrecenben az alábbi posztterekkel szerepeltünk: *Helyes Zsuzsanna, Sándor Katalin, Szabó Árpád, Elekes Krisztián, Pintér Erika, Mia Engström, Siegfried Wurster, Szolcsányi János*: A szelektív szomatostatin 4 (sst4) receptor agonista J-2156 gyulladásgátló és antinociceptív hatásának vizsgálata krónikus artritisz patkánymodellben; *Elekes Krisztián, Helyes Zsuzsanna, Németh József, Sándor Katalin, Kereskai László, Pintér Erika, Pozsgai Gábor, Szabó Árpád, Szolcsányi János*: Kapszaicin-érzékeny érzőideg végződések szerepe endotoxinnal kiváltott légúti gyulladásban.

■ *Dr. Helyes Zsuzsanna* egyetemi adjunktus elnyerte a „A nőkért és a tudományért” elnevezésű L'oreal-Unesco Kutatási Díjat a 2006. évi 35 év alatti kategóriában.

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

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens 2005. október 21-én a Tracoe gégekanülöket gyártó cég szimpóziumán felkért előadást tartott Budapesten Laryngectomiát követő stomarecidíva műtéti megoldása címmel.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens 2005. november 7-11-ig meghívott előadóként részt vett a Kolozsvárott megrendezett Román endoszkópos orrmellékürege-sebészeti kurzuson, ahol kadaver disszekciós- és élő műtéti bemutatót tartott. A rendezvényt követő szimpóziumon 4 előadással szerepelt: Lézertechnika az endonasalis sebészetben; A septum nasi sebészete napjainkban; Agyalapot érintő malignus orrüregi tumorok ellátása craniofacialis resectióval; Az arcfájdalom differenciáldiagnosztikája és terápiája.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens 2005. november 27-től december 1-jéig a Mainzi Egyetem Fül-, Orr-Gégészeti Klinikáján rövid tanulmányút keretében *Prof. W. Mann* munkacsoportjának agyalapi sebészeti tevékenységét tanulmányozta.

■ 2005 márciusában, Milánóban került megrendezésre a Milano Masterclass néven ismert Nemzetközi FESS, Koponyala-

pi sebészeti, valamint Arc-orrplasztikai Kongresszus. A klinikáról *dr. Gerlinger Imre* és *dr. Szanyi István* vett részt a kongresszuson.

■ 2005. októberében Pardubice-ben (Csehország) rendezték meg a Nemzetközi Phonochirurgiai Kurzust, amelyen a klinikáról *dr. Lujber László* és *dr. Szanyi István* vett részt.

A Gyermekklinikáról

■ A klinika munkatársai négy előadás tartásával szerepeltek a Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Magyar Gasztroenterológiai társaság Gyermekgasztroenterológiai Szekciójának XXII. Tudományos Ülésén Egerben, 2005. október 7-8-án. Az előadások: *Jakobik V., Campoy C., Koletzko B., Marosvölgyi T., Dolz V., Demelmair H., Veszprémi B., Decsi T.*: Magzati dokozahexénsav szupplementáció: placébóval kontrollált, kettősen vak vizsgálat Magyarországon; *Szabó É., Campoy C., Koletzko B., Marosvölgyi T., Jimenez M., Demelmair H., Decsi T.*: A transz zsírsavak és az esszenciális zsírsavak közötti összefüggés magyar várandós anyákban és újszülöttjeikben; *Lohner Sz., Marosvölgyi T., Schmidt J., Molnár D., Decsi T.*: Elhízott gyermekek zsírsavellátottságának befolyásolása speciális étrenddel; *Bokor Sz., Csernus K., Erhardt É., Molnár É., Decsi T.*: Az uncoupling protein 2 gén promotor régiójában lévő -866 A/A genotípus összefüggése a zsírsavellátottsággal elhízott gyermekekben.

■ A klinika Sebészeti Osztályának munkatársai három előadás tartásával szerepeltek a Magyar Kontinencia Társaság I. Kongresszusán 2005. november 24-26-án, Keszthelyen (*Oberritter Zsolt*: Dysfunkcionális eliminációs tünetegyüttes – dysfunkcionális vizelés, székrekedés, húgyúti infekció, vesico-ureteralis reflux; *Juhász Zsolt*: Kórisme, kezelési és rehabilitációs lehetőségek; *Vajda Péter*: A húgyhólyag ismételt megnagyobbítása gyermekekben). A rendezvényen *Juhász Zsolt* üléselnöki feladatát is betöltötte.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár két előadás tartásával vett részt a 21st Annual Meeting of the Egyptian Paediatric Surgical Association rendezvényen Alexandriában, 2005. november 16-18-án.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár felkért előadások tartásával vett részt a 2nd Congress of APSB és a 1st Conference of FAPPS rendezvényeken a bangladesi Chittagong városában 2005. december 6-13-ig.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár 2006. január 13-15-ig részt vett az ESP-EUPSA Executive Board Meeting rendezvényen Párizsban.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens Az egészséges és az allergiára veszélyeztetett csecsemők és kisgyermekek táplálásának korszerű alapelvei címmel tartott előadást az Aktuális problémák és új lehetőségek a csecsemő- és gyermektáplálásban a 21. század elején című orvostovábbképző rendezvényen Szekszárdon, 2005. október 27-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens A klinikai táplálás a gyermekgyógyászatban címmel tartott felkért referátumot a PTE Klinikai Táplálási Munkacsoportja által szervezett, Az enterális táplálás című konferencián Pécsen, 2005. november 5-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens A klinikai táplálkozástudomány újabb kihívásai és lehetőségei címmel tartott felkért referátumot a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság 2005. évi kongresszusán Budapesten, 2005. november 18-án.

A Honvéd-, Katasztrófaorvostani és Oxyológiai Intézetből

■ 2005. október 22-én a PTE ÁOK Honvéd-, Katasztrófaorvostani és Oxyológiai Intézet szimpóziumot rendezett „Influenza, madárinfluenza” címmel az ÁOK II. sz. tantermében. Előadók voltak: *dr. Ternák Gábor* PhD, egyetemi docens, intézetvezető és *dr. Reuter Gábor*, az ÁNTSZ főorvosa.

