



ORVOSKARI, HIRMONDÓ



Pécs, 2007 január – február

TARTALOM

2007: Új év, új kihívások

(dr. Németh Péter dékán)

OEKK – dr. Kovács L. Gábor elnök

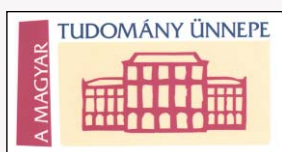
Az ÁOK Tanári Testületének, Kari Tanácsának és Doktori Tanácsának ülései

Tudományos ülés Tóth Gyula professzor tiszteletére (dr. Deli József)

Dékáni pályamunkák

Tíz éves az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet és „Virtuális Genetikai Intézet”

(dr. Kosztolányi György, dr. Méhes Károly, dr. Melegh Béla)



Előadásösszefoglaló

(dr. Büki András)

Az MTA-PTE Klinikai Idegtudományi Kutatócsoport eredményei – 2003–2006

(dr. Dóczy Tamás)

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztályának tudományos ülése

(dr. Weninger Csaba)

Magyarország célba ér



Magyar Minőség e-oktatás Díj, sebészeti miniszimpózium (dr. Wéber György) és a HEFOP egy résztvevő oktató nézőpontjából (Kerekes Zsuzsanna)

Kábítószer – 2006 (dr. Molnár Béla)

Családorvos mentortalálkozó

(dr. Heim Szilvia)

KÖZSZOLGÁLATI SZTRÁJK

Intézeti, klinikai hírek ■ Tudományos közlemények ■ Sajtószemle

dr. Méhes Károly

dr. Werling József

2007: Új év, új kihívások

Boldog és sikeres 2007-es évet kívánok a magam és minden munkatársam nevében! Sok szempontból 2007 fontos, mélyreható változásokat hozó év lesz. Szükségünk lesz tehát a személyes dolgunkban a kiegyensúlyozottságra, a testi és lelki harmóniára, mert a kihívások megjelenése mindig feszültségekkel jár és a problémák megoldása mindig konfliktusokat okoz.

Az előttünk álló év bővelkedik kihívásokban is és megoldásra váró problémákban is. A klinikai rendszer átalakulása nemcsak a régió, hanem az egész ország egészségügyi ellátó rendszerének átszervezésével egyidőben zajlik. Fokozott odafigyelésre, a saját feladataink precíz megfogalmazására, jó tervek készítésére és azok pontos végrehajtására lesz szükség. Mindezt egy nagyon feszített időkeretben kell megvalósítani. Az elinduló klinikai nagyberuházás gyökeresen változtatja meg az infrastruktúránkat. A jelenlegi infrastruktúránk ugyanis nem szakmai alapokon nyugvó, szisztematikus tervezés és fejlesztés következtében jött létre. Egy nagyon hosszú időszak alatt, az Erzsébet Tudományegyetem több mint nyolcvan évvel ezelőtti Pécsre telepítésével kezdődően és a mindenkori pénzügyi helyzet által meghatározottan alakultak ki azok a klinikák, melyek infrastruktúrájukban napjainkra – a nagyon kevés kivételtől eltekintve – már alkalmatlanná váltak a XXI. században elvárható betegellátásra. Óriási erőfeszítések árán, a betegellátásban részt vevők lelkesedésének köszönhető, hogy egyáltalán fenn tudjuk tartani a szakmai működést. Méghozzá magas színvonalon. Most itt a lehetőség, hogy az egész klinikai rendszert átgondolva, egy sokkal korszerűbb infrastruktúrát alakítsunk ki. Ehhez fel kell adni a megszokott körülményeket, változtatni kell a napi működésen. Nehéz ma belátni, hogy ahhoz, hogy 8-10 év múlva egy modern klinikai struktúrában dolgozhassunk, ma kell elkezdenni az átalakulást. A kölcsönös bizalom és a jószándék kell hogy vezessen mindenkit. Nem lesz ugyanis még egyszer hasonló alkalom egy ilyen mértékű beruházásra. A nyolcvan év keservei, a mindig elmaradt korszerűsítések végre feledhetők lesznek egy átfogó

fejlesztésben. Ezért viszont érdemes most vállalni a változásokkal járó konfliktusokat.

Az egészségügyi ellátó rendszer tulajdonviszonyainak átalakulása a másik kihívás, ami elé nézünk. Várhatóan 2008 januárjától ugyanis megváltozott gazdálkodási struktúrában fog folyni a betegellátás. Ehhez ma kell elkezdenni a tulajdon felmérését és nevesítését. A korábban egy szervezetben működő oktatási és betegellátó rendszereket szét kell választani. Méghozzá úgy, hogy a funkcionális kapcsolatok ne károsodjanak. Mindannyian éreztük, hogy számunkra előnytelen az az állapot, amiben az oktatásunk és a betegellátás más-más minisztérium hatáskörébe került a rendszerváltást követő időszakban. Ez napjainkra reális veszéllyé teszi a két rendszer végleges kettészakadását. Ez viszont mind az oktatás és kutatás, mind a betegellátás területén nagy károkat okozna. Ennek a kihívásnak is meg kell tudni felelnünk, ezen a téren is fel kell vállalnunk a konfliktusokat. Meg kell találnunk azt a közös nevezőt, ami mind a piaci körülmények közt működő egészségügy, mind a versenyhelyzetben levő oktatás számára kölcsönösen elfogadható. A szétszakadás ugyanis hosszú távon mindenkinek csak előnytelen lehet. Nem szabad a kisebb-nagyobb csoportérdek miatt veszélyeztetni a klinikum és az oktatás egységét.

A harmadik nagy kihívás a krónikus deficit felszámolása. Míg az idegen nyelvű oktatás bevételei javítottak a kar pénzügyi helyzetén, addig a klinikumban állandósult a pénzügyi hiány, rajtuk kívül álló okokból. Ahogy a kar egy végzetesen elavult infrastruktúrában és személyi összetételben, szükségszerűen drágán és pazarlóan tud csak gazdálkodni, úgy a klinkumot az elavult infrastruktúrából adódó veszteségek mellett az országos finanszírozás előnytelen volta is sújtja. A szerkezet átalakítása ezen a téren is elengedhetetlen és konfliktusokkal jár.

Évek óta pozitív trendként könyveljük el, hogy hallgatói létszámunk – különösen a külföldi hallgatóké – növekszik. Ez egyik oldalról a működési biztonság érzését okozhatja. Más oldalról viszont újabb kihívásokat generál. Nemcsak az oktatási infrastruktúra elégte-



ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

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

Tel.: 536-116 ■ E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

AZ ELSŐ BORÍTÓN BARTHÓ LORÁND, KÖZÉPEN TÁM LÁSZLÓ FÉNYKÉPEI. A HÁTSÓ BORÍTÓ ÁBRAMAGYARÁZATAIT LÁSD A 26. OLDALON.
A BELÍVBEN LANTOS JÁNOS ÉS BARTHÓ LORÁND SZÜRKEÁRNYALATOS KÉPEI.

len volta, hanem a megnövekedett hallgatói létszámból adódó adminisztratív követelmények is sürgős megoldást igényelnek. Az oktatás-szervezés átalakítása megkezdődött. Az Elméleti Tömbben uralkodó krónikus helyhiány azonban korlátokat szab a további lépéseknek. Egy Hallgatói Központ tervezését kezdtük el az elmúlt hónapokban. Sokat javítana a helyzeten, ha fel tudnánk építeni egy olyan komplexumot a kar területén, ahol a különböző hallgatói szolgáltatások együtt lennének jelen. A szakkönyveket és jegyzeteket árusító bolt mellett internetkávészó, tanulószobák, a Hallgatói Önkormányzat irodái, az Angol és a Német Program szolgáltató irodái is méltó helyre kerülhetnének egy ilyen épületben.

A megnövekedett hallgatói létszám új oktatási formák keresését és fejlesztését is igényli. Sokkal nagyobb teret kell adni a hallgatói önálló tanuláshoz. Ezzel nemcsak az egyéni kreativitás fejlesztését kívánjuk elérni, hanem a rendkívül gyorsan fejlődő szakterületeken több időt tudunk szentelni az előremutató, új eredmények ismertetésének. Ehhez szükség van az egyes tantárgyak közti szorosabb egyeztetésre, az átfedő területeken a minimumkövetelmények közös kidolgozására, új oktatástechnikai eljárások kialakítására. Sok tapasztalat halmozódott fel napjainkra ezen a területen is. Ezért kezdeményezni kell a műhelymunkát a kurrikulum korszerűsítésére. Ha használható diplomát akarunk hallgatóink kezébe adni, akkor ennek folyamatos programmá kell válnia, ami évről évre a tudomány és a betegellátás igényeinek megfelelően képes

lesz a rugalmas alkalmazkodásra. Első látásra ez egyszerű feladat. Legalábbis egyszerűbbnek tűnik a fentebb emlegetett beruházási és gazdálkodási kérdéseknél. Válójában a tárgyfelelősök döntései arról, hogy milyen anyagrészeket tartanak feleslegesnek, és minek adnak fokozott hangsúlyt, nehéz kérdések. A hallgatók túlterhelése felesleges adatokkal ugyanolyan káros, mint a gyakorlatban fontos ismeretek elhagyása. Mindig szem előtt kell tartani, hogy mi orvosokat, fogorvosokat és gyógyszerészeket képezünk. Azaz olyan gyakorlati szakembereket, akik a betegellátásban naponta kerülnek súlyos szakmai döntések elé. Felkészítésük mindenképpen a mi felelősségünk. Ezért is létkérdés a klinikum és az oktatás egységének a megőrzése.

