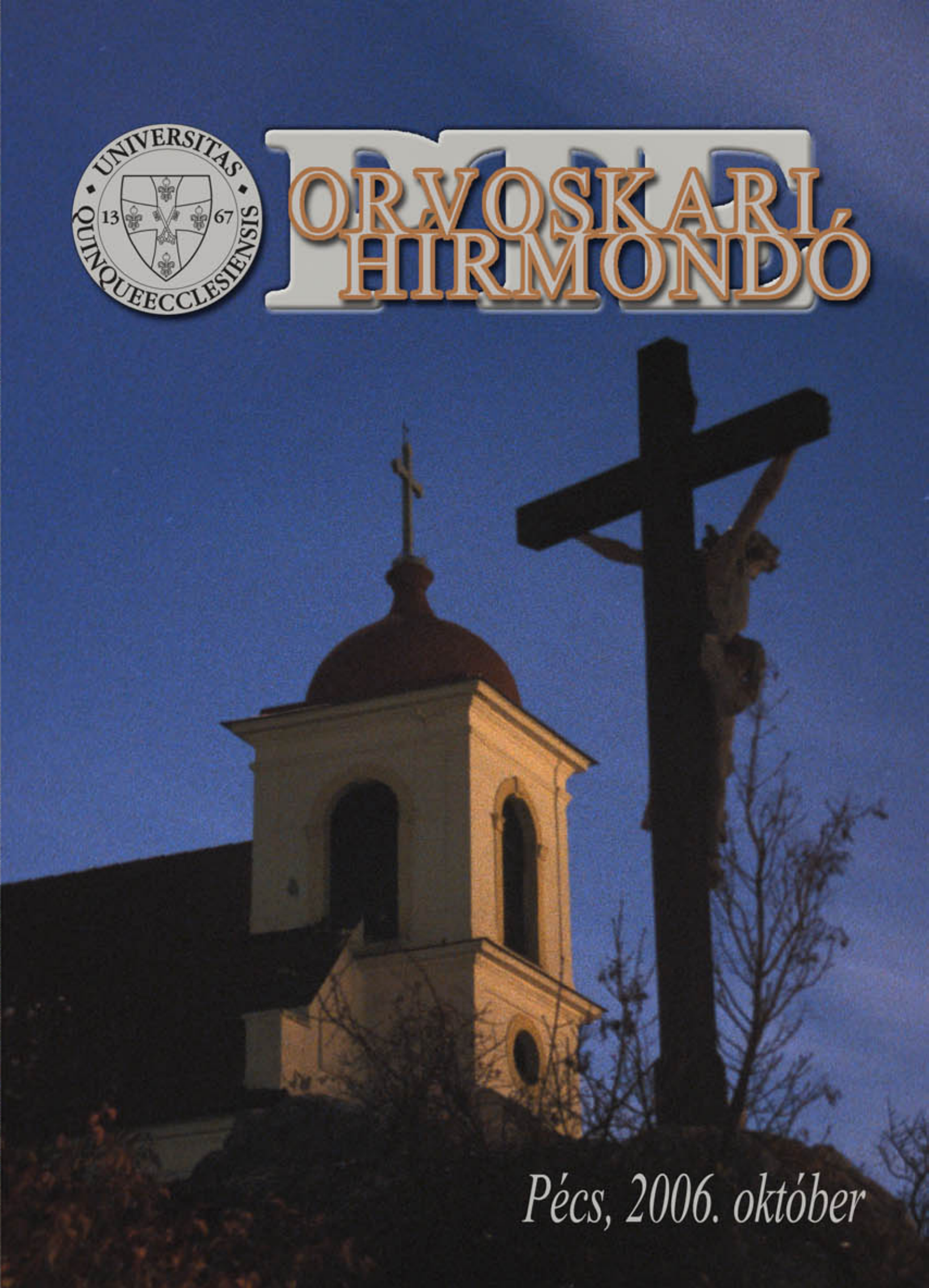
PTE ORVOSKARI HIRMONDÓ



Pécs, 2006. október

TARTALOM

Orvosnapok: kitüntetések, elismerések

Meghívó Romhányi György professzor szobrának avatására

Az eltiport és mégis győztes '56-os októberi magyar forradalom és szabadságharc *(Szolcsányi János)*

Debreczeni László: Egy medikus barangolásai börtönországban *(Benke József)*

Tanévnyitó az orvoskaron *(Sümegi Balázs, Szeberényi József, Ohmacht Róbert)*

Az új dékáni vezetés tervei: *(Kihívások és válaszok – Németh Péter dékán, Változtatási törekvéseink az orvosképzés területén – Csernus Valér, A jövő kihívásai a klinikum átalakításában – Kollár Lajos, A PTE ÁOK gazdálkodása – Miseta Attila)*

A PTE ÁOK akkreditált doktori iskolái *(Fischer Emil)*

A Továbbképző Központ tájékoztatója *(Jankó Judit)*

A szaknyelvi kommunikáció-oktatás sikere az orvoskaron *(Rébék-Nagy Gábor)*

Fenntartható fejlődés és innovatív technológia az orvosi genetikában *(Kosztolányi György)*

Térségi szűrő és diagnosztikai centrum *(Battyáni István)*

Szakorvosképzés – akkreditáció – önértékelés *(Biró Gábor)*

Az első magyar nyelvű orvosi szaklap *(Gracza Tünde)*

Anatómia a múlt században *(Hollósy Tibor és Reglődi Dóra)*

Hétköznapok és ünnepek az Óvodában *(Pajor Lászlóné)*

Díjak kiemelkedő publikációkért

SMCI 2006 – *(Lantos János)*

Kárpátalján végzett ajak- és szájpad-hasadékos műtétek *(Vástyán Attila)*

Intézeti, klinikai hírek, információk

RÖVIDEN: nyertes OTKA-pályázatok, felvételi eredmények, kardiológusok és gyógyszerészek kongresszusa és a Magyar Biokémiai Egyesület Vándorgyűlése

XXXVIII. Egyetemi Orvosnapok

2006. október 20-21.

PROGRAM

2006. október 20. (péntek)

10.00 **Hangverseny az aulában**
Közreműködik a siklósi Kanizsai Dorottya Általános és Zeneiskola Hegedűegyüttese

10.30 **Az Orvostudományi Kar ünnepi ülése**
A dékán ünnepi beszéde
Pro Facultate Medicinae emlékérmek átadása
Arany- és gyémántdiplomák adományozása
Romhányi Emlékérem átadása
Oktatói és hallgatói kitüntetések adományozása
Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékérem adományozása
Dékáni dicséret átadása
Koszorúzás és megemlékezés az 1956-os forradalom és szabadságharc 50. évfordulója alkalmából

15.00 **ÉVFOLYAMTALÁLKOZÓK**

1951-ben végzett hallgatók	VIII. szemináriumi terem (II. em.)
1956-ban végzett hallgatók	III. szemináriumi terem (fsz.)
1961-ben végzett hallgatók	VI. szemináriumi terem (III. em.)
1966-ban végzett hallgatók	V. szemináriumi terem (fsz.)
1971-ben végzett hallgatók	VII. szemináriumi terem (II. em.)
1976-ban végzett hallgatók	Tanácsterem (I. em.)
1981-ben végzett hallgatók	Dr. Cholnoky László tanterem (I. em.)
1986-ban végzett hallgatók	Dr. Lissák Kálmán tanterem (I. em.)
1991-ben végzett hallgatók	Dr. Donhoffer Szilárd tanterem (I. em.)
1996-ban végzett hallgatók	Dr. Flerkó Béla tanterem (I. em.)

Ezt követően az egyes évfolyamtalálkozón résztvevők közös rendezvénye (vacsora)

2006. október 21. (szombat)

TUDOMÁNYOS DÉLELŐTT

A végzett évfolyamok képviselőinek tudományos előadásai
Dr. Halasy-Nagy József Aula (Pécs, Rákóczi u. 80.)

10.00 *Dr. Rékási Zoltán,* PTE ÁOK Anatómiai Intézet:
A GHRH receptor szerepe a sejtproliferációban

10.20 *Dr. Bogár Lajos,* PTE ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet:
Fehérvérsejtek súlyos szepszisben

10.40 *Dr. Simor Tamás,* PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika: Képalkotó eljárások a klinikai elektrofiziológiában

11.00 *Dr. Rihmer Zoltán,* Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet:
Depresszió, antidepresszívumok és öngyilkosság

11.20 *Dr. Kosztolányi György,* PTE ÁOK Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet:
Romhányi György, az örök tanítómester

14.00 Az évfolyamtalálkozók szabadon választott programja
Az *Orvostörténeti Múzeum* (Pécs, Szigeti u. 12.) megtekintése

20.00 *Dékáni fogadás* az Általános Orvostudományi Kar Dr. Romhányi György Aulájában
(Részvétel csak külön meghívóval)

PTE ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő: Róth Erzsébet, Barthó Loránd
■
Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke
A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.
Tel.: 536-116, 536-000/1214. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031
■
Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295
Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

A borítón Barthó Loránd, a poszteren Rodler Miklós fényképei. Az Anatómia a múlt századokban c. összeállítás Hollósy Tibor és Reglődi Dóra munkája.

PRO FACULTATE MEDICINAE KITÜNTETÉSEK

Arany fokozat

Dr. Kosztolányi György egyetemi tanár

Orvosdoktori diplomáját 1966-ban kapta a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1994-ben egyetemi tanári kinevezést nyert, 1998 óta az általa létrehozott Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet igazgatója. 2001 óta a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja.
Egyetemi oktatói, kutatói pályáját Méhes Károly akadémikus tanítványaként kezdte, genetikusként ma is e tudományág neves művelője, az iskola továbbfejlesztője és vezetője. Tudományos és tudományszervező tevékenysége mellett kiemelkedő oktatási feladatokat lát el.
Kiemelkedő szakmapolitikai aktivitását jelzi, hogy 1997-2000 között a POTE rektorhelyettese, 2000-2001 között az OEC elnökhelyettese, 2002-2005 között az OEC elnöki teendőit nagy hozzáértéssel látta el.
Magas szintű kutatómunkáját széles körű nemzetközi kollaborációban végzi.

Ezüst fokozat

Dr. Farkas András főorvos

1980-ban szerzett orvosdoktori diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Tanulmányainak befejezése óta igen aktívan és eredményesen vesz részt a Gyermekklinika Sebészeti Osztályának szakmai, szervezési és oktatási munkájában. A gyermeksebészet szinte minden területét magas szinten műveli. Példamutatóan foglalkozik a fiatal kollégák szakmai nevelésével, kiemelkedő a Sebészeti Osztály szervezési munkáinak ellátásában. A hazai gyermeksebészet nemzetközileg is ismert és elismert egyik kiemelkedő egyénisége. Több mint negyedszázados gyógyítási és oktatási tevékenységével, példamutató etikai magatartásával az orvoskar tekintélyét és hírnevét növelte.

Dr. Pethő Gábor egyetemi docens

1987-ben végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Alapító tagja a Gyógyszerhatástani Intézetnek. Az évek során elsőrangú oktatóvá és kutatóvá képezte magát. Rendkívül magas felkészültségű vizsgáztató. A tanszékvezetővel azonos aktivitást fejtett ki a gyógyszerhatástan tantárgy, valamint az akkreditációs anyagok előkészítésében.

Dr. Stefanits Klára egyetemi docens

1967-ben szerzett orvosdoktori diplomát, azóta dolgozik a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Az egyetem elvégzését követően a Radiológiai Klinikán dolgozott, majd 2002-től az Onkoterápiás Intézetben. Aktívan részt vesz a kezelt betegek gondozási munkájában és a konziliárusi teendők ellátásában. A betegellátás mellett magas színvonalon lát el oktatási feladatokat is. Jelentős részt vállalt a szakorvosok képzésében, több szakmai kongresszuson, továbbképzési tanfolyamon tartott előadást.

Bronz fokozat

Dr. Molnár Péterné óvónő

1971 óta dolgozott az Általános Orvostudományi Kar óvodájában. Színvonalas pedagógiai munkájával segítette az óvoda működését. Megalapozott tudás, szakirodalmi képzettség, folyamatos önképzés, lelkiismeretes munka, naprakész felkészültség jellemezte munkáját az óvodában eltöltött 35 év alatt.

Nagy Katalin csoportvezető

1994-től dolgozik karunk Tanulmányi Osztályán. Folyamatosan képezte magát, a kreditrendszerre történt áttérés óta ő végzi a tantárgyak számítógépes karbantartásának összetett feladatát. Kiváló kapcsolatot épített ki a hallgatókkal, munkatársaival és az egyetem többi karán dolgozó, hasonló beosztású munkatársakkal. Az oktatásszervezési munkákban komoly eredményeket ért el.

Dr. Ralovich Béláné kémikus

47 évet dolgozott a Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika Laboratóriumában. Munkáját mindenkor rendkívüli precizitás, magas fokú szakmai igényesség jellemezte. Megbízhatósága és segítőkészsége biztos támpont volt a klinika életében. Munkatársaival való személyes kapcsolatában segítő magatartás nyilvánult meg.

Dékáni Dicséretet kapnak

Andok Csabáné szakasszisztens (Idegsebészeti Klinika),
Jankovics Imréné laboratóriumi asszisztens (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika),
Dr. Menyhei Gábor egyetemi docens (Sebészeti Tanszék),
Szelier Márta szakasszisztens (Anatómiai Intézet)

A 2006-ban tanulmányaikat befejező hallgatók szavazatai alapján a
„Romhányi Emlékérmet” kapta
a legjobb elméleti tárgy előadója: *dr. Szeberényi József* egyetemi tanár (Orvosi Biológiai Intézet),
a legjobb klinikai tárgy előadója: *dr. Nagy Judit* egyetemi tanár (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum)

„Kiváló gyakorlatvezető” címet kapott:

Dr. Rékási Zoltán egyetemi docens (Anatómiai Intézet), *dr. Tóth Pál* egyetemi docens (Anatómiai Intézet), *dr. Kustos Tamás* egyetemi adjunktus (Ortopédiai Klinika), *dr. Józsa Rita* egyetemi docens (Anatómiai Intézet), *dr. Kereskai László* egyetemi adjunktus (Patológiai Intézet), *dr. Somogyi László* egyetemi docens (Urológiai Klinika), *dr. Szapáry László* egyetemi adjunktus (Neurológiai Klinika), *dr. Csernus Valér* egyetemi tanár (Anatómiai Intézet), *dr. Nagy Ferenc* egyetemi docens (Neurológiai Klinika), *dr. Tima Lajos* egyetemi docens (Anatómiai Intézet), *dr. Reglődi Dóra* tudományos munkatárs (Anatómiai Intézet), *Rozmer Zsuzsanna* egyetemi tanársegéd (Gyógyszerészi Kémiai Intézet).

A legjobban oktató intézetek:
1. Orvosi Biológiai Intézet
2. Patológiai Intézet
3. Anatómiai Intézet

A legjobban oktató klinikák:
1. II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum
2. Neurológiai Klinika
3. Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika

Az évfolyam legjobb hallgatója

II. évfolyam: *Rupprecht, Korbinian* (Német Program), *Reinfjord, Sunniva Sund* (Angol Program), *Ferencz Tímea* (ÁOK), *Nagy Balázs* (FOSz), *Molnár Gellért Miklós* (GySz)

III. évfolyam: *Wicke-Wittenius, Jeanette* (Német Program), *Molina, Matilde Hauge* (Angol Program), *Hajna Zsófia Réka* (ÁOK), *Major Judit Virág* (ÁOK), *Fulmer András* FOSz), *Merczel Sára* (GySz)

IV. évfolyam: *Tonsberg, Jon Matzow* (Angol Program), *Szijártó Valéria Irén* (ÁOK), *Papp Viktória* (FOSz), *Csékei Júlia* (GySz)

V. évfolyam: *Kohen, Avi* (Angol Program), *Keszthelyi Dániel* (ÁOK), *Soltész Márta* (FOSz), *Tompa Judit* (GySz)

VI. évfolyam: *Lund, Elisabeth* (Angol Program), *Fónai Fruzsina* (ÁOK)

Gyémántdiplomát kap:

Dr. Novák Pálné dr. Hamza Mária, dr. Reuter Carmen Mária

Aranydiplomát vehetnek át:

Dr. Baranyai István, dr. Bors Győző, dr. Brasch György, dr. Cholnoky Péter, dr. Csapó Kálmán, dr. Danis György, dr. Deák Andor, dr. Donhoffer Ágnes, dr. Fancsik János, dr. Farbaky Iván, dr. Fábián Imre, dr. Gelencsér József, dr. Halda Tamásné dr. Róka Edit, dr. Halvax Éva, dr. Illei György, dr. Jakab Gábor, dr. Kapitány József, dr. Kató Gergely, dr. Kelemen Andor, dr. Kett Károly, dr. Kilár Sarolta, dr. Kiss József, dr. Knotik Matild, dr. Kopcsányi Ignácné dr. Kovács Irén, dr. Kovács Sándor, dr. Könyves Zoltán, dr. Lajos Tamás Zoltán, dr. Lukácsy Gyula, dr. Muskáth József, dr. Mutschler Ferenc, dr. Muzslai Ferenc, dr. Oó Mária, dr. Orbán Irén, dr. Plótár Imre, dr. Poleczky László, dr. Radics Antal, dr. Szabó Raffael, dr. Szegfalvi Edit, dr. Szilágyi Imre, dr. Tatai Tamás, dr. Thán Ede, dr. Tóth László, dr. Török Béláné dr. Edélyi Teréz, dr. Váradyné dr. Róna Szilvia, dr. Vecsey Albert.

Árpád-házi Szent Erzsébet-Emlékérem

Többéves hagyomány, hogy az OEC szakdolgozói közül minden évben egy kolléga részesülhet az Árpád-házi Szent Erzsébet-Emlékérem kitüntetésben

Meiszter Péterné (Katona Judit) intézetvezető főnővér Urológiai Klinika

1980 óta dolgozik az Urológiai Klinikán általános ápoló és asszisztensként három műszakban. Nagy szakmai és gyakorlati tapasztalata alapján kiválasztották és 1987-től megbízták az osztályvezetői feladatok elvégzésével. Lelkes, szorgalmas, empátiás és jó kommunikációs készségek birtokában 1997-ben diplomás ápolói képesítést szerzett a pécsi Egészségügyi Főiskolán. 1997-től kinevezett intézetvezető főnővér. 2003-ban Egyetemi Okleveles Ápolói Diplomát szerzett.
Rendszeres házi továbbképzésekkel gazdagítja kolléganői szakmai tudását. Ápoláskutatást folytat. Elméleti előadásaival és gyakorlati oktatásával segíti, gyarapítja a tanuló ápolók tudását. Kolléganői bizalommal fordulnak hozzá, megértő és segítő támogatása miatt.

Meghívó

Tisztelettel meghívjuk Romhányi György professzor úr szobrának felavatására 2006. október 21-én 12 órakor Pécsett, a 48-as téren

Beszédet mond

Lénárd László rektor
Németh Péter dékán
Póla József főosztalyvezető – Polgármesteri Hivatal

A szobor avatása előtt 10.00 órától ünnepi tudományos ülés lesz a Dr. Halasy-Nagy József Aulában (Pécs, Rákóczi u. 80.)

Dr. Kellermayer Miklós
a Romhányi György Alapítvány elnöke

A szobrot készítette: *Rétfalvi Sándor* szobrászművész

Fotó: *Dr. Tóth Pál* egyetemi docens

Szolcsányi János

Az eltiport és mégis győztes ’56-os októberi magyar forradalom és szabadságharc

„A leigázott, bilincsbe vert Magyarország többet tett a szabadságért és igazságért, mint bármelyik nép a világon az elmúlt húsz esztendőben.”

(Albert Camus: A magyarok vére)

Albert Camus mottónak választott sorai drámai tömörséggel világítanak rá az ’56-os magyar forradalom és szabadságharc világtörténelmi dimenzióira. Az idei fél évszázados jubileum egyedülálló alkalom új adatok feltárására, új szempontok ütköztetésére olyan történelmi időpontban, mikor még a résztvevők és szemtanúk személyes élményei összevethetők a napvilágra került száraz tényekkel és véleményekkel. Ez a szempont vezérelt engem is, amikor elvállaltam ezen összeállítás megírását. Elsőéves szegedi orvostanhallgatóként ugyanis október 16-tól lelkes résztvevője voltam a forradalom kibontakozásának, majd október 26-án Cegléden volt középiskolás társaim tömött soraival álltuk el az utat a Pestre vonuló szovjet tankoszlop előtt egészen addig, míg továbbhaladási szándékukat fejünk fölé eresztett géppuskasorozatokkal nem nyomatékosították. Ez a kiállás akkor országszerte természetes velejárója volt a forradalomnak. Szerencsémre ’56-os tevékenységem nem vált ismertté, így azok közé a fiatalok közé tartoztam, akik nem estek áldozatul a megtorlásnak.

Charles Gáti idén megjelent ’56-os kötetének „Vesztett illúziók” címet adta, és Budapest, Moszkva, Washington szerepét taglalva sok ismeretlen tényre világít rá. Így pl. feltárta, hogy a CIA-t teljesen váratlanul érte a forradalom kitörése. Hogyan történt akkor, hogy október 23-án az ország 8-10 városában egyszerre vonult utcára a hasonló politikai követeléseket megfogalmazó tömeg? Valóban csupán kis létszámú budapesti szabadságharcos illúziója volt a forradalom?

Előzmények

A II. világháborút követőn Európa két hatalmi övezetre oszlott, és a háború két volt szövetségese, a Szovjetunió és az Egyesült Államok két hidegháborús atomhatalomként csatlósaival együtt állt egymással szemben. *Sztálin* az elfoglalt Közép-Kelet-Európában a szovjet katonai megszállást felhasználva közvetlenül Moszkvából irányított, a kommunista párt által vezetett kormányok diktatúráját teremtve meg. Washington nyugati szövetségeseivel válaszul katonai integrációt épített ki és 1949-ben megalapította a NATO-t, melyhez az 1954-ben megkötött párizsi szerződések alapján az NSZK is csatlakozott. Ezekre a lépésekre válaszul a szovjet vezetés a korábbi kétoldalú katonai szerződéseket egységes rendszerbe foglalva 1955-ben – 20 évre szólóan – megkötötte csatlós országaival, így a *Rákosi* által vezetett Magyarországgal is a Varsói Szerződést. Sztálin minden fenyegetése és presszió ellenére azonban a kommunista *Tito* marsall által vezetett Jugoszláviát nem sikerült a megszállt csatlós országok közé terelni. Így vált aztán Tito Rákosiék propagandájában az „imperialisták láncos kutyájává”, majd ezt az ürügyet használták fel arra, hogy *Rajk Lászlót* – a korábbi kérlelhetetlen kommunista belügyminisztert – 1949-ben letartóztassák, koncepciós perben halálra ítéljék és kivégezzék. Sztálin 1953. március 5-én bekövetkezett halála után Moszkvában a diktatúra és terror némileg enyhült, azonban a hatalomra került *Hruscsov* minden desztalinizációs törekvése ellenére is a keményvonalas vezetéshez tartozott. A sztálini periódus diktatúrájának magyarországi rémuralmát („csengőfrász”) jól tükrözik az ÁVH nyilvántartás száraz adatai. 1950-53 között a bíróságok 650 ezer ember ellen folytattak eljárást, 390 ezret ítéltek el, és 850 ezer esetben a rendőrség szabott ki büntetetést. Hatezer embert internáltak, 100 ezret telepítettek ki lakóhelyéről és közel ötszázat végeztek ki politikai okokból (Szakolczai 2001). A foglyok verése mindennapos volt, a súlyosabb esetekre „szakképzett” verőbrigádok is rendelkezésre álltak.

1953 után Rákosi Mátyás és a hazai sztálinista klikk még hatalomban maradt, de az SZKP KB elnöksége az 1949-ben „jobboldali elhajló”-nak minősített, Moszkvából jött agrárpolitikus *Nagy Imrét* jelölte miniszterelnöknek. Budapesten az MDP KV (Központi Vezetés) 1953. júniusi ülésén Nagy Imre „rendőrállamnak” és „árnyékkormánynak” minősítette a magyar kormányzatot. Ezt követően korlátolt közkegyelmet hirdetett meg, eltörölte a rendőrbíráskodás intézményét és „új szakasz”-nak nevezett gazdaságpolitikát vezetett be, amit a moszkvai „konzultáció” is jóváhagyott. A szovjet vezetés sürgette a kommunisták elleni koncepciós perek felülvizsgálatát is. Így került sor *Kádár János* rehabilitálására, aki 1954 nyarán szabadult a börtönből. 1954. december 1-jén Rákosi Mátyás, az MDP főtitkára csaknem kéthónapos moszkvai „gyógykezeléséről” hazatérve támadta Nagy Imrét és politikáját. 1955 áprilisában a KV Nagy Imrét „antimarxistának” bélyegezte és kizárta a párt vezetéséből, leváltotta miniszterelnöki posztjáról, megfosztotta országgyűlési képviselői mandátumától, egyetemi tanári címétől és akadémiai tagságától, majd 1955 decemberében kizárta a pártból is.

Újabb fordulatot indított el Hruscsov Sztálin bűneit feltáró zárt körben elhangzó, de kiszivárgott beszéde, melyet 1956 februárjában az SZKP XX. Kongresszusán mondott el. Magyarország számára ez újra az enyhülés lehetőségét nyitotta meg és a külpolitikában szorgalmazta a szovjet-jugoszláv közeledésnek megfelelően a magyar-jugoszláv viszony rendezését is. Magyarország felvételt nyert az ENSZ-be, az Ausztriával aláírt államszerződés pedig garantálta Ausztria semlegességét, és a szovjet katonai alakulatok elhagyták az országot.

Ilyen körülmények között újra a reformokat sürgető pártellenzék jutott szóhoz. Elsősorban az MDP ifjúsági szervezetéhez, a DISZ-hez tartozó Petőfi Kör vált nagy látogatottságával az éles kritikák és eszmei viták fórumává, a változás lehetőségének erjesztőjévé és természetesen Nagy Imre rehabilitálásának szorgalmazójává.

Az események 1956 nyarától felgyorsultak. Rákosi Mátyást júliusban leváltották az első titkári pozícióból és kizárták a PB-ból is. Helyét *Gerő Ernő* foglalta el. A rettegett ÁVH vezetőjét, *Farkas Mihályt* október 13-án letartóztatták, és ezen a napon vették vissza a pártba Nagy Imrét. Országos visszhangot kapott Rajk László rehabilitációja és október 6-i ünnepélyes újratemetése. Ezután a Gerő Ernő, Kádár János és *Apró Antal* által irányított pártvezetés 15-23-ig Jugoszláviába utazott, hogy a két ország közötti együttműködést

helyreállítsa és Titót kiengesztelje. Így a forradalom kirobbanása előtt az itthon maradt pártvezetés döntésképtelennek bizonyult. A hatalom megingását fokozta, hogy a szovjet vezetést a kritikus lengyel helyzet kötötte le. Júniusban ugyanis Poznanban felkelés tört ki, melyet a szovjet csapatok segítségével levertek. Ennek ellenére október 19-20-án a Lengyel Egyesült Munkáspárt 8. fórumán a korábbi „jobboldali nacionalista elhajló" *Wladyslaw Gomulkát* választották főtitkárnak, dacolva a Varsóba hívatlanul érkező, Hruscsov által vezetett és *Zsukov* hadügyminiszterrel és *Konyev* marsallal kiegészített pártküldöttség katonai erők felvonultatásával nyomatékosított fenyegetésének. Gomulka állhatatosságának és taktikai ügyességének, valamint a Kínai Kommunista Párt tiltakozásának eredményeként a katonai beavatkozás Varsóban elmaradt.

A forradalom kirobbantásának szegedi szikrája

A nép elkeseredettsége és a lengyel példa hazánkban is forradalmi helyzetet teremtett. Budapesten a Nagy Imre körüli reformkommunisták, mint *Losonczy Géza, Gimes Miklós, Donáth Ferenc, Szilágyi József* a pártvezetésen belüli hatalom megszerzését és a rákosista klikk leváltását tűzték ki célul.

Október 16-án a szegedi egyetemi és főiskolai hallgatók nagygyűlésén megalapították a párttól független diákszervezetet, a Magyar Egyetemisták és Főiskolások Szövetségét (MEFESZ), mely elsőként fogalmazott meg pontokba szedett politikai követeléseket. A MEFESZ és a politikai követelések szétterjesztése volt az a szikra, amely kirobbantotta országosan, és így Budapesten is a forradalmat.

Ezt a korábban megfogalmazott véleményemet támasztja alá Losonczy Gézának elfogatása után, romániai fogsága alatt Snagovban írt, és az utóbbi hónapokban kiadott kronológiai feljegyzése, melyben leszögezi, hogy a forradalom „megtörténtére döntő hatással volt az előző héten Szegeden kirobbant diákforrongás" és a MEFESZ megalakítása. Szegedi küldöttek utaztak az ország egyetemeire, így a Budapesti Műszaki Egyetemre is, ahol a 23-i budapesti tüntetés 14, majd 16 pontban megfogalmazott követeléseit este a Magyar Rádió adásában akarták közzétenni. A követelések az ország függetlenségének biztosítását, a szovjet csapatok kivonását, szabad választást, gazdasági reformokat, Nagy Imrét a kormányba, Farkas és Rákosi megbüntetését és a nemzeti ünnepek és Kossuth címer visszaállítását foglalták pontokba. Ekkor dördült el Budapesten az első sortűz, melyet a Magyar Rádió épületéből ÁVH-sok adtak le a tüntetőkre és a hozzájuk átállt – kivezényelt – katonákra.

Fegyveres felkelés és nemzeti szabadságharc

Október 22-23-án diákparlamentekkel és az ország egyetemi-főiskolai városaiban, Pécstől Miskolcig, Debrecentől Sopronig mindenhol szinte egyidőben tüntetésekkel indult a forradalom, mely aztán sok helyen fegyveres harcba torkollott. (*Szakolczai Attila és Á. Varga László:* A vidék forradalma 1956 I. II., 2003, 2006, *Péter Károly:* 1956 Baranyában, 1997). Az országban október végén összesen 31500 szovjet katona tartózkodott – ebből több mint 20 ezer Budapesten – 1130 harckocsival, 615 tüzérségi és aknavetővel felfegyverezve. Meglepő tény, hogy *Lascsenko* szovjet altábornagy már 1956 júliusában azt a parancsot kapta, hogy „a rend fenntartása, védelme, adott esetben helyreállítása érdekében történő bevetésre" készítsen felvonulási tervet a szovjet csapatoknak. A „Volna" („Hullám") haditervhez a parancsnokokat már október közepén állomáshelyükre vezényelték, így a budapesti parancsnok már a tüntetés előkészületei előtt a fővárosban tartózkodott és várta a bevetés megindítására a jelszót („Kompasz"). (*Györkei Jenő* és *Horvath Miklós:* Szovjet katonai intervenció 1956, 2001). Érdekes módon Hruscsov még október 23-án telefonon Moszkvába hívta Gerőt a kínaiakkal akkor kezdődő tárgyalásokra; azonban Gerő a budapesti tüntetések miatt erre már nem vállalkozott.

A budapesti '56-os harcok eseményei közismertek és a magyar hősök, mint a „pesti srácok", továbbá *Pongrácz Gergely, Maléter Pál, Király Béla, Mansfeld Péter, Angyal István, Szabó János* és mások önfeláldozó bátorságáról az évforduló alkalmából is sokan megemlékeztek. A vidék forradalmának tárgyalása meghaladja írásom terjedelmét, de megemlítem, hogy az öt elemit végzett *Gyurkó Lajos* kecskeméti lövészhadosztály parancsnok utasítására október 26-27-én repülőgépről géppuskatüzet zúdítottak a tüntetőkre Tiszakécskén, Csongrádon, Kecskeméten és Kiskőrösön.