■ *Dr. Aracsi László* 2005. november 3-án Budapesten előadást tartott a Magyar Katona- és Katasztrófaorvostani Társaság VIII. Tudományos Konferenciáján. Előadásának címe: Ellátási centrumok szerepe terrorcselekmények által előidézett katasztrófák felszámolásában.

■ A Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat keretében 2005. november 4-én megrendezett „Új veszélyforrások – Felkészülés a biztonságosabb és fenntartható jövőnkre” című tudományos konferencián *dr. Aracsi László* felkért előadóként Fenntartható életminőség. Az egészség társadalmi meghatározottsága címmel tartott előadást.

A Magatartástudományi Intézetből

■ A Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézetében indított Kognitív Neuropszichológiai Szeminárium Sorozat (Neurokog) előadója 2005. december 6-án *Mesko Norbert* volt. Elő-

adásának címe: A női arc darwini esztétikája.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ *Dr. Jancsó Gábor* egyetemi adjunktus *Cserepes B., Borsiczky B., Ferencz A., Rácz B., Lantos J., Róth E.* társszerzőkkel „Expression and protective role of heme oxygenase-1 in the delayed myocardial preconditioning” címmel; *dr. Cserepes Barbara* PhD-hallgató *Rácz B., Gasz B., Ferencz A., Kürthy M., Lantos J., Jancsó G., Róth E.* társszerzőkkel „Role of urocortin in early myocardial pre- and post-conditioning” címmel posztert mutatott be a 2006. január 25. és 28. között Luxemburgban rendezett Cell Signaling World 2006, Signal Transduction Pathways as Therapeutic Targets konferencián.

■ *Rácz Boglárka* kutató biológus *Tamás A., Kiss P., Gasz B., Borsiczky B., Gallyas F. Jr., Tóth G., Róth E., Reglődi D.* társszerzőkkel „Signaling pathways involved in the protective effects of PACAP in MSG-induced retinal degeneration” címmel posztert mutatott be a 2006. január 26-28-ig Budapesten rendezett International IBRO Workshop konferencián.

■ 2006. január 9. és 27. között 15 rezidenshallgató vett részt intézetünkben 3 hetes kötelező manuális készségfejlesztő gyakorlaton, melyet HEFOP-3.3.1-P.-2004-09-0040/1.0 pályázat támogatásával a Sebészeti Klinikával és a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikával együtt szerveztünk.

A nyelvvizsgarendszerekről

Egyes nyelvvizsgarendszerek szintbesorolása megváltozik. 2006. szeptember 1-jétől csak az Európa Tanács Közös Európai Referenciakeret szerinti B1 szintű nyelvvizsga letétele esetén kap a vizsgázó államilag elismert alapfokú nyelvvizgabizonyítványt. Államilag elismert középfokú nyelvvizsga pedig B2 szinten tehető.

Így az ÖSD Grundstufe (A2 szint) a fenti időpont után nem ad alapfokú “C” típusú nyelvvizgabizonyítványt, a sikeres ÖSD Zertifikat Deutsch, illetve a TELC Zertifikat Deutsch/Certificate in English (B1 szint) pedig csak államilag elismert alapfokú nyelvvizsgának számít.

További információ: Nyelvvizsgacentrum 7624 Pécs, Boszorkány u. 2. II. emelet 239., tel.: 503-614

A PTE Gazdasági Főigazgatóság Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály tájékoztatója a 2005. évi adózással és tb-járulékkal kapcsolatban történt változásokról

Adótábla

0–1 550 000 Ft-ig=18 %

1 550 001 Ft-tól = (279 000 Ft) + 1 550 000 Ft feletti rész 36 %-a

Adójóváírás

Az adójóváírás jogosultsági határa változik, 1 350 000.- Ft-ról 1 500 000 Ft-ra, de továbbra is a munkabér 18 %-a, de legfeljebb havi 9000 Ft. Hasonlóan az előző években megszokott szabályozáshoz, a jogosultsági határ feletti jövedelemre az adójóváírás fokozatosan szűnik meg: akinek az éves bevallott (elszámolt) jövedelme meghaladja a jogosultsági határt, de nem éri el az 2 100 000.- Ft-ot, annál az adójóváírás összege a bér 18 százaléka, de legfeljebb jogosultsági hónaponkénti 9000 forint, csökkentve a jogosultsági határ feletti jövedelem 18 %-ával.

Ha az éves bevallott (elszámolt) jövedelem meghaladja a 2 100 000, akkor adójóváírás nem jár.

A **kiegészítő adójóváírás** összege havi 2340.- Ft-ra változik, amely évi 1 000 000.- Ft-ig teljes összegben, 1 000 000.-Ft–1 561 600.- Ft között csökkenő mértékben érvényesíthető, a jogosultsági határ feletti rész 5 %-os csökkentésével. A kiegészítő adójóváírás 1 561 600.- Ft felett már nem érvényesíthető és év közben annál a munkavállalónál lehet alkalmazni, akinek a havi bére nem több, mint 83 333.- Ft.

Figyelem! A munkáltató az adójóváírást csak annál a dolgozónál alkalmazhatja, aki írásban kéri. Amennyiben a dolgozó jövedelme eléri a jogosultsági határt, a munkáltató az adóelőleg megállapításakor már nem veheti figyelembe az adójóváírást. Január hónapra csak a 2006. január 20-ig beérkezett bejelentéseket tudjuk elfogadni.

Családi kedvezmény

A családi kedvezmény rendszerében jelentős változás következett be. Az egy vagy két gyermeket nevelők esetében megszűnt a családi kedvezmény érvényesítésének lehetősége, a három v. több gyermeket nevelők esetében pedig gyermekenként 4000 Ft-ra csökkent (ezzel egyidőben nőtt a családi pótlék összege).

A kedvezmény igénybe vételét a törvény 2006-ban is jövedelemhatárhoz köti. Az adókedvezmény teljes összege csak akkor jár, ha a magánszemély éves jövedelme nem haladja meg – 3 gyermek esetén – a 6 000 000 forintot. 4 vagy több gyermeket nevelő család esetén a jövedelemhatár gyermekenként 500 000 Ft-tal nő, de legfeljebb 8 000 000 forint lehet.