Utolsó helyen említtem, de fontosságukban mindenképpen az előző kérdésekkel azonos súlyú képviselnek a tudományos kutatás és az innováció dolgai. A kihívás semmivel sem kisebb, mint a többi területen. A kutatásfinanszírozásban gyökeres változások zajlottak le az elmúlt évtizedben. A hazai pénzforrások mellett megjelentek és dominánssá váltak az Európai Unió pályázatai. Paradigmaváltás következett be. A több országot átfogó nagy programokba teljes jogú résztvevőként tudunk bekapcsolódni. Szerencsére az elmúlt években karunkon is megjelentek a pozitív példák. Ugyanakkor a 2007-ben megkezdődő 7. Keretprogram (FP7) egy új lehetőséget jelent. Nemcsak a konzorciális pályázatokra, hanem az egyéni kutatói támogatásra is lehetőség nyílt ebben az új programban. A gyakorlat-ori-

entált kutatások a korábbiaknál is nagyobb pénzügyi támogatásokat nyerhetnek el. Olyan pályázati források is rendelkezésre állnak, melyek a fiatalokkal való foglalkozást segítik. A támogatások palettája ugyanis széles, pl. a PhD- és TDK-programok előtt is nyitva állnak ezek a lehetőségek. A források tehát megvannak. Pályázatokat kell benyújtani, méghozzá azokon a területeken, ahol a legnagyobbak az esélyeink. Sikeres pályázatot viszont csak a saját értékeink pontos felmérésével, a szabad kapacitásaink számbavételével és az adottságaink nemzetközi összehasonlításával tudunk benyújtani. Mindezek fokozott koncentrációt, szorgos és precíz munkát igényelnek. Konfliktust jelent ezt teljesíteni a megnövekedett oktatási terhek és az átalakuló egyetemi struktúra keretei közt. Ugyanakkor nem szabad önbizalom nélkül meghátrálni és a pénzhányra hivatkozva elhanyagolni a kutatómunkát. Rajtunk áll, hogy élünk-e az FP7 lehetőségeivel. Az egész egyetemen folyamatosan zajlanak azok az ismertető és felkészítő programok, melyek segítenek a bekapcsolódásba.

A fent említett területek mindegyike nyilvánvalóan hordoz kihívásokat és konfliktusokat. Mindezek megoldása csak összefogással, egymás iránti nyitottsággal és bizalommal lehetséges. Ezt kérem a kar minden egyes polgárától, és ehhez kívánok mindenkinek a személyes dolgaiban kiegyensúlyozottságot, testi és lelki harmóniát, hogy a 2007-es év elteltével a közös sikerekre emlékezhesünk majd vissza.

Németh Péter

Pécs, 2007. január

Prima Primiissima közönségdíj

A Prima Primiissima közönségdíját *DR. PAPP LAJOS*, a Szívgyógyászati Klinika professzora nyerte el és vehette át 2006. december 8-án, a Művészetek Palotájában megtartott gálán.
(Lásd még a 49. oldalon)

A Prima Primiissima-díjat *Demján Sándor* vállalkozó, a Vállalkozók Országos Szövetsége (VOSZ) támogatásával alapította 2003-ban. A díj célja a magyar értelmiség eredményeinek megőrzése, a hazai tudomány, művészet és kultúra fejlesztésének pártoktól független erősítése. A Prima Primiissima Alapítvány kuratóriuma évente 10 kategóriában 30 díjat ad ki.

Szent-Györgyi Albert-díj

DR. PINTÉR ANDRÁS egyetemi tanár az egyetemi hallgatók elméleti és gyakorlati tudásának elmélyítése terén, a fiatal pályakezdő orvosgenerációk gyakorlati szakmai ismeretének elsajátításában hosszú évtizedeken át végzett színvonalas, eredményes oktatómunkájáért, jelentős tudományos és gyógyító munkája elismeréseként a Magyar Kultúra Napja alkalmából rendezett ünnepségen Szent-Györgyi Albert-díj kitüntetésben részesült.

Az év kórháza

A HáziPatika.com-ot üzemeltető cég tavaly második alkalommal hirdette meg „Az év kórháza 2006” internetes szavazást. Az érdeklődők október elejétől december 31-ig adhatták le az ötfokozatú minőségi értékelésüket az összes hazai, állami finanszírozású kórházra, klinikára.

Öt kategóriában lehetett minőségi pontokat adni:

- (1) orvos-szakmai ellátás
- (2) ápolás-szakszemélyzet
- (3) infrastruktúra
- (4) ellátás
- (5) környezet és tisztaság.

A 97 616 szavazó a PTE OEKK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetére adta a legmagasabb összesített minőségpontot – az 5 kategóriából 4-ben –, ezzel az AITI-nek juttatták a fődíjat is, amely egymillió forint értékű informatikai beruházás.

(Lásd még az 51. oldalon)

Tisztelt Kollégák!

Megköszönve az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK), az Egészségtudományi Kar (ETK) és a Klinikai Központ tanárainak, hallgatóinak és dolgozóinak bizalmát, 2007. január 1-jétől immáron nemcsak megbízás alapján, de a rektor által öt esztendőre kinevezve kaptam azt a megtisztelő – és sejtésem szerint rendkívül nehéz – feladatot, hogy az Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ (OEKK) munkáját irányítsam. A feladat az elnöki munkakörön belül azzal a kötelezettséggel is jár, hogy rektorhelyettesként az orvostudomány és az egészségtudomány érdekeit képviseljem a rektori vezetésben, illetve az egészségügyi főhatóságok felé.

Legelőször hadd szóljak magáról a struktúráról, ami sokaknak ma sem teljesen világos. Az OEKK a két szuverén kar és a közeljövőben várhatóan szervezetenként is különváló egyetemi klinikum munkáját hangolja össze (reményeink szerint a résztvevők száma hamarosan bővül az önálló Gógyszerésztudományi Karral és a Fogorvostudományi Karral). Az OEKK valódi ereje abban rejlik, hogy mindhárom alkotó szervezet felismerte a fejlesztések, stratégiai jellegű döntések összehangolásának szükségességét és igényli az összehangolást. Az egyetem vezetése is szívesebben foglalkozik az orvos-egészségügy harmonizált problémáival, mint az egymással acsarkodó szomszédvárrakkal. Az OEKK összehangoló működésének garanciáit is megteremtettük: kulcsfontosságú kérdésekben (jelentős fejlesztések, pályázatok, szervezeti-működési szabályzatok, klinikaigazgatói kinevezések, karok közti átoktatási kérdések) az OEKK egyetértési joggal rendelkezik, azaz az OEKK vezetésének egyetértése nélkül a fenti kérdések nem is kerülhetnek a szenátus, az egyetemi vezetés asztalára. Annak érdekében, hogy a szervezeti egységek valóban magas szinten képviseltesék magukat az OEKK munkájában, a dékánok és a klinikai főigazgató az eredeti munkakörükön belül egyben az OEKK alelnökei is. Az OEKK elnökét munkájában az elnökhelyettes (*dr. Tóth Kálmán*) és az elnöki iroda vezetője (*dr. Románcz Erzsébet*) segíti. Új testületként alakult meg az OEKK 11 tagú tanácsa, amelyben a vezetőkön kívül a karokat és a Klinikai Központot 2-2 fő képviseli.

Összehangolni csak jelentős önállósággal működő szervezetek munkáját lehet. Teljes önállósággal végzi az ÁOK és az ETK a graduális oktatást, ugyanakkora önállósággal, mint az egyetem többi nyolc kara. A régi OEC struktúrával szemben tehát nemcsak az elméleti, hanem a klinikai oktatást is az ÁOK dékánja irányítja. A karok szabják meg, hogy kiből lesz adjunktus, docens, professzor, hogy mit kell oktatni graduális szinten, hogy kell a kurrikulumot fejleszteni, ki milyen kari forrásokból kutathat és még ezernyi más kérdést. A dékánok munkáját támogatják a karok tanári testületei és a karok számos munkabizottsága.

A klinikum gyógyító-megelőző munkájának irányítására jött létre a Klinikai Központ. Ennek élén a klinikai főigazgató (megbízott vezető *Ferenci József*), az orvos-igazgató (*dr. Kollár Lajos*), az ápolási igazgató (*Kelemen Judit*), valamint a főgyógyszerész (*dr. Botz Lajos*) áll. Feladatuk az egyetem gyógyító munkájának irányítása, a klinikák összehangolása, az OEP források racionális felhasználása. Az ő munkájukat segíti többek között a Klinikai Bizottság is (vezetője *dr. Komoly Sámuel*). Hogy a szervezetenként különvált Klinikai Központ és az ÁOK munkája szakmailag mégis egységes maradjon, a Klinikai Központ orvos-igazgatója egyben az ÁOK klinikai dékán-helyettese is, tehát a dékán meghatalmazása alapján a klinikai oktatást is felügyeli, illetve a Klinikai Központ minden rezdüléséről referálni tud az ÁOK dékánjának. A Klinikai Központ „tanácsa” a Klinikai igazgatók Értekezlete, amely a gyógyítás kérdéseiben

a kari tanácsokhoz hasonló jogosítványokkal rendelkezik.