Értékelés és következmények

A szovjet vezetés október 31-i döntése alapján a forradalmat és szabadságharcot elsöprő katonai erővel eltiporta. „Illúzió" volt csupán a forradalmi cél? Tényleg hiányzott egy kompromisszumos győzelem realitása? Fél évszázad távlatából milyen hatása lett végül a forradalomnak?

1956-ban a végsőkig elkeseredett magyar nép kelt fel a kegyetlen diktatúra és a szovjet megszállás ellen. A forradalom élére Nagy Imrét, a nemzeti érzésű kommunista pártreformert a népakarat, és nem saját ambíciója vagy a pártellenzék emelte. Snagovban írt, most megjelent emlékiratai is bizonyítják szilárd, elvhű kiállását, de azt is, hogy nem rendelkezett Gomulka gyakorlati, taktikai képességeivel. Nem latolgatta, hogy lehetett volna-e és hogyan Jugoszlávia és Ausztria, két semleges ország szomszédságában egy semleges, demokratikus szocialista Magyarország alapjait körvonalazni a szovjet nagyhatalmi politika számára elfogadható módon. A kompromisszum ideológiai megközelítése, a proletár nemzetköziség egyenlőségen alapuló feltételezése, továbbá a nyugati segítségbe vetett remény illúzió maradt.

Az eltiport nemzeti felkelés és az ezt követő korai Kádár-rendszer megtorlásai és véráldozata, 200 ezer magyar külföldre távozása után örök figyelmeztetés maradt mind a kádári vezetés, mind a gyarmatosító nagyhatalom részére a magyar nép forradalmi elszántsága és tettereje. Ez vezetett aztán hazánkban az „új gazdasági mechanizmus" meghirdetéséhez a termelékenység és életszínvonal emelése céljából, valamint a többi szocialista országhoz képest elviselhetőbb „gulyáskommunizmus" működtetéséhez. A szovjet közgazdászok és pártvezetők által sokat támadott és többször leállított, de végül potenciális lehetőségként elfogadott magyar gazdasági modell elemeinek szovjet részről történő adaptálása is feltehetően mérlegre került 1985-ben. Az új szovjet pártfőtitkár megválasztásakor az SZKP Politbüro szűkkörű grémiuma megoldást kellett hogy keressen a növekvő amerikai katonai fölény kihívására. Diktatúrában ilyen helyzetben a meglévő gyakorlatnak megfelelően mindig legkézenfekvőbb a keményvonalas kiútkeresés. 1985-ben a Politbüro váratlanul *Gromiko* javaslatára egyszavazatos szótöbbséggel az új utakat („peresztrojka") kereső *Gorbacsovot* választotta főtitkárnak. Magyarországon is és a Szovjetunióban is az álpiacgazdasági megoldások látványos kudarcot vallottak. Hazánkban óriási államadósság és rendszerváltás lett a következmény, a Szovjetunió darabokra esett, és az európai szocialista tábor országaiban is lezajlott a rendszerváltás.

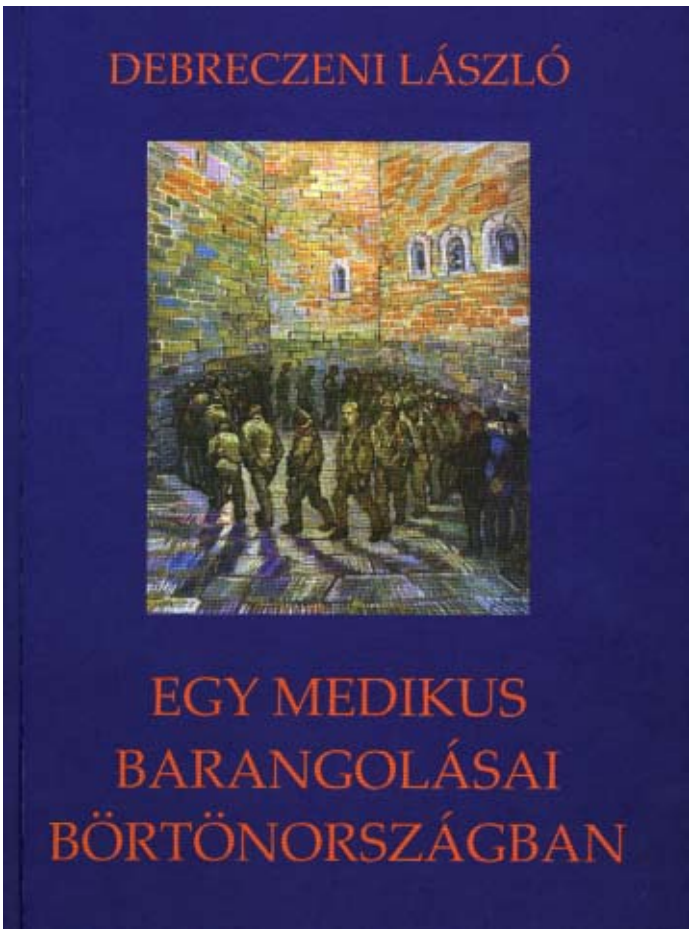
A történelmi események fél évszázados folyamatában az '56-os forradalom és szabadságharc kihatásainak elemzése világszerte eddig is sok új aspektust tárt fel. Ezután is érdemes új szempontok felvetése alapján folytatni a kutatást, mert jelentősége nemcsak hazánk történelmében számít mérföldkőnek.

Az egyes ember emlékezete talán a nagyszülő koráig terjed.

Hol van az az európai ország a XX. században, amelyben egy háromgenerációs értelmiségi család annyi szenvedésen ment keresztül, mint hazánkban egy magyar család. Amikor a nagyapa szülei elhatározták taníttatni gyermeküket, akkor még a háromnegyed évezrede érvényben lévő négykarú klasszikus egyetem élt: vagyis a gyerek lehetett pap, jogász, orvos, bölcsész. A Debreczeni család gyermekének, a Nagyapának a jogi pályát választotta, aki egy erdélyi magyar városban a jegyző mindenkor szép hivatását gyakorolta. A világ azonban megcsalta: mire elsajátította munkája minden fortélyát, tudományát, egyszerre azon vette észre magát: nincs hazája. A Haza elhagyta. Az erőszakos idegen hatalomnak hűségesküt tenni nem akaró Nagyapa mindenét odahagyva kénytelen volt a messze távolba vonult Hazát követni. Családjával együtt olyan tragédia szakadt rá, hazájára, népére, az egész nemzetre, ami békében a világtörténelemben példa nélküli. Ereje teljében volt, sorsa ellen tenni mégsem tudott. A külvárosi vagonélet után lassan-lassan talpra állt. Az újabb tragédia azonban nem késett. Tanár gyerekének, az Apának ugyancsak 50 éves korában látnia kellett a maradék ezeréves Magyarország testi-szellemi-lelki bukását. Látnia kellett a II. világháború vérzivatarából még ki sem került országnak a világtörténelem valaha volt legsötétebb, legdiktatórikusabb rendszerének, a marxista-leninista bolsevikok vezette Szovjetuniónak az uralma alá kerülését. A Fiúnak – ha értelmiségi pályára akart menni – szinte nem maradt más, mint a testi bajok orvoslásának semmikor nem könnyű feladata. Csakhogy éppen az idegenszívű, a világtörténelemben saját népe ellen sehol ilyen rombolóan, más eszmét, más „nemzetet", más érdeket ilyen alázatosan, a hatalomnak csak a látszatáért kiszolgáló vezetés idején templomban, bíróságon, iskolában szinte egyáltalán nem maradt lehetőség az önálló cselekvésre. Alig volt más, mint az orvos-beteg kapcsolat. Talán ez volt az egyetlen, amelyet nem fontak át „vad kényszerképzetek" (hiszen itthon, a hazájában íróasztalának alkotva még „a költő is csak hallgatott", mert a legszemélyesebb élete sem az övé volt a politikai és a gondolatrendőrség kiépítette hálózat következtében, amikor „besúgni érdem volt", amikor „ki néma volt netán s csak lelkesedni rest,/ már azt is gyűlölték, akár a pestisest").

Mindkét fentebbi tragédia, ha szabad így mondani, objektív volt, akaratunktól függetlenül zuhant ránk. A harmadik, a Fiú életében bekövetkezett azért volt szörnyűbb mindkettőnél, mert köztünk volt a legnagyobb ellenség, „A cudar, az áruló testvérek!/ S egy közűlök százakat ront el, mint/ A pohár bort az egy cseppnyi méreg."

Carlyle szerint „egy jól megírt életrajz csaknem ugyanolyan ritka, mint egy jól eltöltött élet." Ez a nagy igazságot tartalmazó mondat nem zárja ki a jól eltöltött életet. Az, aki embertársaiért sokat tesz, aki tudatosan, a veszélyt is vállalva nemzetéért nemcsak tenni, hanem áldozni is tud, az legyen büszke tettére. Sőt: ha hozzáférne, hogy kevély legyen, lehetne! – mondja egy másik huszonéves, egy márciusi fiatal, akinek példája, példás élete lelkesítette, lelkesíthette az évszázaddal későbbi októberi fiatalt: „A hős ifjúság vezére/ Voltam e nagy tetteknél./ Egy ilyen nagy nap vezérsége,/ S díjazva van az élet…"



Persze, dr. Debreczeni László annál szerényebb, hogy – bár szerénytelenség nélkül vállalhatná, sőt vallhatná a fenti sorokat – könyvében (amelyet a XX. század Magyarországa legnagyszerűbb, a magyar ifjúság végrehajtotta forradalom egyik vezetőjeként az 50. évforduló előestéjén jelentetett meg) akárcsak per tangentem megengedne magának ilyen megfogalmazást, mert mint mondja a Szerzőt bemutató pár sorában Kiss Csaba, az írást szép könyvvé varázsoló nyomda vezetője: „Fiatalságának egy életre szóló katarktikus élménye az 1956-os forradalom volt. Mint ötödéves orvostanhallgató Pécsett egyike volt az egyetemi ifjúság vezéralakjainak. Átélte a csodálatos 13 napot 1956 októberében, és nemcsak sodródott az eseményekkel, hanem alakította is őket. A következmény három és fél év börtön lett, amit a hadbíróság szabott ki, mellékbüntetésként pedig kizárás az ország összes egyeteméről. Örökre. Amiből a sors jóvoltából „csak" hat év lett."

Az „Egy medikus barangolásai börtönországban" c., a 40 évet sem élt XIX. századi nagy holland festőművész, van Gogh „Börtönudvar (a rabok sétája)" című képével díszített, „Marika emlékére" dedikált, Kristóf unokájának azzal ajánlott – 14 stációra osztott – művében írja Debreczeni László, hogy az unoka, a fiatalember „megismerje azt a via dolorosát, amelyen a nagyapák nemzedéke végigment".

Akár az „egy magyar fiatal a XX. század második harmadában" (is lehetne a könyv címe), avagy „hogyan lesz egy kitűnő tanuló 24 éves kora helyett 30 évesen orvos".

A rövid választ egy történeti és irodalmi értékű, a francia Le Livre de Poche formátumú és nagyságú, alig 100 oldalas – amely hol Jókai romantikus, hol Szabó Dezső naturalista, hol Mikszáth-i szellemességű, hol Németh László sebészkés élességű-pontosságú tanulmányaihoz hasonló stílusú (hol mindez együtt) – „Ezt olvasni kell!" jellegű-jeligéjű könyv adja meg.

Hiábavaló erőlködés lenne ismertetni a művet, hiszen egy jelentős könyv ugyanúgy, mint egy nagy élet szerves egész; apró tények puszta felsorolásával-összegyűjtésével nem lehet felidézni. El kell olvasni, mert ebből a pár oldalból nem egy magyar fiatal élete tárul az olvasó elé, hanem a magyar élet. Mégis, teszek egy inkább bátortalan kísérletet legalább két stáció bemutatására-felvillantására.

A „HATODIK STÁCIÓ" címének egyik mondata: „Elszáll felettünk a halál angyala". Amit leír, az a pécsi börtönben történik. „1958. március 4-én délután csend ülte meg a zárkánkat…Egyszer csak halk kopogásra lettünk figyelmesek…Itt vagyok mellettetek a siralom-zárkában – suttogta. Megállt a szívverésünk…A halál angyala átsuhant a zárkán. Dermedtségünkből felocsudva…"

A „HETEDIK STÁCIÓ" egyik alcíme:

„Egy főhadnagy példát mutat bátorságból". Ebben így ír: „1958. március 24-én kezdődött perünk tárgyalása…Csikor Kálmán és társai monstre pere…A Forradalmi Katonatanács vezetője – az egyetemi ifjúság követelésére – Csikor Kálmán alezredes lett. Korábban ő volt az egyetemi Katonai Tanszék parancsnoka…A forradalom hömpölygő folyamát a két hétben partjai között tudta tartani…Bevonult a bíróság, élén M. M. hadbíró őrnaggyal. Katonás megjelenésű, negyven év körüli férfi volt, arcán és homlokán…rút forradásokkal…Peregtek az események…M. M. gunyoros hangnemben, telve rosszindulattal, fölényeskedve vezette a tárgyalást. Pisszenni sem mertünk, nemhogy komolyan cáfolni, vagy ellentmondani. Kirendelt védőink is faszentként ültek a helyükön…egyetlen civilként…Én voltam az egyetemista…, aki a háttérből irányított minden szálat kézbentartva…Pörölycsapásként zúdultak rám a vádak…M. M. cinikusan lovagolt Csikor horthysta tiszt múltján. Ludovikás tisztnek titulálta…báránybőrbe bújt farkasnak állította be…M. M. tárgyalásvezetői stílusát jól jellemzi…-Tanúként idézte meg a bíróság Méder Ferenc főhadnagyot…egyike lett az egyetemi zászlóaljak parancsnokainak." Arra kérdezett rá a fölényes, okos, rosszindulatú, összefoltozott fejű hadbíró, hogy most is vállalná-e mindazt, amit tett. „Dermedt csend ülte meg a tárgyalótermet. A légy zümmögését is meg lehetett volna hallani. Mindenki visszafojtotta a lélegzetét. A bíró sokat sejtető, késpenge élességű kérdésfeltevésére nem sokáig késett Méder főhadnagy halk, de határozott válasza:…A bíró arcán mintha finom mosoly futott volna át…A teremben lévők is mintha megkönnyebbülten sóhajtottak volna fel. Nem a feszültség enyhült, hanem a visszafogott lélegzet távozott hallható hanggal a tüdőkből…Nagy kegyként M. M. hadbíró úr az ítélet kihirdetése után engedélyezett egy rövid találkozást a családdal. Ott álltunk Marikával, édesanyámmal, édesapámmal egymással szemben…Nem szégyelltük a könnyeinket…láttam, hogy az őrök félrefordítják a fejüket."

Mást is kell az ünnepi számnak tartalmaznia, ezért a többi stációt még ilyen kivonatosan sem ismertethetem. Mindenkinek tisztelettel ajánlom figyelmébe ezt az 1956-ról, egy elveiért megszenvedő fiatal magyar egyetemistának ritka szép – mondhatnám (ha nem lenne itt e szó illetlenség) lírai –, a történelmi tényeket és a saját magával történteket objektíve, sine ira et studio bemutató Debreczeni László-könyvet.

Dr. Benke József

Tanévnyitó az Orvoskaron

2006. szeptember 10-én tartottuk tanévnyitó ünnepségünket az aulában, ahol *dr. Sümegi Balázs* **dékán a magyar,** *dr. Szeberényi József* **professzor, az Angol Program vezetője az angol és** *dr. Ohmacht Róbert* **professzor, a Német Program vezetője a német nyelvű oktatásban részt vevő hallgatókat köszöntötte. Az elhangzott beszédeket az alábbiakban közöljük.**

Kedves Vendégeink! Kedves első éves Hallgatók!
Kedves Szülők és Hozzátartozók!
Tisztelt Tanári Testület!

A mai nappal az egyetemi élet egyik felemelő pillanatához érkeztünk: először találkozunk a karunkra belépő hallgatóinkkal. Az ő számukra is izgalmakkal teli pillanat jött el azáltal, hogy most találkoznak először csoporttársaikkal és most látják meg először professzoraikat. Az ilyen esemény mindig különleges és ünnepélyes mindannyiunk számára. Azt hiszem, hogy Önökre most vár életük egyik legszebb és legizgalmasabb időszaka, ugyanakkor be kell vallani, hogy az egyetemi élet nehézségekkel is fog járni. Megítélésem szerint Önök talán a legszebb hivatásokat választották mikor beléptek karunkra, de ahhoz, hogy sikerrel vegyék az itteni vizsgákat és megszerezzék az áhított diplomát, bizony nagyon keményen meg kell dolgozniuk. Ugyanakkor biztos vagyok benne, hogy minden nehézség ellenére az elkövetkező hallgatói évek életük gyönyörű időszaka lesz.

Kedves ifjú Hallgatóink. Kedves Vendégeink!

Karunk, az Általános Orvostudományi Kar tevékenysége összetett és három fő területre osztható, ezek: az oktatás, a kutatás és a gyógyítás. A területek mindegyikén törekszünk arra, hogy nemzetközileg elismert szinten tevékenykedjünk. Az Általános Orvostudományi Karon három szakon folyik az oktatás: az orvostudományi, a fogorvostudományi és a gyógyszerészettudományi szakon. Az Orvostudományi Karon magyar nyelvű képzésben összesen 272 hallgató kezdi el tanulmányait ebben az évben, ebből 178 általános orvos-, 49 fogorvos- és 45 gyógyszerészhallgató.

Ugyanakkor a karunkra történő bejutás évről évre nehezebb, mivel az elmúlt években a hozzánk jelentkező hallgatók létszáma kb. 50 %-kal növekedett, és így folyamatosan emelkedtek a felvételi ponthatárok. Ezért kedves fiatal kollégák, Önök joggal lehetnek büszkék arra, hogy sikerült bekerülniük karunkra.

Továbbá örömmel tájékoztatom kedves vendégeinket, hogy ebben az évben minden idők messze legnagyobb idegen nyelvű évfolyamát tudtuk beindítani, 150 fővel az angol nyelvű évfolyamot és 174 fővel a német nyelvű képzésünket. Ezek a számok jelzik, hogy karunkon

az idegen nyelvű képzésben több elsőéves hallgató tanul, mint a magyar nyelvű képzésekben, ami világosan mutatja beintegrálódásunkat az európai felsőoktatási rendszerbe. Nagyon nagy örömünkre szolgál, hogy a két éve elindított német nyelvű képzés népszerűsége minden várakozáson felüli, és a hallgatók a 2. év után sem mennek vissza Németországba, de harmadéven is – egyenlőre két csoporttal – elindul a német nyelvű képzés. A német nyelvű képzésünk népszerűsége miatt elmentünk képességeink határáig a német nyelvű évfolyam létszámát illetően. Azonban kb. 400 német programra történő jelentkezőt kellett elutasítanunk, annak ellenére, hogy nagyrészük szakmai szempontból teljes mértékben megfelelt volna az elvártaknak. Sajnos infrastruktúránk nem bír el több hallgatót.

Dr. Lénárd László akadémikus, a PTE rektora köszönti az elsőéves hallgatókat

Kedves Ifjú Kollégák!

Sok minden változott az elmúlt években, az egyetemi oktatásban, és bizony sokak számára talán már követhetetlenek is ezek a változások. De reményünk szerint már túl vagyunk a folyamatos szerkezeti átalakulások időszakán és a jövőben karunk minden energiájával az oktatás és tudományos kutatás színvonalának további emelésén tud tevékenykedni.

Az elmúlt időszakban a hallgatói létszám emelését úgy sikerült elérnünk, hogy közben az oktatásunk színvonalát is sikerült megtartani, sőt számos területen javítani is. Az elmúlt évben megtörtént karunk akkreditációja, és a Magyar Akkreditációs Bizottság mindhárom szakunkat 2011-ig akkreditálta. Külön öröm számunkra, hogy az általános orvosképzésünk elnyerte a KIVÁLÓSÁGI HELY megtisztelő címet.

Kedves Vendégeink!

Karunkon az oktatás mellett aktív tudományos munka is folyik. A fiatal kollégáink tudományos képzése 4 doktori iskolában történik, mégpedig: elméleti és klinikai orvostudomány, az interdiszciplináris orvostudomány és a gyógyszerésztudomány területén. Ezeken a területeken összesen 34 doktori program működik. Így az Orvostudományi Kar működési területének a teljes spektrumában folyik a színvonalas kutatómunka, valamint a fiatal kutatók továbbképzése és a tudományos fokozat megszerzésével kapcsolatos tevékenység. Ennek eredményeként az elmúlt évben 21 oktatónk szerzett PhD-fokozatot. Kiemelkedő teljesítményeik alapján 5 kollégánkat nevezte ki a köztársasági elnök egyetemi tanárrá és 8 kollégánk docensi kinevezése történt meg az elmúlt évben. Nekik most is szeretnék gratulálni.

Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy a felsőoktatást és a betegellátást érő rengeteg nehézség ellenére is karunk szakmai fejlődése töretlenül folytatódik. Az elmúlt évben oktatóink és kutatóink nagy számú tudományos és oktatási pályázatot nyertek el, melyek segítségével számos fejlesztést sikerült befejeznünk az oktatási és kutatási infrastruktúránk terén, valamint jelentős diagnosztikus fejlesztések vannak folyamatban a 400 ágyas klinikán. Így számos új, eddig nálunk nem elérhető technika vált hozzáférhetővé oktatóink és hallgatóink számára.

Kedves Ifjú Kollégák!

Ugyanakkor be kell vallanom Önöknek, hogy karunkról sokminden elmondható, de az nem, hogy könnyen, erőfeszítések nélkül el lehet végezni bármelyik szakunkat is. De ne feledjék, amiért nem kell az életben megküzdeni, annak nincs is valódi értéke. Mi itt olyan diplomákat adunk Önöknek, melyeket az egész Európai Unióban elfogadnak, de nem csak elfogadnak, hanem keresnek is.

Bizony sok olyan szak van a magyar egyetemeken, amelyeken ha végez a hallgató, legnagyobb eséllyel a munkanélkülieket regisztráló hivatalban köthet ki. A mi esetünkben egészen más a helyzet, jelenleg Magyarországon több ezer betöltetlen orvosi állás van, és gyógyszerészeink is rengeteg új álláslehetőség közt

Dr. Sümegi Balázs professzor, volt orvoskari dékán

választhatnak. Így, ha Önök nálunk végeznek, akkor nem kilátástalan álláskeresési tortúra előtt állnak majd, hanem választhatnak magyarországi állások, valamint nagy számú, európai uniós országban lévő állások között is.

Ha figyelik a tévét vagy az újságokat, folyamatosan látják, hogy az egészségügy válságban van. Orvosok, gyógyszerészek tiltakoznak a megszorítások miatt, ez a mai magyar realitás. A mai magyar realitás, de nem a jövő. Tehát, amikor Önök tényleg önálló, képzett szakemberként keresnek majd állást, akkor már reményeink szerint nem csak Németországban, Angliában vagy az Egyesült Államokban részesülnek méltó anyagi elismerésben, de bízom benne, hogy Magyarországon is a mainál lényegesen jobban elismerik az önök tevékenységét.

Tisztelt Hallgatóink! Kedves Ifjú Kollégák!

Nagy szeretettel gratulálok mindannyiuknak, hogy sikerrel vették az első akadályt, és az igen jelentős túljelentkezés okozta nehézségek ellenére is felvételt nyertek karunkra. Ez ugyan csak az első lépés az általános orvos-, a fogorvos- vagy a gyógyszerészdiplomájuk megszerzéséhez, és arra is fel kell készülniük, hogy az áhított diploma megszerzését még igen sok nehéz vizsga és átvirrasztott éjszaka előzi meg. De ne csüggedjenek, mert az Önök előtt álló évek lesznek életük legszebb és talán legmeghatározóbb évei, és hiszem, hogy egyetemi képzésük után szeretettel gondolnak majd vissza alma materükre, a PTE Általános Orvostudományi Karára.

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

Sümegi Balázs dékán

Fotó: Kittkáné Bódi Katalin

New Students of the Medical School of Pécs University! Distinguished Guests! Fellow Professors! Ladies and Gentlemen!

Dr. Szeberényi József professzor, az Angol Program Bizottság elnöke

On behalf of all the personnel of the Medical School I express our greetings to the members of our new freshman class. You had successfully completed the application and admission procedures and you are now about to start your medical studies. Congratulations! By the legal act of matriculation, becoming citizens of the University of Pécs, a deal has been established between you, new students of the English Program and the Medical School: a contract for a 6-year training period and, at the end, an M.D. or D.M.D. diploma. Such agreements usually contain the duties and expectations of both parties. Let's take a look at them.

What can we – your Professors & Tutors, the Medical School, the town of Pécs – offer to you, first year students of the English Program?

First of all, we want to provide you with high quality medical education. This is an *old* Medical School with a traditional, discipline-based curriculum – and with all the *new* concepts and methodology to be taught to you both in the basic and clinical subjects. During the educational process we will cover important medical principles, train you in practical clinical skills, use a wide range of teaching formats (like plenary lectures, small-group discussions, practicals, bed-side teaching, elective courses) and educational methods (ranging from chalk-and-board lectures to computer- and internet-based presentations, even problem-based learning techniques). In short, we will try to combine the best elements of *tradition* and *modernity* in the process of education.

Second, we want to give you rigorous but fair examinations. Exams are an important part of the educational process: they serve as check points in the curriculum to make sure that only well-prepared students are allowed to continue their studies. Even more importantly, exams have an enormous impact on the process of education: they send a feed-back to the students of what is important and a feed-back to the professor of what should be taught better in a subject. Oral exams – you will have plenty of them – have an additional, unique function in medical education: they give you a special training in verbal communication that you will absolutely need in your interactions with the patients and fellow-doctors.

Next, during your studies, we would like to provide you with a kind of personal touch. Since higher education everywhere in the world is heading to mass education, this is not going to be easy. The numbers speak for themselves: in the 2006/2007 academic year's freshman classes we will have *273* Hungarian, *162* English Program and *176* German Program students. That's a lot of students, you can see that if you look around. But we hope that you will get to know your young tutors and old professors quickly, you will build personal connections with each other. If you have problems, need help, let us know and the administrative personnel in the English Program Office and the teaching staff in the departments will help you. We are often told by older students and alumni that this cozy, familiar atmosphere is one of the strengths of our Medical School. Let's continue this tradition.

Last, but not least, the small-town atmosphere is also an important characteristic of the city of Pécs. This is a place you will like: the narrow, winding streets of the old town; the spectacular main square with the Turkish Mosque; the beautiful park at the Cathedral; the pleasant and inexpensive restaurants in the center; our new small airport with international connections; the green slopes of Mecsek hill; the submediterranean climate of the region. You will enjoy many cultural events: concerts of the highly regarded Pannon Philharmonic Orchestra, jazz- and rock shows, exhibitions in several museums, sporting events. And this will keep getting better and better: remember, Pécs will be the Cultural Capital of Europe in the year 2010; preparations for this event will bring new developments to the city, in constructions and culture as well.

So these are the most important things that you will receive

from us during your 6 years in Pécs. Let's now take a look at the other side of the coin: what do we – your professors tutors, the Medical School and the city of Pécs – expect from you.

First of all, motivation to become a competent and good doctor. Without ambitions and the feeling of responsibility toward your future profession and patients you don't have a chance. If you don't feel like this even now, at the beginning of your studies, you better quit and leave this profession immediately and for good. Without this motivation you will not have the strength and stamina to put in the hard work that is required to pick up the large amount of knowledge you will need as a doctor.

Second, we ask you to study regularly, all-year-long. Many students think that they need to study in the exam period only, and use the semester as a leisure time. You can do that, but it's very dangerous! Don't let yourself be defeated by the temptations of almost unlimited freedom! Attend all the classes, study regularly, and you will have successful exams and a short and problemless examination period. If you are not diligent during the semester, however, your chances to survive the exams will be very slim.

And finally, we want you to strengthen the reputation of this Medical School, your Alma Mater. You can do this by working hard and becoming good students and then doctors. You should behave decently within and outside the University. You will have contacts with the citizens of Pécs. Make sure that you do not bring disgrace to the name of this Medical School – or, as a matter of fact, to your country – by improper behavior. Make us proud of your academic achievements and your everyday way of life.

Dear young Colleagues!

While greeting you warmly on behalf of the Professors' Body, these are the thoughts I want to share with you on your first day at the Medical School of the University of Pécs.

I wish you success, good luck and the time of your life in Pécs.

József Szeberényi

Euer Magnifizenz Domine Rektor, Spektabilität, sehr geehrte Herr und Frau Professoren, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren!

Ich begrüße Sie im Namen der Medizinischen Fakultät und im Namen der Leitung des Deutschen Studienganges. In Fünfkirchen beginnt heute der dritte deutschsprachige Jahrgang des Studiums. Das bedeutet auch, dass ab heute außer den Studenten, die den ersten Abschnitt der medizinischen Ausbildung (früher Physikum genannt) bei uns absolvieren, es auch Studenten gibt, die den zweiten Abschnitt der Ausbildung bei uns anfangen. Gestatten Sie mir, dass ich mich erst an unsere neue Studenten wende, die jetzt das Medizinstudium beginnen.

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, Sie haben sich eines der schönsten Berufungen, die Humanmedizin gewählt. Wir alle, Studenten und Professoren, müssen alles unternehmen, damit sie Ihre gesetzten Ziele verwirklichen können. Im ersten Abschnitt ihrer Studien (in den ersten zwei Studienjahren, in dem so genannten Physikum) werden Sie sich auf die grundlegenden Zusammenhänge der Lebensprozesse und den Aufbau des menschlichen Körpers konzentrieren müssen. Wir, die Professoren der Universität Fünfkirchen, werden versuchen unser Bestes zu tun, damit sie zeitgemäße und feste Grundkenntnisse erwerben können. Dies ist zum erfolgreichen Ausüben des Arztberufes unablässig. In Ungarn werden seit 23 Jahren Mediziner in deutscher Sprache ausgebildet. Bei der Zusammenstellung unseres Curriculum haben wir uns nicht nur auf unsere eigene Erfahrungen gestützt, sondern haben auch sorgfältig die bisherigen Erfahrungen in Budapest und Szeged studiert, um ein bestmögliches Curriculum zusammenstellen zu können. Was erwarten wir von Ihnen, liebe Studentinnen und Studenten? Wir erwarten von ihnen kontinuierliches Lernen und Aufmerksamkeit. Unseres Lernsystem beruht auf regelmäßiges Erlernen und Abfragen der einzelnen Themen, d.h. es werden nicht nur am Ende des Semesters Prüfungen (Kolloquium und Rigorosum) stattfinden, sondern auch während des Semesters werden mehr oder weniger häufig Klausuren stattfinden um den Kenntnisstand der Studenten zu prüfen. Es ist wohl bekannt, dass die Entwicklung in der Medizin äußerst rasant ist. Die Grundrisse, die fundamentale Zusammenhänge und Gesetzmäßigkeiten ändern sich aber langsamer. In den meisten Fällen können wir sogar feststellen, dass die neuen Kenntnisse mit den „alten" keinesfalls im Widerspruch stehen, vielmehr werden die „alten" Werte als ein partikulares Gültigkeitsgebiet des, noch Universellären neuen Gesetzes betrachtet. In diesem Sinne müssen sie vor allem fundamentale Kenntnisse in den Bereichen, Biophysik, Chemie, Biochemie, Biologie, Anthropologie, Physiologie, Psychologie, Immunologie erwerben. Ohne diese Grundkenntnisse (man könnte die auch als „Hintergrundinformationen" der praktischen Medizin nennen) meine ich, ist ein sicheres Verstehen der vorklinischen und klinischen Fächer ausgeschlossen.