A családi kedvezményt idei évben is a nevelési ellátásra jogosult magánszemély, a várandós nő, illetve a vele közös háztartásban élő házastárs, élettárs érvényesítheti. A családi kedvezmény megosztására év közben is lehetőség van.

A családi kedvezményt a munkáltató továbbra is automatikusan alkalmazza azoknál a dolgozóknál, akik részére nevelési ellátást folyósít. Ha mégsem kívánja ezt igénybe venni, kérjük az általunk mellékelt nyomtatványon ezt jelezze.

Akik részére nem a munkáltató fizeti az ellátást, és igénybe szeretné venni a kedvezményt, szintén nyilatkozniuk kell.

A családi kedvezményekre vonatkozó nyilatkozatokat is 2006. január 15-ig kérnénk beküldeni.

Személyi kedvezmény

Az összevont adóalap adóját csökkenti a súlyosan fogyatékos magánszemély esetében a fogyatékos állapot kezdőnapjának hónapjától a minimálbér 5 %-ának megfelelő összeg, azaz 2006. évben 3 125.- Ft havonta.

Adókedvezmények korlátozása

Továbbra sem változik az adókedvezmények korlátozása. A tandíjkedvezmény, a felnőttképzés kedvezménye, a Sulinet-kedvezmény, a szellemi tevékenységet folytató magánszemély kedvezménye, a közcélú adományok kedvezménye, a biztosítások kedvezménye igénybevétele esetén az együttesen igénybe vehető kedvezmény legfeljebb 100 000.- Ft lehet.

A **felnőttképzés és a Sulinet-kedvezmény** igénybevételénél a jövedelemhatár továbbra is 3 400 000.- Ft. Amennyiben a magánszemély jövedelme meghaladja a 3 400 000.- Ft-ot, de nem éri el a 4 000 000.- Ft-ot, az egyébként járó 60 000.- Ft kedvezményt csökkenteni kell a 3 400 000.- Ft feletti jövedelem 10 %-ával.

A **tandíjkedvezmény, szellemi tevékenység kedvezménye, közcélú adományok kedvezménye, biztosítások kedvezménye** esetén a jövedelemhatár 6 000 000.- Ft. Amennyiben a magánszemély jövedelme meghaladja a 6 000 000.- Ft-ot, de nem éri el a 6 500 000.- Ft-ot, az egyébként járó, de legfeljebb 100 000.- Ft kedvezményt csökkenteni kell a 6 000 000.- Ft feletti jövedelem 20 %-ával.

A jövedelem meghatározásánál az ingatlan átruházásából származó jövedelmet nem kell figyelembe venni.

Megszűnő kedvezmények

2006. január 1-jével megszűnik az önkéntes biztosító pénztárak kedvezménye. A korábbi adókedvezmény helyett a pénztártagot az önkéntes biztosítópénztári befizetések után pénztári számlán jóváírandó támogatás illeti meg. A mértéke nem változott, de a visszajáró összeget év végén az APEH a magánszemély által megjelölt biztosító pénztárhoz utalja.

Járulékok mértékének változása

Az egyéni járulékok mértéke nem változik. A jövedelmet 4 % egészségbiztosítási járuléklevonás terheli a nyugdíjjárulékok mértéke is változatlanul 8,5 %. Magánnyugdíjpénztár-tagok esetében a pénztárba fizetendő tagdíj 8 %, a tb-rendszerbe fizetendő járulékok mértéke pedig 0,5 %.

Változik a nyugdíjjárulékok felső határa: éves szinten 6 325 450.- Ft, azaz napi 17 330.- Ft. Az egészségbiztosítási járuléknak továbbra sincs felső határa.

Változás, hogy az egészségbiztosítási járulékot minden biztosítási jogviszonyban meg kell fizetni felső határ nélkül, függetlenül attól, hogy a biztosítottnak van-e legalább egy heti 36 órás biztosítási jogviszonya.

A munkáltatót terhelő társadalombiztosítási járulék mértéke változatlanul 29 %, amely 18 % nyugdíjbiztosítási járulékból és 11 % egészségbiztosítási járulékból tevődik össze.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény nem módosult. A munkaadói járulék továbbra is 3 %, a munkavállalói járulék 1 %.

A tételes egészségügyi hozzájárulás összege 2006. január 1-jétől október 31-ig változatlanul havonta 1 950.- Ft, **2006. november hónaptól az egészségügyi hozzájárulás megszűnik.**

Változások a családtámogatási rendszerben

Anyasági ellátások

A szülést követő egyszeri juttatás, az anyasági támogatás összege is emelkedik. Minden szülő nő, illetve örökbefogadó anyja 2006-tól anyasági támogatásként 58 050.- Ft-ra lesz jogosult, az ikrek esetében pedig gyermekenként 77 400.- Ft jár.

Gyes

Összege 2006-tól havi 25 800.- Ft.

2006-tól a gyes-ben részesülő szülő már a gyermek 1 éves korától vállalhat napi 8 óra munkát is.

Családi pótlék összege

A családi pótlék összege jelentősen emelkedik, de a rendszeres gyermekvédelmi támogatás, valamint az egy és kétgyermekesek esetében a családi adókedvezmény megszűnik. Egy gyermek esetén 11 000.- Ft, egyedülálló esetén 12 000.- Ft;

Kétgyermekes család esetén gyermekenként 12 000.- Ft, egyedülálló esetén 13 000.- Ft;

Három- vagy többgyermeket nevelők esetében gyermekenként 14 000.- Ft, egyedülálló esetén 15 000.- Ft;

Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek esetén 21 000.- Ft, egyedülálló esetén 23 000.- Ft.

Egyéb változások: 2006-ban a minimálbér összege 62 500.- Ft/hó.

2006-ban is érvényes, hogy a megbízási jogviszony keretében munkát végzők esetében a minimálbér 30 %-át el nem érő kifizetések nem járulékkötelesek (havi 18 750.- Ft, napi 625.- Ft-ot el nem érő kifizetés esetében). Az adott naptári hónapra vonatkozó kifizetéseket, megbízási díjakat össze kell adni és együttesen kell összevetni a minimálbér 30 %-ával.