Úgy foglalhatjuk össze, hogy az oktatás és a kutatás kérdéseiben a dékánok, a gyógyítás kérdésében a klinikai főigazgató a kompetens vezetők. Egy klinikavezető professzor tehát matrix szervezetben dolgozik, azaz a problémától függően más-más főnöke van.

Míg a graduális oktatás a karok feladata, az orvostudomány és egészségtudomány területén a posztgraduális képzésért, annak szervezéséért az OEKK felelős, természetesen támaszkodva a karokra. Ezért működik az OEKK keretein belül a Szak- és Továbbképző Osztály (reményeink szerint rövidesen ismét a régi nevén: Szak- és Továbbképzési Igazgatóság; vezetője *dr. Ertl Tibor*). A karok közötti átoktatási kérdések megvitatására állítottuk fel az OEKK Oktatási Koordinációs Bizottságát (vezetője *dr. Betlehem József* dékán-helyettes). Míg az ÁOK graduális oktatásának akkreditációja 2006-ban kiváló eredménnyel lezárult, az ETK graduális képzésének és az OEKK posztgraduális képzésének akkreditációjára 2007-ben kerül sor, ami hatalmas feladatot ró az oktatás irányítóira.

Az OEKK egyik legjelentősebb feladata az orvostudomány és egészségtudomány területén a pályázati források felderítése és kiaknázása. Az ÁOK és az ETK vezetői elhatározták, hogy pályázati erőforrásaikat az OEKK szintjén hangolják össze. Ennek szervezete a Pályázati Osztály (Igazgatóság), melynek vezetője *dr. Szekeres Péter*. Annak érdekében, hogy az OEKK és az azt alkotó szervezeti egységek munkáját stratégiai szempontból is koordináljuk, támogassuk, a fejlesztési és működési folyamatok hatékonyságát növeljük, újonnan létrehoztuk – a többi egyetemhez hasonlóan – a Stratégiai Osztályt (Igazgatóságot), amelynek vezetője *dr. Boncz Imre* lett.

A pályázatok közül is a legkiemelkedőbb az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében kidolgozandó integrált pécsi egészségügyi-fejlesztési program, amelyen vállalva dolgozik minden érintett. A 41 milliárd forint támogatásra és 8 milliárd forint magántőkére alapuló fejlesztési program orvosszakmai részének – a klinikák professzorainak, a város és a megye egészségügyi vezetőinek bevonásával – február végéig el kell készülnie. Ez a program a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) keretében valósulhat meg. A konstrukció alapvető célja, hogy a hazai egészségügyi szakellátás csúcán álló egyetemek és kiemelt megyei egészségügyi szolgáltatók infrastruktúra-fejlesztésén keresztül szolgálja a szakellátási struktúra átalakítását, az egyetemi szintű ellátás modernizálását, ami az egészségügyi ellátás minőségi fejlesztésén túl az oktatást és a K+F, az innováció megerősödését is szolgálhatja. Ez lehetővé teszi egy, a méretgazdaságosság és az erőforrás-allokáció szempontjait is figyelembe vevő, hatékony, koncentrált struktúra kialakítását. Az így létrejövő intézményi struktúra magas színvonalú ellátást biztosít az oktatás és az innováció számára, valamint a betegellátás hatékony és magasabb színvonalú fejlesztését is segíti. A fejlesztések a debreceni egyetemet (DE OEC), a pécsi egyetemet (PTE OEKK) és a szegedi egyetemet (SZTE OGYC), valamint a kaposvári, nyíregyházi és a miskolci megyei kórházakat érintik. Mondani is szükségtelen, hogy hatalmas az egymás közötti verseny a támogatási forrásokért. A pécsi program – amely ma országos és helybeni politikai támogatást is élvez – késésben, de nem behozhatatlan lemaradásban van a többiekhez képest. Bár évtizedekre nyúlik vissza a szervezet-egyesítés szándéka, még egy jó évvel ezelőtt is az alapvető kérdések belső önmegcéluló vitája zajlott Pécsen az egyetem és a kórház képviselői között. Ugyancsak a lemaradást erősítette, hogy amíg Pécsen előbb az egyetemen, majd a Megyei Kórházban (majd újra az egyetemen?) kellett a gazdasági problémák miatt biztost kirendelni, a többi pályázó eközben szép csendben, saját pénzügyi forrásokra támaszkodva elkészítette saját beruházásának „előmegvalósíthatósági” tervét. Ha öt-hat hónapon belül nem sike-

rül a megye és a város vezetőivel együtt eddig a lépésig eljutnunk, kiszorulhatunk a versenyből.

Az OEKK fontos, de roppant nehéz feladatot kapott az egészségügyi struktúra átalakításában is. A Regionális Egészségügyi Tanács alelnökének az OEKK elnökét, titkárának *dr. Szekeres Pétert* választották a három érintett megye politikusi és egészségügyi vezetői. A törvény szerint jelentősen lecsökkentett kórházi ágyszámok szakszerű, egészség- és pártpolitikai szempontból is konszenzuson alapuló elosztása a rendkívül szerteágazó érdekek miatt csaknem lehetetlen. Ennek ellenére hetek óta az egyeztetések sokaságát folytatjuk a régió 15 kórházával és önkormányzati vezetőivel. A feladat egyben hosszú távú kihívás is. Jövőnk szempontjából – de az EU-fejlesztés elfogadtatása miatt is – kiemelkedően fontos lenne, hogy az egyetem és a régió kórházai szakmai szempontból összehangolt ellátó rendszert képezzenek.

Az Új Magyarország Fejlesztési Program terve, valamint az egészségügyi struktúra átalakításának ágyszám-„háborúja” az Integrált Pécsi Egészségügyi Ellátó Rendszer keretei között egyesül egyetlen projektté. Magyarán meg kell kezdenünk a konkrét gyakorlati lépéseket az egyetemi klinikum, a megyei kórházi és a városi egészségügyi ellátórendszer egységesítése érdekében, mert ellenkező esetben az ágyak leépítése mind az egyetemi, mind pedig a kórházi struktúrában helyrehozhatatlan károkat okozna. Túlélésre csak az egységes rendszernek lehet esélye! Az egységesítési projekt struktúrája is kialakult: az egyetem rektora, a megyei közgyűlés elnöke és a város polgármestere képezik a legfelső (politikai) döntéshozói szintet. Az integrációt szakmai szempontból az OEKK elnöke, a Klinikai Központ főigazgatója, a megyei kórház főigazgatója, az EEI főigazgatója, valamint a PTE általános rektorhelyettese és a PTE Állam- és Jogtudományi Karának dékánhelyettese irányítja. A szakmai irányító testület összetétele garantálja, hogy ne csak az egyesülendő egészségügyi intézmények, de a PTE egészének érdekei is megjelenjenek a gyakorlati lépések során, hiszen ami az egészségügyi ellátó szervezet szempontjából egyesülést jelent, a PTE szempontjából bizonyos mértékben különválást eredményez. A legelső változások a gyermekgyógyászati és a szülészeti ellátás struktúrájában várhatók, de a gazdasági-műszaki területen is számos közös terv került már eddig is kidolgozásra. Terveink szerint az említett területeket a diagnosztika egységesítése fogja követni. Az egyesülés szerteágazó mindennapi feladatait egy külső projektszervezet fogja végezni, amelynek felépítése közbeszerzési eljárás után indulhat meg.

Ezúton is kérem az ÁOK, az ETK, valamint a Klinikai Központ munkatársai, tanárai, hallgatói segítségét abban, hogy modern, jól működő, gazdaságilag is stabil egészségügyi ellátó rendszerünk alakuljon ki, hogy megőrizzük az egyetemi oktatás és kutatás értékeit az új struktúrában, és mindehhez eredményesen tudjuk az Európai Unió forrásait megszerezni.

Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár, az MTA levelező tagja, az OEKK elnöke

A PTE ÁOK Tanári Testület ülése

2006. december 20.

Napirendi pontok

1. A Tanári Testület titkárának megválasztása (előadó: *dr. Bauer Miklós*, a Tanári Testület elnöke)
2. A Klinikai Központtal kapcsolatos kérdések (előadó: *Ferenczi József* gazdasági főigazgató)
3. Bejelentések

Dr. Bauer Miklós elnök köszönti a Tanári Testületet (TT) és röviden vázolja célkitűzését. Szükségesnek látja, hogy az ülések rövidek és célratorók legyenek. Javaslatot tesz a TT titkárának személyére; *dr. Wittmann Istvánt* nevezi meg és más nem kerül jelölésre. A szavazatszedő bizottság elnökének *dr. Kett Károlyt*, tagjainak pedig *dr. Götz Frigyest* és *dr. Karátsón András*t jelöli, akiket a TT egyhangúlag megszavaz.