Dr. Ohmacht Róbert professzor, a Német Program Bizottság elnöke

Jetzt möchte ich mich an unsere Studenten wenden die den zweiten Abschnitt der medizinischen Ausbildung beginnen. Sie haben die Grundkenntnisse die für die Ausübung des Berufes Medizin unentbehrlich sich erlernt. Jetzt steht Ihnen der vielleicht schönste Bereich ihrer Ausbildung bevor. Beim Erlernen der einzelnen Krankheitsbilder, deren Hintergründe schon wissenschaftlich aufgeklärt sind, kommen Sie in Kontakt mit den leidenden Patienten. Das ist, wofür junge Leute den schönen Beruf des Mediziners als Lebensziel wählen. Was Sie in den folgenden Jahren an Wissen und Können sammeln, wird Sie ihr ganzes Leben begleiten. Ihre berufliche Laufbahn beginnt heute definitiv!

Wir wollen und wir möchten auch dafür sorgen, dass Sie sich die Zeit, die Sie in Fünfkirchen als Student verbringen werden angenehm gestalten. Es soll ein gutes Gleichgewicht zwischen der anstrengenden Zeit des Lernens und der angenehm verbrachten Freizeit geschaffen werden. Ich weiß, dass Sie mit hohen Erwartungen zu uns gekommen sind. Diese Erwartungen sollen sich erfüllen. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Aufenthalt, und viel Erfolg zum Studium.

Róbert Ohmacht

Az új dékáni vezetés

Dr. Németh Péter dékán

Dr. Csernus Valér oktatási és tudományos dékánhelyettes

Dr. Kollár Lajos klinikai dékánhelyettes

Dr. Miseta Attila gazdasági és diákjóléti dékánhelyettes

Dr. Nyárády József minőségbiztosítási és adatvédelmi dékánhelyettes

Németh Péter dékán

Kihívások és válaszok

Mind a felsőoktatásban, mind az egészségügyben naponta jelennek meg új kihívások. Lehet-e hagyományos eszközökkel megoldani a gyorsan változó problémákat? Vagy merőben új válaszokra van szükség? Az Általános Orvostudományi Kar újonnan megválasztott dékáni vezetését is ezek a kérdések foglalkoztatják. A kihívások ugyanis folyamatosan, változatos formákban és több oldalról jelentkeznek.

A gazdasági problémák nem újkeletűek. Még az integrációt követő időkre nyúlik vissza annak a belső adósságállománynak a kialakulása, amit ugyan fokozatosan sikerül csökkenteni, de mindezt egy olyan folyamat közben kell megtenni, amikor a gazdasági környezet előnytelenül változik, csökken az állami szerepvállalás a felsőoktatásban.

A kar infrastruktúrája véglegesen elavult. A központi épületegyüttes még a XIX. század közepén épült (K.u.K. lovassági tiszthelyetteskép zőnek), jelenlegi formáját az 1960-as években végzett átalakítással nyerte el. Az elmúlt négy évtizedben semmi lényeges felújítás nem történt. Az egyik előadóterem tetejének a megelőző tanévben bekövetkezett leszakadása csak a jéghegy csúcsát jelzi az épület elavultságáról: nemcsak általánosságban nem felel meg a korszerű oktatás és kutatás igényeinek, de a végletekig elhasználódott épületgépészet a növekvő energiaárak mellett nem működtető gazdaságosan. Az elavult infrastruktúrából adódó veszteségeket pedig az amúgy is szűkös oktatási bevételekből kell fedezni.

Több helyi körülmény is tovább nehezíti a kar pénzügyi helyzetét, nemcsak az elavult infrastruktúrából adódó gazdaságtalan üzemeltetés, hanem például az is, hogy az elmúlt években kizárólag saját erőből kellett a pécsi gyógyszerészképzést megvalósítani. Az Általános Orvostudományi Kar valójában három szakon oktat. A fogorvostudományi és a gyógyszerésztudományi karok kialakítása folyamatban van, az igen költséges kezdeti fejlesztési szakon átjutottak, szakmai programjaik akkreditációja megtörtént, önálló karrá válásuk a közeljövőben megkezdődhet. Ugyanakkor nem szabad azt sem szem elől téveszteni, hogy ennek költségei folyamatosan az Általános Orvostudományi Kart terhelik.

A gazdasági problémák mellett olyan átalakításokkal is szembe kell nézni, mint az oktatási szerkezet megváltozása, egy rugalmasabb képzési forma – az ún. kreditrendszer – kialakulása és folyamatos továbbfejlesztésének szükségessége. Az oktatásban új kihívást jelentett az idegen nyelvű képzés bővülése, a német program megalakulása. Ez nem csupán nyelvi-kommunikációs problémaként jelentkezik, hanem bizonyos szempontokból az oktatási tematika átgondolását, esetenként radikális átszervezését is igényli. Egyelőre az első három évfolyamon jelent többletterhelést a német oktatás bevezetése, de a trendek alapján úgy látszik, hogy mind az angol, mind a német hallgatók aránya jelentős többletfeladatként fog a klinikai tárgyak oktatásánál is megjelenni. Természetesen ez nemcsak a bevételek növelését eredményezi, de újabb kihívásokat is generál. Könnyű belátni, hogy az a klinikai háttér, ami évfolyamonként kb. 150-180 hallgató oktatására is csak nehezen volt alkalmas, az az 500-as évfolyamokat már nem tudja elviselni. Az orvosképzés pedig gyakorlati képzés, a betegágy melletti tapasztalatok megszerzése a döntő. Ez olyan kihívás, ami az egyetemi rendszeren belül nem válaszolható meg, a regionális egészségügyi intézményekkel történő szoros együttműködést és azok legjobb szakembereinek a bevonását igényli.

Az orvoskar esetében a közeljövőben várható problémákhoz az egészségügy szerkezete – és várhatóan a tulajdonviszonyok – átalakulásának felgyorsuló folyamata is hozzáadódik. Erre a válaszokat a létrejött Koordinációs Központ keretében végzett szoros egyeztetések után tudjuk majd időről időre a Klinikai Központtal közösen megadni.

A kihívások tehát több oldalról, összetetten jelentkeznek. Az orvosképzés fontossága ugyanakkor világszerte megnövekedett. Az egészségipar – tehát a gyógyítás, a hozzá kapcsolódó kutatás, kutatás-fejlesztés, ipari termelés, valamint a betegségmegelőzést és az egészségmegőrzést segítő szolgáltatások – világszerte vezető gazdasági tényezővé vált. Az is világos, hogy a magasan képzett, korszerű ismertetekkel rendelkező szakemberek iránti kereslet gyorsan növekszik. Logikusan adódik ebből, hogy az oktatási struktúra átalakítása, a kapacitások jobb kihasználása az egyik járható út a pécsi orvoskar számára. Ez a folyamat mára elindult: az elmúlt években a magyar és az idegen nyelvű képzés hallgatóinak száma fokozatosan megnőtt.

A csak vázlatosan ismertetett problémák is érzékeltetik, hogy a kart alapvetően érintő folyamatok felgyorsultak, szemléletváltásra van szükség ahhoz, hogy ezek a hatások ne hátrányosan érintsenek bennünket, hanem a továbbfejlődést szolgálják. Ez viszont csak összefogással valósítható meg. Az új dékáni vezetés ezért a korábbinál sokkal szorosabb együttműködést kíván kialakítani az elméleti intézetek és a klinikák, a régió egészségügyi intézményei, valamint az egészségiparhoz kapcsolódó egyéb szereplők között.

2006. október 10.

Csernus Valér oktatási és tudományos dékánhelyettes

Változtatási törekvéseink az orvosképzés területén

Orvoskarunk méltán büszke az orvosképzés területén elért eddigi eredményeire. Sikereinket nemcsak magyar orvosok generációi bizonyítják, hanem az 1984 óta működő angol programunkon végzett orvosaink is, akik a világ szinte bármely pontján megtalálhatók és sikerrel állják meg helyüket. Orvosképzésünket számos országban akkreditálták. A világ legtöbb országában elfogadják kiadott diplomáinkat és szívesen látják végzett hallgatóinkat. Képzésünk jó hírét viszik tovább fogorvosaink és – reméljhetőleg – idén először diplomát kapott gyógyszerészeink is. Oktatásunk színvonalát bizonyítja az is, hogy a két éve indult német nyelvű képzésünkre jelentkező hallgatók száma évről évre nő. Ezt jelzi továbbá, hogy ír kérésre tárgyalásokat folytatunk a pécsi orvoskar dublini „leányvállalatának" kialakításáról, ahol ír tőkével, de pécsi „technológiával" és irányítással indítanának orvosképzést.

Sikereink ellenére, pontosabban annak megtartása érdekében folyamatosan új utakat kell keresünk. Erre kényszerítenek részben a felsőoktatás változó törvényi keretei, részben a rohamléptekkel fejlődő orvostudomány gyorsan változó szükségletei. E rövid cikk keretét meghaladná a jelenleg folyó és közeljövőben tervezett oktatásfejlesztési törekvéseim részletes leírása, így most csak néhány fontosabb változás leírására szorítkozom.

Öt éve lépcsőzetesen vezetjük be az európai rendszerekkel harmonikus **kreditrendszert.** Mint ismeretes, a rendszer lényege az, hogy egy stabil, jól körülhatárolt, minden hallgató számára kötelezően elsajátított törzsanyag mellett a tantárgyak 20 %-át minden hallgató a saját érdeklődésének, későbbi szakterületének megfelelően maga választhatja meg. A hagyományosan konzervatív orvosképzésben különösen szokatlan változtatás karunkon a többi orvoskarhoz viszonyítva zökkenőmentesebben zajlott le. Ennek oka elődeim áldozatos munkáján kívül az volt, hogy a kor szelleméhez igazodva már 1992-ben bevezettük az ún. „kreditpontos kurzusok" rendszerét, melynek keretében a hallgatóknak lehetőségük volt tantárgyaik mintegy 5 %-át kiválasztani. Így mire 2001-ben a törvény kötelezte a magyar felsőoktatási intézményeket a kreditrendszer bevezetésére, bőséges, „bejáratott" választható tantárgykészlettel rendelkeztünk és a választható tárgyak eszméje már nem volt szokatlan.

Nem utolsósorban pécsi oktatásszervezőink munkájának köszönhetően sikerült elkerülni azt, hogy az orvosképzésben világszerte idegennek tartott, „bolognai *folyamat"-ként* számon tartott kétlépcsős oktatási rendszert a magyar orvosoktatásban bevezessék. Mint ismeretes, e rendszer lényege az, hogy a felsőoktatási képzés egy 3 évig tartó, főiskolai szintű alapképzésből és az erre épülő kétéves „valódi egyetemi szintű" mesterképzésből áll.

Bár a kreditrendszer bevezetése oktatási tematikánk jelentős átfésülésével, korszerűsítésével járt, e téren is van javítanivalónk. Elsődleges célunk szakembereink gyakorlati szükségleteihez jobban igazodó ismeretek, készségek oktatása. Ehhez a rendszert „hátulról előre" kell tervezni. Az orvosképzésben a szakmai igényekhez kell igazodnunk. Folyamatosan lépést kell tartani az orvostudomány fejlődésével, újabb ismeretek oktatását kell bevezetnünk. Legalább ennyire fontos, hogy a fontosságukat veszített területeket kivonjuk a törzsanyagból. A következőkben el kell határolnunk, hogy mik azok az ismeretek, melyek valamennyi orvos számára nélkülözhetetlenek, és csak ezt szabad oktatnunk a graduális orvosképzés kötelező tárgyai körében. A többi a szakorvosképzés feladata. Ezen a téren is számos tennivalónk van. A graduális orvosképzésnek gyakorlat-orientáltnak kell lennie. Elsődleges célja a szakorvosképzés megalapozása. Ezt kell tükröznie a klinikai képzésnek, végül a klinikai képzést megalapozó elméleti képzésnek.

Oktatási tematikánk felépítése során harmonikusan egymásra épülő, több éven átvonuló „íveket" kell kialakítani. Ilyen például a sejtbiológiából kiinduló, a szövettanon, az anatómián és patológián átívelő és a klinikai tárgyakban szerteágazó morfológiai ív, vagy a kémia, biokémia, molekuláris biológia, gyógyszertan együtteséből összeálló molekuláris szintű ív, amelynek célja szintén a klinikum, a gyógyszeres terápia. Képzési rendszerünkben sajnos nem kap elég hangsúlyt a korszerű orvosképzésben nélkülözhetetlen és a nemzetközi elvárásokban is szereplő két terület, a *megelőző orvostan* és a *magatartástudományok.* A korszerű orvosi tevékenységben mind humanitárius, mind gazdasági szempontból előtérbe kerülő felismerés, hogy a betegségeket könnyebb, olcsóbb, az emberek életminősége szempontjából fontosabb megelőzni, mint gyógyítani. A korszerű orvosképzésben az eddigieknél lényegesen tágabb teret kell adnunk ennek az elvnek és gyakorlati ismereteinek. A másik fontos felismerés, hogy a beteg, az orvosi tevékenység „tárgya" nem egyszerűen szervek, vagy még kevésbe molekulák halmaza, hanem ember. Bármelyik része, szerve betegszik is meg, mindig az egész ember lesz beteg. Ezt a „holisztikus" szemléletet leginkább a magatartástudományok tárgyai tükrözik, koordinálják. Mindezek miatt a korszerű orvosképzés sem formailag, sem tartalmilag nem létezhet a megelőző orvostan és a magatartástudományok megfelelő súlya nélkül.

Ismert triviális tény, hogy az orvostanhallgatók **túlterheltek.** Az igen magas óraszámok, a gyakran kevésbé fontos ismeretek megkövetelése nem az igényességhez vezet, hanem a túlterhelt, részletekben elvesző hallgatók minimumra törekvési „készségét" erősíti, felületesen elsajátított ismeretek gyakorlatban használhatatlan halmazát eredményezi. Ezen a területen elsődleges célunk, hogy a nem minden orvosi szakterület számára fontos ismeretek oktatását átvigyük a kötelező törzsanyagból a választható tárgyak körébe. Jelentős óraszám „szabadítható fel" a párhuzamosságok kiszűrésével is.

Orvosképzésünk talán legfontosabb területe a **klinikai gyakorlati képzés.** E téren sajnos számos problémánk van. Az egyik fő probléma a klinikai gyakorlatokon részt vevő hallgatói csoportok létszáma. Sajnos az Oktatási Minisztérium csak átlag 24 fős csoportokat finanszíroz a klinikai oktatásban is. Politikusainkat ez idáig nem sikerült meggyőzni arról, hogy 24 hallgató oktatása egy kórteremben sem szakmailag, sem etikailag nem elfogadható. Miután oktatási támogatásunk még ilyen alapelvek figyelembe vételét mellőző szemlélet mellett sem elegendő még oktatóink bérének kifizetésére sem, így gazdaságilag egyszerűen nincs lehetőségünk kisebb csoportok kialakítására. A másik fő probléma, hogy a „beteganyag" nem tervezhető. Nem lehet például biztosítani azt, hogy a szerda délelőtt 10 órai gyakorlaton a tematikának megfelelő tüdőgyulladásos beteg legyen. Már belső probléma a klinikai gyakorlatos oktatás egyenlőtlen színvonala. Míg egyes klinikákon oktatóink az alacsony anyagi és erkölcsi megbecsülés mellett végzett megterhelő szakmai munkájukon kívül lelkesen, az oktatási fegyelmet betartva, színvonalasan oktatnak, más esetekben az oktatók nemcsak gyakran felkészületlenek, de különösebb indoklás nélkül elmaradnak gyakorlatok, sőt némely esetben akár az előadások is. Az erre alapuló általánosítások sajnos a kiválóan oktató klinikusaink munkáját is beárnyékolják.

A klinikai gyakorlati képzés adott körülmények közötti jelentős javulásához vezethet a **klinikai leckekönyvek** szerepének megerősítése. A klinikai leckekönyvek a mintegy 10 éve bevezetett torzszülött, a "gyakorlatos leckekönyvek" „egészséges" leszármazottja. Mint emlékszünk rá, néhány éve minden hallgató rendelkezett egy füzettel, ahol pl. a kémia gyakorlatvezető aláírásával igazolta, hogy a hallgató a gyakorlat ismereteit elsajátította. Azóta az avatott klinikai oktatóinkból álló Klinikai Oktatásfejlesztési Bizottság több éves munkával „nagykorúsította" a klinikai leckekönyveket. A minden harmadéves hallgatónak kiosztandó leckekönyv kizárólag olyan klinikai ismeretek, készségek felsorolását tartalmazza, amit nemcsak valamennyi orvosi diplomával rendelkezőnek ismernie kell, vagy készségszinten el kell sajátítania, melyek megismerésére, elsajátítására a kar minden hallgatója számára lehetőséget tud biztosítani.

A leckekönyv felhasználásával a graduális klinikai gyakorlati képzést a következőképpen tervezem átalakítani. A klinikai gyakorlatok óraszáma az eddigieknek megfelelő marad. A tematikát némileg egyszerűsíteni kell úgy, hogy az csak előre tervezhető anyagot tartalmazzon. Minden hallgatónak a gyakorlatok 1/3-án kell csak részt vennie a gyakorlatvezetővel való előzetes egyeztetés alapján. Az így kialakuló 6-8 fős csoportok már „kórterembarátibbak". Az „elbliccelt" gyakorlatok helyett a hallgatónak egyénileg kell megszerveznie a leckekönyvben előírt gyakorlatok elvégzését. Erre tág teret igyekszünk biztosítani. Megszervezzük, hogy ebben a fontos munkában az egyetem teljes „vonzáskörében" – Szombathelytől Szekszárdig – minden, a szakterületén egyetemi szintű oktatásra alkalmas szakember részt vegyen. Az eddigi oktatókórházi gyakorlattal szemben – melyek rendszere a szigorlók fogadására megmarad – itt egyéneket, és nem osztályokat szeretnénk akkreditálni. Az akkreditálási munkában elsősorban idősebb, nyugdíjas professzorainkra szeretnénk támaszkodni. A rendszer lehetővé teszi, hogy a hallgató akkor ismerjen meg egy eljárást, sajátítson el készséget, amikor erre lehetősége adódik – például a hét végén Zalaegerszegre hazautazva a kórházi ügyeletben varrjon sebet. A hallgatónak 4 éve lesz az előírt aláírások megszerzésére. A magyar mentalitást ismerve sajnos a rendszer legnagyobb nehézségét a leckekönyv-aláírások hitelessége fogja jelenteni. Kidolgozzuk azt a rendszert, hogy az aláíró az aláírás tartalmáért a komoly presztízst jelentő akkreditációjával, a kar klinikáin pedig állásával feleljen. A számos tervezett ellenőrzési pont egyike az államvizsga, illetve a szakvizsga lesz, ahol a feltűnően tudatlan hallgatót az adott ismeret, készség leckekönyvi aláírójával szembesítik.

Idegen nyelvű – angol és német – **képzésünk** karunk gazdasága és presztízse szempontjából egyre fontosabb területe. Jelenleg az első két évfolyamon összesen másfélszer annyi költségtérítéses angol és német nyelven tanuló hallgatónk van, mint a – szintén megemelt – magyar hallgatók száma. A képzés fontosságára való tekintettel az angol és német képzés irányítását átszervezzük. Az új Angol és Német Programbizottság mentesül az eddigi komoly adminisztratív terhektől. Feladatuk elsősorban az lesz, hogy minél színvonalasabb hallgatókat toborozzanak, és a végzett hallgatók és karunk közötti kapcsolatot folyamatosan fenntartsák. Munkájuk elsősorban a kar PR-tevékenységének javítása, a hallgató-toborzói rendszer folyamatos, célszerű alakítása és a felvételik tervezése és lebonyolítása lesz. Fontos új, eddig elhanyagolt tevékenységük a végzett diákokkal való kapcsolattartás, az alumni-rendszer erősítése lesz, amit karunk megismertetése, további kapcsolatépítése és számos egyéb szempontból nagyon fontosnak tartok. A hallgatók tanulmányokkal kapcsolatos adminisztrációját ezután az egységes Tanulmányi Hivatal, a tandíjakkal kapcsolatos ügyintézést a kari Gazdasági Hivatal végzi. Az idegen nyelvű programbizottságok üzemeltetni fognak még egy hallgatói szolgáltató irodát, ahol a külföldi hallgatók nem tanulmányaikkal és tandíjukkal kapcsolatos egyéb, speciális problémáikra kaphatnak segítséget.

Leírt elképzeléseimet természetesen számos gyakorlott oktatóval egyeztettem, véleményeiket figyelembe véve módosítottam és továbbra is nyitott vagyok bármely, a kar érdekeit előtérbe helyező ötlet, javaslat befogadására.

Kollár Lajos klinikai dékánhelyettes

A jövő kihívásai a klinikum átalakításában

Ismeretes, hogy az egészségügyi rendszer átalakítása elkerülhetetlen. A felsőoktatási, valamint az államháztartási törvény értelmében az egyetemi klinikákat 2008. január 1-jétől gazdasági formában kell üzemeltetni. A rendszer átalakítása nagy kihívás az egyetemi intézményeknek. Ahhoz, hogy az oktatókórházként működő klinikákon meg lehessen tartani a klasszikus egyetemi hármas kötelezettséget; a gyógyítás, oktatás és kutatás egységét, új szervezeti lehetőségeket kell keresni. Sikeres pályázat esetén a jelenleg folyamatban lévő Nemzeti Fejlesztés Terv II. (NFT II.) pályázat az átalakítás gazdasági hátterét megteremti.

Az elmúlt 30 éves egyetemi oktatói és 11 év óta végzett tanszékvezetői beosztásomból adódóan az egyetem működési rendszerét jól ismerem, ugyanakkor a Baranya Megyei Kórházban hat éven keresztül végzett orvosigazgatói tevékenységemből adódóan rálátásom van az oktatókórházi rendszer működésére is. A két működési rendszer harmonizálásából lehetséges létrehozni a kor kihívásának megfelelő új szervezeti egységet, ahol maradéktalanul érvényesülhetnek a korábban említett gyógyítási, oktatási és kutatási funkciók. A Pécsi Regionális Integrált Egészségügyi Rendszer kialakításával megtörténik a külső telephelyek megszüntetése, a két, maximum három telephelyes rendszer működtetése. Az integrált egészségügyi rendszer, melyben az érdekelt felek, mint az egyetem, város és a megye teljes vagyonukkal részt vesznek, Zrt. formájában képzelhető el. Ahhoz, hogy a gyógyító tevékenység mellett az oktatás és kutatás se sérüljön, meg kell tartani az oktatókórházak tanszéki jellegét és integrálni kell az elméleti kutatóbázisokat is.

A klinikai oktatás hatékonyságának növelése érdekében az egyetemmel kapcsolatban álló oktatókórházakat aktívabban be kell vonni az oktatási tevékenységbe, ez csak akkor lehetséges, ha a kórházakban dolgozó, jól képzett kollégákat érdekeltté tesszük az oktatási tevékenységben. A graduális oktatás alapfeltétele, hogy a hallgató elégedett legyen az oktatóval, és ez csak akkor teljesül, ha az oktató szeret és tud oktatni, valamint szakismerete magas fokú. A klinikai oktatás alapkérdése, hogy maga a tárgy mennyire fontos a medicinának és népszerű-e a hallgatók körében. A tárgy csak akkor tud népszerű lenni, ha a hallgatók érzik az előadásokból a tantárgy fontosságát, amely az oktató felkészültségétől, retorikai készségétől és egyé-

ni szuggesztivitásától függ.

A klinikai kutatás magas szintű művelésé-hez meg kell találni a szervezeti, gazdasági formát, amelyben az elméleti kutatóintézetek az oktatókórházakhoz kapcsolódnak. Ki kell használni a pályázatokban rejlő lehetőségeket, lehetőség szerint egymásra építve, amely az uniós pályázatok alapkövetelménye. Nem véletlen, hogy az NFT II. pályázat elkészítésénél különös figyelemmel voltunk arra, hogy a pályázat fontos kapcsolódási pontokon keresztül összhangban legyen az egyéb pályázatokkal, mint a Pólus, EKF, HEFOP pályázatok.

Az NFT II. pályázat megvalósulásáig is el kell kezdeni a Pécsi Regionális Integrált Egészségügyi Rendszer létrehozásának előkészítését, a párhuzamos profilok megszüntetését, az intézményi összevonások lehetőségének megvizsgálását, hogy a kar klinikáinak gazdaságos működtetési feltételrendszerét kialakíthassuk.

A PTE szenátusa elfogadta az Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ (OEKK) Szervezeti és Működési Szabályzatát, melynek szervezeti felépítése szerint az OEKK elnöke mellett egy elnökhelyettes és a koordinációs központot létrehozó kar dékánjai, mint alelnökök dolgoznak. A koordinációs központ harmadik eleme a Klinikai Központ, amely hivatott a fenti feladatok elvégzésére. A Klinikai Központ vezetése a klinikai főigazgató mellett orvosigazgatóból és ápolási igazgatóból áll.

Az előttünk álló nehéz kihívások záloga, hogy az OEKK, a Klinikai Központ és a kari vezetés harmonikusan együtt tudjon működni, előzetes egyeztetés után egyetértő döntések szülessenek. Az elkövetkezendő 4 évben tudjuk az egyetem hosszú távú jövőjét megalapozni, melyhez az egyetemi tanári kar és minden felelős egyetemi dolgozó támogatását kérjük.

Miseta Attila gazdasági és diákjóléti dékánhelyettes

A PTE ÁOK gazdálkodása

Gazdálkodni szükséges! Az elmúlt években a kar gazdasági állapota a kelleténél jobban a figyelem középpontjában volt. Ennek oka az, hogy a gazdaság működése megfelel az emberi szervezet alapműködésének: csak akkor figyelünk rá, ha baj van.

Mint azt tudjuk, az egyetem egyesülési időszakában jelentős, majd másfél milliárdos hiány alakult ki az ÁOK költségvetésében. Szokás ezt diplomatikusan az „egyetem-egyesítéssel kapcsolatos adósság”-nak is nevezni. Tény azonban, hogy ennek összetételét, keletkezésének módját csak részben sikerült feltárnunk. A kar számára gazdaságilag jelentős terhet jelentett és jelent ma is a gyógyszerész szak beindítása, ami ugyanakkor erősítette és erősíti karunkat, hírünket, valamint a jelenben és a jövőben számos gazdasági lehetőséggel is kecsegtet.

Ennek a másfél milliárdos adósságállománynak a ledolgozása központi gondolata volt a *Lénárd László* vezette dékáni csapatnak. Ekkor jött létre *dr. Trischler Bernadett* vezetésével a Kari Gazdasági Hivatal. Ez a gazdasági hivatal lényegében mint kontrolling működik, azaz a kari pénzmozgásokat tartja nyilván, ellenőrzi azokat. Minden egyéb tekintetben a kar az egyetem Gazdasági Főigazgatóságának különböző osztályait használja – a többi karhoz hasonlóan. Tény, hogy a Kari Gazdasági Hivatal létrejötte óta sokkal jobb kontrollt tudunk gyakorolni a számlamozgásokra, s jobban tudjuk követni a bevételeink alakulását is. Ám 2006. szeptember 18-19-én, a kari vezetés átadás-átvételekor kiderült, hogy adósságállományunk ugyan valamelyest csökkent az elmúlt 3 évben, de még most is egymilliárd-kétszázmilló forint körüli összegnek felel meg. A karnak jelenleg nincsen ütemezett középtávú gazdálkodási terve, amely többek között ennek az adósságállománynak a csökkentését célozza meg. Ennek egyenes következménye az, hogy a többi kar folyamatosan bírálja az Orvostudományi Kart és annak vezetését.

Feltett szándékunk, hogy az elkövetkező hónapokban egy széles kari konszenzuson alapuló középtávú gazdasági tervet készítünk. Előre láthatóan ebben mintegy évi 150-200 millió forint körüli adósságtörlesztéssel számolhatunk. Szerencsés módon az idegen nyelvű képzés felfutásával – melyben *Sümegi Balázs* dékán nagy érdemeket szerzett – a kar jövedelemtermelő képessége jelentősen megemelkedett.

Gazdálkodni csak úgy lehet, ha a kari bevételek és kiadások rövid átfutással korrekt nyilvántartásra kerülnek. Sajnos ebben az évben a SAP rendszerre történő átállás sok zavart okozott. Bízunk benne – és a Gazdasági Főigazgatósághoz határozott kérésünk is egyben –, hogy a kar gazdálkodását érintő minden tétel tekintetében a Gazdasági Főigazgatóság korrekt, gyors információkat ad majd a jövőben.

Jelen pillanatban a színlelt szerződésekkel kapcsolatos problémakör az, amely az idegen nyelven oktatóink széles körét előnytelenül érinti. A kar vezetésének határozott szándéka, hogy a dolgozóink számára legelőnyösebb törvényes megoldást alkalmazza. Ennek érdekében folyamatosan kapcsolatot tartunk a társ képzési helyek, a minisztérium, az adóhatóság és a Munkaügyi Felügyelőség illetékeseivel. Jelen pillanatban úgy tűnik, hogy csak illetménykiegészítés formájában van törvényes lehetőség az idegen nyelvű óradíjak kifizetésére. Ugyanakkor e kifizetési formának az adó- és járulékterhei a bérekhez hasonlóak, ezért a mostani félévre vonatkozóan az eddigi megbízási óradíjak 30 %-os emelése mellett döntöttünk. Természetesen az elkövetkező hónapokban tovább keressük a kar és az oktatók számára gazdaságilag egyaránt előnyösebb megoldást. Megjegyzem ugyanakkor azt is, hogy a sok szempontból érthető ellenállás ellenére el kell készíteni a kari oktatási kataszterT, s ennek ismeretében szükséges az óraterhelés-arányos javadalmazás bevezetése.

A fennmaradó megtermelt kari jövedelem helye egyértelmű: fizetnünk kell a rezsiköltségeket, melyek az elmúlt időszakban jelentősen megemelkedtek. Sajnálatos módon a Szigeti u. 12. alatti épületkomplexum az elmúlt negyven évben nem volt felújítva: állaga megfelel annak, ami egy, a 60-as években átépített, több mint 100 éves lovassági laktanyától elvárható. A korábbi – mára „ad acta” tett – PPP tervben a Biokémia és Biofizika tetőtéri beépítése is szerepelt.

A megnövekedett oktatási igények kielégítésére a központi épülettől északra elhelyezkedő oktatóterem-parkolóház komplexum jelenthet megoldást. A pontos igények meghatározása előtt azonban fel kell mérnünk a meglévő kapacitások kihasználtságát.

A legfőbb ideje annak is, hogy egy korszerű Diákcentrumban nyerjenek méltó elhelyezést a hallgatói szervezetek, a könyvesbolt és egy kulturált internetes kávézó, társalgó.

Szerencsére számos pályázati lehetőség „kergeti egymást”, s kellő összefogás esetén nagyobb pályázati pénzek is segíthetik terveink megvalósítását.

S itt a záró gondolat: minden elgondolásunkat az újonnan felállított Gazdasági Bizottság előkészítése után a legszélesebb körben kívánjuk megvitatni. A döntések után azonban hatékony és jól átlátható végrehajtás szükséges. Ebben várjuk az egyetem és a Koordinációs Központ vezetése, valamint tanártársaink és minden egyetemi polgár összetartó közreműködését.