2007 évtől megszűnik a munkáltatói adómegállapítás lehetősége.

A közalkalmazotti bértábla 2006. április 1-jétől változik.

A 2006. évi adózással kapcsolatos nyomtatványok elérési útvonala: www.pte.hu/adminisztráció/nyomtatványok

Tóth Lászlóné osztályvezető

AFIZETÉSI OSZTÁLYOKHOZ, FOKOZATOKHOZ TARTOZÓ GARANTÁLT BRUTTÓ ILLETMÉNYEK 2006. ÁPRILIS 1-JÉTŐL

(A táblázat nem tartalmazza a szakmai szorzó szerinti növekményt)

Fizetési fokozat	Fizetési osztályok									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	62 500	66 300	68 500	70 800	82 300	114 600	120 400	123 200	137 500	151 800
2.	64 100	68 800	71 100	73 500	85 400	119 200	125 200	130 600	145 800	160 900
3.	65 600	71 300	73 600	76 100	88 500	123 800	130 000	138 000	154 000	170 000
4.	67 200	73 800	76 200	78 800	91 600	128 400	134 800	145 400	162 300	179 100
5.	68 800	76 200	78 800	81 400	94 600	134 100	140 900	152 800	170 500	188 200
6.	70 300	78 700	81 300	84 100	97 700	139 800	146 900	160 200	178 800	197 300
7.	71 900	81 200	83 900	86 700	100 800	145 500	152 900	167 600	187 000	206 400
8.	73 400	83 700	86 500	89 400	103 900	151 300	158 900	174 900	195 300	215 600
9.	75 000	86 200	89 100	92 000	107 000	157 000	164 900	182 300	203 500	224 700
10.	76 600	88 700	91 600	94 700	110 100	162 700	171 000	189 700	211 800	233 800
11.	78 100	91 200	94 200	97 400	113 200	168 500	177 000	197 100	220 000	242 900
12.	79 700	93 600	96 800	100 000	116 200	174 200	183 000	204 500	228 300	252 000
13.	81 300	96 100	99 300	102 700	119 300	179 900	189 000	213 100	237 900	262 600
14.	82 800	98 600	101 900	105 300	122 400	185 700	195 000	221 800	247 500	273 200

Szegedi szikra gyújtotta fel az '56-os forradalmi lángot

Szolcsányi János

Hazánkban 1956. október 23-án a forradalom és szabadságharc nemcsak Budapesten tört ki, hanem ezen a napon szinte varázsütésre az ország többi egyetemi városában is egyszerre vonult az utcára a politikai változásokat követelő elégedetlen tömeg. Debrecenben halt meg a forradalom első áldozata. A debreceni Kossuth Lajos utca és Vörös Hadsereg útja kereszteződésében kora este hét óra tájban az államvédelmi karhatalom vezetőinek utasítására eldőrdült október 23. első sortüze, mely három tüntető életét oltotta ki. A tüntetés Debrecenben reggel tíz óra körül indult a Kossuth Lajos Tudományegyetem előtti térről. *Székelyhidi Ágoston* egyetemi hallgató a főépület lépcsőjénél felolvasta a húsz pontból álló követelést, mely a Néplap 1956. október 23-i rendkívüli kiadásának tudósítása szerint többek között az ország szuverenitásának helyreállítását, sajtószabadságot, Rákosi Mátyás felelősségre vonását, Nagy Imre visszavételét a vezetésbe, a halálbüntetés eltörlését politikai ügyekben és a Kossuth-címer visszahozását követelte. A három-négyezerre duzzadt tömeg jelszavakat skandálva, forradalmi dalokat énekelve, transzparenszekkel vonult a belvárosba, ahol még a délelőtti folyamán elhangzott a '48-as márciusi ifjak forradalmi verse, a Nemzeti dal, és *Görbe János* színművész szavalta el a Nép nevében című másik, tettere serkentő Petőfi-verset. A tüntetés célja az volt, hogy a húszpontos követelést eljuttassák a város és megye vezetőihez, és elintézzék azok kinyomtatását. A forradalmi események további részletes leírása megtalálható a *Szakolczai Attila és Á. Varga László* által szerkesztett *A vidék forradalma* című könyv I. kötetében, mely az 1956-os Intézet Budapest Főváros Levéltára támogatásával 2003-ban jelent meg Budapesten. A kötetben az is megtalálható, hogy „Debrecen a szegedi diákküldöttek forradalmasították”. Dokumentumokkal bizonyítható az az eddig visszhangot nem kapott tény is, hogy Debrecenen kívül Sopron, Budapest, Veszprém, Pécs, Győr, Miskolc, Gödöllő, Mosonmagyaróvár és Eger egyetemi és főiskolai hallgatóit és oktatóit szintén a szegedi diákküldöttek forradalmasították. Ne felejtjük el ugyanis, hogy az '56-os forradalom első fővárosi dokumentuma, a Budapesti Műszaki Egyetem *Határozat* című kiáltványa, mely október 22-én jelent meg az egyetemisták követelésének 14 pontjával, a következő szavakkal kezdődik: „Csatlakozunk a szegedi egyetemisták javaslatához és megalakítottuk az Építőipari és Közlekedési Műszaki Egyetem MEFESZ szervezetét.” A Műszaki Egyetem többezres hallgatóságának részvételével lezajlott, DISZ által összehívott gyűlésen történekről *Lipták Béla* egykori résztvevő Csoda a műegyetemen című írásában a következőképpen emlékezik meg:

“A gyűlés úgy indult, mint ahogy a gyűlések általában. Mondják a magukét, mint a színházban, mi meg oda se figyelünk. (...) Valami kavardás van az elnöki emelvény mellett. A szundikálók felébrednek, a beszélgetők elhallgatnak. Szokatlan látvány ez a zűrzavar az ilyen előre megrendezett gyűlésen. Feszülten figyelünk, s ekkor egy hang hallatszik a kavardásból: A szegedi MEFESZ-t képviselem, engedjete a mikrofonhoz. ... Míg a párttitkár szól, mindannyiunknak ugyanaz jár az eszébe: Ez a srác megőrült! Minimum kicsapják az egyetemről, de lehet, hogy börtönbe kerül ... Istenem, ez is megőrült! – fut át az agyamon, amikor Mécs Imi tapsolni kezd az előttünk lévő sorban ... A teremben teljes a fejetlenség... A terembe riporterek érkeznek, filmfelvevő gépek zakatolnak, reflektorok gyulladnak, s a kis szegedi kemény hangja betölti a termet: Műegyetemisták, ma-

gyarok! Hozom a szegedi egyetemisták üzenetét, s hozom a Szegeden tanuló lengyel diákok üzenetét is! Nektek itt hazudnak! Lengyelországban most söpör végig a szabadság szele... Aztán felolvassa a szegedi egyetemisták követeléseit, majd mintha elakadt volna, elcsuklik a hangja, már-már sírva fakad, mikor halljuk, hogy szaggatottan, majdnem dallam nélkül a Himnuszt kezdi énekelni. Mint benzinebe dobott láng, úgy terjed a teremben az ének, s mire végére érünk, új emberekké váltak ezek az átszellemült arcú, könnyes szemű, vigyázzba merevedett diákok...”

A MEFESZ, a Magyar Egyetemisták és Főiskolások Szervezete 1956. október 16-án alakult meg Szegeden, mint az első olyan szervezet a Rákosi Mátyás nevéhez kötődő diktatúrában, mely szervezeti szabályzatában deklarálta függetlenségét az akkori kommunista párt (MDP) és annak ifjúsági szervezetétől (DISZ).

Hogyan volt ez lehetséges? Mi történt Szegeden október 13. és 23. között? A szegedi diákok kezdeményezésének vagy a Nagy Imre körüli reformerek átgondolt szervezőmunkájának eredménye volt nemzetünk dicső forradalma? Budapest, Nagy Imre, Maléter Pál, Pongráz Gergely, a „pesti srácok”, Corvin köz, Széna tér és '56 többi emblemikus hőiséhez és színhelyéhez miért nem sorolják – jó részt nem is ismerik – az '56-os Szegedet, Debrecen és *Kiss Tamást*, a Lipták Béla fenti idézetében sorsdöntő szerepet betöltő szegedi joghallgatót?

Lássuk először vázlatosan, mi történt Szegeden az október 23-át megelőző tíz nap alatt. Részletes leírása megtalálható *Kiss Tamás Magyar Egyetemisták és Főiskolások Szövetsége 1956 – Szeged* (Belvedere Kiadó, Szeged, 2002) eredeti dokumentumokkal, bírósági jegyzőkönyvrészletekkel gazdagon illusztrált és igen tárgyyszerűen megírt kötetében, de sokat támaszkodok személyes élményeimre is, mivel elsőéves orvostanhallgatóként életre szólóan lelkembe égett e magasztos napok élménye és lelkesedése. Az első szikra, mely cselekvésre buzdított, egy névtelen budapesti bölcsészhallgató levele volt, mely október 13-án érkezett egy szegedi joghallgatóhoz. A magyar diákokhoz szóló felhívás az orosz nyelv fakultatífvá tétele céljából összefogásra és szükség esetén október 22-re sztrájkfelhíváshoz való csatlakozásra szólított fel. Még aznap *Kiss Tamás*, *Lejtényi András* és *Tóth Imre* joghallgatók további kezdeményezést indítottak el egy független diák-érdekvédelmi szervezet megalakítása céljából. A következő két napon széles körben megvitatták és tanulmányozták ennek jogi lehetőségeit, majd tájékoztatták elképzelésükről *Perbiró József* dékánhelyettest és *Baróti Dezső* rektort. Természetesen mozgólódásuk tudára jutott az egyetemi DISZ vezetőségének is, akik gyors döntéssel október 16-ra diákgyűlést hívtak össze az Ady téri Auditorium Maximumba, feltehetően azért, hogy kezükbe vegyék a kezdeményezést. A délutáni órákban azonban a diákklubban összegyűlt hallgatók úgy döntöttek, hogy új érdekszervezetük, melyet előbb MEFESZ-nek, majd MEFESZ-nek neveztek el, a DISZ-től függetlenül működjön. Az Auditorium Maximum este zsúfolásig megtelt mintegy ezer hallgatóval. A DISZ-vezetők nem tűntek fel a kezdés időpontjában, mivel későbbi vallomásuk szerint a pártbizottságon az egyeztetések elhúzódtak. Így *Kiss Tamás* lett a levezető elnök és társaival együtt szavazásra bocsátotta a DISZ-től független MEFESZ szervezet létrehozásának tervét. Ezt a javaslatot a jelenlévők nagy lelkesedéssel megszavazták. A Mefesz-program érdekvédelmi pontjai megvitatása csakhamar átcsapott olyan politikai követelések megfogalmazásába, mint a szovjet csapatok kivonása, a Varsói Szerződés

felbontása, Farkas Mihályék nyilvános tárgyalása, a pécsi uránbányák visszaadása, Nagy Imrét a vezetésbe stb. Október 17-én a szervezők Diáktestvéreink című csatlakozásra való felhívást küldtek szét az ország egyetemére „A szegedi MEFESZ” aláírással. Ezen a napon Budapesten az MDP Politikai Bizottsága is megvitatta a szegedi helyzetet, és a megoldás kidolgozására *Marosán Györgyöt* akarták Szegedre elküldeni. Ő azonban erre csak akkor vállalkozott volna, hogyha felhatalmazást kap tűzparancsra. (*Kahler Frigyes: Sortűz Szegeden. Szegedi Műhely 1998/1–4., 17. oldal*). Gerő Ernő távollétében *Ács Lajos*, az MDP központi vezetőségének titkára nem járult hozzá a tűzparancs engedélyezéséhez, így a kérdés kezelése elodázódott. Október 18-án a szegedi MEFESZ képviselői Budapesten a 20-ára tervezett szegedi gyűlés elnökének szeretnék volna felkérni Nagy Imrét, de sikertelenül keresték. Jártak a DISZ-központban és *Szalai Bélánál*, az MDP KV titkáránál. 19-én *Bohó Róbert* a Petőfi Kör küldötteként Szegedre érkezett. Mindezen fórumok képviselői igyekeztek a szegedieket lebeszélni önálló szervezet létrehozásáról. Október 20-án, szombaton az újabb nagygyűlésre már a MEFESZ hívta meg a hallgatókat és oktatókat az Ady téri előadóba. Nagy Imre helyett Perbíró József dékánhelyettes elnökölt. A gyűlésről a Magyar Rádió hangfelvételt készített, mely rögzítette a szervezeti szabályzat vitáját és a megfogalmazásra kerülő pontokba szedett követeléseket.