A szavazatszámolás ideje alatt az elnök a TT jogállásáról ad tájékoztatást. A Pécsi Tudományegyetem SzMSz-e megengedi ilyen testületek létrehozását. Az ÁOK SzMSz-e szerint „A Tanári Testület a dékán tanácsadó, javaslattevő testülete.” A TT-nek fenntartott egyéb funkciók, amelyek a korábbi szabályzatban még szerepeltek, kimaradtak az újból. Kifejti, hogy a TT foglalkozhat minden olyan kérdéssel, amely a kar élete szempontjából jelentős. Ezért felkéri *Ferenczi József* főigazgatót a Klinikai Központ (KK) működésével kapcsolatos ismertető megtartására.

Ferenczi József főigazgató ismerteti a jogi szabályozás adta lehetőségeket és követelményeket, valamint az aktuális helyzetet, amely az új szervezeti felépítéssel kapcsolatos. Elemzi az ÁOK, az Egészségtudományi Kar (ETK), a KK és az Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ (OEKK) viszonyát.

Hozzászólások *Ferenczi József* főigazgató vitaindítójához:

Dr. Németh Péter dékán bejelenti, hogy a főigazgató által vázolt szervezeti felépítést a dékáni vezetés ismertette a Kari Tanácsal, és az egyetemi Szenátus elfogadta azt.

Dr. Bauer Miklós elnök kifogásolja, hogy a jelenlegi rendszerből – sematikus gondolkodás esetén – levezethető azon szemlélet, amely szerint a klinikák nem tanszékek, hanem csak gyakorlóhelyek lennének. Problémás lehet a klinikaigazgatók megválasztásának módja is. Ezekkel kapcsolatban kér tájékoztatást a központok és a dékáni csapat jelenlévő vezetőitől.

Dr. Kovács L. Gábor, az OEKK elnöke válaszában hangsúlyozza a különbséget a KK és az OEKK között. Ugyanakkor kiemeli, hogy jelenleg a KK-ban, az OEKK-ban, és az ÁOK-n is egyetemi közalkalmazottak dolgoznak. Szükségesnek látja a TT-vel való együttműködést a még megoldatlan kérdések kidolgozására. A klinikai tanszékvezetők kinevezése az egyetem vezetésének hatásköre. Véleménye szerint a klinikum 2008-tól esedékes jogállás-változása (gazdasági társasággá alakítása) után is csak az egyetemi vezetés lehet jogosult az intézetvezetők kinevezésére.

Dr. Németh Péter dékán hozzászólásában hangsúlyozza, hogy a vezető egyetemi oktatók kinevezését a rektor végzi, a kari testületek és a vezetők csak javaslatot tesznek.

Ferenczi József főigazgató elmondja, hogy 2007. április 30-ig kell a klinikaigazgatók kinevezéséről, felmentéséről és hatásköréről szóló szabályzatokat megszerkeszteni.

Dr. Szeberényi József kérdezi, hogy egyéni megoldások várhatók, vagy a négy orvoskar együttes fellépése valószínű a fent vitatott kérdésekkel kapcsolatban.

Dr. Kovács L. Gábor OEKK-elnök tájékoztat arról, hogy az ország négy orvosképzéssel foglalkozó központja egyeztetette ez irányú véleményét. Felhívja a TT elnökének figyelmét arra, hogy a négy képzési hely között jelentős különbségek állnak fenn. A minisztérium a képzési helyektől várja a megoldási alternatívákat.

Dr. Bauer Miklós elnök a vitát megszakítva megkéri a szavazatszámoló bizottság elnökét, *dr. Kett Károlyt*, hogy az eredményről a TT-t tájékoztatni szíveskedjék.

Dr. Kett Károly bejelenti, hogy 45 érvényes szavazat érkezett, *dr. Wittmann István* 44 igen és 1 nem szavazatot kapott a TT-titkári jelölésére.

Dr. Wittmann István megköszöni a TT bizalmát.

Folytatódik a vita az új szervezeti felépítéssel kapcsolatban:

Dr. Szekeres Júlia kérdezi, hogy hol található meg az elhangzott döntések.

Ferenczi József főigazgató a kormányhatározatok tárát jelöli meg forrásként.

Dr. Bellyei Árpád kérdezi, hogy a gazdasági társasággá való átalakulásnak feltéte-

le-e az adósságmentesség? Várható-e ennek kapcsán állami konszolidációs beavatkozás?

Dr. Kovács L. Gábor OEKK-elnök vázolja, hogy Debrecen az AUGUSTA program keretén belül már jelentős támogatást kapott. Ezért most Szeged és Pécs is jó eséllyel pályázhat.

Ferenci József főigazgató felhívja a figyelmet arra, hogy a bevitt egészségügyi vagyon hatalmas összeget képvisel egy gazdasági társaság kialakítása esetén.

Dr. Bellyei Árpád megkérdezi, hogy ezek alapján az egyetem, vagyona révén, domináns pozícióba jutna egy gazdasági társulás esetén? Külső tőke is bevonásra kerül?

Dr. Kovács L. Gábor megemlíti, hogy ebben az ügyben tárgyal a mai napon *dr. Lénárd László* rektor a minisztériumban. A külső tőke bevonása is szükséges, de az egyetem tulajdoni dominanciáját nem lehet feladni. Az elnök legjobb tudomása szerint ez a rektor véleménye is. Hozzájárulhat a vagyonhoz még az NFT-II jelentős összege, ami tetemes magántőke-bevonást is lehetővé tehet, anélkül, hogy dominanciánkat elveszítenénk.

Ferenci József főigazgató hozzászólásában hangsúlyozza, hogy az egészségügyi integrációban és az NFT-II pályázatban csak az állami részek vesznek részt, és a működés során be kell vonni külső tőkét is. Ez a konstrukció lehetővé teszi a szervezet folyamatos működését, sőt megújulását is.

Dr. Molnár Dénes kérdezi, hogy bármely bank kezelheti-e a megalakítandó egészségügyi gazdasági társulás pénzügyeit? Ha igen, a konszolidáció kérdése megoldottnak vehető-e?

Ferenci József főigazgató válasza szerint valóban bármely bank kezelheti a megalakítandó egészségügyi gazdasági társulás pénzügyeit, ez azonban nem jelenti automatikusan a konszolidációt is.

Dr. Bauer Miklós elnök arra kérdezi rá, hogy a gazdasági társulás történető átalakulás vajon segíti-e a régió egészségügyének integrációját?

A főigazgató válasza szerint a jelenlegi szabályozás csak a gazdasági társulással történő átalakulás lehetőségeit rögzíti, az integrációról nem szól.

Dr. Bauer Miklós elnök megállapítja, hogy nincs több kérdés és megköszöni az információkat. Megállapítja, hogy a klinikai oktatásban a klinikaigazgatók és a tantárgyfelelősök viszonya – a KK és az OEKK rendszerében – nincs kellőképpen szabályozva. Ezt követően a második napirendi pont vitáját bezárja.

Bejelentések:

Dr. Bauer Miklós elnök közli, hogy írásos bejelentés érkezett hozzá a Kolozsvári Egyetemen dolgozó magyar nemzetiségű oktatók elbocsátása miatt. A bejelentés aláírói javasolják, hogy a TT nyilatkozatban tiltakozzon.

Dr. Ember István részletesen ismerteti a beadványt.

Dr. Bellyei Árpád a tiltakozással kapcsolatos vegyes érzelmeit fejezi ki, annak ellenére, hogy ismeri a határon kívüli magyarok helyzetét. Mindezek figyelembevételével tartózkodna egy szavazás esetén. Véleménye szerint saját ügyeinkkel kellene foglalkozni és ezt a tiltakozást más szervekre hagyni.

Dr. Bajnóczky István a javaslat támogatását kéri.

Dr. Bauer Miklós elnök a Kolozsvárott történtek tisztázására szólít fel.

Dr. Ember István tájékozódása alapján a két kolozsvári magyar nemzetiségű oktató elbocsátása jogszerűtlen volt és politikai indítékok motiválták.

Dr. Németh Péter dékán óv az elhamarkodott lépésektől és javasolja, hogy a magyar külügyminisztériumnál tájékozódjunk.

Dr. Bauer Miklós elnök szavazásra bocsátja a dékán javaslatát, amit a TT egyhangúlag elfogad.

Dr. Vereczkey Lajos a külügyminisztérium megkérdezését nem tartja megfelelő eljárásnak. Véleménye szerint egy civil szervezet számára a szolidaritásvállalás szuverén jog.

Dr. Szekeres Júlia kérdezi, hogy az OEKK Tanácsába kik kerültek be, és hogyan történt a tagok delegálása.

Dr. Kovács L. Gábor OEKK-elnök elmondja, hogy hivatalból tagja a Tanácsnak az OEKK elnöke és elnökhelyettese, az ÁOK és az ETK dékánja, valamint a KK vezetője és az alkotó szervezetek két-két delegáltja. Mind a három szervezet vezetője megtette a javaslatát. A KK esetében a klinikai igazgatók testülete szavazott. Az ÁOK esetében a dékán delegált. A delegálás szabályai nincsenek rögzítve.

Dr. Németh Péter dékán bejelenti, hogy a következő időszakban az ÁOK két delegáltját választatni kívánja. A jelen sürgető helyzetben, segítő az OEKK Tanács gyors felállítását, dékán úr jelölt ki két személyt. A dékán a választás kérdésére a 2007-es év során vissza kíván térni, a jelenlegi megoldást átmenetinek tekinti.