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar akkreditált doktori iskolái, programjai és azok vezetői

		Programvezető
Elméleti Orvostudományok – Dr. Szolcsányi János		
A – 292	Neurofarmakológia	Dr. Szolcsányi János
B – 444	Testhőmérséklet, energiaforgalom és testtömeg szabályozás normális és kóros körülmények között	Dr. Szelényi Zoltán
A – 138	A reprodukció immunológiai vonatkozásai	Dr. Szekeres Júlia
B – 139	Az immunológia alapjai	Dr. Németh Péter
B – 140	Klinikai immunológia bőrgyógyászati megbetegedésekben	Dr. Schneider Imre
B – 372	A polysystemás autoimmun kórképek immunológiai és klinikai vonatkozásai	Dr. Czirják László
A – 137	Elméleti és gyakorlati felkészítés a központi idegi és humorális szabályozások multidiszciplináris kutatására	Dr. Lénárd László
B – 134	Neuroendokrinológia és neurohisztológia	Dr. Csernus Valér
B – 135	Kísérletes neurológia	Dr. Gallyas Ferenc
B – 377	Viselkedéstudományok	Dr. Szabó Imre
A – 141	Bakteriális fertőzések molekuláris patogenezise	Dr. Emődy Levente
Klinikai Orvostudományok – Dr. Nagy Judit		
A – 319	Nefrológia	Dr. Nagy Judit
A – 442	Reproduktív endokrinológia	Dr. Szabó István
A – 146	Molekuláris patológia	Dr. Kellermayer Miklós
B – 145	Molekuláris patomorfológia	Dr. Pajor László
A – 327	Keringéspatológiai állapotok vizsgálata in vivo sebészi modelleken és klinikai beteganyagon	Dr. Rőth Erzsébet
B – 318	Sebészeti beavatkozások kísérletes és klinikai vizsgálata	Dr. Bellyei Árpád
B – 322	Kísérletes kardiológia	Dr. Tóth Kálmán
A – 151	A gyermekkori diabetes mellitus epidemiológiája, immunológiája	Dr. Soltész Gyula
B – 149	Daganatok molekuláris epidemiológiája	Dr. Ember István
B – 414	Táplálkozástudományi vizsgálatok gyermekkorban	Dr. Molnár Dénes
B – 2/2004	A myocardium ischaemiás és non-ischaemiás károsodásának klinikai, morfológiai, immunológiai és molekuláris biológiai mechanizmusai. Új diagnosztikai és terápiás lehetőségek a szívsebészetben és szívgyógyászatban	Dr. Papp Lajos
B – 1/2005	Klinikai idegtudományok	Dr. Komoly Sámuel
B – 1/2006	Anyagcsere és endokrin megbetegedések klinikuma és patobiokémiája	Dr. Kovács L. Gábor
Multidiszciplináris Orvostudományok – Dr. Sümegi Balázs		
A – 129	Molekuláris és celluláris biokémia	Dr. Sümegi Balázs
B – 130	Funkcionális fehérjedinamika vizsgálata biofizikai módszerekkel (Ideiglenesen megbízott témavezető: dr. Szeberényi József)	†Dr. Somogyi Béla
B – 131	Intracelluláris jelátviteli folyamatok	Dr. Szeberényi József
B – 299	A haematológiai abnormalitások molekuláris genetikai vizsgálata	Dr. Losonczy Hajna
B – 449	Humán molekuláris genetika	Dr. Melegh Béla
B – 3/2004	Fejlődési rendellenességek sebészeti aspektusainak klinikai és kísérletes vizsgálata	Dr. Pintér András
B – 4/2004	Alapkutatások fog- és szájbetegségekben	Dr. Sándor Attila
Gyógyszertudományok – Dr. Barthó Loránd		
A – 148	Biológiailag aktív anyagok izolálása és vizsgálata	Dr. Deli József
A – 143	A vékonybél és a máj szerepe a farmakonok eliminációjában normál és patológiás (diabétesz, hiperglikémia) körülmények között	Dr. Fischer Emil
B – 142	Gasztrointesztinális mukóza: a károsodás mechanizmusai és a védelem lehetőségei	Dr. Mózsik Gyula
A – 144	Toxicológia	Dr. Gregus Zoltán
B – 1/2004	Vegetatív és szenzoros idegek zsigeri működése és farmakológiája	Dr. Barthó Loránd

A PTE ÁOK területén a fenti doktori iskolák és programok működnek, melyek keretein belül lehet PhD-fokozatot szerezni. A felsorolt doktori iskolák a kar akkreditációs eljárása során az elmúlt évben történt értékelést követően nyerték el újabb és feltétel nélküli akkreditációjukat, melynek érvényességi ideje 8 év. Az egyes iskolákon belül az utóbbi években új programok akkreditációjára is sor került, ezeket az akkreditáció évszámával külön is megjelöltük. A kémiai tudományok területén működő doktori iskola átkerült a Természettudományi Karra.

A jelenlegi évben állami ösztöndíjasnak több mint hatvanan jelentkeztek, ebből a rendelkezésünkre álló keretszám 26 fő felvételét tette lehetővé. A jelentkezőknek mintegy fele nálunk végzett orvostanhallgató, a másik fele más egyetemen, illetve karon végzett biológus, vegyész, gyógyszerész stb. Az egyéni felkészülők jelentkezése változatlanul és fokozatosan történik. A felvétellel kapcsolatos adatok és részletek az Orvoskari Hírmondó előző számában olvashatók.

Az ÁOK Doktori Tanácsa által irányított és az iskolák, valamint a programok vezetői által kivitelezett munka sikeresen folyik, ennek eredményeképpen az utóbbi évek átlagában mintegy 50 sikeres PhD-védés történik évente. Az oktatás és a kreditpontok megszerzése jelenleg már teljes mértékben a kreditrendszerű képzés keretében történik.

Változatlanul várjuk mind a végzős hallgatók, mind az egyéni felkészülőnek jelentkezők érdeklődését, minden tájékoztatást és segítséget megadunk a sikeres felkészülés és fokozatszerzés érdekében.

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár
az ÁOK Doktori Tanácsának elnöke

OTKA Hírlevél különszáma (16.) – 2006

Az OTKA-ból támogatott kutatások (2006-2009)

Statisztika az OTKA Bizottságnak a 2005-ben benyújtott kutatási (K) és ifjúsági (F) pályázatok 2006-2009 időszakban történő támogatási döntéséről.

	Beérkezett pályázatok		Támogatott pályázatok	
	db	igény (E Ft)	db	támogatás (E Ft)
Kutatási	1079	12 067 678	291	3 217 352
Ifjúsági	242	1 588 568	51	304 238
Összesen	**1321**	**13 656 246**	**342**	**3 521 590**
Társadalomtudomány	278	2 191 400	86	590 509
Műszaki és természettudomány	491	4 899 810	143	1 435 417
Élettudomány	552	6 565 036	113	1 495 664
Összesen	**1321**	**13 656 246**	**342**	**3 521 590**

E különszámban közölt lista kollégiumonként, azon belül tudományterületenként sorolja fel a támogatott pályázatokat: az OTKA nyilvántartási szám, a témavezető neve, a téma címe, a kutatóhely, a kutatás időtartama és a kutatás teljes időtartamára meghatározott támogatási összeg feltüntetésével.

A PTE ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KARÁRÓL PÁLYÁZATOT NYERTEK

Ny. sz.	Témavezető neve / Témacím / Kutatóhely	Időtartam (év)	Összeg (E Ft)
Műszaki és természettudományok			
Kémia II			
K60121	*Deli József:* Természetben előforduló és mesterséges karotinoidok izolálása, előállítása, szerkezetigazolása (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet)	4	18 000
Élettudományok			
Élettani tudományok			
K62598	*Szelényi Zoltán*: Az energetika biotelemetriás vizsgálata TRPV génhiányos és vad típusú egérben: testhőmérsékleti és aktivitási ritmusok változásai különböző tápláltsági és stressz állapotokban (PTE ÁOK, Kórélettani Intézet)	4	14 000

Ny. sz.	Témavezető neve / Témacím / Kutatóhely	Időtartam (év)	Összeg (E Ft)
Kórtani tudományok			
K62092	*Emődy Levente*: Húgyúti kórokozó Escherichia coli virulenciájára irányuló vizsgálatok (PTE ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet)	4	14 000
Operatív orvostudomány			
K60227	*Lantos János*: A leukocita és trombocita funkció változások prediktív értékének vizsgálata intenzív betegellátást igénylő kórképekben (PTE ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet)	4	8 888
K60540	*Szereday László*: Az implantáció immunológiája: az anyai immunrendszer szabályozási mechanizmusainak vizsgálata a beágyazódás során (PTE ÁOK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet)	3	12 000
Infraindividuális biológia I.			
K60186	*Nyitrai Miklós*: Forminok hatása az aktin filamentum konformációjára (PTE ÁOK Biofizikai Intézet)	3	12 831
K60968	*†Somogyi Béla*: Az aktin kölcsönhatása aktin-kötő fehérjékkel és peptidekkel: fluoreszcencia spektroszkópiai vizsgálatok (PTE ÁOK Biofizikai Intézet)	4	19 296

Felvételi 2006/2007

A 2006/2007-es tanévben a három különböző nyelvű programra összesen 3398 fő jelentkezett, amelyből az első évfolyamon 595 hallgató kezdte meg tanulmányait.

		Felvettek (fő)	Felvételi ponthatár
Magyar Program,összes jelentkező: 2434 fő			
Általános orvos szak			
	Államilag finanszírozott	159	134
	Költségtérítéses	15	110
	Összesen	**174**	
Gyógyszerész szak			
	Államilag finanszírozott	46	125
	Költségtérítéses	3	101
	Összesen	**49**	
Fogorvos szak			
	Államilag finanszírozott	41	133
	Költségtérítéses	4	110
	Összesen	**45**	
Magyar Programon összesen:		**268**	
Német Program, összes jelentkező: 584			
	Felvett orvostanhallgató	175	-
	Felvett fogorvostanhallgató	22	-
Német Programon összesen:		**197**	
Angol Program, összes jelentkező: 380			
	Felvett orvostanhallgató	108	-
	Felvett fogorvostanhallgató	22	-
Angol Programon összesen:		**130**	
Mindösszesen:		**595**	

■ Az adatokat a Tanulmányi Osztályról kaptuk.

A PTE OEC Szak- és Továbbképző Központ tájékoztatója

a 2006. évi központi gyakornoki rendszerbe történő felvételi eljárás eredményéről

A felsőoktatási intézmények az egészségügyi miniszter által meghatározott és évente március 31-ig közzétett keretszámokban és szakon hirdetnek felvételt a szakképzésben való részvételre.

A miniszter döntéséhez a szakterületenként felvehető rezidensek számára az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság (EFSZSZTB) tesz javaslatot, és a keretszámokat a képzésben részt vevő felsőoktatási intézmények között a miniszter osztja meg.

Az egyetemek valamint a Szakmai Kollégiumok által beküldött igények alapján az EFSZSZTB kialakítja javaslatát, amelyet az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács elfogad, és a miniszter jóváhagy.

Ha a hiányszakmákra való jelentkezés a biztosított keretszámot meghaladja, az egyetem a be nem töltött más szakterületekről saját hatáskörben ezekre a területekre átcsoportosíthat a rendelkezésére álló összes keretszámon belül.

Hiányszakmának a következő szakterületek tekintendők: aneszteziológia és intenzív terápia, háziorvostan, infektológia, megelőző orvostan, népegészségtan, neurológia, nukleáris medicina, orvosi laboratóriumi diagnosztika, oxyológia, patológia, radiológia, pszichiátria, transzfúziológia, orvosi mikrobiológia, igazságügyi orvostan.

A korábbi évek gyakorlatának megfelelően a fogorvosok és gyógyszerészek számára június és július hónapokban, az általános orvosok számára augusztus utolsó és szeptember első hetében került sor a rendszerbevételi eljárásra a grémiumvezetők által javasolt bizottságok előtt.

Az alábbiakban látható, hogy miként alakult a rendelkezésre álló keretszámok betöltése.

Szak	Keretszám	1. helyen	2. helyen	3. helyen	4. helyen	5. helyen	Összes jelentkező	Belépő
Aneszteziológia és intenzív terápia	13+2	21	11	7	0	0	39	15
Arc-állcsont sebészet	2	1	1	3	0	0	5	0
Belgyógyászat	25	31	15	3	0	1	50	21
Bőrgyógyászat	2	5	0	0	0	1	6	2
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	15	26	2	0	0	0	28	14
Fizikális medicina	1	0	2	0	0	0	2	0
Foglalkozás-orvostan	1	1	0	0	0	0	1	0
Fül-orr-gégegyógyászat	3	7	1	0	1	0	9	3
Gasztroenterológia	1	0	0	1	0	0	1	0
Geriátria	1	0	0	0	1	0	1	0
Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	1	2	0	0	0	0	2	0
Háziorvostan	20	12	13	7	1	3	36	11
Idegsebészet	0	0	0	0	0	0	0	0
Igazságügyi orvostan	2	2	0	1	0	0	3	1
Infektológia	2	0	1	0	2	0	3	0
Kardiológia	2	1	2	0	0	0	3	1
Megelőző orvostan	2	2	2	1	0	0	5	2
Neurológia	4+2	9	5	1	0	0	15	6
Nukleáris medicina	1	0	1	0	0	0	1	0
Ortopédia-traumatológia	7	15	2	1	0	0	18	6
Orvosi laboratóriumi diagnosztika	3	2	1	1	0	0	4	1
Orvosi mikrobiológia	1	0	0	0	0	0	0	0
Oxyológia	1	3	1	1	0	0	5	1
Patológia	3	2	0	1	0	0	3	1
Pszichiátria	5+2	6	2	1	0	0	9	6
Radiológia	4+2	8	2	1	2	0	13	6
Reumatológia	7	6	7	4	1	0	18	6
Sebészet	7	17	6	0	1	0	24	7
Sugárterápia	1+1	2	0	0	2	0	4	2
Szemészet	3	7	1	2	0	0	10	3
Szívsebészet	1	3	0	0	0	0	3	1
Szülészet-nőgyógyászat	4	6	4	1	0	1	12	4
Transzfuziológia	1	1	0	1	0	0	2	0
Tüdőgyógyászat	2	1	1	1	0	0	3	0
Urológia	2	6	2	1	0	0	9	2
Összesen:	132	205	85	40	11	6	347	120
Gyógyszerész:	24	19	0	0	0	0	19	19
Fogorvos								
Dentoalveoláris sebészet	2	2	0	0	0	0	2	2
Fogszabályozás	2	2	0	0	0	0	2	2
Gyermekfogászat	1	0	0	0	0	0	0	0
Konzerváló fogászat	13	8	0	0	0	0	8	8
Parodontológia	1	0	0	0	0	0	0	0

A gyakornoki képzés a fogorvosok és gyógyszerészek számára szeptember 1-jével, az általános orvosok számára október 1-jével elkezdődött.

Jankó Judit
PTE OEKK Szak- és Továbbképző Központ

„...A külföldre vetvén szemünket, melly rég óta csaknem számtalan orvosi folyóirásokat bír, pirulnunk kell, hogy e részről egészen elmaradtunk...”

Ezzel indította útjára az első magyar nyelvű orvosi szaklapot, az Orvosi Tár-at 1831-ben Bugát Pál (1793. ápr.12.–1865. júl. 9.) és (Toldy) Schedel Ferencz (1805. augusztus 10-1875. december 10).

Az első számban megjelent, az alapítók által megfogalmazott „Vezérszó”-ból nem csupán a folyóiratról, de a korabeli orvostársadalom helyzetéről, lehetőségeiről is képet kaphatunk. Megható a két szerkesztő erőfeszítése a hazai orvostudomány érdekében. Nem csupán a magyar orvosi szaknyelv terjesztésén fáradoznak, de nemzetközi hírnevét is öregbíteni szándékoznak. Minderről az első számban közzétett „Vezérszó”-ból tájékozódhatunk.

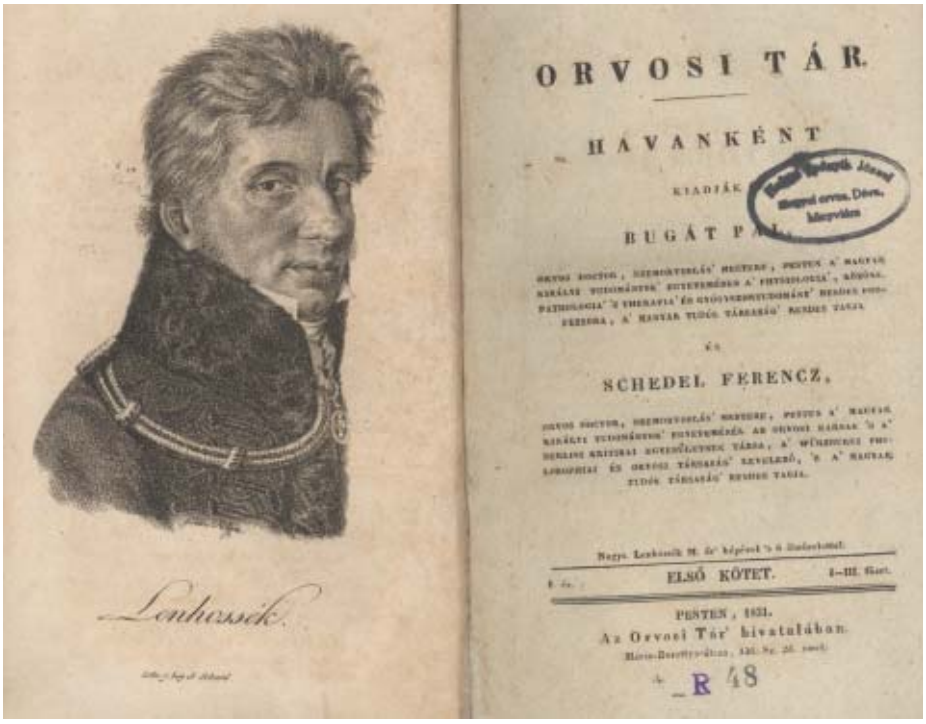
Az Orvoskari Hírmondó hasábjain a „Vezérszó”-t teljes terjedelmében nem tehetjük közkincscsé, csupán néhány mondatával szeretnénk felkelteni az érdeklődést iránta. Úgy véljük, hogy ha az alábbi kérdések többnyire már veszítettek is aktualitásukból, némelyikére azonban sajnos napjainkig sincs megnyugtató felelet.

“Nem tagadhatjuk ugyan, hogy hazánkban sok olly felvilágosodott lelkes orvos vagyon, ki a ’tudomány’ és mesterség’ gyors haladásait nem csak szemmel tartja, de munkálódásait is azokhoz szabja – azonban az illyenek’ iparkodásai többi ügyfeleikre nézve nagyobb részt sikertelenek szoktak maradni, vagy tisztbeli foglalatosságai’ sokasága, vagy azon írói lethargia miatt, mellyből mind eddig csak igen kevesen ébredtenek fel közülünk. Ők bő tapasztalásaiknak sokszor igen szép resultátumait magokkal szokták eltemetni. ... talán fő oka ebbéli hátramaradásunknak egy olly organum’ nem-léte, melly alkalmat szolgáltatna orvosainknak a’ megszólalásra, sőt azokat erre édesgetné, hívogatná! Készek ugyan a’ külföld’ tárai is közléseik’ felvételére, de a’ távolság az öszveköttetést nehezíti ... azonfelül azok soha nem gerjeszthetik fel közöttünk azon buzdítást és nagy hasznu versenyt, mellynek kútforrása egyedül a’ haza’ keblében, egyedül az ügytársak” körében fakadhat. ... Illy bennünket mindenkép egyesítő, tanítgató, élesztgető organum’ szerzése czélunk, ohajtásunk, iparkodásunk: de melly csak úgy lesz foganatos, ha azok nem vonják-el tőlünk részvételöket, kiket haza és nemzet mieinkké tett. ... Vannak ugyan a’ külföldnek ezen czélra szolgáló több időszaki munkáji, mellyek itt ott ’s leginkább hazánk’ fővárosaiban lakó orvosaink’ kezeiben megfordúlnak: de olly közönségesekké, mint azt ohajtani lehet, soha nem válhatnak: részint a’ kisebb értékű orvosok’, kivált seborvosok’ álla-potjához képest nagy árok, részint a’ nyelv miatt, melly sokakra nézve kisebb nagyobb akadály, kik universitási pályájokon főkép vagy épen kizárólag deák vagy magyar munkákkal éltek. Egy ezen hijányt kipótló folyóírás’ nemléte igen érezhető következtetéseket von maga. Ifju orvosaink nagy része... letelepedvén szerte az ország’ megyéjiben... távol minden tudományos közködéstől, ismereteiket nem tisztogathatván, nem bővíthetvén... elcsüggednek ezen, minden pályák’ legnehezebbikén... mások magokat elbízván ... sem az emberiséget nem boldogítják, sem a’ tudományt nem öregbítik... ”

Az Orvosi Tár két ciklusban jelent meg. 1831-1833-ig tartott az első, majd 1838-1848 között került kiadásra az „új folyamat”.

Az Orvosi Tár évfolyamaiban megjelenő közlemények, melyek között nagy számban találunk külföldi cikkek rövidített, magyar nyelvű változatait, három nagy fejezet ölelnek fel:

I. Értekezések, apróbb közlések, kivonatok;
II. Literatúra;
III. Vegyes tudósítások.



Ezen írások az új diagnosztikus és terápiás eljárások bemutatása mellett jelentős mértékben foglalkoznak közegészségügyi és járványügyi kérdésekkel. Pl.:

Cserszky Antal: A’ cholera Beregh vármegyében

Jankovicz Antal: A’ Budán 1832ben uralkodott vörhenyjárvány némelly észrevételekkel

Staincz Ferencz: A’ cholera általjában, különösen pedig annak zabolcsi járványa.

A reformkori változások az egészségügyre is jótékony hatást gyakoroltak. Az egészségügyi kultúra fejlődésének köszönhető, hogy az 1848-as „megtorpanás” ellenére – sajnos az Orvosi Tár is megszűnik – ettől kezdve egymás után jelennek meg a magyar nyelvű orvosi lapok (Orvosi Hetilap 1857., Gyógyászat 1861. …), melyek elsősorban a gyakorló orvosok számára szerettek volna segítséget nyújtani.

Jelen írásunkkal a 175 évvel ezelőtt megjelent, első magyar nyelvű orvosi szaklapra szeretnénk emlékezni.

A Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Centruma Könyvtárában megtalálható és minden érdeklődő számára hozzáférhető Orvosi Tár néhány évfolyama néhai *Halasi Spányik József* megyei orvos hagyatékából származik.

Gracza Tünde

Hétköznapok és ünnepek az Óvodában

Elkezdődött a 2006-2007-es nevelési év, ami immár a 28. ennek az épületnek a falai között. Ez meg is látszik a ház állapotán, mert a nyílászárók javításán kívül szinte semmi felújítás nem történt az elmúlt évtizedekben. Ami az előző években megrongálódott, a Központi Műhely a nyarak folyamán – amikor kevés gyermek járt az óvodába – megjavította. Idén a leszakadt cipősszekrények, ajtók javítását sem volt, aki elvégezze. A hibák korrigálását ahhoz, hogy kezdeni tudjuk az évet, magunknak kellett megoldani.

Az ÁNTSZ évek óta jegyzőkönyvbe veszi a világítás korszerűsítését, sajnos még mindig nem történt részleges korszerűsítés sem. Udvarunk fejlesztése szintén sarkalatos kérdés. Törvény szabályozza, hogy 2008-ra minden óvodának uniós elvárásoknak megfelelő udvarral kell rendelkeznie. Ezen a területen már kaptunk segítséget az Oktatási, Üzemeltetési és Fejlesztési Osztálytól, s a szülőktől jövő támogatást is az udvar korszerűsítésére fordítjuk.

Ezek a gondjaink, vagy inkább a gondjaink egy része. De mindez eltörpül az örömök mellett, sőt, igyekszünk úgy élni, hogy a gyerekek csak ünnepként éljék meg a hétköznapokat is.

Az intézmény mentálhigiéniája nagyon jó. Fontos, hogy csupa mosolygó felnőtt fogadja reggelente a szülőket és a gyerekeket. Igyekszünk családias légkört, nyugodt tempót, rugalmas napirendet biztosítani. Bár a magas létszám ezt nem segíti elő. Az óvoda folyamatosan 110 %-os kihasználtsággal működik. Vannak szülők, akik már egy évvel előbb kérik gyermekük felvételét.

Szerencsés helyzetben vagyunk, mert intézményünk gyermekei nagyon jó képességekkel érkeznek hozzánk. Szokásrendszerük, fejlettségük, gondozottságuk mind rendezett, gondoskodó családi háttérre utal. A szülők együttműködők, nyitottak, s remélem élvezhetjük maximális bizalmukat.

Tartalmas, színes életet élünk. Fő tevékenységünknek a játékot tekintjük ugyan, mert ebben az életkorban a legnagyobb a fejlesztő ereje, de az óvoda nevelési programjában megfogalmazott elvek tükrében a tudatos iskolára felkészítés is komoly részét képezi munkánknak. A fejlesztés az egyéni fejlődési ütem figyelembevételével történik.

Az elmúlt évekből sok-sok szép élményt őrzünk. Volt, hogy a nagycsoportosokat kétnapos kirándulásra vittük. Az éjszakát egy turistaházban töltöttük. A gyermekek biztonságérzetét tükrözi, hogy az esti lefekvésnél – távol a szülőktől – sem volt probléma.

Sokat kirándulunk s tartózkodunk a szabadban. Közlekedünk, megfigyeljük a természet változását. Minden évben vidám gyermeknapi délutánt tartunk, ahol együtt játszunk a gyermekekkel és a szülőkkel. A Márton-napi lampionos őszbúcsúztató is nagy érdeklődést kelt.

Ünnepekre készülődésnek s az ünnepeknek részese lehet minden szülő. Bármikor lehet hozzánk jönni, együtt nevelni, s mindent a gyermekért tenni. Ezt gondoljuk az óvodáról.

Voltak azért nehéz időszakaink is. Például 2005 tavasza, mikor a létünk került veszélybe. Most köszönöm meg a szülőknek s mindenkinek az egyetemen, akik kiálltak mellettünk. Akik velünk együtt úgy ítélték meg, hogy szükség van ránk. Mert igenis, szükség van ránk. A három műszakban dolgozóknak, akik hajnalban nem tudnák hová tenni gyermekeiket. Az orvosoknak, akik a teljes munkaidejüket a munkahelyükön tölthetik, mert helyben biztonságban tudhatják a kicsiket, s nem kell egy órával előbb távozniuk, hogy a délutáni csúcsforgalomban a város másik szélén lévő óvodába időben érkezzenek. S minden dolgozónak, akik nincsenek kényszerhelyzetben a nyári szabadsággal az óvoda bezárása miatt.

Úgy érzem, a nyugalom szigete vagyunk ebben a gondokkal, megoldatlan kérdésekkel terhelt világban. Látom, mikor a szülők érkeznek délután, s leülnek az udvaron egymással s az óvónőkkel beszélgetni. Nem rohannak s nem sürgetik gyermekeiket, akik még maradnának egy kicsit. Jó nálunk lenni! Ezt érezzük, s ez munkánk legnagyobb elismerése.

Köszönöm az egyetem gazdasági vezetőinek, hogy még mindig biztosítják nekünk azokat az eszközöket, lehetőségeket, amelyek a gyermekek zavartalan fejlesztéséhez, neveléséhez szükségesek.

Az épület ugyan nagyon kopott, de a gyermekek nem attól lesznek boldogok, hogy új a fürdőszoba, sokkal fontosabb, hogy tiszta legyen. Ezt mi garantáljuk.

Nincs tévénk és videónk, nem is kell. Vannak viszont kiváló fejlesztőjátékaink, sok-sok mesekönyvünk, mozgásfejlesztő eszközeink, zenei nevelést szolgáló tárgyak. Vannak felkészült, rutinos, türelmes óvónőink, akik folyamatosan képezik magukat. S vannak szolgálatkész dadusaink, akik a gyermekek gondozása mellett tisztán tartják a házat.

S van hitünk, hogy talán még nagyon sokáig okozhatnak nekünk örömet az egyetem dolgozóinak gyermekei.

Dr. Pajor Lászlóné
vezető óvónő

ANATÓMIA A MÚLT SZÁZADOKBAN

Nem is olyan régen – még a számítógép és a PowerPoint korszak beköszönte előtt – a tantermi előadásokon elhangzó anyagot az előadó, ha demonstrálni akarta, akkor különféle rajzokat kellett, hogy használjon. Ez a rajz készülhetett az előadás alatt is, azonban bonyolultabb viszonyokat, vagy egész szervrendszereket, esetleg topográfiát már sokkal nehezebb és időigényesebb lett volna rajzolni.

Az Anatómiai Intézetben százszámra készültek ilyen jellegű rajzok, melyek némelyike joggal megérdemli a „művészi" jelzőt. Ezek a rajzok még a múlt században készültek, a 30-as, 40-es években. Intézetünk szeretné ezeket megőrizni, hiszen lassacskán muzeális értékük van, és még mindig használhatóak lennének oktatási célokra.

Úgy gondoltuk, hogy ilyen régi időkből származó rajzokhoz régi idők nyelvezetét használjuk. Ebben segítségünkre volt az a könyv, amelynek első lapját pontosan lemásoltuk, és alább olvasható. A könyv 1849-ből származik, és az egyes ábramagyarázatokat **szó szerint** leírtuk, és az akkori helyesírással adjuk közre. Tehát az egyes szavak és azok helyesírása az akkori kor szabályait, nyelvezetét tükrözi. Erről így ír *Hyrtl József* (a könyv szerzője, „magyarítá" *dr. Foltényi János,* pesti gyakorló orvos, *dr. Rhédey Antal* élettani segéd segélyével, Budán):

„Minthogy az embertest részei olly időkben ismertettek meg, mikor működéseikről gondolkozni nem igen törekedtek, s így a tudományos nyelv szükségét nem érezték, nem csodálhatni, hogy a boncztan azon részében melly az előkorból származik, a legkülönösb jelenkori élettani nézeteinkkel merő ellenmondásban álló neveket találunk. A latinban most is divatozó műszók mint *musculus* (szórul szóra egérke), *arteria* (légmenet), *bronchus* (az ital utja), *parenchyma* (ömleny), *nervus* (mi alatt minden fehérszínű kötélszerű képlet foglaltatott, tehát az idegeken kül az inak, kötelékek, bőnyék, mint e szó *aponeurosis* mutatja) néverő szerint egészen más mit fejeznek ki, mint amit ma értünk általok.

A középkor boncztani nevezések választásában még szerencsétlenebb vala. Elődeink egyűgyűsége s azon kor korlátozottsága a legilletlenebb nevezésekben lelé örömét, miknek titkos vagy vallásos értelmezése tán arra szolgáltatott, hogy a sötét korszellem kedvezőtlen tekintetét nyájasbá tegye. Innen származnak az *ördög harapása, ádám csutkája* (almája), *dávid hárfája,* a *kintorna, halni emlékezz,* a *vallásos izmok* s effélék. Minek képtelenségét csak azon körülmény mentheti, miszerint az akkori bonczolóknak mindent el kellenne követniök, hogy szentségtelennek tartott foglalkozásuk jobb fényben tűnjön elő. Az agy némelly részeinek szemérmetlen jelölései mint: *segg*, *pinX*, *mony*, *ülep*, *here, csecs* stb. illőbbeknek adtak helyet; azonban némelly vad hasonlítások (czompószáj, *tengerilóláb, bőregérszárny, szalonkafő, kakasfésű, szívfülek, kalapács, üllő* stb.) megrovattak ugyan, de részleg mégis megtartattak. A hitrege is kénytelen volt istenei és istennők neveit a boncztannak kölcsönözni, ebből vannak: *Priapus szája, Venus hegye, Ammon szarva, Achilles ina*, *Nymphák* (vizlányok), *Iris*, *Hymen*, *Mars* és *Saturnus vonala* stb.

A füvészet következő nevek: *mondolák, életfája, pereszlény, olajmag, lencsemagva, becző*, *lencseképű csont, myrtusképű húscsák* stb, az állattan: *tragus, kecske* (hircus), *pödörlőlő* (hippocampus), *csiga* (helix), *selyembogár* (vermis bombicinus), *varju csont, csigák szarvai, lúdláb* stb. által képviseltetik, s ép olly nagy a nevek serege, melyek messziről elővont hasonlóság által köznapi legkülönneműbb tárgyaktól vétettek. Az *ebfogak, agyar*, *potroh, tökborék* (scrotum), *szemvaj* nem éppen gyöngéd elnevezések, de mégis jobbak mint azok, melyeknek értelme s eredete ki nem fürkészhető.