Október 21-én, vasárnap délelőtt a Dugonics téri diákklubban volt az a sorsdöntő összejövetel, melynek a két nagygyűlésen kívül jómagam is tanúja voltam. Máig érzem azt a lelkes, de feszült hangulatot, ahogy 20-30 fiatal föl-alá járkálva, kisebb csoportokban vitatkozva megfogalmazta azt az aggályát, hogy mindazt, ami eddig történt, egy pillanat alatt el tudják tiporni, hacsak nem sikerül a MEFESZ-t és a pontokba szedett követeléseket az országban minél hamarabb szétterjeszteniük. A szervezők ekkor határozták el, hogy önként jelentkezőket küldenek az ország többi egyetemére és főiskolájára. Fontos momentum volt annak megfogalmazása is, hogy a MEFESZ jelezze szoros együttműködési készségét a munkásfiatokkal is. Ezért szükségesnek tartották, hogy küldöttek keressék fel a gyári fiatalokat. Példamutatón álltak az egyetemisták mellé az egyetem vezetői, elsősorban Perbíró József, Baróti Dezső és *Fodor Gábor* professzorok, akik nem csupán részt vettek a hallgatók nagygyűlésein, de például *Abrudbányai Iván* részére rektori kocsit biztosítottak, hogy Pécsre utazzon. Meggyőződésem, hogy ez az önfeláldozó, kockázatos, merész gyűjtő hatású diákkezdeményezés, melyet azon az október 23-át megelőző héten a szegedi Dugonics téri diákklubból pár nap alatt sikerült hazánk egyetemi fiatalsága körében szétterjeszteni, hasonló tett volt, mint a '48-as márciusi fiatalok Pilvax kávéházból elinduló forradalmi tűzgyújtása. A Gerő által irányított pártvezetőség éppen ez idő alatt Titónál Jugoszláviában tartózkodott, az SZKP levéltárából rendelkezésre álló dokumentumok szerint pedig az SZKP Központi Bizottsága elsősorban a lengyelországi pozsnai tüntetésre való válasszal, valamint az MDP KV vezetőségen belül dúló hatalmi harcban Nagy Imre szerepével, és részben a Petőfi Kör tevékenységének megítélésével volt elfoglalva. Mikojan és Szuszlov jelentése alapján október 24-én már úgy ítélték meg a helyzetet, hogy hibázott a magyar kommunista pártvezetőség, mivel késett, és csak október 23-án adott ki tűzparancsot.

A forradalom szikrája Szegedről pattant ki, mivel október 16. és 21. között nem csupán reformgondolatokat, hanem pontokba foglalt politikai követeléseket először itt fogalmaztak meg, és ezek megvalósításához a párttól (MDP, DISZ) független szervezetet alapítottak, országos szintű aktív cselekvési programmal. A küldöttek késedelem nélküli széttrajzása vezetett országos szintű forradalmi megmozdulásokhoz és azok betetőzéséhez, nevezetesen olyan közismert eseményekhez, melyek Budapesten október 23-tól a forradalom és szabadságharc kitöréséhez vezettek. Szegeden akkor senki sem gondolt fegyveres harcra, de a naivan elképzelt rendszerváltás végrehajtásának realitására igenis gondoltunk. A szovjet csapatok 1955-ös ausztriai kivonulása után és a Szovjetunió XX. pártkongresszusát követő Rákosi és Farkas eltávolítása alapján úgy éreztük, hogy Nagy Imre vezetésével van reális lehetőség arra, hogy széles körű országos mozgalommal, tüntetésekkel, sztrájkokkal járó felkeléssel kivívhatjuk az ország semlegességét, szuverenitását, és hozzáfoghatunk egy demokratikus, ideálisan elképzelt se nem kommunista, se nem kapitalista országépítéshez.

Szegedi szikra nélkül valószínűleg nem lobbant volna lángra az '56-os forradalom és szabadságharc kitöréséig felhalmozott tetemes gyúanyag. A láng mindig messzire világít, de az idej, és főleg a 50 éves jubileumon ne feledkezzünk meg a szikráról sem, mint ahogy a '48-as márciusi fiatalokról sem feledkezzünk meg soha.

A szerző akadémikus, egyetemi tanár

MEDICAL TRIBUNE, 2005. szeptember 29.

A debreceni titok

Miközben az egyetemi klinikák és kórházak adósságoktól és válságtól szenvednek, a Debreceni Egyetem és annak Orvos- és Egészségtudományi Centruma folyamatosan, dinamikusan és hatalmas iramban fejlődik. Fésüs László professzort, a Centrum elnökét a titokról faggattuk.

Szeptemberben adták át az új Élettudományi Központot, az új kollégiumi épületeket, a felújított Gyermekklinikát, épül az Augustza. Mintha nem is Magyarországon lennénk, honnan ez a nagy iramú fejlődés? Mi Debrecen titka?

– A kérdés megválaszolásához először vissza kell mennünk a múltba. Debrecen városának gesztusa, mellyel ezt az egybefüggő nagy területet az egyetemnek ajándékozta, a magyar orvosegyetemek közül egyedülállóan kedvező helyzetet teremtett, így nekünk jelenleg és a belátható jövőben is van helyünk, fizikai mozgásterünk a terjeszkedésre. A környezet nemcsak lehetőségeket teremt, hanem inspirál is.

A gyönyörű környezet és a nagy terület fontos eleme, hogy egyben van.

– Egyben van, és egyben lehet tartani. Kialakulhat a közösségi szellem, hisz az emberek egy térben vannak. Ha kilépnek az egyik klinika ajtaján, akkor találkoznak a másik klinikán dolgozókkal és ennek szellemi közösségteremtő, egységteremtő ereje van.