Dr. Bauer Miklós elnök kifejezi azon véleményét, hogy a TT a jövőben is megtalálja funkcióját. Bejelenti, hogy a dékáni vezetés ülésére a dékán a TT elnökét is meghívta. Felkéri *dr. Csernus Valér* dékánhelyettest, hogy a következő TT-ülésre számoljon be az oktatás aktuális kérdéseiről. Ez az ülés várhatóan január végén kerül megrendezésre.

Dr. Wittmann István
a Tanári Testület titkára

A PTE Általános Orvostudományi Kar Tanácsának ülése

2006. december 12.

Dr. Németh Péter dékán bevezetőjében gratulált *dr. Papp Lajos* professzornak a Prima Primissima díjhoz (bővebben lásd a 3. oldalon).

1. Szervezeti egységvezetői pályázatok véleményezése

A beérkezett pályázatokat véleményezését háromtagú bizottságok végezték, s ezeknek elnökei (**dr. Csernus Valér** mb. dékánhelyettes, *dr. Kosztolányi György* professor és *dr. Szilágyi András* professor – *dr. Melegh Béla* professor; **dr. Kollár Lajos** mb. dékánhelyettes, *dr. Lantos János* egyetemi docens és *dr. Vámhidy László* egyetemi adjunktus – *dr. Weber György* professor; **dr. Miseta Attila** mb. dékánhelyettes, *dr. Schmelcz Matild* klinikai főorvos, *dr. Király Ágnes* egyetemi docens – *dr. Wittmann István* professor) ismertették a pályázatokat. Mindhárom pályázót az intézetek diplomás dolgozói egyhangúlag szavazták meg.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi eredménnyel szavazta meg a szervezeti egységvezetői pályázatokat.

Név/Munkahely	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Melegh Béla</i> egyetemi tanár Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet	61	16	8
<i>Dr. Weber György</i> egyetemi tanár Sebészeti Oktató és Kutató Intézet	82	1	3
<i>Dr. Wittmann István</i> egyetemi tanár II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum	78	3	4

2. Dékánhelyettesi pályázatok véleményezése

A pályázók elképzelései, tervei több fórumon elhangzottak és az interneten is hozzáférhetőek, ezért a pályázók csak nagyon röviden ismertették programjuk leglényegesebb üzenetét. *Dr. Nyárády József* hivatalos elfoglaltsága miatt az ülésen nem tudott részt venni: pályázatáról *dr. Németh Péter* dékán szolt röviden. (Dr. Németh Péter dékán Kihívások és válaszok c. írásával együtt a dékánhelyettesek rövid programját az Orvostudományi Kar Hírmondó 2006. októberi és 2006. decemberi számában mi is közzöltük.)

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi eredménnyel szavazta meg a dékánhelyettesi pályázatokat:

Név/Poszt	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Csernus Valér</i> egyetemi tanár általános, tudományos és oktatási dékánhelyettes	66	16	3
<i>Dr. Kollár Lajos</i> egyetemi tanár, klinikai dékánhelyettes és Klinikai Központ orvosigazgató	79	5	2
<i>Dr. Miseta Attila</i> egyetemi tanár gazdálkodási és diákjóléti dekánehelyettes	67	16	3
<i>Dr. Nyárády József</i> egyetemi tanár minőségbiztosítási és adatvédelmi dékánhelyettes	69	10	5

3. Az OEKK elnöki pályázatának véleményezése

Az SzMSz értelmében *dr. Lénárd László* rektor egy jelölőbizottságot hozott létre, melynek elnöke *dr. Vörös József* rektorhelyettes, tagjai *dr. Ferenci József* főigazgató, *dr. Nyárády József* és *dr. Bódis József* professzorok. A pályázatra egy pályázó, *dr. Kovács L. Gábor* professzor, akadémikus adta be anyagát, melyet *dr. Vörös József* rektorhelyettes ismertetett röviden. Elmondta, hogy több fórum, az Egészségtudományi Kar, az Orvostudományi Kar megvitatta, a Koordinációs Központ Tanácsa és a Klinikaigazgatók Tanácsa pedig már megvitatta a pályázatot és a bizottság a legmesszebbmenőig támogatja a pályázatot.

Dr. Vörös József rektorhelyettes kiemelte a pályázó tudományos teljesítményét, vezetői tapasztalatát, kitartó munkabírást, és nem utolsósorban értékes pályázatát, melyet maga a pályázó ismertetett röviden.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi eredménnyel szavazta meg az OEKK elnöki pályázatot.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Kovács L. Gábor</i> egyetemi tanár	78	6	2

4. Címzetes egyetemi tanári és egyetemi docensi felterjesztések

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi eredménnyel szavazta meg a címzetes egyetemi tanári és címzetes egyetemi docensi pályázatokat.

Címzetes egyetemi tanár

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Márkus Béla</i> főorvos Szombathelyi Markusovszky Kórház, Sebészeti Osztály igazgatója	77	0	7

(felterjesztők: *dr. Németh Péter* és *dr. Horváth Örs Péter* professzorok)

Címzetes egyetemi docens

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Balikó Zoltán</i> főorvos (felterjesztő: <i>dr. Kollár Lajos</i> professzor)	81	2	3
<i>Dr. Grexa Erzsébet</i> főorvos (felterjesztő: <i>dr. Kollár Lajos</i> professzor)	80	3	3
<i>Dr. Szilágyi Károly</i> főorvos (felterjesztő: <i>dr. Kollár Lajos</i> professzor)	83	1	2
<i>Dr. Vajda Zsolt</i> szakorvos (felterjesztő: <i>dr. Dóczi Tamás</i> professzor)	76	3	7
<i>Dr. Verzár Zsófia</i> főorvos (felterjesztő: <i>dr. Kollár Lajos</i> professzor)	80	4	2

5. „Honoris Causa” doktori cím adományozása (felterjesztő: *dr. Németh Péter* professzor)

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi eredménnyel szavazta meg a „Honoris causa” doktori cím adományozását:

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Edwin Cooper</i> professzor	77	2	4

Dr. Németh Péter dékán felhívta a tanács tagjainak figyelmét arra, hogy nemzetközi kapcsolatainknak nagyon jót tehet, ha valakit egy 600 éves egyetem díszdoktorának avatunk. Ugyanakkor nagy erkölcsi súlya van annak is, hogy egy ilyen klasszikus egyetemi kar, mint a Pécsi Orvostudományi Kar valakit címzetes docensi, címzetes professzori kitüntetésben részesít. A kollaborációt, kutatási együttműködés segíti egy ilyen gesztus, ezért a dékáni vezetés várja az ilyen irányú felterjesztéseket.

6. Az ÁOK Szervezeti és Működési Szabályzata

(Előterjesztő: *dr. Csernus Valér*)

A felsőoktatási törvény tette kötelezővé, hogy az egyetemek és karok kampánymunkában elkészítsék december 31-ig a szabályzatokat. A karok önállósága a jövőben jelentős mértékben csökken. Pontosításra került a dékánhelyettesek száma, valamint a Kari Tanács létszámának megállapítása, ahol az egyéb közalkalmazottakat képviselő tanácsstagok közül 7 fő választott, a 8. képviselőt pedig a szakszervezet delegálja.

Pontosították a bizottságok hatáskörét. A bizottságok előkészítő munkát végeznek, és az érdemi döntést a Kari Tanács hozza meg. A bizottságok neve is pontosításra került.

Felmerült az is, hogy a hallgatói képviselő összetételének arányáról (angol, német, magyar) a hallgatók döntenek.

Dr. Seress László professzor javasolta, hogy a Tudományos Bizottság véleményezési jogai közé kerüljön vissza az egyetemi tanári pályázatok véleményezése. Emellett az Oktatási Bizottság is véleményezi az egyetemi tanári pályázatokat, majd a Kari Tanács szavaz a kérdésről, és ezt követően az Országos Akkreditációs Bizottság dönt.

Az ÁOK Tanácsa kettő tartózkodás mellett elfogadta, hogy a benyújtott egyetemi tanári pályázatokat a kar Tudományos Bizottsága is véleményezze.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Kari SzMSZ tervezetet, mely a Szenátushoz kerül továbbításra.

7. Tájékoztató a Klinikai Központ Szervezeti és Működési Sza-

bályzatáról (készítő: *dr. Ferenci József* főigazgató, előterjesztő *dr. Kovács L. Gábor*; a központ elnöke. (A napirendi ponttal kapcsolatos írást lásd a 4. oldalon – a szerk.)

8. A Gyógyszertechológiai Intézet névváltoztatási kérelme (előadó: *dr. Dévay Attila*)

Az Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Gyógyszertechológiai Intézet névváltoztatási kérelmét. Az új elnevezés: Gyógyszertechológiai és Biofarmáciai Intézet.

9. Neuroradiológiai Tanszéki Csoport létesítése az Idegsebészeti Klinikán (előterjesztő: *dr. Dóczy Tamás*. A tanszéki csoport létrehozásához kapcsolódó anyagot lásd a 27. oldalon).

Az Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Neuroradiológiai Tanszéki Csoport létesítésére tett javaslatot az Idegsebészeti Klinikán.



A Doktori Tanács ülései

2006. október 9.

1. Aktuális ügyek

1/a PhD-hallgatók ügyei

Dr. Ferenci Kornél I. éves PhD-hallgató (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-tanulmányait egyéni felkészülésként szeretné folytatni, tekintettel arra, hogy hosszabb ideig külföldi tanulmányúton vesz részt. Kérését a DT támogatja.