A boncztani elnevezéseket divatosítani ügyekvő kisérletek, köszönet s utánozás nélkül maradtak, sőt valótlan is nehezen hagyatik el, ha az hosszas fönállása által némi tisztességet vívott ki."

Ízelítőül szeretnénk közreadni néhány akkori, magyarosított anatómiai kifejezést, mellékelve a latin jelentését.

agyacs	cerebellum
agygerenda	corpus callosum
agygyomrocsi bélés	ependyma
arcz légzési idege	n. respiratorius faciei
ágbogas edényhártya	chorion frondosum
állszaki barázda	sulcus mylohyoideus
beltokcsa	capsula interna
belső dug- vagy csiplikizom	m. obturator internus
bengenyujtvány	processus coronoideus
békaütér	a. lingualis profunda
boréki nyúzhártya	tunica dartos
bőrkenőcs	sebum cutaneum
csajkaképű árok	fossa navicularis
csege	septum
csigacsötör	modiolus
csigához zsilib	aqueductus ad cochleam
csiklómakktyúi fék	frenulum clitoridis
csip	ilium
csipvágány	incisura ischiadica
csonthoznövet	epiphysis
csuk	pylorus
csüllőképű	rhomboideus
czövekcsontok	ossa cuneiformia
dombcsa	monticulus
ducznemű duzzadvány	intumescentia gangliiformis
duglik	foramen obturatorium

együttérző idegrendszer — systema nervosum sympathicum
ellendülle — antiprostata
előfok — promontorium
emlőcsécs v. fehérkélő testek — corpora mammillaria
emlőképű húscsa — trigonum olfactorium
fanmerevencsizom — m. pubocavernosus
forgolya — axis
fülcáp — tragus
fülellenczáp — antitragus
fültőrági pólya — fascia parotideomasseterica
garatszor — isthmus pharyngis
gázideg — n. suralis
gelisztaizmok — mm. lumbricales
gömöremerevencsizom — m. bulbocavernosus
gőgkiállás — prominentia laryngea
gyomornyit — cardia
gyököződés — insertio
horty — choana
hólyagméhi vájultság — excavatio vesicouterina
hudcső külbőri szájdája — orificium cutaneum urethrae
hudduzma — allantois
hudinda — urachus
irnyeképű húscsák — caruncula myrtiformes
karczcsecsi lik — foramen stylomastoideum
karély — lobus
karélycsa — lobulus
kánporcz — cartilago arytenoidea
kedesz mirigy — thymus
könnyek orri vezetéke — ductus nasalis lacrymarum
közepetti ideg — n. medianus
kulcsvágány — incisura clavicularis
külgyürűszálag v. szárkapocsizmok inletartója — retinaculum peroneorum
láta — pupilla
láthuzam — tractus opticus
likcsás pörge huzam — tractus spinalis foraminulentus
lobor — pyramis
lógó borda — costa fluctuans
kis pödörlóláb — calcar avis
mandola — tonsilla
menyducz — ganglion coeliacum
mony — penis
monymakktyúi fék — frenulum preputii
nagy pödörlóláb — pes hippocampi
napducz — ganglion solare
nehézkór elleni csontocska — ossiculum antiepilepticum
ondóbarcsák — spermatozoa
orji ütérágak — arteria spinalis
övtekercs — gyrus cinguli
pecztej — colostrum
petény — ovarium
pőröly — malleus
púpbéli vezeték — ductus omphaloentericus
reczeg — retina
rejtek — crypta
rongyos lik — foramen lacerum
rózsaideg — n. saphenus
segg — anus
szaghuzam — tractus olfactorius
szakalatti nyálkerszérny — bursa mucosa subhyoidea
szegypenge — corpus sterni
szelenne — panniculus adiposus
szikály izárok — fossa glenoidalis
szökbarázda — sulcus tali
szőllőhártya — uvea
takany — materia mucosa
takerszérny — bursa mucosae

Dr. Hollódy Tibor és dr. Reglődi Dóra

A szaknyelvi kommunikáció oktatásnak sikere az orvoskaron

Az idegennyelvtudás értéke a diplomások körében az utóbbi néhány évben jelentősen megnőtt. Nem mintha korábban nem kapott volna hangsúlyt e fontos kommunikációs eszköz birtokba vétele, de két történelmi léptékű esemény révén a társadalom és az egyén értékrendjében egyaránt még előkelőbb helyre sorolódott.

Az egyik esemény Magyarország Európai Unióhoz való csatlakozása, amelynek eredményeként minden angolul vagy németül kommunikálni képes munkavállaló számára kinyílt a szegény, aprópénzét állandóan számolgatni kényszerülő, otthonról hozott konzerveken élő, de mindent látni akaró külföldi turistaként kívülről csodált nyugati világ és a vállalkozó szellemű magyarok immár egyenjogú munkavállalóként, itthoni jövedelmüknek többszöröséért dolgozhatnak Angliában, Németországban, Ausztriában és más uniós országokban. Köztudomású, hogy a felsőfokú végzettségű magyar munkavállalók közül az orvosokat fogadják legszívesebben, ami a színvonalas és hatékony képzés mellett minden bizonnyal a magyarokra jellemző szorgalommal és – nem utolsó sorban – az ütőképes nyelvi-kommunikációs képességgel magyarázható.

Az másik történelmi esemény a magyar felsőoktatás csatlakozása az úgynevezett bolognai folyamathoz, melynek lényege a kreditrendszer széles körben való gyors elterjesztése volt. Igaz, hogy a bolognai rendszert talán a rajtaütés-szerű bevezetése és az orvostudomány tanulmányozásával többek szerint nem minden szempontból összeegyeztethető jellege miatt számos kritika éri, a pozitívumok között azonban egyértelműen meg kell említeni a kreditkurzusok rendszerét, amelyek nem csupán a hallgatói szabadságot növelik meg jelentős mértékben, hanem lehetővé teszik, hogy a hallgatók mint potenciális munkavállalók a munkaerejük értékének növelése érdekében tudatosan tervezve szerezzék meg a hivatásuk gyakorlásához szükséges nem szakmai jellegű kompetenciákat. Külön kiemelést érdemel, hogy a korábbi, kötelező nyelvoktatással ellentétben e kurzusok mindegyike választható. A bevezetéskor ezzel kapcsolatban megfogalmazott szkeptikus vélemények nem igazolódtak, a szabad választás eredményeként a szaknyelvi kreditkurzusokat rendre 500-nál több hallgató veszi fel.

Egy harmadik, az orvoskar hírnevét öregbítő és a szaknyelvoktatást befolyásoló, országos jelentőségű esemény volt 2000-ben, hogy az ÁOK Nyelvi Intézetében kifejlesztett PROFEX orvosi- és egészségtudományi szaknyelvi vizsga állami akkreditációt kapott. Erre azért lehetünk büszkék, mert az állami akkreditációt az elsők között nyerte el az intézet, és mindmáig az egyetlen vidéki nyelvvizsgaközpont. Ennek jelentősége nem kisebb, mint hogy az e vizsgán szerzett vizsgabizonyítvány államilag elismert, azaz, minden olyan privilégium igénybe vételére feljogosít (többletpontszám a felvételin, nyelvpótlék stb.), amelyek korábban csak a monopolhelyzetben lévő Idegen Nyelvi Továbbképző Központ (ismertebb nevén Rigó utca) nyelvvizsgabizonyítványai alapján jártak. E szaknyelvi vizsgarendszer központja a PTE ÁOK Nyelvi Intézetében van, de az elmúlt 6 évben olyan népszerűségre tett szert, hogy immár az ország 15 városában kellett vizsgahelyeket létrehozni az igények kielégítéséhez. A PROFEX államilag elismert szaknyelvi vizsgarendszer ugyanakkor alapjául szolgált az orvoskaron jelenleg működtetett Kari Szaknyelvi Vizsgához, ami a kreditrendszerben kritériumkövetelmény. Mivel a Kari Szaknyelvi Vizsga a PROFEX-szel kiváltható, a szaknyelvi kommunikáció oktatásának kimeneti vezérlése megoldódott. A hallgatók maguk dönthetik el, hogy a követelményt az ingyenes, de állami elismertséggel nem rendelkező (tehát a korábban említett kedvezményekre nem jogosító) Kari Szaknyelvi Vizsga letételével, vagy a hasonló tematikájú és strukturájú, vizsgadíjas PROFEX államilag elismert szaknyelvi vizsga abszolválásával teljesítik.

Az új rendszerben a hagyományos értelemben vett nyelvoktatás tehát gyakorlatilag megszűnt. Helyére olyan szakmai-kommunikációs kurzusok kerültek, melyeknek célja kettős. Egyfelől a nemzetközi biomedicinális közösségbe már hallgatóként történő beilleszkedést szolgálják, másfelől olyan, nem szoros értelemben véve szakmai kommunikációs képességek megszerzésére irányulnak, amelyek a hivatás gyakorlásának elengedhetetlen feltételei.

Nézzünk néhány kurzuscímet. Az *Alapfogalmak és közlési funkciók* c. kurzus tematikája még viszonylag közel áll a hagyományos szaknyelvi kurzusokéhoz: célja elsősorban az írott és hangzó szaknyelvi kommunikáció nyelvi alapjainak funkcionális szempontú elsajátítása. Módszerét tekintve végigmegy az angol, illetve német orvosi szaknyelvben előforduló legfontosabb közlési funkciókon és tudatosítja azokat a nyelvi eszközöket, amelyek e funkciók megvalósítását szolgálják. A *Szakszövegalkotás és szaknyelvi műfajok* c. kurzus az előző folytatásaként elsősorban arra irányul, hogy a hallgatók akár első évesen tisztában legyenek a nemzetközi biomedicinális kutatói és gyógyítói közösség által leggyakrabban használt műfajokkal (pl. tudományos közlemény, estismertetés, esetleírás, kongresszusi előadás, poszterprezentáció, strukturált betegkikérdezés stb.), illetve e műfajok nemzetközileg elfogadott konvencióival. Az eddig ismertetett két alapozó szaknyelvi-kommunikációs kurzus teljesítése után ajánljuk hallgatóinknak az egyes műfajok részletes megismerését és elsajátítását célzó kurzusokat. Ilyenek a *Prezentációs technikák angolul/németül, Angol nyelvű tudományos közlemények olvasása és írása* vagy az *Anamnézisfelvétel angolul/németül* című kurzusok, amelyeknél a hangsúly a gyakorlatban használható készségek kifejlesztésén van, vagyis a résztvevők szimulált szakmai helyzetek megoldását elemzik és gyakorolják.

Büszkék vagyunk arra, hogy az angol nyelvű anamnézisfelvétel technikáit és nyelvi megvalósulását bemutató kurzus tankönyvét *English for Doctors and Nurses* címmel intézetünk oktatója, *Győrffy Mária* többéves kutatómunka eredményeként írta meg. A tankönyv mára számos országban megjelent és rendkívül nagy igény mutatkozik rá. Az elmúlt években Japánban, sőt Kínában is kiadták. Örömhír az orvosi szaknyelv iránt érdeklődő nyelvtanulók számára, hogy e népszerű könyv német nyelvű változata is elkészült.

Különös hangsúlyt kapnak a szakmaspecifikus szaknyelvi kommunikációs kurzusok. Ezek címei önmagukért beszélnek: *A gyógyszerészeti német szaknyelv jellegzetességei,* vagy: *Angol fogorvosi szaknyelv.*

A szaknyelvi kommunikációs kurzusok tervezésénél figyelembe kellett venni, hogy a kurzust felvevők nyelvi kompetencia-szintjei jelentős eltérést mutatnak. Ezért a spektrum egyik végén a *Bevezetés az angol orvosi szaknyelv tanulmányozásába* című kurzus beindításával a nyelvileg szerényebb felkészültséggel érkezők szintrehozása volt a cél. A spektrum másik végén a szaknyelvi vizsga követelményeinek teljesítéséhez közel állók számára *Szaknyelvi vizsgaelőkészítő* kurzus áll rendelkezésre.

A szakmai nyelvi kommunikáció jelentőségét az Angol és a Német Program vezetői és hallgatói is felismerték. Ennek következtében négy féléven keresztül heti négy órában elektív *magyar orvosi szaknyelvi kurzusok* állnak a külföldi hallgatók rendelkezésére, akik számára a magyar *orvosi szaknyelvi záróvizsga* kritériumkövetelmény. A kurzusok hangsúlyozottan a szakmai kommunikáció készségeinek fejlesztésére irányulnak, mivel az időkorlátok az általános nyelvi készségfejlesztésre kizárólag a szaknyelvi kommunikációs készségfejlesztés szolgálatába állítva adnak lehetőséget. E kurzusokat a hallgatók részben érdeklődésből, részben a kritériumkövetelmény teljesítésére történő felkészülés céljából mind az Angol, mind a Német Programon közel 100 %-ban fölveszik.

Az *Anamnézisfelvétel angolul,* a *Prezentációs technikák* és az *Orvostudományi közlemények olvasása és írása* c. kurzusok az Angol Program hallgatói számára is elérhetők, akiknek kb. 25 %-a él is ezzel a lehetőséggel.

Külföldi hallgatóink magyarországi szocializációját, beilleszkedését és országismereti igényeit külön kurzusok szolgálják. Mindkét idegen nyelvű programon 4 ilyen kurzusból lehet választani. Legnépszerűbbek az *Intercultural communication in the field of medicine,* illetve *Interkulturelle Kommunikation in Gesundheitsberufen* című kurzusok.

A *Latin nyelv és orvosi terminológia* c. kurzus mindhárom nyelvű oktatási program hallgatói számára elérhető elektív kurzus. A hallgatók az anatómiai stúdiumok szempontjából rendkívül hasznosnak tartják és már az első szemeszterben fölveszik.

Összegzésképpen elmondhatjuk, hogy a szaknyelvi kommunkáció oktatása a PTE Általános Orvostudományi Karán sikertörténetnek számít: az elektív és fakultatív kurzusokat ebben a szemeszterben mintegy 900 hallgató vette föl, akik kb. 80 tanulmányi csoportba osztva dolgoznak. A szaknyelvi kommunikációs tanulmányok lezárására szolgáló, államilag elismert PROFEX Szaknyelvi Vizsgával kapcsolatban a Tokiói Egyetem Orvostudományi Fakultásának Nyelvi Központjából érkezett megkeresés, amelyben a vizsgarendszer tartalma és strukturája, valamint a bevezetés lehetősége iránt érdeklődnek.

Dr. Rébék-Nagy Gábor egyetemi docens,
a Nyelvi Intézet vezetője

Fenntartható fejlődés és

A „fenntartható fejlődés” koncepcióját a *World Commission on Environment and Development* 1987-ben a következőképp fogalmazta meg: „fejlődés, amely a jelen szükségleteit úgy elégíti ki, hogy nem veszélyezteti a jövő generációk lehetőségeit saját igényeik kielégítésében”. Az Egyesült Nemzetek 1992-ben az oktatást jelölte meg a fenntartható fejlődés fő garanciájának, majd 2002-ben a koncepciót humán és társadalmi aspektusokkal bővítette, s rámutatott: a társadalmi igazságosság, a szegénység elleni küzdelem, szolidaritás, egyenlőség, kapcsolattartás és együttműködés legalább olyan fontos, mint a tudományos kutatás. Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése 2002 decemberében az 57/254 sz. határozatában meghirdette az „Oktatás Évtizede a Fenntartható Fejlődésért” programot a 2005-2014 közti időszakra, s az UNESCO-t bízta meg a programok szervezésével.

A fentieket szem előtt tartva, jelen előadás a biotechnológia és orvosi genetika/genomika fejlődésének néhány jellegzetességét elemzi. A biotechnológia és emberi genetika kapcsolata külön figyelmet érdemel már csak azért is, mert az orvosi genetikában a tudományos felismerések, felfedezések alkalmazása súlyos etikai, jogi, társadalmi kérdéseket vet fel. Így ha az orvosi genetika fenntartható fejlődéséről szólunk, akkor a tudomány és technológia kérdéskörén túl elkerülhetetlenül felvetődnek humán és társadalmi aspektusok is, s markáns társadalmi felelősség rajzolódik ki.

Az előadás – a teljesség igénye nélkül – röviden rá kíván mutatni a kutatást (A), egészségügyi ellátást (B) és a társadalmi felelősséget (C) érintő kérdésekre, amelyeket az orvosi genetika közelmúltbeli fejlődése vetett fel, s amelyeket a további biotechnológiai fejlődés vetít előre.

A. Kutatás, élőtudományok, humántudományok

A molekuláris genetika – az a tudomány, amely sokak szerint forradalmasítja az orvostudományt és az egészségügyi ellátást – a *kutatásnak* köszönheti megszületését és bámulatos fejlődését. Az elmúlt évek fejlődéstörténetét a technológia és a tudományos megismerés elválaszthatatlan egysége, a kutatás, innováció, ipari versenyképesség közvetlen kölcsönhatása jellemzi. A kutatás kérdéseket vet fel, ezek új technológiák kialakulására serkentenek; az új technológiák olyan eszközöket, módszereket hoznak létre, melyek új felfedezések születését eredményezik, s a spirál újra indul.

Mivel az alapkutatás eredményeinek innovációban és fejlődésben megnyilvánuló hatásfoka nem jósolható meg, fontos rámutatni, hogy minden racionálisan tervezett kutatási projekt magában hordozza az innovatív siker lehetőségét. (Tanulságos az alapkutatásokat közlő cikkek utóéletének nyomon követése: vannak példák arra, hogy azonos súlyú folyóiratban, egymás mellett megjelenő közlemények egyikéből hatalmas gazdasági hasznon keletkezett, a másik alig kapott idézést.)

A genetikai fejlődés egyértelmű *technika-függősége* nem jelenti a tudás, a *szellemi tőke* jelentőségének alábecsülését. Épp ellenkezőleg: az innovatív tőke egyre nyilvánvalóbban egyetemek, kiválósági központok köré csoportosul. Intenzív igény jelent meg az egyes tudományágakat egységes keretbe foglaló multidiszciplináris megközelítésre. Az élettudományi kutató intézetek nem csak biológusokat, genetikusokat, biotechnológiai szakembereket, hanem fizikusokat, matematikusokat, informatikusokat stb. alkalmaznak.

De nem csak az élő és élettelen tudományok szakemberei, kutatói kerültek kapcsolatba a genetikával. Genetikai adatokkal az élet és halál lényegének megértéséhez nyerhetünk információt. Így olyan alapvető kérdések merülnek fel, amelyek az emberiség legmélyebb vallási, etikai, kulturális örökségéhez köthetők. Ezek a kérdések egyre inkább igénylik a *humán tudományok:* etika, filozófia, jog, teológia szakembereinek közreműködését. A kutatási eredmények közreadásához sajátos módon szükség van szabadalmi jogban jártas szakemberekre is. A biotechnológiai iparban a gazdasági érték előállításához az anyagi ráfordítás nagyobb része az eredeti kutatásra és innovációra irányul, a termékek előállítása, terjesztése viszonylag kisebb költségigényű. Ezért a felfedezőknek védelemre van szükségük a felfedezéseket másolók, s a hasznot esetleg érdemtelenül élvező versenytársakkal szemben.

Ami a további fejlődést, a *jövőt* illeti: a biotechnológia, genetika/genomika olyan

innovatív technológia az orvosi genetikában

exponenciális növekedési pályára lépett, ahol óriási lehetőségek állnak a jobb életminőség, a gazdasági gyarapodás, hatékony környezetvédelem feltételeinek megteremtésére. Az emberi genom bázisszekvenciájának feltárása új területek felé nyitott kaput. A posztgenomikus időszak talán legígéretesebb iránya a *proteomika,* amely a biológiai minta teljes fehérjetartalmát egy lépésben képes tanulmányozni, s ami képessé teheti a biomedicinát a szervezet környezettel szembeni komplex reakcióinak megértésére. A *microarray* technológia lehetővé teszi, hogy igen nagy számú gén kifejeződését egy eljárás keretében értékeljük. Az *antisense gene silencing* (különösen az RNAi) technológia igen hatékony lehet a tumorterápiában, új gyógyszerek létrehozásában. Noha a *nanoscience* ma még fogalmilag sem egyértelműen tisztázott, elvitathatatlannak látszik, hogy a nanotechnológia valamennyi technológiát forradalmasíthatja, és hogy alapvető fejlődést fog hozni az egészség és betegség diagnosztikájában, betegségek kezelésében. És tovább lehetne sorolni azokat a területeket, ahol korábban alig elképzelhető lehetőségek jelentek meg a biomedicinális kutatásban. Továbbmenve: a molekuláris genetikai fejlődés nem csak egy-egy elkülönült területen jelent ígéretes új lehetőséget. Az egyes kutatási eredmények összeadódva átfogó, az élet lényegére vonatkozó tudományos rendszertanokat hoznak létre, melyek közül kétségtelenül a *systems biology* a legjelentősebb. A jövő egyik feladata lesz annak megvizsgálása: miként járulhat hozzá a rendszerbiológia az egyének egészségmegóvásához, -fejlesztéséhez.

B. Egészségügyi szolgáltatás, preventív, individuális medicina

Az élettudományok fejlődésében kétségtelenül a kutatás, az ismeretanyag folyamatos bővítése az elsődleges hajtóerő. Az emberi genetika/genomika fejlődésének értékmérője, a tudomány előtt álló fő kihívás azonban az, hogy mennyire sikeres a kutatási eredmények átvitele, azok alkalmazása az egészségügyi ellátásban. A humán genom projekttel szembeni társadalmi elvárások közt első helyen a jobb egészségügyi ellátás szerepelt, ide értve az öröklődő betegségek, veleszületett rendellenességek pontos diagnózisát, hatékony magzati diagnosztikát a betegségek kiszűrésére, a genetikai tesztek beépülését a rutin klinikai gyakorlatba, a hatékonyabb kezelést.

A genetika az elmúlt években visszavonhatatlanul beépült a mindennapos egészségügyi szolgáltatások közé, s a ritka gyermekkori rendellenességek mellett egyre erőteljesebben jelenik meg a gyakori, komplex, felnőttkori betegségek ellátásában is. Fokozatosan növekszik a *genetikai tesztek* alkalmazása a diagnosztikában. Ismertek már olyan tesztek is, amelyek genetikai variánsok meghatározása alapján egészséges egyének majdani betegségekre való hajlamát képesek megadni százalékos valószínűséggel, s így életre szóló döntések meghozatalához nyújthatnak támpontot (életmód, étrend, pályaválasztás). A genetikai variánsok jelentőségének megismerése módosítani fogja a klinikai betegségklasszifikációt, s ami talán orvosilag a legígéretesebb: befolyásolja a terápiás protokollokat, lehetőséget teremtve az egyénre szabott kezelésekre (farmakogenomika).

A genetikai alapú, individualizált medicina olyan új paradigmát jelent, ami minőségileg más orvosi ellátást, lényegesen hatékonyabb prevenciót fog hozni az egészségügybe, s alapvetően javíthatja az emberi egészségmegőrzést. Egyre inkább a megelőzésre kerül a hangsúly a gyógyítással szemben. Meg fognak jelenni új diagnosztikus eszközök, eljárások, ill. új terápiás lehetőségek. Ennek nyomán átalakul az egészségügy forrásigénye, új beavatkozási formák megjelenése mellett mások feleslegessé válnak.

Mindezen lehetőségeknek a realizálásához azonban szükség van a genetikai tesztek *klinikai validálására*. A biotechnológia lehetőségei ugyanis előre szaladtak: elő lehet állítani elképesztően részletes genomikai adatot, de ebből alig tudunk következtetni klinikai – morfológiai, működési – következményekre. Széleskörű összehasonlító elemzésekre van szükség a genotípus és fenotípus adatainak egymáshoz rendelésével, igen nagyszámú egyén – beteg és egészséges egyaránt – és családtagjaik bevonásával. A szigorú szakmai, etikai elvek szerint működő *biobankok* létrehozása és fenntartása, klinikusok és alapkutatók összehangolt kutatása napjaink egyik legfontosabb feladata a genetika továbbfejlődése érdekében.

Azzal, hogy a genetikai kutatási eredmények alkalmazása átterjed az alapellátásra, fokozódik az új ismeretek, lehetőségek, a genetikai információk megértése iránti érdeklődés nemcsak a páciensek, hanem egészséges egyének, hatóságok, döntéshozók körében is. Komoly veszélyforrás, hogy az egészségügyi szakszemélyzet – orvosok, nővérek s egyéb szolgáltatók – nem rendelkeznek kellő mélységű genetikai ismeretekkel. Ezért egyre nagyobb igény lesz klinikai genetikai specialistákra, de legalább annyira fontos, hogy nem-genetikus szakemberek is rendelkezzenek bizonyos tudással, kompetenciákkal.

C. Társadalmi felelősség: kutatók, egészségügyi szakemberek, felhasználók, finanszírozók, kormányok szerepe

A biotechnológia és genetika ígéretei csak akkor realizálhatók, ha *társadalmi támogatottságot* élveznek, a tudomány és technológia eredményeivel szemben azonban gyakran heves konfrontáció tapasztalható. A bizalmatlanság többnyire a nem kellő mértékű ismeretekből, eltérő definíciókból, szóhasználatból adódik. Nyílt társadalmi vitákon kell keresni a válaszokat a kutatás, az orvostudomány és a kapcsolódó társadalomtudományok kérdéseire. A véleményformálásban, az ismeretekhez, lehetőségekhez való hozzáférésben egyenlőséget kell biztosítani a kutatók, feltalálók, a technológiát használók, a kutatást támogató szponzorok, döntéshozók, politikusok, s egyáltalán: a választó polgárok számára. Mindezek garantálásában komoly felelősség terheli az államokat, nemzetközi szervezeteket.

Ami a kutatást illeti, a tudományos ismeretanyag és a biotechnológiai lehetőségek gyors fejlődése arra kényszeríti a társadalmakat, hogy a *kutatások támogatására* forrásallokációs listát állítsanak fel, folyamatosan elemezzék a prioritásokat, serkentve bizonyos fejlődéseket, ill. visszafogva másokat. Mivel minden racionálisan tervezett kutatási projekt magában hordozza az innovatív siker lehetőségét, az alapkutatások közpénzből való támogatása alapvető felelőssége az államoknak, még akkor is, ha az alapkutatási projektben nincs közvetlen ígéret az azonnali hasznosulásra. A forrásallokációban a szakpolitikusoknak helyes egyensúlyt kell találniuk abban: mi tartozik a kutatók egyéni ambíciójára, tudatosságára, s mi igényel társadalmi megítélést.

A tudományban – még a közpénzből támogatott kutatásban is – megjelent az egyes kutatók és az intézetek kereskedelmi érdekeltsége. Talán soha nem volt még olyan közvetlen átmenet az alapkutatási eredmények és azok piaci értékesítése között, mint napjaink

genetikai kutatásában. Ez pedig aggályos, mivel gátolja az információk, ötletek, reagensek szabad áramlását, azt a bázist, amin az emberi megismerés, a tudományok fejlődése alapul. A tudomány, a biotechnológia fejlődése hatalmas hatással van civilizációnkra, jólétünkre, s ennek fényében a tudósoknak alá kellene rendelniük saját ambíciójukat az akadémiai kutatás függetlenségének. Tudományos kiválósági központok, különösen nemzetközi együttműködés keretében működő kutatóközpontok létrehozása elkerülhetővé tenné a kutatási eredmények helytelen felhasználását. Ez felelősséget ró minden egyes kutatóra!

Az élettudományok területén megszülető új ismeretanyag új kérdéseket vet fel a *társadalomtudományok* területén is. Ezekre az új, alapvető kérdésekre a régi válaszok már nem kielégítők, s az új válaszok megfogalmazása rendkívül fontos feladatot jelent az etikusok, filozófusok, teológusok számára. A biológiai tudósok kutatásával párhuzamosan a humántudományok művelőinek is alapos elemzéseket kell végezniük, s akár egyes alaptételek is átértékelendők lehetnek.

A genetikai alapú, individuális medicina lehetőségeinek minél eredményesebb megjelenítése az orvoslásban felelősséget ró mind az egészségügyi szakemberekre, mind az *egészségpolitikusokra.* A genetikai eljárások szolgáltatóinak helyet kell teremteni az ellátó struktúrában. Meg kell akadályozni a genetikai információval való visszaélést, mindenek előtt a genetikai tesztek eredményei alapján történő diszkriminációt. Ezért a genetikai tesztek végzése, az adatok kezelése törvényi szabályozást sürget. A nem-genetikus egészségügyi szakemberek genetikai ismeretekre történő képzése napjaink egyik európai prioritása.

Sokan vélik úgy, hogy a biotechnológiának és a molekuláris genetikának stratégiai fontossága van az új, tudásalapú társadalmakban azzal, hogy jelentős mértékben befolyásolja az emberek életminőségét, az egészséget és eredményesen alkalmazható a környezetvédelemben. Mindez a *politikusoktól, döntéshozóktól* széleskörű, holisztikus látásmódot feltételez. A biotechnológiai vívmányokhoz való egyenlő hozzáférés jogos igénye az embereknek, mind az egyes országokon belül, mind globális mértékben az elmaradott országok részéről is. Nemzetközi együttműködésre nem csak a kutatásban van szükség. Országokat átfogó szervezetek etikai normák, oktatási tematikák, egészségügyi szolgáltatási formák harmonizálásával, standard adatbázisok létrehozásával jelentős mértékben elősegíthetik a lehetőségek realizálását.

Világunk egyre nagyobb mértékben függ a tudomány és technológia fejlettségétől. A technológiai forradalom megváltoztatja az emberi viszonyokat, befolyásolja mindennapi életünket. A kutatás töretlen folytatása, az eredmények feletti lelkesedés közben azonban alázatosnak kell maradnunk ezek hosszú távú következményeinek megítélésében. Nagy figyelmet kell fordítani az innovatív technológiákkal kapcsolatos etikai kérdéseknek, a szereplők, felhasználók oktatásának, s folyamatos, nyílt párbeszédre van szükség a társadalom különböző rétegei, a technoprogresszívek és technokonzervatívok közt.