A közösség, szellemi közösség alapfeltétele a közös érdek, az együtt dolgozás.

– Az elődöntésménynek már a 70-es, 80-as évek végén az akkori politikai és társadalmi viszonyoktól elvonatkoztatni tudó vezetése volt, a rektorok tényleg a szakmaiságot tudták előtérbe helyezni, így a rendszerváltás után azonnal nagyon dinamikus, szakmaiságra koncentrááló, rendkívül nyitott vezetés vehette át az irányítást. A Debreceni Orvostudományi Egyetem nem volt megosztott. Ezt nagyon lényegesnek érzem, s ez a hagyomány azóta is fennáll. Azért itt is voltak elítélendő történetek.

Az 50-es években például a Sántha-ügy, de a 70-es évektől számítható változás most már tradíció; magas színvonalú szakmai környezetben egységet lehet elérni. Nagyon fontos energiákat szabadít fel, valóban szakmai ügyekkel lehet foglalkozni.

Környezet, terület, emberi tényező, időzítés. A 90-es években az új finanszírozási rendszerek életbelépésekor is azonnal reagáltak.

– Már az OEP-finanszírozás életbe lépésekor, a fejlesztési és oktatási programok beindulásakor, Muszbek professzor rektorsága idején, közösen a szintén igen innovatív gazdasági vezetéssel, rendkívül erős menedzsmentszemléletet honosítottunk meg. Ezt a következetes rendszert, amely nagyon komolyan, anyagilag is motivál, az évek során szisztematikusan tovább építettük. A szakmai ambíció nagy hajtóerő, de tisztában vagyunk azzal, hogy igen fontos a bonyolult pénzügyi rendsze-

rek működtetőinek, a klinikák vezetőinek anyagi elismerése is.

A felelősség és az elismerés mekkora önállóságot feltételez?

– A mi rendszerünk nagyon decentralizált, és ez fokozatosan erősödött az elmúlt évek során. A klinikai és elméleti intézetek vezetőinek a komoly felelősség mellett nagyfokú autonómiájuk is van, az intézményt pénzügyileg menedzselik, munkáltatói joggal rendelkeznek.

Az intézményvezetők munkáját is segítik menedzserek?

– Igen, központi forrásból sokat áldoztunk erre is, de szerencsére nagyon sok menedzsmenttel születt orvos vezetőnk van. És ismét hangsúlyozom, nagyon komolyan premizáljuk, ha valaki egyenlőben tartja a klinikáját. Nagyon fontos, hogyan gazdálkodik a munkaerővel, honnan és mit szerez be, hogyan forgatja a saját bevételeit.

Fontos, hogy a megtakarításait a klinika megtarthassa. Össze gyűjtheti egy nagyobb műszerre, ha szükséges, mi hozzáteszünk.

Nagyon sok – egy intézmény jóléte és jövője – múlik tehát a vezetőkön.

– Az emberi tényező a legfontosabb eleme a sikeres működésnek. Mindig nagy súlyt fektettünk a jó vezetők megtalálására, kiválasztására, a dinamikus fiatal szakemberek felkutatására. Mindegyiküké külön történet. A 65 éves korban kötelezően leköszönő igazgatók pótlására jó előre ún. search-committee-t állítunk fel, ennek feladata a legkiválóbb szakemberek felkutatása. Professzori lakásokkal és számos egyéb módon tesszük vonzóvá, hogy adott esetben valaki akár Budapestről is idejöjjön.

Korábban sok kritikát kaptak a ma már természetesnek tűnő ösztönzőrendszerek miatt.

– A közalkalmazotti és állami szféra hatékonyságnövelő képessége korlátozott, de ha valaki megteheti, képes hatékonyan működtetni. Ennek érdekében, már a 90-es évektől elindítottuk a szolgáltatási szerződések rendszerét. 2000-re a nagy rendszereink – az energetika, a mosoda, az ételmezés – már így működtek.

Ma a nagy tökeigényű orvosszakmai programok esetében is kötünk szolgáltatási szerződéseket, hogy a nehezen kijárható, csekély állami támogatás mellett be tudjuk hozni azt a tőkét, amivel meg tudjuk valósítani a fejlesztéseket.

Most a privatizáció ellenzőivel kerülnek szembe?

– Ez nem privatizáció, soha semmit nem adtunk el. Nagyon kemény közbeszerzési eljárásban a pályázó cég megkapja a jogot, hogy mondjuk 10 évig üzemelteti valamilyen szegmensét a rendszernek, ezért tőkét tesz le, beruház és a hatékony működésből próbálja behozni, amit befektetett. A klinikai területen csak ott éltünk ezekkel a módszerekkel, ahol elkerülhetetlen volt. Például a képző diagnosztikában, ahol másfél év alatt valósult meg a most már 3 milliárd forintos beruházás. A szerződés a radiológiai diagnosztika teljes apparátusára szólt, a régi röntgengépek cseréjét is magában foglalta.

Az új fogorvoskar is így épült?

– A szintén nagy tökeigényű beruházás egy PPP (Private-Public-Partnership program) keretében valósult meg. A public vagyunk mi, a privát az MKB, amely megépítette az épületet, amely egy bérleti konstrukcióval a miénk lesz néhány év múlva. A bérleti díjat a korszerű körülmények vonzásaként ide beiratkozó külföldi hallgatók tandíjából fizetjük.

Az ő elhelyezésüket szolgálja a campus területén épült, apartmanokat tartalmazó diákhotel?

– Sok új típusú megoldást kezdtünk el elsőként, ilyen a diákhotel is. Egy ideig ezt az elképzelést is kritizálták, sőt 3 különböző felügyeleti vizsgálatot is kaptunk, aztán mások is elkezdték átvenni a rendszert. Napjainkra ebben a konstrukcióban építenek 10 ezer új kollégiumi férőhelyet Magyarországon.

FÉSÜS LÁSZLÓ orvos, biokémikus, az MTA rendes tagja. 1947-ben született. Sárospatakon érettségizett, majd 1972-ben a Debreceni Orvostudományi Egyetemen (DOTE) kapott diplomát. 1978-ban az orvostudomány kandidátusa, 1988-ban a biológiai tudomány doktora lett. 1998-tól a Magyar Tudományos Akadémia levelező, 2004-től rendes tagja. 1993-tól a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója. A DOTE utolsó, a 2000-ben alakult Debreceni Egyetem első rektora. 2001-től a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke. 2005-ben tudományos eredményeiért Széchenyi-díjat kapott.