Dr. Kiss Katalin Cecília III. éves PhD-hallgató (Gyermekeklinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. október 1-jétől 2007. augusztus 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Cserjési Renáta III. éves PhD-hallgató (Élettani Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. szeptember 1-jétől 2006. december 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Balassa Katalin II. éves PhD-hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. szeptember 1-jétől 2007. április 30-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Barkó Szilvia I. éves PhD-hallgató (Biofizikai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. szeptember 1-jétől 2006. december 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Kilár Anikó II. éves PhD-hallgató (Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. október 1-jétől 2007. március 31-ig, tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányúton vesz részt. Kérését a DT támogatja.

Rideg Orsolya II. éves PhD-hallgató (Laboratóriumi Medicina Intézet) PhD-

tanulmányainak halasztását kéri 2006. november 1-jétől 2006. december 31-ig, tekintet-

tel arra, hogy külföldi tanulmányúton tartózkodik. Kérését a DT támogatja.

Dr. Solymos Andor II. éves PhD-hallgató (Szívgyógyászati Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. szeptember 1-jétől 2007. augusztus 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Simon Diána III. éves PhD-hallgató (Immunológiai Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. szeptember 1-jétől 2007. augusztus 31-ig, tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányúton vesz részt. Kérését a DT támogatja.

Bíró Ildikó II. éves PhD-hallgató (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. augusztus 10-től 2007. augusztus 31-ig, tekintettel arra, hogy gyermekével otthon tartózkodik. Kérését a DT támogatja.

Dr. Minik Orsolya II. éves PhD-hallgató (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-tanulmányait 2006. szeptember 1-jétől szeretné folytatni, tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányútról hazaérkezett. Kérését a DT támogatja.

Montskó Gergely I. éves PhD-hallgató (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-tanulmányait 2006. október 1-jétől szeretné megkezdeni, tekintettel arra, hogy akadémiai álláson van 2006. szeptember 30-ig. Kérését a DT támogatja.

Sipeky Csilla I. éves PhD-hallgató (Orvosi Genetikai és Gyermekejlődéstan Intézet) egyéni felkészülésként elvégzett PhD-kursusainak elismerését kéri. Kérését a DT támogatja.

Schipp Renáta I. éves PhD-hallgató (Orvosi Biológiai Intézet) PhD-hallgatói jogvi-

szonyának szüneteltetése alatt elvégzett PhD-kursusainak elismerését kéri. Kérését a DT támogatja.

1/b Egyéni felkészülők ügyei

Fejős Szilvia egyéni felkészülő (Egészségtudományi Kar) bejelentette az ÁOK PhD-képzéséből történő kilépését és az Egészségtudományi Kar programjába történő belépését. Kérését a DT tudomásul vette.

Oláh András egyéni felkészülő (Egészségtudományi Kar) bejelentette az ÁOK PhD-képzéséből történő kilépését és az Egészségtudományi Kar programjába történő belépését. Kérését a DT tudomásul vette.

Dr. Nyúl Zoltán egyéni felkészülő (Gyermekekórház) bejelentette az ÁOK PhD-képzéséből történő kilépését és az Egészségtudományi Kar programjába történő belépését. Kérését a DT tudomásul vette.

Dr. Balikó László egyéni felkészülő (Veszprém) tanulmányait *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár programjában szeretné folytatni (állami ösztöndíjas hallgatóként *dr. Czopf József* egyetemi tanár irányítása mellett dolgozott, majd Veszprémben kapott állást). Kérését a DT támogatja.

Dr. Bognár Zita egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Pálkás László egyéni felkészülő (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) benyújtotta előbírálási tervét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Benkő László egyéni felkészülő (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) benyújtotta előbírálási tervét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Tapodi Antal egyéni felkészülő (Bioké-



miai és Orvosi Kémiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Lukács András egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Barnai Mária egyéni felkészülő (SZTE EFK – Mozgástani Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Mazák István egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Molnár Gergő Attila egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Várnai Alinda Dalma egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) értekezéstervezetere két pozitív bírálat érkezett. A szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Péterfi Zoltán egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) előbírálói tervére három pozitív bírálat érkezett. A szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Deres Péter egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2006. július 13-án summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Almási Róbert egyéni felkészülő (Kaposvár – Farmakológiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. augusztus 24-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Arató Endre egyéni felkészülő (Baranya megyei Kórház – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-szigorlata 2006. szeptember 5-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Boros Borbála egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. szeptember 25-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Drozgyik István egyéni felkészülő (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2006. szeptember 26-án summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Gázsó Imre egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) PhD-szigorlata 2006. szeptember 29-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Németh Árpád egyéni felkészülő (Orvosi Népegészségtani Intézet) PhD-szigorlata 2006. november 2-án lesz. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Czimmer József egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2006. szeptember 19-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Nagy Sándor egyéni felkészülő (Gyógyszertechnológiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. október 11-én lesz. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Bánvölgyi Ágnes egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) elkészítette értekezését. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Benkő Rita egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) elkészítette értekezését. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Pálfi Anita egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) elkészítette értekezését. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Bíróné dr. Molnár Valéria egyéni felkészülő (Kórélettani és Gerontológiai Intézet) értekezésének védeése 2006. július 7-én 95 %-

os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Kovács Illés egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének védeése 2006. július 17-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Pétervári Erika egyéni felkészülő (Kórélettani és Gerontológiai Intézet) értekezésének védeése 2006. augusztus 31-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Bugyi Beáta egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) értekezésének védeése 2006. szeptember 15-én 92 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Fábrián Zsolt egyéni felkészülő (Orvosi Biológiai Intézet) értekezésének védeése 2006. szeptember 1-jén 96 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Boronkai Árpád egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) értekezésének védeése 2006. szeptember 15-én 90 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

1/c Új egyéni felkészülők

Dr. Szekeres Pál (Flór Ferenc Kórház Kistarcsa) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Kovács Gábor (I. sz. Belgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Losonczy Hajna egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Sárkány Ilona (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szabó István egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Kardos Attila (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Magda Ingrid (Radiológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Ember István egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Bogdán Ágnes (ÁNTSZ) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Emődy Levente egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Nyul Adrienn (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) egyéni felkészülőként

szeretne csatlakozni dr. Emődy Levente egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Tékus Valéria (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szolcsányi János egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Tóth Dániel Márton (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szolcsányi János egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Börzsei Rita (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szolcsányi János egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Farkas Sándor (Richter Gedeon Rt.) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szolcsányi János egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Horváth Csilla (Richter Gedeon Rt.) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szolcsányi János egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

2. PhD-felvételi

Az EDHB döntése alapján felvett 26 fő állami ösztöndíjas PhD-hallgatóon kívül 3 fő a DDKKK kerete terhére az Orvosi Genetikai és Gyermekejlődéstani Intézethez (*dr. Melegh Béla*), 1 fő a DDKKK kerete terhére a Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézethez (*dr. Ohmacht Róbert*), 1 fő határon túli magyar hallgató a Márton Áron Kollégium kerete terhére a Biofizikai Intézethez (*ifj. dr. Keller Mayer Miklós*), 1 fő határon túli magyar hallgató a Nemzetközi Visegrád Alap kerete terhére az Immunológiai Klinikához (*dr. Czifják László*), 1 fő az IDEFICS pályázati kerete terhére a Gyermekklinikához (*dr. Molnár Dénes*) került felvétellel.

3. Egyebek

– *Dr. Szolcsányi János* egyetemi tanár *dr. Dézsi László* főmunkatárs, kutatási témavezető (Richter Gedeon Rt.) felvételét javasolja a Neurofarmakológiai doktori program témavezetői közé. A DT engedélyezi nevezett témavezetőként történő közreműködését.

– *Dr. Szeberényi József* egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában *ifj. dr. Sétáló György* egyetemi docenst. A DT engedélyezi nevezett témavezetőként történő közreműködését.

– *Dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában *dr. Gál János* egyetemi docenst (SE Szív- és Érsebészeti Klinika). A DT en-

gedélyezi nevezett témavezetőként történő közreműködését.

– *Dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár kreditpont megadását kéri azon hallgatók részére, akik részt vettek és sikeres tesztvizsgát írtak az V. International Symposium of Myocardial Cytoprotection nemzetközi kongresszuson. A DT 1 kreditpont beszámítását engedélyezi.

– *Dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár kreditpont megadását kéri azon hallgatók részére, akik részt vettek és sikeres vizsgát tettek a HEFOP-3.3.1.-P-2004-06-0014/1.0 pályázaton belül szervezett két tanfolyamon: Antidiszkriminációs képzés és multimédiás képzés. A Kreditpont Bizottság véleményének beérkezése után dönt a DT.

– A Doktori Tanács elfogadta azt a javaslatot, mely szerint a PhD-szigorlati és védési bizottság munkájában bizottsági tagként csak azon személyek vehetnek részt, akiknek a PhD-fokozatuk megszerzését követően minimum öt év telt el. Az *előbírálói tevékenység* során a három bíráló közül egy személy esetében ez az időtartam minimum két év.