Dr. Kosztolányi György

Térségi Szűrő

Az egészségügyben már megszokott forráshiány és a diagnosztikus géppark elavulása miatt a helyzet megoldására a HEFOP 4.3.2 európai uniós pályázat kínált lehetőséget. Egy előzetesen a pályázati előkészítő alapból nyert összeg tette lehetővé, hogy a pályázati anyagot professzionális segítőkkel tudjuk elkészíteni. A koordinációt *Horváth Örs Péter* professzor, míg a szakmai program megírásában, összeállításában az összegző „tollfogó” szerepét jómagam láttam el. A gazdasági tervek elkészítésében a Gazdasági Igazgatóság szakemberei végeztek ugyancsak szabadidőt nem kímélő munkát. Itt azért szeretném megemlíteni néhány kollégánk nevét, mert áldozatos munkájuk nem kis részben járult hozzá a pályázat sikeréhez. *Strasser Tibor, Erdei Tímea, Lang Tímea* és még sokan mások. A pályázati iroda részéről *dr. Szekeres Péter* és a pénzügyek intézője, *Gyenis Katalin.* A térségre vonatkozó részletes demográfiai, és a megbetegedésekre vonatkozó részletes statisztikai adatokat szinte elképzelhetetlen részletességgel *dr. Sándor János* biztosította. Természetesen a sokrétű szakmai szűrési programhoz a szakmai anyagokat a részt vevő intézetek megbízott képviselői szolgáltatták. A részadatok begyűjtése után, a Budapest Investment munkatársaival kb. 2,5 hónapos folyamatos, a hétvégékbe is benyúló, a június és július feláldozását is igénylő munkával készítettük el a pályázatot, melyet 2004. július 31-én kellet benyújtanunk. A szakmai program írásakor még nem tudhattuk, hogy felesleges munkát végzünk-e, mert sok előre nyertesnek „kikiáltott” pályázó akadt a régióban. Végül is a nagyon gondos és jól elgondolt munkát siker koronázta, és egyedüli pályázóként „a Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ” megálmodásával sikerült a pályázatot megnyerni és a régióra szánt pénzt megszerezni. A megítélt uniós támogatás összege pontosan 2 046 377 667,- Ft volt (melyből a hazai költségvetés 407 milliót fizet), és a hozzáadódó egyetemi önrésszel (139,5 millió Ft) együtt a pályázat megvalósításra közel 2,2 milliárd forint áll összesen rendelkezésre. A projekt menedzselését a kezdetekben *dr. Török Zoltán* látta el, aki nagyon lelkiismeretesen végezte munkáját, és egészségi állapotának megromlása miatt (melyben nem kis szerepe volt a projekt nyújtotta stresszhelyzeteknek) 2006 februárjában lemondott, helyét *Szilágyi Béla* vette át. A TSZDK szakmai vezetői feladatait Horváth Örs Péter professzortól – annak túlnyomórészt radiológiai vonatkozása miatt – ugyanebben az időben vettem át. A projekt megvalósítása nagy iramban zajlik, annak ellenére, hogy számos apró előre nem látott probléma nehezítette és nehezíti a megvalósítást. A pályázat lehetőséget ad az I. számú klinikai tömbben lévő (400 ágyas klinika), építészetileg és műszerparkját tekintve is elavult szakambulancia-épületének teljes felújítására, átépítésére és korszerű diagnosztikus géppark telepítésére. Az átalakítással az épület kb. 200m^2-rel bővül. A korszerű szakrendelők (gasztroenterológiai, sebészeti, ortopédiai, szemészeti) mellett új képalkotó diagnosztikai (radiológiai és nuclearis medicina) berendezések (64 detektor soros CT, digitális emlőröntgen, speciális teljes test szkenner, „flat” detektoros röntgen berendezések, angiográfiás műtő, ERCP-hez digitális C íves átvilágító, ultrahang készülékek, dual head SPECT inhalátorral) biztosítják a magas szintű és korszerű ellátást. A beruházás lehetőséget kíván adni a régió számára egy egyetemi szintű tudásbázissal rendelkező – a térség betegségi és halálozási adataiból adódó szükségleteknek magas szinten, hatékonyan és eredményesen megfelelni tudó – járóbeteg szűrő- és diagnosztikus központ létrehozására. A központ, egy mobil szűrési rendszer bevezetésével, helyi diagnosztikus feladatain felül képessé válik arra, hogy segítse a hátrányos helyzetű kistérségek felzárkóztatását, a távolabbi településeken élő lakosság közeli ellátásának javítását. A mobil szűrési rendszer a pályázat szakmai programjába uniós elvárásként, „kötelezően” megpályázandó elemként került be, annak ellenére, hogy ez szorosan véve nem egyetemi feladat. Mégis, ha a lakosság egészségi állapotán tényleg javítani szeretnénk, ez komolyan csak akkor képzelhető el, ha megfelelő prevenciós tevékenység és időben történő korai betegségfelismerés történik. A szűrés másik előnye, hogy különböző kritériumrendszereknek megfelelő, tisztított „betegcsoportok” állíthatók fel, mely segíthet a betegségek oki tényezőinek a tisztázásában, lefolyásuk, kezelésük pontos megítélésében.

és Diagnosztikai Centrum

Dr. Lénrád László akadémikus, a PTE rektora a szűrőkamion átadásán

A Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ (TSZDK) ezáltal biztosíthatja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb időbeli és térbeli hozzáférést a régióban élők számára, ezen belül a munkaképes korú lakosság egészségi állapotának javulását és a munkaerőpiaci elhelyezkedés esélyeinek növelését. A pályázat megírásakor számos indikátort vizsgáltunk, melyek alkalmasak a lakosság aktuális egészségi állapotának megítélésére, felmérésére. A központ tevékenységének megkezdése után ezeket az indikátorokat folyamatosan negyedévente vizsgálni fogjuk, a tevékenység hatékonyságának pontos mérése és az uniós részjelentések minél pontosabb elkészítése céljából. A pályázat megvalósításának egyik fontos záloga, hogy nagyon szigorú elszámolási és ellenőrzési rendszert állítottak fel az uniós pályázatokban foglaltak megvalósítására. A pályázatban foglalt tételeket szó szerint számon kérik, egyéni módosításokat és ötleteket utólag nem fogad be a rendszer. Ennek megfelelően az elszámolási rendszer is nagyon túladminisztrált.

A szakmai program szűrési része 6 fő tevékenység köré csoportosul, de a kiegészítését tervezzük. A főbb szakmai szűrési tevékenységek:

Emlőrák szűrés: A Radiológiai Klinikán már évek óta sikeresen végzett, államilag támogatott szűrési program kiterjesztése, célja az átszűrtség növelésével (a behívásos szűréseken 40-50 % közötti a megjelenési arány, mely a mobil szűrésekkel további 10-20 %-kal javítható) a halálozási mutatók további csökkentése. Az országban Pécsett, klinikánkon végeznek egyedül on site kidolgozást (szűrés-klinikai diagnózis-cytológiai eredmény egyidőben) *Szalai Gábor* adjunktus és *Kálmán Endre* professzor áldozatos munkájának köszönhetően.

Cardiovascularis szűrés: A szívbetegségek szűrési programját az I. sz. Belklinika, a perifériás erek betegségeinek szűrési programját a Radiológiai Klinika dolgozta ki szoros együttműködéssel, mely kiterjed a rizikótényezők feltárására, laboratóriumi vizsgálatok és EKG elvégzésére és a perifériás erek fizikális és műszeres vizsgálatára. Ehhez a programhoz kapcsolódik a szemészeti szűrésből a szemfenéki vizsgálat.

Mozgásszervi szűrés: A szakmai program kidolgozója az Ortopédiai Klinika, a veleszületett mozgásszervi betegségek, a gerincdeformitások és a degeneratív megbetegedések szűrésén keresztül a munkaképes kor kitolását és az élhetőbb, fájdalommentes életévek növelését tűzte ki célul. Természetesen ezen belül a táppénzes napok számának és a rokkanttá nyilvánítások számának csökkentése is cél.

Szemészeti szűrés: A gyermekkori tompalátás, veleszületett szembetegségek időben történő felismerése, a glaucoma és diabeteses retinopathia szűrése. Célja a betegségek időben történő szűrésével a vakság kialakulásának csökkentése, a munkaképesség helyreállítása.

Béldaganatok szűrése (vérző bél szűrése): Székletmintán alapuló szűrés a colorectalis rákok időben történő észrevételére és kezelésére a béldaganatok halálozási arányának csökkentése céljából.

Tüdőszűrés: jelenleg konzorciális módon, intézményközi együttműködésen alapuló szűrési forma. A program kidolgozója a Pécs Városi Tüdőszűrő állomás vezetője, *dr. Meskó Sarolta,* a szűrés a Pécsi Egyesített Egészségügyi Intézmények és a Baranya Megyei Kórház megállapodásán alapul.

A szűrőkamion „működés" közben

A fenti, a programban nevesített szűrések közé szeretnénk felvenni a cervix rák szűrését is, mely még előkészítési stádiumban van.

A szűrések részletes szakmai leírása, a célcsoportok kiválasztása, a tevékenységek rögzítése, kiszűrés esetén a betegek további klinikai vizsgálatainak pontos folyamata, megnevezése és az ellátó helyek a részletes szakmai programban több, mint 50 oldalon dokumentáltak. Ez már kidolgozásra került, csak a megvalósítás van hátra.

A szűréseket a „kötelező" elemként pályázott mobil szűrőkamion – mely 2006 nyarán érkezett meg – jelentősen megkönnyítheti és a hatékonyságot fokozhatja.

A TSZDK szűrési tevékenységének legfontosabb előkészítő és

döntéshozó testülete a prevenciós munkabizottság. Miután többszakmás tevékenységről van szó, a szakmai koordináció kiemelkedő fontosságú. A bizottságban nem csak a szűrésben részt vevő különböző szakmák delegált képviselői (minden szakmai tevékenységnek van egy felelős irányítója), hanem az ÁNTSZ vezető szűrési koordinátora, a háziorvosi koordinátor, a Megyei Egészségbiztosítási Pénztár egyik vezető személyisége, a Megyei Vöröskereszt elnöke, valamint a Pécsi Egyesített Egészségügyi Intézmények és a Baranya Megyei Kórház vezetője és szakmai képviselője is jelen van. Természetesen a projektmenedzser és az orvosszakmai vezető hivatalból tagja a bizottságnak. Így közösen hozzuk meg azokat a szakmai döntéseket, amelyeket a következő néhány hónapban a kamionnal teljesíteni kell. A feladat sokkal bonyolultabb, mint azt első hallásra gondolnánk. A működtetés több szempontból is sok előkészítő munkát igényel. Az egyik a gazdaságos működtetés megtervezése, hiszen a kamionnak és berendezéseinek állandó költségei vannak (álló helyzetben is), melyet a bevételi oldalon elő kell teremteni. A kiszállások esetén ezeket a költségeket személyzeti bérek és járulékos elemek terhelik, melyeket a szűrési tevékenységből kell fedezni. Sajnos a bevételt terhelő volumenkorlátok, a szűrési tevékenységre vonatkozó limitek és a népegészségügyi programok korlátozott száma tovább nehezítik a gazdaságos működést. Ahhoz, hogy legalább költségszinten lehessen működtetni a rendszert, nagyon gondos előkészítéssel fel kell mérni a célpopulációt, azok szűrtségi állapotát, biztosítani kell technikai szempontból a fogadóképességet, pontos útvonalterveket kell készíteni a kamion méretei és súlya miatt (komoly logisztikai tevékenység), és természetesen megfelelő kampányt kell lefolytatni, hogy minimálisan megkívánt létszámmal a lakosság részt is vegyen a szűréseken. A megyében a különböző városoknak, kis településeknek más és más az átszűrtségi állapota, melyek pontos felmérésében óriási segítséget nyújt a Népegészségtani Intézetből *dr. Sándor János,* aki egyben a szűrőközpont tevékenységének monitorozását is végzi. Segítségével rendelkezésünkre áll egy olyan adatbázis, amiből pontosan tudjuk, hogy a megyében, régióban melyik városban milyen szűrések, milyen százalékban történtek, és a szűrtségi térkép alapján pontosan meghatározható, hogy hol és milyen betegségcsoportra érdemes szűrést szervezni.

Dr. Kovács L. Gábor akadémikus, a centrum elnöke

Természetesen a mai volumenkorlátos időszakban a TSZDK tevékenységét is a lehetőségek határolják be. A pályázatban 5-20 százalékos növekedést terveztünk szakmától függően. Ez azt jelenti, hogy a 2004. évi betegellátáshoz képest 5-20 %-os növekedést jelenthet a szűrési tevékenység a lejelentett betegszámban. Természetesen ez korlátozza a szűrőkamion mozgását is, ami nem teszi lehetővé a legjobb kihasználtságot. Ezért a TSZDK vezetése megfelelő csatornákon keresztül nagyvállalatokkal épít ki kapcsolatot a cégek által szponzorált szűrések elvégzésére, hogy a tevékenység forráshiányát némileg pótolni lehessen.

Mivel az Unió a szakmai programokhoz kapcsolódó infrastruktúra kialakításához nyújt csak anyagi támogatást, de a működtetést már nem finanszírozza, a hazai lehetőségek határozzák meg a program végrehajthatóságát. Szerencsére a tervezési fázisban elég körültekintőek voltunk az öt éves futamidőre vonatkozó bevállalt többlet megfogalmazásában, mely a jelenlegi rossz finanszírozási környezetben, a tervezésnél elfogadott struktúramódosítással még végrehajthatónak látszik. A cél természetesen az lenne, hogy a lehető legrövidebb idő alatt érjük el a lehető legjobb szűrtségi szintet, és a korszerű technika adta lehetőség mielőbb a térség lakosságának széleskörű egészségi érdekeit szolgálja.

A szűrőkamion tevékenységét néhány héten belül, a MEP finanszírozási befogadásának megérkezésekor kezdi meg, először szociális otthonokat szűr le, majd az Ormánságban kezdi el tevékenységét.

A TSZDK beruházás megvalósításának a határideje 2007. június 3.

Dr. Battyáni István
a TSZDK orvosszakmai vezetője
Fotó: Kittkáné Bódi Katalin
(A fényképek a szűrőkamion átadásán készültek.)

Szakorvosképzés – akkreditáció – önértékelés

Az új szakorvosképzési rendszer 1999-ben történt bevezetése elsősorban azt a célt szolgálta, hogy az önálló orvosi tevékenységet végző orvosok elméleti és gyakorlati tudása minél magasabb színvonalon szolgálhassa a hazai egészségügyi ellátást. Az Európai Unióhoz való csatlakozás egyik jelentős tényezőjének tekinthető, hogy megtörtént a magyar szakorvosképzés és az Európai Szakorvosok Egyesülete (UEMS) követelményrendszerének harmonizálása. A szakorvosképzés során bevezetett változtatások egyik kulcspontja – a képzés strukturális átalakítása mellett – annak a követelménynek az érvényesítése, amely szerint szakképzés csak akkreditált, vagyis egy minősítési eljárással igazolt képzőhelyen történhet.

A képzésre való alkalmasság megállapítását az egyes kórházi osztályoknak szakspecifikusan kellett kérni az Orvostudományi Egyetemek Szak- és Továbbképző Központjához eljuttatott – számos szempontot magában foglaló – adatlap kitöltésével. Az adatok alapján az illetékes tanszékvezetők – mint a szak grémiumvezetői – a 36/1999 (VIII. 13) EüM rendeletben megfogalmazott szabályok szerint állást foglaltak arról, hogy az adott kórházi osztály „A" (a szak teljes képzésére alkalmas), „B" (a szak részképzésére alkalmas), vagy „C" (szakképzésre alkalmatlan) minősítést kaphasson. A grémiumvezetők javaslatát a Kari Tanács megtárgyalta és – a többség egyetértése esetén – jóváhagyta a megfelelő minősítést. Az orvostudományi egyetemek egymás akkreditációs minősítését kölcsönösen elfogadták. Ekkor az egyetemi klinikákat és intézeteket teljes képzésre alkalmas minősítésűeknek tekintették automatikusan.

Az UEMS ajánlásának megfelelően, az egyetemi klinikák és intézetek szakképzésre történő alkalmasságát és szakképzési programját is akkreditáltatni kell. Ennek a minősítési eljárásnak a lefolytatását – a személyi és tárgyi feltételeknek való megfelelés ellenőrzését – az ESZTT Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság keretében működő Egészségügyi Minősítő Bizottság (EMB) végzi. E minősítő eljárás az egyetem kérelmére indul el. A kérelemhez csatolni kell minden szakra vonatkozóan egy önértékelést, valamint a szak- és továbbképzésre vonatkozó adatokat. Az EMB a beérkezett kérelmek alapján – vezető szaktekintélyek részvételével – látogatóbizottságokat kér fel arra, hogy a helyszínen győződjenek meg a szakképzési tevékenységről. A minősítésre vonatkozó döntést végül a miniszter hozza meg.

Az önértékelés elkészítésére a grémiumvezetőket az OEKK elnöke kérte fel. Ez egy nagyon idő- és munkaigényes feladat, mert ki kell dolgozni kb. 20 megadott szempont számos részletét. Az önértékelésre szolgáló kérdőív – a kitöltést segítő kiegészítő információkkal együtt – megtalálható az ÁOK Intranet honlapján az intézeti hírek között „Akkreditációs önértékelés" címen. Az önértékelést – külön-külön – közel 40 alapszak és kb. ugyanennyi ráépíthető szak esetén kell a grémiumvezetőknek elkészíteni. Természetesen, a Szak- és Továbbképző Központnak is el kell készíteni – a rendszerbevételi eljárástól kezdve a szakvizsgára bocsátásig terjedő – tevékenységének részletes ismertetését.

A megfelelően kidolgozott önértékelések alapját képezhetik egy európai akkreditációs eljárásnak is.

Biró Gábor
Szak- és Továbbképző Központ

Újabb megvalósult beruházás

A Nemzeti Fejlesztési Terv GVOP-3.2.1.-2004-04-0175 jelű, „Mágneses mikroképalkotó berendezéséhez szükséges mérőfej beszerzése, installációja és kalibrációja" tárgyú pályázat ez év augusztusában megvalósult. Ennek keretében beszerzésre került egy 47 mm belső átmérőjű mérőfej, amellyel lehetőség nyílik immár nem csak egerek, de akár 300-350 g tömegű patkányok nagyfelbontású MR vizsgálatára (különféleképpen súlyozott nagy felbontású MR-képalkotó eljárások, lokalizált, illetve térfogatszelektív NMR spektroszkópia). A műszeregység használata a pályázatban szereplőkön (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Idegsebészeti Klinika, I. Belgyógyászati Klinika, Élettani Intézet) túl természetesen bármely intézet projektjavaslatai irányában nyitott.

Berente Zoltán

Pintér István, a II. sz. Belklinika első Hámori Artur-díjas szakorvosa

Dr. Pintér István 1969. október 22-én született Kaposváron. 1989-ben nyert felvételt a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karára, ahol másodévesként az anatómiai és kórszövettani versenyen 2. helyezést, harmadévesként a patológiai és kórszövettani versenyen első helyezést ért el. 1995-ben, a diploma megszerzését követően a PTE ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum gyakornoka lett. 2000-ben belgyógyász, majd 2003-ban nephrológus szakképesítést szerzett. Munkája során részt vesz a klinikai fekvő- és járóbeteg-ellátásban, valamint a belgyógyászati propedeutika, az anyagcsere-betegségek és a nephrológia oktatásában magyar nyelven. Fő érdeklődési területe az iatrogen vesekárosodás (analgeticum nephropathia, kontrasztanyag nephropathia, illetve egyéb iatrogen vesekárosodások). Idén szeptember 22-én kiváló munkájával elnyerte az újonnan alapított Hámori Artur szakorvosi díjat.

A Hámori Artur-díjról

A Hámori Artur szakorvosi díjat idén alapították a pécsi II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum orvosai számára. A díjat minden évben a klinika igazgatója adományozza annak/azoknak a szakorvos(ok)nak, aki(k) a legeredményesebbnek bizonyult(ak) gyógyító-, oktató- és kutatómunka területén.

Hámori Artur (1909–1983) orvos, belgyógyász, egyetemi tanár, az orvostudományok kandidátusa (1952). Orvosi tanulmányait Szegeden végezte. Orvosdoktorrá 1935-ben avatták, amely után két évig még Szegeden működött, majd a pécsi Belgyógyászati Klinikára került. 1950-ben megbízták a II. sz. Belgyógyászati Klinika megszervezésével a POTE-n, amelynek tanszékvezető egyetemi tanára volt 1951-től nyugalomba vonulásáig, 1979-ig. Nemzetközi elismerést váltott ki a vesebetegek gondozása terén alkalmazott módszere. Jelentős szakirodalmi tevékenységet folytatott, mintegy 170 tudományos értékű tanulmánya jelent meg. A belgyógyászati propedeutika tárgykörében írott egyetemi jegyzete maradandó alkotás.

Forrás: Burger Tibor: Dr. H. A. (1909-1983) (Orv. Hetil., 1983. 22. sz.).

Dr. Markó Lajos

Új Dunántúli Napló, 2006. október 2. (Bemutatkozik a PTE. Oldalszerkesztő: Dunai Imre)

Díjak kiemelkedő publikációkért a PTE-n

Minőség – Az eredményes oktatást a tudományos kutatás alapozza meg

A Pécsi Tudományegyetemen immár hagyomány, hogy minden évben elismerik a kiemelkedő publikációkat létrehozó egyetemi oktatókat.A Tudományos és Kutatásfejlesztési Bizottság javaslatai alapján 2006-ban a szeptember 20-án megrendezett ünnepségen a Pécsi Tudományegyetem Publikációs díját kapta meg: az Állam- és Jogtudományi Karon *Fábián Adrián,* egyetemi tanársegéd; az Általános Orvostudományi Karon *Illés Zsolt* egyetemi docens, *ifj. Kellermayer Miklós* egyetemi docens, *Kellermayer Richárd* egyetemi adjunktus, valamint *Janszky József* egyetemi docens; az Egészségtudományi Karon *Kriszbacher Ildikó* főiskolai adjunktus; a Közgazdaságtudományi Karon *Farkas Ferenc* egyetemi tanár, *Varga Attila* egyetemi tanár, valamint *Borgulya István* egyetemi docens; a Művészeti Karon *Colin Foster* egyetemi docens; a Természettudományi Karon *Kunsági Máté Sándor* egyetemi docens, *Jakab Gábor* egyetemi docens, *Czigány Szabolcs* egyetemi adjunktus, *Kollár László* egyetemi tanár, *Geresdi István* egyetemi docens és *Jenei Sándor* egyetemi docens. A díjakat *dr. Lénárd László* rektor adta át, aki köszöntőjében hangoztatta, hogy minőségi egyetemi oktatás nem lehetséges magas színvonalú egyetemi tudományos kutató munka nélkül.

Brain (2005), 128, 395-404

Temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: predictors for long-term surgical outcome

J. Janszky[1,3], I. Janszky[2,4], R. Schulz[3], M. Hoppe[3], F. Behne[3], H. W. Pannek[3], A. Ebner[3]
[1]National Institute of Psychiatry and Neurology and [2]Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary, [3]Epilepsy Centre Bethel, Bielefeld, Germany and [4]Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Summary: Temporal lobe epilepsy (TLE) accompanied by hippocampal sclerosis (HS) is the type of epilepsy most frequently operated on. The predictors for long-term seizure freedom after surgery of TLE-HS are unknown. In this study, we aimed to identify prognostic factors which predict the outcome 6 months and 2, 3 and 5 years after epilepsy surgery of TLE-HS. Our working hypothesis was that the prognostic value of potential predictors depended on the post-operative time interval for which the assessment was made. We included 171 patients (100 females and 71 males, aged 16-59 years) who had undergone presurgical evaluation, including video-EEG, who had had MRIdefined HS, and who had undergone temporal lobectomy. We found that secondarily generalized seizures (SGTCS) and ictal dystonia were associated with a worse 2-year outcome. Both these variables together with older age and longer epilepsy duration were also related to a worse 3-year outcome. Ictal limb dystonia, older age and longer epilepsy duration were associated with long-term surgical failure evaluated 5 years post-operatively. In order to determine the independent predictors of outcomes, we calculated multivariate analyses. The presence of SGTCS and ictal dystonia independently predicted the 2-year outcome. Longer epilepsy duration and ictal dystonia predicted the 3-year outcome. Longer epilepsy duration ($P = 0.003$) predicted a poor 5-year outcome. Conclusively, predictors for the long-term surgical results of TLE with HS are different from those variables that predict the short-term outcome. Epilepsy duration is the most important predictor for long-term surgical outcome. Our results strongly suggest that surgery for TLE-HS should be performed as early as possible.

◂◂ ◂◂ ◂◂

Nat Immunol 2005; 6(5): 455-464

TIM-4 is the ligand for TIM-1, and the TIM-1-TIM-4 interaction regulates T cell proliferation

J. H. Meyers[1], S. Chakravarti[1], D. Schlesinger[1], **Zs. Illés[1],** H. Waldner[1], S. E. Umetsu[3], J. Kenny[2], X. X. Zheng[2], D. T. Umetsu[3], R. H. DeKruyff[3], T. B. Strom[2], V. K. Kuchroo[1]
[1]Department of Neurology, Center for Neurologic Diseases, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, USA; [2]Division of Immunology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, USA; [3]Division of Immunology and Allergy, Department of Pediatrics, Stanford University School of Medicine, Stanford, USA

Abstract: The newly identified TIM family of proteins is associated with regulation of T helper type 1 (T_H1) and T_H2 immune responses. TIM-1 is genetically linked to asthma and is a receptor for hepatitis A virus, but the endogenous ligand of TIM-1 is not known. Here we show that TIM-4, which is expressed by antigen-presenting cells, is the ligand for TIM-1. *In vivo* administration of either soluble TIM-1-immunoglobulin (TIM-1-Ig) fusion protein or TIM-4-Ig fusion protein resulted in hyperproliferation of T cells, and TIM-4-Ig costimulated T cell proliferation mediated by CD3 and CD28 *in vitro*. These data suggest that the TIM-1-TIM-4 interaction is involved in regulating T cell proliferation.

◂◂ ◂◂ ◂◂

J. Biol. Chem. 2005, 280 (9): 8464-8470

Reversible unzipping of amyloid β-fibrils

Kellermayer M. S. Z., Grama L., Karsai Á., Nagy A., Kahn A., Datki Z. and Penke B.
Department of Biophysics, University of Pécs, Faculty of Medicine, Pécs, Hungary

Abstract. Amyloid fibrils are self-associating filamentous structures, the deposition of which is considered to be one of the most important factors in the pathogenesis of Alzheimer's disease and various other disorders. Here we used single-molecule manipulation methods to explore the mechanics and structural dynamics of amyloid fibrils. In mechanically manipulated amyloid fibrils, formed from either Ab1-40 or Ab25-35 peptides, b-sheets behave as elastic structures that can be „unzipped" from the fibril with constant forces. The unzipping forces were different for Ab1-40 and Ab25-35 protofilaments. Unzipping was fully reversible across a wide range of stretch rates provided that coupling, via the b-sheet, between bound and dissociated states was maintained. The rapid, cooperative zipping together of b-sheets could be an important mechanism behind the self-assembly of amyloid fibrils. The repetitive force patterns contribute to a mechanical fingerprint that could be utilized in the characterization different amyloid fibrils.

◀◀ ◀◀ ◀◀

American Journal of Medical Genetics 2005, 139 (3): 234–235
Research Letter

Mos 46,XX,r(18).ish r(18)(18ptel–,18qtel–)/46,XX.ish del(18)(18ptel–): An Example for Successive Ring Chromosome Formation

Richard Kellermayer[1], Judit Gyarmati[2], Márta Czakó[3], Alexandra Tészás[1], György Masszi[4], Tibor Ertl[2], György Kosztolányi1,[3]
[1]Department of Medical Genetics and Child Development; [2]Department of Obstetrics and Gynecology; [3]MTA-PTE Clinical Genetics Research Group; [4]Department of Pediatrics, University of Pécs, Pécs, Pécs, Hungary

PÁLYÁZAT

Leonardo da Vinci mobilitási ösztöndíjprogram

Tájékoztatni szeretnénk az érdeklődőket, hogy a Semmelweis Egyetem koordinálásával a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán és a Pécsi Tudományegyetem OEKK Szak- és Továbbképző Központban Leonardo da Vinci ösztöndíj pályázható. A program keretein belül anyagilag támogatott szakmai gyakorlatokon való részvételre nyílik lehetőség a program partnerintézményeiben.

A tanulmányút anyagi hozzájárulását az Európai Unió által folyósított ösztöndíj biztosítja. A 2006. szeptembertől 2008. május 31-ig terjedő időszakban 36 pályázó kiutazása támogatható fogadóhelytől függően 9-26 hetes gyakorlati időtartamra.

Ösztöndíjra pályázhat a Semmelweis Egyetem/Pécsi Tudományegyetem szakképzésében résztvevő, 35 évnél nem idősebb szakorvosjelölt, illetve a Semmelweis Egyetem, valamint a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ 35 évnél nem idősebb diplomás dolgozója. Nem pályázhat doktori vagy graduális képzésben részt vevő hallgató.

A pályázat elbírálásának feltételei

- a pályázati dokumentumok hiánytalan beadása;
- a tanulmányút szakképzési tervbe illeszthetőségének igazolása (a munkahelyi vezető hozzájárulása – kivéve központi gyakornokok – és a szakképzési tervmódosítás a grémiumvezető hozzájárulásával);
- magyar állampolgárság;
- a célország (és/vagy az oktatás) nyelvének megfelelő szintű ismerete.

Az ösztöndíj utazási, biztosítási (felelősségbiztosítás/utasbiztosítás) és megélhetési hozzájárulást tartalmaz. A megélhetési hozzájárulás a célországtól függően a gyakorlat első 13 hetében 115-130 euro/hét, a 14-26. hetében 100-110 euro/hét.

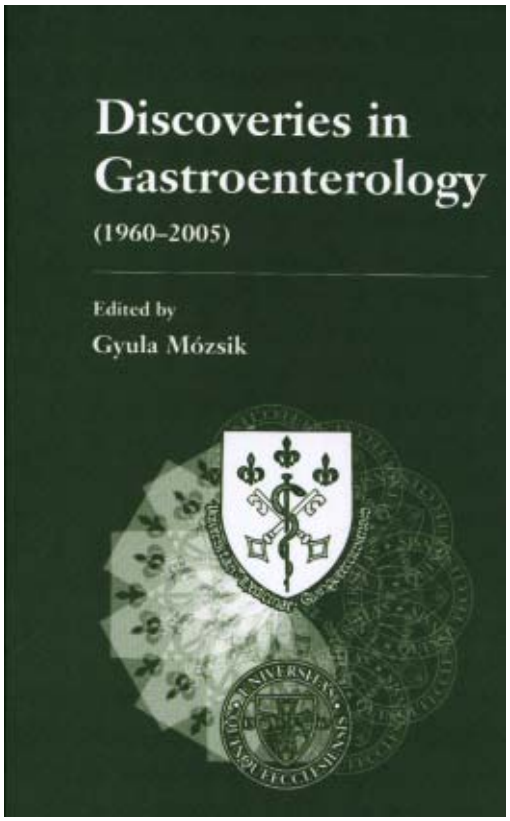
A pályázati felhívás, a pályázati adatlap és a szakképzési helyek listája letölthető a *www.orto.sote.hu/leonardo* honlapról. A pályázatról bővebb információ és a pályázati dokumentumok a *SemLeonardo@yahoo.com* email címen kérhetők. Információ és kapcsolati lehetőség a Pécsi Tudományegyetem oktatási régiójába tartozó pályázók számára a *marta.forrai@aok.pte.hu-n* is elérhető.

Pályázni 2006 szeptemberétől folyamatosan a rendelkezésre álló keret erejéig lehet. A külföldi szakmai gyakorlatok teljesítésének határideje 2008. május 31.

Discoveries in Gastroenterology

(1960-2005)

Edited by Gyula Mózsik



SYNOPSIS

Professors *Michael J. G. Farthing* (London, U. K.), *Susumu Okabe* (Kyoto, Japan), *Kim D. Rainsford* (Sheffield, U. K.), *Sandor Szabo* (Irvine, U. S. A.), *Yvette Taché* (Los Angeles, U. S. A.), *Koji Takeuchi* (Kyoto, Japan) and *Gyula Mózsik* (Pécs, Hungary), as the authors of the book, placed an essential role in opening the gate in front of the Hungarian clinical researchers to the World. Their pioneer activities were appreciated by the University of Pécs, giving them the title of Honoris Causa Doctors. All of the authors have been working in the field of gastroenterology – in Japan, United Kingdom, the United States and Hungary. They all were aimed to cover the most important steps of their researches, and to emphasize the international scientific and friendly connection among the different nations. This volume is especially offered for the younger generation of the physicians and researchers, who can use the experiences of the older generation with the help of this book.

Dick de Zeeuw professzor látogatása a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumban

2006. augusztus 24-25-én a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum vendége volt és előadást is tartott a nemzetközi hírű *Dick de Zeeuw* professzor, aki jelenleg a Groningeni Egyetem Klinikai Farmakológiai Intézetének a vezetője, és a Groningeni Belgyógyászati Klinika Nephrologiai Tanszékének tagja. Fő kutatási területe a nephrologia és a hypertonia.