Az egyetemi integráció nyomán itt igazi universitas jött létre.

– Az egyetemi integrációnál is tudatosan, nagyon előre készültünk. Azt szeretnénk volna, ha tőlünk kerül ki az első rektor. Nem engedtünk teret a személyes viszálykodásnak, annak, hogy az energia belső ellentétekre, értelmetlen vitákra elfecsérelődjön. Többek között azért vállaltam 2000-ben a rektorságot, hogy nagyon erős orvoscentrumot építhessünk ki. Ennek megvan a világban a tradíciója, Amerikában így működnek az integrált egyetemek. Sikertörténet a csatákat megvívni, lett egy jó modell, amit most Szegeden és Pécsen is kezdenek átvenni.

Nagy sikertörténet a szeptember 6-án aláírt Augusztai projekt is.

– Az Augusztai más történet, ez a hatalmas beruházás az eddig elmondottak eredménye. Már Gógl Árpád minisztersége idején, 99-ben megfogalmaztuk, majd minden miniszterrel újra és újra állandóan megbeszéltük. Mindenkinek tetszett, jó gondolatnak tartották, hogy regionális központot hozunk létre az egészségvédelem érdekében, amely Magyarországon a vezető halálokok, a kardiovaszkuláris megbetegedések kezelését a legkorszerűbb technológia segítségével teszi lehetővé, de persze mondták, hogy ennyi pénz nincs.

Aztán jött egy alkalom, 2003 tavaszán az EU Nemzeti Fejlesztési Tervébe konkrét projektet is be kellett emelnie a kormánynak. Ez egy nappal az NFT brüsszeli beadása előtt derült ki. És akkor levették a polcra az Augusztait, amely így a null helyzetből NFT megnevezett projekt lett mint regionális centrum modell. A részletes terven persze nagyon sokat kellett dolgoznunk és másfél év alatt ki kell gazdálkodnunk az 1,3 milliárd forint saját erőt a 9 milliárdos EU-pénzhez és az 1,8 milliárd forintos állami támogatáshoz.

Az előre menekülés is tradíció?

– A dolgokat akkor is csinálni kell, amikor a megvalósítás módját még nem látjuk. Nagyon sok elképzelésünk, tervünk van még talonban, állandóan készülünk a lehetőségekre. Az már nagyon késő, amikor kiírunk egy pályázatot. Az is egyértelmű, hogy deficitgazdálkodás esetén nem pályázhattunk volna. És az EU-s pályázathoz kellett az ISO minősítés is, ami nekünk már 3 éve megvolt.

A centrumon belül szervezeti átalakítások is voltak.

– Két másik, úgy érzem, kulcsfontosságú területen: az oktatásban és a kutatásban is élen járunk. Az orvosképzésben átalakítottuk az oktatási rendszert. Felállítottuk a modern orvostudományhoz nélkülözhetetlen tanszékeket, pl. az immunológiát, a mikrobiológiát, klinikai fiziológiát, s bár mindenki azt mondta, ne csináljuk, ebbe csak bele lehet bukni, integráltunk két szakterületet, a belgyógyászatot és a sebészetet. Óriási visszhangot váltott ki. Összevontuk a három belklinikát, csináltunk egy Belgyógyászati Intézetet, s abban létrehoztuk a hematológia, kardiológia, gasztroenterológia, nefrológia, klinikai immunológia stb. tanszékeket. Az intézet vezetője felelős Debrecenben a belgyógyászatért. Hasonló mintát követünk a sebészetben is.

Az elméleti tömb átadta helyét a kutatásnak.

– Mindig azt tartottam, nagyon tehetséges kutatókat kell keresni, ők

mindig új dolgokkal állnak elő. Európában is újdonságnak számító területeken törtünk előre. Ilyen a klinikai genomikai laboratóriumunk, és legutóbbi sikerünk a sejterápiás központ, GMP (good manufacturing practice) szabályai szerint működő sejterápiás laboratóriumunk. Ez a labor az egyetlen az országban, amely megkapta az OGYI-engedélyt. Ez olyan szilárd alapot jelent, hogy a világban bárhol, bármikor el fogják fogadni eredményeinket. Az in-

novatív új eljárásokat bátorítani kell, pénzt kell hozzá szerezni, lobbizni, de ez megint csak akkor lehetséges, és akkor van értelme, ha vannak hozzá tehetséges emberek. Tehát mindig visszakanyarodunk az emberi értékekhez. A titok ebben és a koherens, egymást erősítő innovatív megközelítésekben van, ezek viszik előre Debrecenben a gyógyítás, oktatás és kutatás ügyét.

Dr. Nagy Judit

The New York Times (Sunday magazine)
September 4, 2005.

„Science

Is the Bush administration anti-science? Or is it scientists critical of the president who have forgotten that science and politics don't mix?

by Daniel Smith”

„There is a general sense, according to Donald Kennedy, editor of the eminent journal Science, that 'scientific conclusions, reached either within agencies or by people outside of government, are being changed for political reasons by people who have not done the scientific work.'”

„We're very closely tied to the dynamics of politics in our time,' says John Marburger, the president's science adviser, 'but we're not very closely tied to what is actually happening in science.'”



Petronius latin író, Néró császár udvari szertartásmestere, a „Satiricon” írójától:

„A kiképzés kemény volt. Úgy tűnik, mihelyst összeszoktunk, menten átszerveztek. Később megtanultam, hogy egy új helyzetre rendszerint az átszervezés a válasz. Kiváló módszer ez, ha a haladás illúzióját akarjuk kelteni, noha a velejáró zúrzavar és hatékonyságromlás demoralizál.”

Dr. Jobst Kázmér

TÉL

Gergely Tibor, Nagy Gábor,
Nagy Kriszta (Duna-Dráva Nemzeti
Park), Kliszegi Tamás, Sebők Béla
és Rodler Miklós fényképei.