– A Doktori Tanács összetétele: *Dr. Németh Péter* dékán felkérte *dr. Fischer Emil* egyetemi tanárt a Doktori Tanács elnöki teendőinek további ellátására. Egyben javaslatot kért a Doktori Tanács összetételére vonatkozóan.

– Doktori Iskolák kiválósági pályázata: A doktori iskolák egyenként adhatják be pályázatukat. A DT egyetértett abban, hogy az eljárás alapját a legutóbbi akkreditációs anyag képezze és az azóta eltelt időben végzett tevékenység adatait kiegészítésként vegyék figyelembe.

2006. december 11.

A Doktori Tanács új összetétele

Elnök: Dr. Fischer Emil

Elnökhelyettes: Dr. Szeberényi József

Titkár: Dr. Rékási Zoltán

Tagok: Dr. Barthó Loránd, dr. Emődy Levente, dr. Gregus Zoltán, dr. Komoly Sámuel, dr. Lénárd László, dr. Nagy Judit, dr. Róth Erzsébet, dr. Soltész Gyula, dr. Sümege Balázs, dr. Szabó István, dr. Szekeres Júlia, dr. Szolcsányi János, dr. Balla József (Debrecen), dr. Gyires Klára (Budapest), dr. Molnár János (Szeged), dr. Ovády Judit (MTA Budapest).

1. Aktuális ügyek

1/a PhD hallgatók ügyei

Dr. Solymos Andor I. éves PhD-hallgató (Szívgyógyászati Klinika) hallgatói státu-

száról lemond, tekintettel arra, hogy Budapesten dolgozik tovább. Kérését a DT támogatja.

Varga Judit I. éves PhD-hallgató (Orvosi Biológiai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. november 1-jétől 2007. október 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott az intézetben. Kérését a DT támogatja.

Dr. Rick Ferenc Gyula I. éves PhD-hallgató (Ortopédiai Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. november 1-jétől 2007. október 31-ig, tekintettel arra, hogy belépett a rezidensképzésbe. Kérését a DT támogatja.

Huber Tamás II. éves PhD-hallgató (Biofizikai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. december 1-jétől 9 hónapra, tekintettel arra, hogy állást kapott az intézetben. Kérését a DT támogatja.

Ujfalusi Zoltán I. éves PhD-hallgató (Biofizikai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. január 1-jétől 2007. december 31-ig, tekintettel arra, hogy az intézetben állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Horváth Szabolcs PhD-hallgatói jogviszony létesítését kéri a DDKKK által biztosított ösztöndíj terhére 2006. december 1-jétől. Programvezetője *dr. Róth Erzsébet* egyetemi tanár, témavezetője *dr. Wéber György* egyetemi tanár.

Dr. Tóth Ildikó III. éves PhD-hallgató (AITI) PhD-tanulmányainak egyéni felkészülőként történő folytatását kéri tekintettel arra, hogy 2007. január 1-jétől belépett a rezidensképzésbe. Kérését a DT támogatja.

1/b Egyéni felkészülők ügyei

Rácz Boglárka egyéni felkészülő (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) kreditpont beszámítását kéri többlet impaktfaktor elérése miatt. Az SzMSz tartalmazza az erre vonatkozó előírást, külön nem kell kérvényezni.

Dr. Szigeti András egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Meskó Norbert egyéni felkészülő (Magatartástudományi Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Simon Mária egyéni felkészülő (Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika) PhD-szigorlata 2006. október 11-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Pálkás László egyéni felkészülő

(Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. november 8-án summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Péterfi Zoltán egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) PhD-szigorlata 2006. november 20-án summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Várnai Alinda Dalma egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. december 11-én summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Varga Zsuzsanna egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) 2004. november 15-én szigorlatozott summa cum laude eredménnyel. Munkahelyi, családi és egészségügyi problémák miatt dolgozatát nem tudta benyújtani a szabályzatban meghatározott 2 éven belül. A dolgozat beadási határidejének egy évvel történő halasztását kéri a Doktori Tanácstól. Kérését a DT támogatja.

Lukács András egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) értekezéstervezetere három pozitív bírálat érkezett. Szigorlata szervezés alatt áll. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Börzsei László Zoltán egyéni felkészülő (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet – Traumatológiai Centrum Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika) értekezésének véde 2006. október 12-én 92 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Nagy Tamás egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének véde 2006. október 27-én 84 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Böleskei Kata egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének véde 2006. október 27-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Kalmár Katalin egyéni felkészülő (Sebészeti Klinika) értekezésének véde 2006. november 7-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Villányi Kinga egyéni felkészülő (Urológiai Klinika) értekezésének véde 2006. november 28-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Arató Endre egyéni felkészülő (Baranya megyei Kórház – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) értekezésének véde 2006. november 30-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Drozgyik István egyéni felkészülő (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) értekezésének véde 2006. december 1-jén 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Gazsó Imre egyéni felkészülő (Ortopédiai Klinika) értekezésének véde 2006. december 7-én 95 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

Dr. Németh Árpád egyéni felkészülő (Orvosi Népegészségtani Intézet) értekezésének véde 2006. december 7-én 88 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

1/c Új egyéni felkészülők

Dr. Peti Mihály Attila (Laboratóriumi Medicina Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Szijártó Zsuzsanna (Szemészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Solymár Margit (Kórleltani és Gerontológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szelényi Zoltán egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Fittler András (Gyógyszerészeti Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Fischer Emil egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Tárnok András (Gyermekklinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Molnár Dénes egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. István Miklós (Komlói Kórház) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába.

Kérését a DT támogatja.

Dr. Bönisch Miriam (Ausztria) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Shafiei Masoud (Szigetvári Kórház) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

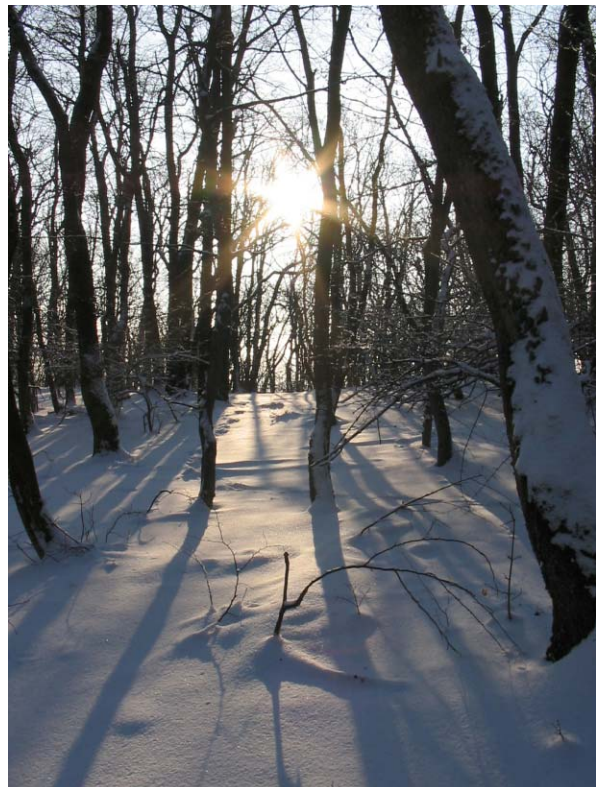
Dr. Bertalan Andrea (Baranya megyei Kórház AITI) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Dr. Ghosh Subhamay (AITI) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

2. Egyebek

– Programvezetők illetménykiegészítése: A jelenlegi rendszerben a doktori iskolák, illetve programok biztosítják az egyetlen lehetőséget a tudományos fokozat (PhD) megszerzésére, azaz a tudományos utánpótlás biztosítására mind a szervezeti és adminisztrációs, mind a szakmai feltételeket illetően. Az ÁOK anyagi helyzetét is figyelembe véve az ÁOK Gazdasági Bizottságával egyetértésben javaslat készült a programvezetői illetménykiegészítésre vonatkozóan.

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár
a Doktori Tanács elnöke



Ünnepi tudományos ülés Tóth Gyula



*Az ünnepelt,
dr. Tóth Gyula professzor*



A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézete és a Pécsi Akadémiai Bizottság Kémiai Szakbizottsága 2006. november 24-én az MTA Pécsi Akadémiai Bizottság Székházában tudományos ülést rendezett dr. Tóth Gyula egyetemi tanár tiszteletére és 70. születésnapja megünneplésére.

Az ülést dr. Deli József egyetemi tanár nyitotta meg, aki kiemelte, hogy nem csak Tóth professzor 70-ik születésnapját ünnepljük, hanem azt is, hogy 50 éve kezdett el TDK-hallgatóként tevékenykedni az akkori Kémiai Intézetben, és 45 éve, végzése óta egyfolytában az intézet oktatója.

A köszöntők sorát dr. Lénárd László, egyetemünk rektora nyitotta meg, és többek közt a következőket mondta:

...Tóth professzor úr 1961-ben szerzett orvosi diplomát és TDK-s kora óta hű maradt az intézethez. Ahhoz a nagyhírű intézethez, ahol Zechmeister László és Cholnoky László dolgozott, és amelynek központi témája a karotinoidok. Tóth Gyula tudományos munkássága is ezzel kapcsolatos. Továbbvitte ezt a tudományterületet, és felsorolni is nehéz mindazon tudományos kollaborációt, amelyet végzett és végez. Talán 4-5 évvel ezelőtt hallottam tőle azt a csodálatos előadást, ami a svájci kollaboráció eredményeképpen mindannyiunkat felvillanyozott, és azt hiszem, hogy a karotinoidok kutatása ma sem elavult, hanem sokkal lényegesebb és fontosabb, mint bármikor, mert kapcsolódik az életminőség megóvásához, a környezet megóvásához, és mindennek a kémiai hátteréhez.