Látogatásának célja – a felkért előadás megtartásán kívül – a pécsi II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum és a klinikán folyó kutatómunka megismerése, és a két klinika közti kapcsolat kialakítása. A „Treat the kidney to cure the heart? Role of albuminuria" címmel tartott előadására megtelt a klinika előadója. A professzor rendkívül érdekes előadásban röviden és tematikusan ismertette a mikroalbuminuria jelentőségét vizsgáló nagy tanulmányokat, azok tanulságait, bemutatta saját kutatásainak eredményét és beszámolt a jelenleg folyó saját és nemzetközi vizsgálatokról. Az előadást élénk vita zárta.

Dr. Markó Lajos

Sikeres pályázat a fiatal oktatók továbbképzésére

Magyarország célba ér

A Nemzeti Fejlesztési Terv Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program keretében a Debreceni Egyetem koordinálásával a Pécsi Tudományegyetem, a Semmelweis Egyetem, a Szegedi Tudományegyetem orvosképző intézményeiből álló konzorcium 2005 júniusától 2008. március 30-ig közös projektet valósít meg „MINŐSÉGI TUDÁS ELŐÁLLÍTÁSA ÉS ÁTADÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS ORVOSKÉPZÉSBEN. Válasz a XXI. Század új kihívásaira” címmel.

A projekt az orvosképzés minőségbiztosítását, az oktatók korszerű módszertani felkészítését tűzte ki célul, emellett lehetőséget kíván biztosítani az egyre erősödő K+F tevékenységhez szükséges menedzseri ismeretek megszerzésére, illetve a nem-orvos végzettségűek egészségügyi szakképesítésének keretrendszerét teremti meg.

Az operatív megvalósítást négy bizottság végzi:

Az *1. sz. bizottság* feladata a nem egészségügyi diplomások át- és továbbképzése jogi keretrendszerének létrehozása és a szakképzés feltételrendszerének kidolgozása. A bizottság munkáját a Szegedi Tudományegyetem, *dr. Horváth Andrea* egyetemi tanár koordinálja.

A 2. sz. bizottság tagjai a Debreceni Egyetem Minőségbiztosítási Központjának vezetője, *dr. Balatoni Ildikó* irányításával a *Minőségügyi kérdések az orvosképzésben/Minőségbiztosítás elvei és gyakorlata* kérdéskörön dolgoznak. 2006. március 23-tól május 4-ig hét modulból álló négyhelyszínes kurzust szerveztek videokonferencia módban Egészségügyi vezetés címmel.

A *3. sz. bizottság* az *Egységes szintfelmérő vizsga feltételeinek kidolgozása és az oktatók szaknyelvi továbbképzése* feladatait a Semmelweis Egyetem, *dr. Karlinger Kinga* vezetésével végzi.

A 4. sz. Oktatási technológia és menedzsment/Masters bizottság vezetője a Pécsi Tudományegyetem, elnöke *dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár. A bizottság 2005 decemberében indította el első kurzusát „Pedagógiai képzés az orvoskari oktatók számára – Új lehetőségek és módszerek az egészségügyi- és orvosképzésben” címmel, ezt követte 2006 márciusában az Antidiszkriminációs képzés és 2006. júniusban a Multimédiás képzés.

A Pécsi Tudományegyetem részéről a projekt koordinálását *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár végzi, a projektmendzseri feladatokat *Bognár Rita* látja el. A projekt sikerességét mutatja a képzések népszerűsége, a célcsoport kiemelkedő aktivitása, illetve, hogy az Oktatatási Minisztériumnak negyedévente elkészített jelentéseket és elszámolásokat rendben találták.

Rozványi Dávid, az Oktatási Minisztérium Alapkezelő Igazgatóság IV. sz. Pályázati Osztályának vezetője a projekt értékelésében az alábbiakat írta: „Nagyon dicséretes, hogy a projekt végig komplex módszertani kérdésekkel is foglalkozik a tartalmi szempontokon kívül. A munkaformákra, alkalmazandó segédletekre (pl. szoftver, szimulációs anyagok, esettanulmányok, problémamegoldáson alapuló kurrikulum, képzés stb.) is kitérnek. Igen dicséretes továbbá, hogy a projekt hangsúlyozza a szaknyelvi képzés fontosságát.”

A projekt lehetőséget biztosított a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar aulájának konferenciatermi felszereléséhez. E beruházás keretén belül egy nagyteljesítményű speciális lencsével ellátott projektor kivetítő került elhelyezésre egy nagyméretű vetítővászonnal és a szükséges kábelekkel együtt.

A HEFOP-3.3.1.-P.-2004-06-0014/1.0 sz. projektről, az eredményeiről, a bizottsági tagokról és a jövőben indítandó képzésekről további információt nyújt a *http://hefop331.unideb.hu* weboldal.

Bognár Rita
pályázati menedzser

World Congress of Cardiology 2006

A European Society of Cardiology és a World Heart Federation közös szervezésében Barcelonában szeptember 2-5-ig megrendezésre kerülő „World Congress of Cardiology 2006”-on klinikánkat *dr. Tóth Kálmán* egyetemi tanár, *dr. Czopf László* és *dr. Sárosi István* egyetemi docensek és *dr. Koltai Katalin* képviselte. A kongresszuson munkacsoportunk egy szóbeli előadással és két poszterrel szerepelt, melyek címe és szerzői: Association between the effectiveness of different antiplatelet therapies, fibrinogen levels and ageing in 5136 vascular patients *(K. Koltai, G. Fehér, P. Kenyeres, T. Alexy, B. Horváth, Zs. Marton, G. Késmarky, K. Tóth)*; Hemorheological background of acetylsalicylic acid resistance? *(G. Fehér, K. Koltai, G. Késmarky, K. Tóth)*; Smoking and lower aspirin dosage are associated with higher prevalence of aspirin resistance in type-2 diabetic patients *(K. Koltai, G. Fehér, Zs. Keszthelyi, P. Kenyeres, G. Késmarky, J. Vékasi, K. Tóth)*. A kongresszuson új klinikai ajánlásokat tettek közzé a stabil angina pectoris és a pitvarfibrilláció kezelésével és a kamrai ritmuszavarok, valamint a hirtelen szívhalál megelőzésével kapcsolatban. A kongresszus kiemelt tudományos témái között szerepelt az öregedés a kardiovaszkuláris betegségek tükrében. Nagy figyelem terelődött a gyógyszer-kibocsátó sztentek hosszú távú biztonságosságával kapcsolatban kialakult vitára. Számos jelentős klinikai vizsgálat került bemutatásra a kongresszus során, mint a PEP-CHF (Perindopril in Elderly with Chronic Failure), az ACCLAIM (Advanced Chronic Heart Failure Clinical Assessment of Immune Modulation Therapy) és a HHH-vizsgálat (Home or Hospital in Heart Failure Trial), a Viami (Viability guided Angioplasty after Acute Myocardial Infarction) és Extract-Timi 25 vizsgálatok, ill. a stroke szekunder prevenciójával foglalkozó SPARCL-vizsgálat, a perifériás érbetegségben folytatott antitrombotikus kezeléssel foglalkozó WAVE-vizsgálat, vagy a koronária-betegségben folytatott ACE-gátlással foglalkozó ASCOT-BPLA. Az EuroAction vizsgálat alátámasztotta a nővérek végezte prevenciós program hatékonyságát.

Dr. Koltai Katalin

Nemzetközi szimpózium a szívizom védelemről

V. International Symposium on Myocardial Cytoprotection konferencia Pécs, 2006. szeptember 28-30.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézet 2006. szeptember 28-30-ig immár ötödik alkalommal rendezte meg az International Symposium on Myocardial Cytoprotection (ISMC) konferenciát Pécsett. Az első szimpóziumot 1996 szeptemberében *Róth* professzor asszony vezetésével az akkori Kísérletes Sebészeti Intézet munkatársainak szervezésében, a Richter Gedeon Rt. támogatásával rendeztük meg First International Symposium on Myocardial Cytoprotection From Basic Sciences to Clinical Perspectives címmel. Már az első alkalommal is jeles külföldi kutatók tisztelték meg előadásaikkal a konferenciát: *Gary Baxter* Londonból, *Jim Parratt* Glasgowból, *Carlo Guarnieri* Bolognából, *Narcisa Tribulova, Attila Ziegelhöffer* és *Jan Slezak* Pozsonyból, *K. Hasimoto* Japánból, *Michael Pugsley* az USA-ból, *M. Manoach* Tel Avivból, *Marczin Nándor* Londonból. A külföldi vendégek mellett a résztvevők között üdvözölhettük *Szekeres László, Papp Gyula* és *Végh Ágnes* professzorokat Szegedről, *Kecskeméti Valéria, Koltai Mária Zsófia, Juhász-Nagy Sándor* és *Pogátsa Gábor* professzorokat Budapestről. A felsorolt kollégák nagy része a későbbi szimpóziumoknak is aktív résztvevője volt.

Az alapkutatástól a klinikai gyakorlatig terjedő témák hagyományát megtartva a második ISMC-n 1998-ban még több résztvevőt üdvözölhettünk. Nagy örömünkre szolgált, hogy a *Sir Magdi Yacoub* vezette londoni Harefield Institute-ból előadásokat tartottak a szívizom védelem klinikai és sebészi lehetőségeiről *R. T. Smolensky, M. Amrani, D. Royston, B. Riedel, G. Wright* és *Marczin Nándor* kollégák is. A 2000-ben megrendezett harmadik ISMC-n a Yacoub intézet munkatársai már önálló szatellit szimpóziumot tartottak, amelyben az extarkorporális keringés nélkül, úgynevezett off-pump technikával végzett koszorúsérműtétek kedvező hatásait összegezték. A résztvevők számát tekintve a konferencia ekkorra már kiteljesedett. Míg első alkalommal 46 előadás hangzott el, addig a második és harmadik ISMC-n az előadók száma már 60, illetve 62 volt. Ez a létszám párhuzamos szekciók nélkül intenzív információcserére adott alkalmat valamennyi résztvevő számára, ugyanakkor családias jelleget adott a szimpóziumnak. Ezt a hagyományt azóta is igyekeztünk megőrizni.

Mivel az International Society of Heart Research Európai szekciójának éves kongresszusát 2002-ben *Végh Ágnes* professzor asszony rendezte Szegeden, a soron következő negyedik ISMC-t 2003 szeptemberére halasztottuk. E szimpózium megrendezését nagymértékben segítette a *Naranjan S. Dhalla* professzor vezette International Academy of Cardiovascular Sciences, melyet 1996-ban a kardiovaszkuláris kutatásokkal foglalkozó neves elméleti és klinikai kutatók alapítottak Winnipegben. *Dhalla* professzor nemcsak Kanadában, hanem világszerte elismert művelője és támogatója a kardiovaszkuláris kutatásoknak, akinek személyes részvétele a konferencia elismertségéhez nagymértékben hozzájárult. Az Akadémia szervezeti keretet biztosít a keringési rendszer egészségének megőrzésével kapcsolatos kutatási és oktatási ismeretek széleskörű elterjesztéséhez *(http://www.heartacademy.org/)*. Az Akadémia támogatásának köszönhetően a negyedik ISMC 70 aktív résztvevője között a korábbiak mellett Kanadából és az Egyesült Államokból érkezett, a kardiovaszkuláris kutatások élvonalába tartozó olyan világhírű kutatók is előadást tartottak, mint *Naranjan S. Dhalla, Morris Karmazyn, Dipak K. Das, Nilanjana Maulik, Rakesh C. Kukreja* és *Peter Cattini.*

Naranjan S. Dhalla, Végh Ágnes, Róth Erzsébet professzorok és Lénárd László rektor a konferencia megnyitóján

Ilyen előzmények és több mint egy éves alapos előkészítő és szervező munkát követően 2006. szeptember 28. és 30. között folytatódott az a sikeres konferenciasorozat, amelynek 10 éves fennállása alatt immár ötödik alkalommal lehettünk rendezői és résztvevői. Az első négy konferenciát a Pécsi Akadémiai Bizottság székházában rendeztük, ami a negyedik alkalomra a 70 résztvevő számára kissé szűkösnek bizonyult. Emiatt a konferencia helyszínét a tágasabb előadót biztosító Palatinus Hotelbe tettük át, mely a résztvevők többsége számára szálláshelyül is szolgált, egy helyben biztosítva minden kényelmet. A konferencia megnyitására csütörtök kora délután került sor, melyen egyetemünk nevében *Lénárd László* rektor üdvözölte a résztvevőket. A megnyitót követően *Jim Parratt, Fazekas Tamás* és *Varró András* professzorok előadásai adták meg a konferencia alaphangját. Valamennyi résztvevő mély sajnálatára *Juhász-Nagy Sándor* professzor előrehaladott betegsége miatt konferenciánkon már nem tudta megtartani tervezett előadását. A csütörtök délutáni szekcióban a mitokondrium funkciójának védelméről és a hipoxiás szívizomról hangzottak el még előadások. Az első napot a püspöki pincéből származó minőségi borok kóstolója és az üdvözlő vacsora zárta.

A pénteki nap hozta a legkeményebb munkát, melynek délelőtti szekciójában *Jason Peart* Ausztráliából az opoidok indukálta prekondicionálásról, *Végh Ágnes* Szegedről a gap junction-ok prekondicionálásban játszott antiaritmiás szerepéről, *Tanja Ravingerova* Pozsonyból és *T. S. Tappia* Winnipegből a szívizom ischaemia-reperfúzió indukálta jelátviteli utakról tartott előadást. Külön érdekessége volt ennek az ülésszaknak *Rakesh C. Kukreja*

(Richmond, USA) előadása, mely az erektilis diszfunkció gyógyszereinek kardioprotektív hatásairól szólt. A péntek délelőtti második szekcióban adott elő *Naranjan S. Dhalla* professzor a szívizom ischaemia-reperfúziós károsodásának kivédési lehetőségeiről. A következő előadást *Grant Pierce* tartotta szintén Winnipegből, melynek témája a nátrium- és kálciumcsatornák ischemia-reperfúzió alatti változása volt. *Grant Pierce* nemcsak az előadások sorrendjében, de intézeti pozíciójában is követte *Dhalla* professzort, hisz nemrég ő lett az igazgatója Winnipegben, a Manitoba Egyetemen az „Institute of Cardiovascular Sciences, St Boniface Hospital Research Centre" intézetnek.

A délelőtti előadások elhúzódása miatt sajnos a poszterek vitájára nagyon feszített ütemben került sor, de a poszterszekciók elnökei alapos munkát végeztek és komoly megfontolás után tettek javaslatot a két szekcióban bemutatott poszterek nyerteseire. A péntek délutáni első szekcióban *M. B. Anand-Srivastava* és *A. K. Srivastava* a montreali egyetemről, *Hari Sharma* pedig a rotterdami egyetemről, *Helmuth Heinle* Tübingenből, *Ferdinándy Péter* Szegedről, *Koller Ákos* és *Kékesi Violetta* Budapestről a kardiovaszkuláris rendszer szabályozó mechanizmusairól tartott előadást. A péntek délutáni tudományos munkát egy rendkívül érdekes szívsebészeti szekció zárta, melyben *A. Khagani* professzor Londonból, a Harefield Hospital-ból érkezve mutatta be előadásában azt a pár hónapja világszerte nagy feltűnést keltett készüléket, mely a vérkeringés folyamatosságának fenntartásával biztosítja a donor szívek funkciójának jobb megőrzését a szervkivétel és a beültetés között. E szekcióban hangzottak el az ugyancsak a Harefield Hospital-ban dolgozó *Marczin Nándor* és az Angliában hosszú időt töltött *Gál János* doktorok érdekfeszítő előadásai a szívműtétet megelőző vizsgálatok és az anesztézia szerepéről szívizom károsodás csökkentése szempontjából.

A Magyar Kardiológus Társaság „Medal of Merit" emlékérmének átadása Dhalla professzornak

A tartalmas és kimerítő tudományos ülések okozta fáradalmat péntek este a Ferencesek templomában szervezett orgonakoncerttel próbáltuk enyhíteni. További kikapcsolódásra a Pátria Hotelben rendezett gálavacsora adott módot. *Végh Ágnes* professzor asszony, a Magyar Kardiológus Társaság Kísérletes Szekciójának elnöke itt nyújtotta át a 70. születésnapját e hónapban ünneplő *Dhalla* professzornak a Magyar Kardiológus Társaság „Medal of Merit" emlékérmét és oklevelét, mellyel a magyarországi kardiológiai kutatás több évtizedes támogatásával, fejlesztésével szerzett érdemeit kívánták elismerni. A gálavacsorán került sor a poszterdíjak átadására is. Az üléselnökök javaslata alapján a konferencia poszterdíjában részesült *Csekő Csongor* Budapestről (Distinct role of hydrogen peroxide in mediation of flow/shear stress dependent dilation of arterioles) és *Gasz Balázs* és *Bertók Szabolcs* a pécsi Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből (Effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide in oxidative stress-in-

A szimpózium résztvevői

duced apoptosis of cardiomyocytes).

A szombati zárónap két szekciójában a szívizom kontraktilis funkciójával kapcsolatos előadások hangzottak el, majd kora délután „Szelektív színuszcsomó-gátlás: áttörés az ISZB kezelésében" című szatellit szimpózium keretében a Servier Hungária Kft. szervezésében *Tóth Kálmán* és *Édes István* professzorok tartottak jelentős érdeklődést és új ötleteket adó vitával kísért előadásokat.

Összefoglalóan megállapítható, hogy az V. ISMC konferencia jó alkalmat adott arra, hogy a résztvevők megismerhessék a szívizomkárosodás mechanizmusával, a szívizom védelmével kapcsolatos legújabb kutatási eredményeket a konferencia alcímének megfelelően az alapkutatástól a klinikai (belgyógyászati, sebészeti, aneszteziológiai) gyakorlatig. A konferencián elhangzott előadások és a bemutatott poszterek absztraktjai nyomtatásban is megjelentek az Experimental & Clinical Cardiology 2006/11. számában. A tudományos program a konferencia családias hangulatát jól tükröző fényképalbummal együtt továbbra is elérhető a *http://soki.aok.pte.hu/ismc2006/* honlapon. Minden kedves résztvevőnek ezúton is köszönjük, hogy szereplésükkel, érdeklődésükkel hozzájárultak a konferencia sikeréhez. Ugyancsak köszönet illeti a Tensi Tours munkatársainak lelkiismeretes munkáját és a szponzorok rendezéshez nyújtott nélkülözhetetlen támogatását.

A beszámoló végén meg kell említeni, hogy a pénteki gálavacsora nyújtott alkalmat *Rőth Erzsébet* professzor asszonynak arra, hogy személyenként külön-külön köszönje meg munkatársai segítségét, melyet a konferencia előkészítésében és lebonyolításában nyújtottak. Az igazi teher azonban végig Rőth professzor asszony vállát nyomta, mivel a szervező munka irányítása rendkívül szerteágazó és minden részletre kiterjedő folyamatos erőfeszítést igényelt, amit a konferencia sikere, a résztvevőktől érkezett köszönő és dicsérő szavak remélhetőleg kárpótoltak. A Sebészeti Oktató és Kutató Intézet által az elmúlt 10 év során komoly munkával létrehozott sikeres ISMC konferenciák sorát a továbbiakban is folytatni kívánjuk. A VI. ISMC konferenciát 2009-ben tervezzük megrendezni ugyancsak Pécsett, melynek elnöki tisztét – *Rőth* professzor asszony számomra rendkívül megtiszteltető kérésére – elvállaltam. A kihívás óriási!

Dr. Lantos János
az V. ISMC Szervező Bizottságának titkára

Kórházi gyógyszerészek XV. Kongresszusa

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete kétévente hívja össze a kórházi gyógyszerészek kongresszusát. Idén Eger adott otthont a rendezvénynek, aminek szlogenje a beteg-gyógyszer-biztonság szorosan összefüggő hármas fogalma volt.

A „biztonság" kérdésében különös hangsúlyt kapott a citosztatikus kezelések, a citosztatikumok biztonságos alkalmazása.

Szakmai oldalról 1996 óta, az Országos Munkaegészségügyi Intézet módszertani ajánlásától tekinthetjük a kérdést „terítéken levőnek". 2004 óta hatályos az Országos Gyógyszerészeti Intézet módszertani levele, ami viszont már nem ajánlás. Ez év tavaszától az ÁNTSZ ellenőrzi az ebben foglaltak betartását. A citosztatikumok biztonságos alkalmazásával összefüggő követelményrendszerről, a szabályozóknak való megfelelésről szólt már a pre-kongresszusi szimpózium, egy külön workshop, valamint több előadás, illetve poszter is.

A citosztatikus gyógyszerek készítésére vonatkozó szabályok betartásának kényszere nem csupán szakmai oldalról jelentkezik. Az egészségbiztosító a finanszírozás oldaláról is élhet kényszerítő eszközök alkalmazásával.

Ugyancsak a biztonságos kórházi gyógyszerellátást hivatott elősegíteni a kórházi gyógyszerészeti informatika, ami a kongresszus másik fő témaköre volt. A meglevő szakmai informatikai rendszerekkel kapcsolatos előadásokon, posztereken kívül a rendszergazdák lehetőséget kaptak gyakorlatban működő rendszereik bemutatására. A téma fontosságára tekintettel e tárgykörből külön fórum is megrendezésre került. Ami – egy kivételével – mindegyik bemutatóban közös volt: az ismertetett számítógépes rendszer valamennyi kórházi gyógyszertári nyilvántartási követelménynek képes eleget tenni, valamennyi funkcióját viszont csak elvétve használják. Egy adott rendszer teljes körű használatával kiküszöbölhetők a gyógyszerelés gyógyszertári dokumentáltságának hiányosságai. (Amint erre egy külön előadás utalt is.)

Külön szekció-előadások keretében az antikoagulánsok, antitrombotikus kezelések új irányvonalairól hallhattak az érdeklődők több előadást.

A PTE OEKK Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertárból *Fittler András* „Amphotericin B tartalmú orrspray orrpolip kezelésére" című, az ez évi Rozsnyay Mátyás Emlékversenyen első díjat nyert előadását mutatta be. Az intézet ezen kívül két poszterrel szerepelt: *Hornyák Judit, Nyaka Bernadett, dr. Botz Lajos:* Kórházi formulárián alapuló intézeti gyógyszerellátás szakmai és gazdasági szempontból összehangolt fejlesztése; és *Mayer Anna, dr. Molnár Béla, Szabóné dr. Schirm Szilvia:* Gyógyszer-alapanyag vagy veszélyes anyag (a gyógyszerkészítés dilemmái). Ez utóbbi poszter a tudományos bizottság poszterdíját is elnyerte.

A kongresszus utolsó napján négy párhuzamos workshop került megrendezésre a klinikai táplálás, a farmakovigilancia, a klinikai mikrobiológia, valamint a rendelések optimalizálása tárgykörében. A klinikai táplálással foglalkozó workshop-ot intézetünkből *Szabóné dr. Schirm Szilvia* és *Szücs Ferenc* vezette.

A kongresszus záró előadásaként *dr. Brunner Péternek,* az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ munkatársának előadását – a betegbiztonság témakörében – hallgatta meg a közönség: Ahol emberek dolgoznak, ott hiba is előfordul. A fenti központ az egészségügyi ellátásban óhatatlanul előforduló hibák számának lehetőleg minimálisra csökkentésére alakult meg. Ennek érdekében egységes, nemzetközi monitorrendszert működtetnek.

Molnár Béla
Egyetemi Gyógyszertár

A Magyar Biokémiai Egyesület 2006. évi vándorgyűlése

2006. augusztus 30. – szeptember 2.

Augusztus 30-án Pécsett, a PTE ÁOK IV. előadótermében vette kezdetét a Magyar Biokémiai Egyesület (MBKE) 2006. évi vándorgyűlése. A megnyitón beszédet mondott *dr. Fésüs László* akadémikus, az egyesület elnöke és a fogadó intézmény részéről *dr. Lénárd László* akadémikus, rektor, majd az egyesület Tankó Béla-díjának átadására került sor, amit ezúttal *dr. Friedrich Péter* akadémikusnak, az MTA SzBK Enzimológiai Intézete idén leköszönt igazgatójának ítélt a kuratórium. A megnyitó két felkért előadással (*dr. Sümegi Balázs,* Pécs; *Sahin-Tóth Miklós,* Boston, USA) folytatódott és állófogadással zárult.

Az egyesület legutóbbi vándorgyűlése is éppen Pécsett volt, még 1997-ben. Az azóta eltelt időben a biokémikus közösség tagjai nemzetközi konferenciákon (pl. FEBS 2005, Budapest) és az MTA Biológiai Osztály Biokémiai és Molekuláris Biológiai Munkabizottságának szakmai ülésein találkozhattak egymással. Számosan maradtak a gyűlés után a rákövetkező héten ugyancsak városunkban megrendezett konferencia (47th International Conference on the Bioscience of Lipids) kedvéért is.

A szervezők koncepciója a legutóbbi vándorgyűlés tapasztalatait is figyelembe véve az volt, hogy próbáljanak minél több fiatalt idecsábítani, ennek érdekében a regisztrációs díjakat egy alacsony szinten határoztuk meg. Ehhez a vándorgyűlés támogatói (AP Hungary Kft., Bio-Rad, Bio-Science Kft., Sigma-Aldrich Kft., Soft Flow Hungary Kft.) mellett a PTE ÁOK kari vezetése is hozzájárult azzal, hogy ingyen bocsátotta rendelkezésre a főépület szükséges facilitásait. A számítás bevált: az összesen mintegy 250 regisztrált résztvevő jelentős része, ezen belül az 50 plenáris előadás előadóinak csaknem fele, illetve a 86 poszter szerzőinek túlnyomó része 35 év alatti volt. Ezek a számok (különösen a legutóbbi vándorgyűlés, illetve a köztes munkabizottsági ülések iránti érdeklődést figyelembe véve) arról is árulkodnak, hogy minden nehézség ellenére a biokémia és molekuláris biológia területén a helyzet perspektivikus, az utánpótlásra sem mennyiségében, sem minőségében nem panaszkodhatunk.

A nyolc szekció (Szerkezeti biológia, DNS-károsodás és oxidatív stressz, Programozott sejthalál, Anyagcsere-betegségek és műszeres analitikai módszerek, Génkifejeződés szabályozása, Jelátvitel, Új gyógyszer-célpontok azonosítása, Bioinformatika és rendszerbiológia) átfogta a magyarországi biokémiai és molekuláris biológiai kutatás csaknem teljes spektrumát. Minden szekcióban legalább egy szenior kutató mellett több fiatal is bemutathatta legújabb eredményeit. A hazai kutatóhelyek munkáiról szóló beszámolókat külföldön dolgozó magyarok előadásai is színesítették, és kuriózumnak számított az egy szem Magyarországon dolgozó idegen ajkú kolléga előadása.

A tudományos programon túlmenően a vándorgyűlés keretében került sor az egyesület közgyűlésére, valamint egy tudománypolitikai fórumra is „Hol és hová tart a magyar tudományos kutatás 2006-ban?” címmel.

A vándorgyűlés létrejöttéért végzett munkájáért kiemelt köszönet illeti *dr. Buday Lászlót,* az MBKE titkárát a központi koordinációért valamint a támogatókkal és a kiállítókkal való kapcsolattartásért, *dr. Székács Andrást* az egyesület Biokémia c. lapjának különszámáért, *Keresztesné Ágit* a pénzügyek intézéséért, valamint a helyi szervezők részéről *ifj. dr. Gallyas Ferencet, Adamikné Andreát* és *Girán Lászlót.*

Dr. Sümegi Balázs
Fotó: Kittkáné Bódi Katalin

Kárpátalján végzett ajak- és szájpadhasadékos műtétek

Egyetemünk orvoskara, az Ukrán Területi Egészségügyi Főhatóság és egy amerikai alapítvány – SARA Alapítvány (Sharing America's Resources Abroad) – között 2005-ben együttműködési szerződés jött létre. A kezdeményezés a SARA Alapítvány létrehozója, a beregszászi születésű *Stephen Szilágyi* (USA-Ohio) tiszteletestől indult el. Az együttműködés hátterét *Bellyei Árpád* professzor és az amerikai alapítvány kapcsolata teremtette meg (scoliosisos gyermekek műtéti kezelése).

A megállapodás létrejötte után, 2005 júniusában 3 fős munkácsi orvosdelegáció járt Pécsett a Gyermekklinika Sebészeti Osztályán, *Pintér András* professzor meghívására. Itt 4 napon keresztül tanulmányozták az ajak- és szájpadhasadékkal született gyermekek komplex ellátását. A vendégek számos műtétben asszisztáltak és az archasadékok munkacsoportban történő kezeléséről szereztek tapasztalatokat. Ezt követően 2005 szeptemberében folytatódott az együttműködés. A cél az volt, hogy az ottani (kárpátaljai) körülmények között teremtődjenek meg a feltételek a műtétek végzéséhez. Az ehhez szükséges műszereket és varróanyagokat részben az amerikai alapítvány, részben az ebben a munkában részt vevők, továbbá magánszemélyek adományaiból szereztük be.

Megtörtént a betegek kiválasztása és ezt követően, 2005 novemberében, majd 2006 júniusában jelen sorok írója és *Kiss Ákos Levente* miskolci gyermeksebész főorvos együtt utazott a munkácsi gyermekkórházba. Ez idáig 25 műtétet végeztünk az ottani gyermeksebészek részvételével. Amint az természetes ilyen esetekben, nem ment teljesen zökkenőmentesen a betegek előkészítése, a műtétek szervezése sem. Számos beteg műtétjére nem kerülhetett sor, elsősorban aneszteziológiai okok miatt. Több esetben jelentősen idősebb gyermekekben végeztük az ajak-, ill. a szájpad zárását, mint ez itthon megszokott. Az aneszteziológiai és intenzív háttér végül megoldódott és távozásunk után a betegek, a visszajelzések alapján, lényegében szövődménymentesen gyógyultak.

Végső célként az ottani gyermekkórházban egy Hasadék Munkacsoport felállítása szerepel, Munkács központtal a kárpátaljai terület ellátására. Ehhez a szándék megvan, azonban feltehetőleg még hosszú út vezet a munkacsoport tevékenységének beindulásáig.

Dr. Vástyán Attila

Rendhagyó rendezvény

„Közelebb a beteghez, közelebb a fájdalommentes élethez" – ezzel a szlogennel küldött ki meghívót egy multinacionális gyógyszercég hazai képviselete, amiben a meghívottakat szakmai-tudományos délutánra invitálta az Egészségügyi Minisztériumba. A szervezők nem igazán titkolt szándéka volt gyógyszereik népszerűsítése, ezzel együtt színvonalas tájékozató nyújtása a fájdalomról és annak csillapításáról.

A megjelentek *Popper Péter* professzor előadására voltak valószínűleg leginkább kíváncsiak. Sajnos azonban a professzor nem sokkal a rendezvény kezdete előtt – egészségi állapota miatt – kénytelen volt szereplését lemondani. „A fájdalom érzékelése" című előadásának a résztvevők között szétosztott kivonata így is mindenkit elgondolkodtatott.

Dr. Vasváry Artúrné, a Magyar Rákellenes Liga elnöke a daganatos betegek helyzetéről, a fájdalom megéléséről és elfogadásáról (vagy el nem fogadásáról), a lehetséges terápiákról szólt.

Dr. Faluhelyi Anikó, a SOTE Ortopédiai Klinikájának docense a krónikus mozgásszervi fájdalmak kezelésének lehetőségeiről tartott előadást, kifejtve, hogy a beteg fájdalma pillanatnyi intenzitását figyelembe véve, egyénre szabott fájdalomcsillapító terápiával a ma leginkább használt gyógyszereknél eredményesebb kezelés folytatható.

Mondanivalójának végső konklúzióját illetően hasonló volt *dr. Gerhard Müller Schwefe,* a Német Fájdalomterápiás Társaság elnökének előadása is. Szinkrontolmácsolással együtt több, mint egy órás fellépése minden résztvevőt magával ragadott: közérthetően elmagyarázta az akut és krónikus fájdalom csillapítása közti különbségeket, a fájdalom krónikussá válásának folyamatát. Külön fejezetet szentelt az alkalmazott gyógyszerek előnyének vagy hátrányának ismertetésére, különböző betegségtípusoknál. Az előző előadásban elhangzottakat megerősítve konkrét esetismertetéssel támasztotta alá meggyőződését: a ma leginkább elterjedt használatú kábító fájdalomcsillapítók legnagyobb veszélye, hogy szinte minden esetben elsőként, protokollok szerint és túl könnyedén választják a kezelő orvosok, emiatt a terápiás hatásosság mellett törvényszerűen jelentkezik a túladagolás veszélye. Ez a beteg életét ugyan nem veszélyezteti, de a célirányos gyógyszeres terápia beállítását lehetetlenné teszi.

Dr. Bonyhádi Elemér traumatológus-sebész-háziorvos a kábító fájdalomcsillapítók rendelésének jogi hátteréről, a daganatos betegségek kezelésének etikai-emocionális vetületéről beszélt, a háziorvos és a beteg szemszögéből. Elemezte azt a tényt, hogy az ilyen gyógyszerek rendelésének gyakorisága nem megfelelő. Ennek okaként a nagymértékű adminisztrációt, a szankcióktól való félelmet, az empátia és a szakmai ismeretek hiányát sorolta fel.

Dr. Budai Erika, a Jahn Ferenc Kórház fájdalomambulanciájának vezetője konkrét esetbemutatások kapcsán számolt be egy-egy gyógyszer alkalmazhatóságáról.

A rendezvény zárásakor konkrét, az elhangzottakat érintő kérdések már nem szerepeltek.

Molnár Béla
Egyetemi Gyógyszertár

INTÉZETI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből

■ A European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) 19. éves kongresszusát 2006. szeptember 24-27-ig rendezték meg Barcelonában. Intézetünk a következő poszterekkel vett részt: *Tóth I., Heigl P., Kauth Z., Szarka D., Kalmár N. K., Molnár Zs.:* Conventional versus dynamic liver function tests following liver resection; *Márton S., Juhász V., Tóth I., Bogár L., Papp A., Cseke L., Kőszegi T.:* Effects of preoperative chemoradiotherapy in cancer patients undergoing oesophagectomy; *Juhász V., Márton S., Tóth I., Bogár L., Papp A., Cseke L., Kőszegi T.:* Exami-nation of postoperative mortality in tumour patients after oesophagectomy; *Juhász V., Márton S., Tóth I., Bogár L., Papp A., Cseke L., Kőszegi T.:* Comparison of inflammatory response after oesophagectomy and extensive abdominal surgery; *Szakmány T., Tóth I., Molnár Zs., Leiner T., Mikor A., Bogár L.:* Effects of polyclonal IgM in septic shock accompanied by severe respiratory failure: a randomized trial; *Molnár T., Jónás A., Szakmány T., Bogár L.*: The role of BNP and microalbuminuria in patients with subarachnoid haemorrhage. *Dr. Molnár Zsolt* egyetemi docens felkért előadóként szerepelt a kongresszuson. Előadásának címe: Atelectasis, ideal PEEP and extravascular lung water in ARDS.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Pár Alajos* szeptember 1-jén referátumot tartott a Sümegi Orvosnapok programján „A hepatocelluláris carcinoma diagnosztikája és terápiája" címmel.

n *Dr. Pár Alajos* szeptember 7-11-ig Kairóban részt vett az International Association for the Study of the Liver c. nemzetközi kongresszuson. Előadásának címe: *Pár Gabriella, Berki Tímea, Pálinkás László, Szereday László, Halász Melinda, Miseta Attila, Hegedűs Géza, Faust Zsuzsa, Mózsik Gyula, Hunyady Béla, Pár Alajos:* Transforming growth factor downregulates NKG2D killer activator receptor expression on cytotoxic cells in patients with chronic HCV hepatitis. A bemutatott poszter: *Pár Alajos, Pár Gabriella, Berki Tímea, Miseta Attila, Hegedűs Géza, Mózsik Gyula, Hunyady Béla:* Pegylated-IFN plus ribavirin therapy downregulates serum fibrosis markers independently of virological response.

■ *Dr. Pár Alajos* szeptember 22-én felkért előadást tartott Lendaván (Slovenia) a Progress in Liver Diseases c. nemzetközi konferencián „Prevention of cirrhosis: diagnosis and treatment of liver fibrosis" címmel.

■ *Dr. Pár Alajos* szeptember 30-án két előadást tartott a Magyar Transzplantációs Társaság és a Magyar Gasztroenterológiai Társaság „Májhajó" tudományos ülésén Krónikus B és C hepatitis antivirális kezelésének hazai tapasztalatai *(Pár Alajos, Szalay Ferenc, Tornai István)* és A vírushepatitisek kezelésének jövője címmel.

■ „Haematológiai betegségek atlasza" címmel az első magyar nyelvű igényes hematológiai atlaszt a Medicina Könyvkiadó Rt. jelentette meg 2006-ban *Matolcsy András, Udvardy Miklós, Kopper László* szerkesztésében. Ebben *Losonczy Hajna* és *Méhes Gábor* „B-sejtes krónikus lymphocytás leukaemia" (223-230. o.) és a „B-sejtes prolymphocytás leukaemia" c. fejezetek (231-232 o.), *Szomor Árpád* és *Matolcsy András* az „Anaplasiás nagysejtes lymphoma" c. fejezet (331-335. o.) szerzői.

■ A „Hatóanyagok Készítmények Terápia, Fókuszban az onkológia és az onkohematológia" c. könyv 2006-ban a Melinda kiadónál jelent meg (főszerkesztők: *Dank Magdolna-Demeter Judit).* A könyvben fejezeteket írtak: *Losonczy Hajna* „Krónikus lymphoid leukémia" (551-563. o.), *Dávid Marianna* „Az ős-sejtátültetés indikációi és kivitelezése" (683-721. o.), *Szomor Árpád* „Anaplasiás nagysejtes lymphoma" (519-525. o.) címmel.

■ A „Thrombosis és vérzékenység" c. könyvet a Medicina Könyvkiadó Rt. 2006-ban jelentette meg. Szerkesztő: *dr. Boda Zoltán.* A könyvben *Losonczy Hajna* „Malignus betegségek és haemostasis" címmel írt fejezetet (515-525. o.).

■ A „Korszerű antitrombotikus terápia irányelvei az onkológiai kezelésben"c. kiadványban, mely 2006-ban jelent meg és a Magyar Onkológusok Társasága, a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság, a Magyar Gyógyszerterápiás Társaság és a Magyar Sugárterápiás Társaság közös kiadványa, *Losonczy Hajna* a „Trombózis profilaxis és kezelés lymphomákban és leukémiákban" (34-43. o.) c. fejezetet írta.

A II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2006. szeptember 14. és 17. között Koppenhágában, illetve Malmőben tartották az European Association for the Study of Diabetes (EASD) 42. éves találkozóját, amelyen klinikáról *Wittmann István* professzor vett részt.

■ A Fresenius Medical Care orvostovábbképzésén tartott előadást *Wittmann István* professzor a diabetológia aktualitásairól Gödön, 2006. szeptember 21-én.

A Biofizikai Intézetből

■ *Dr. Visegrády Balázs* 2006. július 10-17-ig az angliai University of Birmingham School of Biosciences karán *Laura M. Machesky* professzor kutatólaboratóriumában tartózkodott tanulmányúton.

■ *Bugyi Beáta* PhD-hallgató 2006. július 17-28-ig a Párizs melletti Gif-sur-Yvettben található Centre National de la Recherche Scientifique központ Enzimológia és Biokémia Intézetében (Laboratoire d'Enzymologie et Biochimie Structurales), a *Marie-France Carlier* professzor által vezetett kutatócsoportban járt tanulmányúton.

■ *Brennan Decker,* a St. Olaf College (Northfield, Minnesota, USA) hallgatója Fulbright Ösztöndíj-támogatással egy éves tanulmányútra érkezett intézetünkbe, ahol *dr. Kellermayer Miklós* irányítása alatt a Nanobiotechnológiai munkacsoportban végez kutatómunkát.

■ A Magyar Biokémia Egyesület 2006. augusztus 30. és szeptember 2. között Pécsett megrendezett vándorgyűlésén *Nyitrai Miklós, Orbán József, Bugyi Beáta, Hild Gábor* vett részt. Három posztert prezentáltunk: *Orbán J., Lőrinczy D., Pozsonyi K., Somogyi B. és Hild G.*: A szívizom aktin termodinamikai tulajdonságai: a nukleotidok hatása; *Bugyi B., Papp G., Ujfalusi Z., Barkó Sz., Somogyi B. és Nyitrai M.*: A forminok szerepe az aktin citoszkeleton szabályozásában; *Visegrády B., Hild G., Somogyi B., Lőrinczy D. és Nyitrai M.*: Toxinok hatása az aktin filamentumok dinamikai és konformációs tulajdonságaira.

■ A szeptember 2. és 7. között Szegeden megrendezett „Nanobiophysics 2006" konferencián intézetünk számos munkatársa részt vett poszterrel és előadással. *Á.*

Karsai, L. Grama, A. Nagy and M. Kellermayer: Oriented, potassium-dependent binding of amyloid beta25-35 fibrils to mica (poszter); *M. S. Z. Kellermayer, Á. Karsai, A. Nagy, A. Kengyel, T. Huber, Zs. Mártonfalvi and L. Grama:* Synchronized atomic force and total internal reflection fluorescence microscopy for imaging cells and biomolecules (poszter); *Bianco P., Nagy A., Kengyel A., Grama L., and Kellermayer M. S. Z.*: Interaction forces between F-actin and titin's PEVK domain (poszter). *Dr. Kellermayer Miklós* meghívott előadást tartott Nanobiophysics of amyloid fibrils címmel.

■ 2006. szeptember 15-én *Bugyi Beáta* sikerrel védte meg PhD-disszertációját.

■ 2006. szeptember 20-án ifj. *dr. Kellermayer Miklós* a PTE Publikációs Díjában részesült.

A Farmakognóziai Intézetből

■ *Dr. Szabó László Gyula* egyetemi tanár, korábbi megbízott tanszékvezető 2006. augusztus 26-án előadást tartott Sopronban a Soproni Erdőkért Környezetkultúra Alapítvány által „Kitaibel Pál Útinaplójából; Soproni út 1806" címmel rendezett emlékülésen. Előadásának címe: Gyógynövények, gyógyvizek Kitaibel Útinaplójában.

■ *Dr. Molnár Péter* egyetemi docens, megbízott intézetigazgató előadást tartott az MTA Bioorganikus Kémiai Munkabizottsága által Pécsett rendezett előadói ülésen 2006. szeptember 26-án. Előadásának címe: Néhány karotinoid és karotinoid-izomer növénybiokémiai jelentősége.

■ *Dr. Farkas Ágnes* egyetemi adjunktus, *dr. Horváth Györgyi* egyetemi tanársegéd, *dr. Papp Nóra* asszisztens, *Molnár Réka* diákkörös hallgató és *dr. Szabó László Gyula* egyetemi tanár poszterrel szerepelt Kolozsvárott a XIII. Nemzetközi Gyógyszerész Kongresszuson. Poszterük címe: Histologi-cal studies of *Salvia officinalis* L. var. *purpurascens*. Társszerzők: *T. Sebastian Németh, T. Németh, I. Szabó* (University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy, Department of Pharmacognosy, N. Jiga nr. 29. Oradea, Romania). *Dr. Horváth Györgyi* egyetemi tanársegéd és *dr. Papp Nóra* asszisztens további posztert mutatott be ezen a kongresszuson. Poszterük címe: Rosmarinic acid content from *Salvia officinalis* L. leaves. Társszerzők: *T. Sebastian Németh, T. Németh, I. Szabó* (University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy, Department of Pharmacognosy, N. Jiga nr. 29. Oradea, Romania), *I. Oniga, L. Vlase, H. Popescu* (University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu", Department of Pharmacognosy, Cluj-Napoca, Romania). *Dr. Papp Nóra* előadással is szerepelt, melynek címe: Teaching methods of valuable medicinal plants in the Mecsek mountain of South-Hungary – Pharmacobotani-cal methods in the pharmacist education.

Az Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézetből

■ A Párizsban 2006. szeptember 6-9-ig megtartott 16th European Congress of Immunology (ECI) and 1st Joint Meeting of European National Societies of Immunology Under the auspices of EFIS rendezvényen *dr. Szekeres-Barthó Júlia* üléselnöki teendőket látott el a Reproduktív Immunológia szekcióban. Négy poszter került bemutatásra és egy előadás hangzott el intézetünk munkatársai részéről *dr. Barakonyi Alíz*: Decidual gamma/delta T cells and NK cell receptors in human pregnancy; *dr. Polgár Beáta:* The „immunomatrix": how PIBF can promote tumor development?; *Halász Melinda:* The GPI-anchored PIBF-Receptor activates the JAK/STAT pathway via forming a complex with IL-4R alpha; *dr. Szereday László:* Surface expression and effector function of natural killer cell receptors on Vdelta2+ T cells is altered in Mycobacterium tuberculosis infection and the possible role of regulatory T cells in tuberculin anergy és *dr. Mikó Éva*: Phenotypical and functional analysis if invariant NKT cells and gamma/delta T cells in pre-eclampsia címmel.

■ A János Fischer Memorial Symposiumon (Polarisation Optical Histochemistry; Immunology and Electron Microscopy at the Biological Reseach Center of the Hungarian Academy of Sciences) Szegeden, 2006. szeptember 15-én *dr. Tigyi Zoltán* Topo-optical detection of sugar chains and sialic acid on the surface of phagocytic and bacterial cells during the phagocytosis of *Klebsiella pneumoniae* in mouse c. előadással szerepelt.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens, klinikaigazgató, *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus és *dr. Vörös Viktor* egyetemi tanársegéd 2006 szeptemberében Szlovéniában részt vettek egy suicidológiával foglalkozó nemzetközi kongresszuson, ahol előadásokat tartottak és posztert mutattak be.

■ *Dr. Tényi Tamás* egyetemi docens és *dr. Vörös Viktor* egyetemi tanársegéd 2006 szeptemberében részt vettek a XIX. ECMP Kongresszuson Párizsban, ahol posztert mutattak be.

■ *Dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens, *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens, *dr. Ábrahám Ildikó* egyetemi tanársegéd 2006. szeptember 22-23-án Budapesten részt vett az I. Magyar Evészavar Kongresszuson, ahol előadásokat tartottak és kerekasztalban vettek részt.

■ *Dr. Trixler Mátyás* egyetemi tanár, *dr. Fekete Sándor* egyetemi docens, klinikaigazgató, *dr. Herold Róbert* egyetemi adjunktus, *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus, *dr. Ábrahám Ildikó* egyetemi tanársegéd Tihanyban részt vettek a IX. Magyar Neuro-pszichofarmakológiai Kongresszuson 2006. október 5-7-ig, ahol előadásokat mutattak be és üléselnöki feladatokat láttak el.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ A Magyar Szabadgyök-Kutató Társaság Munkaértekezletén 2006. szeptember 11-én Budapesten az alábbi előadások hangzottak el intézetünkből: *Cserepes B., Jancsó G., Gasz B., Rácz B., Ferencz A., Kürthy M., Lantos J., Rőth E.:* Az urocortin kardioprotektív hatásának vizsgálata a szívizom pre- és posztkondicionálásában *in vitro* modellben; *Kürthy M., Arató E., Jancsó G., Cserepes B., Ferencz S., Lantos J., Kollár L., Rőth E.:* Diabéteszes perifériás érbetegek thrombocyta-funkciója és szabadgyök-termelése; *Rácz B., Reglődi D., Ferencz A., Gasz B., Lubics A., Rőth E., Borsiczky B.:* A hipofízis adenilát cikláz aktiváló polipeptid hatása ozmotikus stressz okozta porcsejt-apoptózisban.

■ A V. International Symposium on Myocardial Cytoprotection Konferencián Pécsett (2006. szeptember 28-30.) az alábbi poszterek bemutatására került sor intézetünkből: *Cserepes B., Jancsó G., Rácz B., Gasz B., Gaszner B., Kürthy M., Lantos J., Rőth E.:* Cell protective role of urocortin against ischaemia/reperfusion injury in the process of pre- and postconditioning on cultured cardiomyocytes; *Gasz B., Rácz B., Reglődi D., Borsiczky B., Ferencz A., Tamás A., Cserepes B., Lubics A., Galylyas F. J.r, Tóth G., Lengvári I., Rőth E.:* Effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide in oxidative stress-induced apoptosis of cardiomyocytes;

Jancsó G., Cserepes B., Borsiczky B., Ferencz A., Rácz B., Lantos J., Rőth E.: Heme oxygenase-1 has protective effect in the delayed myocardial preconditioning; *Kürthy M., Arató E., Jancsó G., Lantos J., Cserepes B., Ferencz S., Sinay L., Rőth E.:* Thrombocyte function in the perioperative phase of acute and elective peripheral revascularisation surgery.

A Sebészeti Tanszékről

■ 2006. június 29-július 1-ig zajlott az Európai Vénás Fórum IX. Kongresszusa Londonban, amelyen *Menyhei G., Gyevnár Zs.*: Conventional stripping versus cryostripping: a prospective, randomised trial c. előadással szerepeltek munkatársaink.

■ 2006. szeptember 21-24-ig tartott az Európai Érsebész Társaság Kongresszusa, melyen *Kollár Lajos* professzor és *dr. Menyhei Gábor* vett részt. *Dr Menyhei Gábort* a társaság vezetőségi tagjának választották.

■ 2006. október 11-13-ig rendezték meg a Magyar Plasztikai, Helyreállító és Esztétikai Sebész Társaság 11. Kongresszusát Pécsett. Intézetünk részéről elhangzott előadások: *Kelemen O., Dezső L., Fülöp G., Ruzsa Cs., Varga Z., Kollár L.*: A súlyosan elhízott, inzulinfüggő diabeteses betegek major dermolipectomiát követő anyagcsere-változásai.

■ 2006. október 9-én az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály ülésén a Tanulságos esetek fóruma keretében *dr. Sínay László* Infrarenalis abdominalis aorta aneurysma (AAA) és mellékleletként talált, post mortem igazolódott Osler-kór együttes előfordulása egy konkrét eset kapcsán címmel tartott beszámolót.

A Szemészeti Klinikáról

■ 2006. szeptember 9-13-ig került megrendezésre Cannes-ban az ASRS és EVRS közös kongresszusa, melyen klinikánkról *dr. Szijártó Zsuzsanna* egyetemi adjunktus, *dr. Gaál Valéria* egyetemi tanársegéd, *dr. Kovács Bálint* és *dr. Kuhn Ferenc* egyetemi tanárok vettek részt. A bemutatott poszterek: *dr. Szijártó Zsuzsanna:* Prognosis of penetrating eye injuries with posterior segment intraocular foreign bodies; *dr. Gaál Valéria:* Microbiological aspects of acute bacterial endophthalmitis after cataract surgery; *dr. Kuhn Ferenc:* Complete and early vitrectomy for eyes with postoperative endophthalmitis és Triamcinolone caused secondary glaucoma after pars plana vitrectomy. *Dr. Kuhn Ferenc* a Fényérzés nélküli szem rekonstrukciója című videójával az Amerikai Retina Társaság (RHET Buckler) „Oscar díját" nyerte.

■ 2006. szeptember 9-14-ig Londonban az ECRS kongresszusán *dr. Pámer Zsuzsanna* és *dr. Solt Adrienn* vett részt.

■ 2006. szeptember 14-16-ig Vilniusban tartották a World ROP Meeting-et, amelyen klinikánkról *dr. Schvöller Mónika* vett részt Retinal detachment as a late complication of ROP című poszterével.

■ 2006. szeptember 20-22-én Szegeden rendezték a Száz év talány – X. Jubileumi Alzheimer-kór Konferenciát a betegség leírásának 100. évfordulója alkalmából. Klinikánkról *dr. Kovács Katalin* Az időskori maculadegeneráció gyakorisága Alzheimer-kóros betegek körében címmel tartott előadást.

A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ 2006. szeptember 21-23-ig zajlott Győrben a 40 éves Magyar Traumatológus Társaság 2006. évi Kongresszusa és Fiatalok Fóruma. Klinikánk számos előadással képviseltette magát: *Naumov I., Nyárády J., Vámhidy L., Wiegand N., Fodor B.*: Tibia proximális vég töréseinek kezelése LISS-szel; *Naumov I., Wiegand N.*: LCP a proxi-mális tibia-törések ellátásában; *Börner O. M., Kovácsy Á., Wiegand N.*: Egy elfelejtett módszer – a tibia condylus törések funkcionális kezelése; *Nyárády J., Naumov I., Farkas G., Vámhidy L., Sebestyén A., Nyárády Z.*: A combfej keringésének meghatározása osteoscopiával; *Farkas G., Nyárády J.*: Kezdeti tapasztalataink a combfej mechanikai vizsgálatával műtéti körülmények között; *Sebestyén A., Boncz I., Tóth F., Nyárády J.*: Társult betegségek hatása az időskori combnyaktöréseket követő korai halálozás alakulására Magyarországon; *Sebestyén A., Boncz I., Tóth F., Nyárády J.*: Csípőprotézis-implantációk területi jellegzetességei Magyarországon; *Kaviczki Sz., Fodor B., Jillek T., Vámhidy L., Farkas G.*: VIII faktorhiány miatt kialakult compartment syndromás beteg szövődményes esete; *Patczai B., Vámhidy L., Farkas G., Fodor B., Járai G., Nyárády J.*: tapasztalataink egy új típusú implantátummal a humerus proximális vég oszteoporotikus töréseinek kezelésében; *Szakálas J., Doktor K., Kiss Z.*: Vállízület-instabilitások rehabilitációja klinikánkon (poszter); *Fodor B., Vámhidy L., Farkas G., Patczai B., Járai G., Nyárády J.*: Poszttraumás térdízületi arthrosisok kezelése reviziós térdprotézissel; *Járai G., Vámhidy L., FodorB., Kaviczki Sz., NyárádyJ.*: Térdprotetizációt követő supracondyler femurtörések szövődményének megoldása Elmsley-plasztikával; *Wiegand N., Naumov I., Vámhidy L., Bukovecz T.*: Patella ín-pótlás: új megoldás, 7 eset; *Móricz O., Branemark R., Máthé T., Nyárády J.*: Új rendszerű végtagpótló protézis traumás femur-amputáltak részére; *Vámhidy L., Nyárády J.*: Innováció a traumatológiában. Egy sikeres, egy sikertelen pályázat története; *Fodor B., Sebestyén A., Nyárády J., Tóth F.*: Innováció és sajkacsonttörés: a Carpal Box radiográfia. A kongresszus alkalmával került megrendezésre a Magyar Traumatológus Társaság évi közgyűlése, melynek fő témája az ún. színlelt szerződések megszüntetése miatt kialakult finanszírozási helyzet volt. A tagság a kormányzat részéről elhangzott szóbeli ajánlatot nem fogadta el, kitartott a korábbi rendkívüli közgyűlés határozata mellett, melyet nem módosított. Ebben a határozatban az ügyeletben eltöltött idő teljes munkaidőnek való elszámolását és megfelelő díjazását követelték. Továbbá a tagság sérelmezte azt, hogy az egészségügyi tárca a közgyűlésen nem képviseltette magát, illetve a tárca részéről konkrét megoldási javaslat nem érkezett.

■ 2006. október 4-én a közös ortopéd-traumatológus rezidensképzés keretében a Synthes-cég közreműködésével megkezdtük azt a havonkénti továbbképző sorozatot, mely adott témakör tudnivalóinak összefoglalása mellett műhelygyakorlatra is lehetőséget biztosít. Első alkalommal az alkar dista-lis vég töréseinek kezelésével foglalkoztunk, és műanyag csontokon e törések egyesítését gyakorolhatták a résztvevők.

■ 2006. október 12-én *dr. Börzsei László Zoltán* adjunktus Pyogén csontfertőzések célzott, lokális antibiotikus terápiájának lehetősége polymethylmetacrylat kapszulák közvetítésével című PhD-értekezésének vitája zajlott sikerrel.

■ 2006. október 13-14-én Grazban rendezték a 25. Stájer-Szlovén és 22. Határmenti Traumatológus Konferenciát. Klinikánkról *dr. Nyárády József, Vámhidy László, Wiegand Norbert* és *Patczai Balázs* vett részt. Egy előadás hangzott el *Vámhidy L., Farkas G., Fodor B., Járai G., Nyárády J.*: Clinical experiences with a new implant for the treatment of osteoporotic fractures of the proximal humerus címmel.

Elhunyt dr. Kelényi Gábor professzor

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara mély fájdalommal tudatja, hogy dr. Kelényi Gábor egyetemi tanár, a Pécsi Orvostudományi Egyetem volt rektora, karunk emeritus professzora hosszantartó súlyos betegség után 2006. szeptember 24-én, életének 81. évében elhunyt.

Dr. Kelényi Gábor professzor Budapesten született 1926-ban. Tanulmányait a fővárosban végezte. 1950-ben kapott orvosi diplomát a budapesti magyar királyi Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi karán. Diákkörösként az orvoskar szövettani intézetében, ill. röntgen klinikáján 1-1 tanévet töltött, a végzés után fél évet a Péterfi Sándor utcai, hematológiai profilú III. sz. belosztályon, majd fél évet a szombathelyi kórház kórbonctani osztályán, dr. Romhányi György főorvos mellett dolgozott. 1952-től – az 1951 őszétől a Pécsi OTE-n tanszékvezetői megbízást kapott Romhányi György professzor hívására – a POTE (PTE-ÁOK) Kórbonctani/Patológiai Intézetében tevékenykedett csaknem 110 szemeszteren át. 1961-ben nyerte el az orvostudomány kandidátusa címet, 1972-ben lett az orvostudomány doktora. Hosszabb időt töltött külföldi tanulmányutakon vendégprofesszorként: 1964-65-ben az Egyesült Államokban, az 1970-80-as években Olaszországban, Németországban, Dániában, Franciaországban. 1974-ben nevezte ki a köztársasági elnök az intézetbe egyetemi tanárnak.

1976-ban a rektor megbízta a POTE Kórbonctani (később Patológiai) intézetének vezetésével, melynek élén 17 évig állt. A tanszékvezetés átvétele után megvalósította régi álmát: 1976 és 1978 között létrehozta az országos feladatokat ellátó Malignus Lymphoma Referencia Centrumot intézetében, mely egyben a magyarországi hematopatológia alapkőletételét is jelentette. 1978-tól meghívást kapott az Európai Lymphoma Klubba. Nemcsak az ország különböző intézeteiből, de Közép-Kelet Európa szinte valamennyi országából jöttek hozzá tanulni. A mai magyar orvosegyetemeken a hematopatológiai diagnosztikai és kutatási vonalakat közvetlen vagy közvetett tanítványai irányítják.

Az 1989/90-es tanévben megalakult egyetemi reformbizottság elnöke. 1991. március 26-án a tanácsülés a POTE rektorává választotta, a köztársasági elnök két hónappal később, május 28-án nevezte ki Kelényi professzort rektornak. 1992-ben, mint rektor Kelényi professzor rendezte az egyetemalapítás 625 éves évfordulójának ünnepségeit, s ezen alkalomból úgy rendelkezett, hogy össze kell gyűjteni az egyetem történetére vonatkozó relikviákat és meg kell írni az egyes intézetek és klinikák történetét. Rektori tevékenysége fontos mozzanatának tekinthető az egyetem orvosprofesszor rektorai (18 személyiség) arcképének megfestetése. A rektori tisztséget 2 ciklusban, 4 éven át töltötte be. 1996-tól emeritus professzorként szolgálta az orvosképzést, a hematopatológiai diagnosztikát és kutatást.

75. születésnapján tiszteletére a European Association for Hematopathology védnöksége alatt, Pécsett rendezett nemzetközi Haematopathology Tutorial-on 14 országból érkeztek résztvevők. Ugyanezen alkalomból Marschalkó-díjat kapott a haematopathologia, elsősorban a malignus lymphomák diagnosztikája területén kifejtett több évtizedes iskolateremtő munkássága elismeréséül. Az Erfurti Orvosi Akadémia és a Csehszlovák Purkinje Társaság honoris causa doktora, a Csehszlovák Pathologus Társaság, a Német Haematologus Társaság tiszteletbeli tagja, elnökségi tagja volt a European Association for Haematopathology-nak valamint az International Society of Chemo- and Immunotherapy-nak, a Magyar Pathologus, továbbá a Magyar Haematologus Társaságnak. Számos kitüntetésben részesült: Kiváló Orvos, Tudományos és Felsőoktatási Díj, Haematológiai Nagydíj, Markusovszky Díj, Szentgyörgyi Albert-Díj, továbbá Baló József-, Romhányi György- és Markhot Ferenc Emlékérmek. 1995-ben a Pro Universitate arany fokozatát nyerte el. Tudományos közleményeinek száma megközelíti a kétszázat. Négy nagyobb könyvfejezetet írt.

Dr. Kelényi Gábor professzor személyében az egyetem olyan kiemelkedő tudású professzorát vesztette el, aki életének 53 évét az orvostanhallgatók oktatásának és a nemzetközi léptékű, modern patológiai diagnosztika meghonosításának szentelte. Emlékét mély tisztelettel és kegyelettel megőrizzük.

Dr. Kelényi Gábort a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara saját halottjának tekinti.

MEGEMLÉKEZÉS

Az Anatómiai Intézet 2006. október 27-én 15 órai kezdettel tartja a szokásos temetői megemlékezést a Pécsi Központi Temetőben. Ezzel a megemlékezéssel tiszteletünket fejezzük ki azok iránt, akik holtukban is az élőket szolgálták és szolgálják, akiknek segítsége nélkül az orvosképzés lehetetlen lenne. Kérjük, hogy hallgatóink és oktatóink minél nagyobb létszámban vegyenek részt a szép ünnepségen.

Mészáros László

Mielőtt még…

Én nem tudom, ki vagy, honnan és miért jöttél. Csak fekszel
itt előttem ebben a hideglevegőjű teremben, mint ahogy
talán régen, fehér partokon, sós déli szélben ott, ahol a
tenger és az ég egymásba lényegül szelíden, és külön-
választani fölösleges.
Vagy ahogyan egy nyáron magas fű közt, egyetlen fa árnyát
megtalálva hevertél,
és a világ messze volt tőled, mint a tél.
Állok itt némán, és kérdem tétován:
ki vagy és hol voltál, mikor én még sehol sem?
Születtél ezerkilencszáz-x-ben
valahol Magyarországban
– a kicsiben vagy a nagyban –
Feküdtél illatos bölcsőben,
vagy egy reggel csak felsírtál egy hűvös váróteremben.
Kézen fogva vittek, vagy löktek iskolába,
beleszerettél tanítódba, vagy elszöktél titokba'?
Elalvás előtt néha figyelted-e kicsi öklödet,
és gondoltál-e arra, most szíved is ekkora lehet?
Amikor már majd minden pad egy-egy hajdanvolt szerelmet
jelentett,
megtaláltad-e azt az egyet?
Gyermekeid voltak és unokáid talán,
vagy csendes napokon szobádba becsöngetett a magány?
Tettél-e ágyad fölé keresztet?
Karácsonyt ünnepeltél vagy fenyőünnepet?
Dalod az Anyagnak zengett vagy Istennek,
Vagy legyintettél csak és vágytál hinni végre egy igaz
embernek?
Itt jártál te is – lábad alatt kopott a Kossuth és a király utca –
vagy csak tündöklő vasárnapokon érkeztél ide az ezerszínű
vásárba?
Tiéd volt-e a város köveivel és emlékeivel,
vagy volt ijesztő, hegyre kúszó állat, és menekültél innen el?
Nem tudom.
De most itt fekszel, és nekem meg kell vívnom mindezzel.
Hogy merjem tenni, amit kell.
Hogy majd egyszer méltó lehessek hozzád, te "milliók közt
az egy":
Ember.

II. éves hallgató, 2005.