Tóth Gyula nem csak kiváló kutató, ha-

nem orvosnemzedékek oktatója. Gondoljuk csak végig, hogy azokban az időkben a diákkörben is mindenki oktatott, így 50 év alatt – hány évfolyam, tessék megszorozni 120-szal, aztán később 200-zal, most már lassan 600-zal – hány fiatal, lelkes, 18-20 éves fiút és lányt oktatott a kémia szépségeire. És mindig úgy tudott oktatni, hogy érdekes legyen. Ez a kémia területén a nem kémikusoknak nem is olyan egyszerű dolog. Nagyszerű oktató, a TDK-sok körülötte szép eredményeket értek el. Ugyanakkor Tóth Gyula az egyetem közéletében is funkciókat vállalt, több bizottságnak volt tagja. Elnöke a Tudományos Bizottságnak, és 1999 és 2001 között tudományos dékánhelyettes volt.

Kedves Gyuszi! Köszönjük! Köszönjük Neked az 50 évet, a kollegáid nevében és az itt meg nem jelenhetett ezernyi orvostanhallgató nevében. Köszönjük, hogy átadtad a tudást, köszönjük, amit generációkért tettél.

És ehhez még valamit hozzá kell tennem: Tóth Gyula különleges személyiség abban az értelemben, hogy soha nem toltta magát előre, végtelenül szerény, barátságos, kiabálást soha senki nem hallott tőle. Mindig a megoldásokon járt az esze, a kompromisszumkeresésen és azon, hogy jobbítsa az egyetemet. Ezt pedig, mint az egyetem rektora, köszönöm!

A rektori köszöntő után karunk dékánja, dr. Németh Péter következett:

Kedves Gyula, tisztelt ünneplő Közönség, Hölgyeim és Uraim! Amikor Deli Jóska megkért, hogy köszöntselek és mondta az évszámot, én azt mondtam, hogy ez nem létezik. Hiszen amikor azt hallom, hogy Tóth Gyula, az én emlékezetemben egy fiatal, csöndes, mozgékony tanársegéd jelenik meg, aki ott van Cholnoky professzor úr előadásain. Sőt,

nekem, mint gyakorlatvezetőm, megtanított egy sereg olyan dolgot, amire aztán később, laboratórium-ban dolgozva, egész életemben nagyon sokszor hálával gondoltam vissza. Az én emlékezetemben Tóth Gyula csöndes, fiatal, aktív, művelt, okos oktatóként jelenik meg. Rektor úr említette a szerénységet. Egy kutató kétféleképpen tud nagyot alkotni. Harsányan vagy szerényen. A harsány kutatónak is megvan a maga erénye, hiszen hamar tudja az általa felfedezett dolgokat a köz javára bocsátani, de megvan az óriási veszélye, mert a köz félreérti a harsányság miatt és nagyon sok értékes kutatás veszik el emiatt. A csöndben, háttérben, szerényen, kitartóan dolgozók eredményei biztosan célba érnek, azok mindig célba érnek. Hiszen nem rakódik rá az a laikusok által odaaggatott sallang, ami miatt félreértik, ami miatt vakvágányra megy. Egy rendkívül koherens életmű áll egy fiatalember háta mögött, hiszen az én fejemben Tóth Gyula egy fiatalember továbbra is. Ebben a koherens életműben gyöngyszemek vannak végig. Én úgy érzem, hogy igenis ez az a példa, amit bemutattál nekem is, mint orvostanhallgatónak. Ez egy nagyon megszívlelendő, nagyon jó út, ezt kellene követnünk nekünk is. Én is csak azt tudom mondani, hogy légy szíves még taníts minket, idősebb és fiatalabb tanítványaidat továbbra is, és ehhez jó egészséget kívánok mind a magam, mind az egész kar nevében.

A Magyar Kémikusok Egyesülete Szerkesztői Kémiai Szakbizottsága nevében dr. Wölfling János köszöntötte az ünnepeltet:

Ahogy hallottuk már; ünnepeltünk 1961-ben szerezte diplomáját orvosként, és közben hű maradt orvosi diplomájához, kiváló kémikussá is vált. Ezt bizonyítja egyrészt a tagsága és a szerepvállalása a Magyar Kémikusok Egyesületében, másrészt pedig számos közleménye, amely tudományos munkásságának eredménye. Nagyon nehéz kutatási tématerületet választott, a természetes vegyületeken belül a karotinoidok kémiájával foglalkozott. Ezek a vegyületek nagyon kis koncentrációban fordulnak elő a természetben, sok esetben nehéz az izolálásuk, na-

egyetemi tanár tiszteletére



gyon hasonló tulajdonságokkal rendelkeznek, és emiatt elválasztásuk és szerkezetbizonyításuk nehéz. Tóth Gyula professor a felmerülő feladatokat az évtizedek során sikeresen oldotta meg, nagyon sikeres kutatói pálya áll mögötte, és reméljük, hogy még előtte is. A szakosztály itt lévő és hiányzó tagjai nevében is szeretnék gratulálni születésnapod alkalmából és kívánok nagyon sok erőt és egészséget.

A Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet nevében dr. Sümegei Balázs intézetigazgató köszöntötte az ünnepeltet:

Kedves Gyuszi! Ez egy nagyon örömteli, bár tényleg hihetetlen dátum: Tóth Gyuszi 70 éves. Ha visszaszámol az ember, akkor persze rájön, hogy ennek a számnak van némi alapja, hiszen azt hiszem több, mint 50 éve léptél be az egyetem kapuján, és az intézetben is közel 50 éves múltad van. Ha az ember visszagondol arra az aktivitásra, arra a munkakedvre, amivel Te most is bírsz, és remélem ezt a jövőben is folytatni fogod, akkor tényleg kicsit hihetetlennek tűnik. Én nem ismerlek Téged olyan régen, mint az előttem szólók, kb. 30 éve ismerjük egymást, bár az sem kevés, és tényleg az a szerény, kedves, tanársegéd-adjunktus lehettél abban az időszakban, később professor. A taktikánótól kezdve a professzorig mindenkihez volt jó szavad, mindenkinek tudtál segíteni, ha úgy adódott. Azt kell mondjam, az egész intézet maximálisan szereti és értékeli azt a kedvességet, amit tőled kap.

Nem könnyű időszakban vetted át az intézet vezetését. Mindenképpen nagy eredményként értékelem, hogy a karotinoid-vonalat sikerült megőrizned. Egy olyan projekt van az intézetben, ami 80 éve működik. Nemcsak hogy működik, hanem nagyon jól működik. Nemzetközi szinten folyamatosan jönnek az eredmények, nagy pályázatokat sikerült el-

nyerni ezen a területen.

Még egy dolog, amit többen említettek itt, hogy Gyuszi mindig szerény ember volt. Ez az egész magatartásán meglátszik, de segítőkészségét, alaposágát, tudomány iránti elkötelezettségét az is mutatja, hogy az elmúlt időszakban három tanítványa is megszerezte az akadémiai doktori címet, amiben meghatározó szerepe volt. Szeretted az embereket, próbálta motiválni, előrevinni őket, és ez mindenki számára, az egész intézet számára hallatlan erő. Még egy dolgot szeretnék kiemelni: máshol általában az intézeti egyesítés nagy beharcok és küzdelmek árán szokott megvalósulni. Tóth Gyula professor zseniálisan látta meg a lehetőséget és úgy gondolom, hogy nagyon szép példát mutatott azazal, ahogy a két intézet egyesülni tudott. Végezetül szeretném megköszönni az eddigi munkádat és lelkesedésedet, és szeretnék arra kérni, hogy a jövőben is vegyél részt az intézet oktató- és kutatómunkájában.

A köszöntők sorát egyetemünk honoris causa doktora, Hanspeter Pfander professor folytatta:

A gyümölcsöző kollaboráció Pécs és Bern között a 90-es évek elején kezdődött. A pécsi karotinoid munkacsoport mindig nagyon fontos szerepet játszott, és a jövőben is fontos szerepet fog betölteni a karotinoid-kutatásban, legfőképpen a karotinoid analízisben. A Berni Egyetem nevében szeretném megköszönni Tóth professor úrnak a két egyetem közötti kollaborációhoz nyújtott segítségét. Egy nagyon fontos dolgot szeretnék kiemelni Gyula tudomány iránti elkötelezettségével kapcsolatban: számára mindig a legfontosabb cél az volt, hogy a karotinoidkémiairól megszerzett tudását átadja az utána következő generációknak. Ez a meggyőződés adta számunkra az öt-

letet, hogy workshop-ot rendezzünk kelet- és közép-európai ifjú kutatók számára. Búcsúzóul szeretném kiemelni, hogy nagyon örülök, amiért Tóth Gyula és utódja, Deli József tartják a kapcsolatot a svájci ipari kémia képviselőivel. Meggyőződésem, hogy az egyetemi és ipari kutatásnak együtt kell működni, ami az egész tudomány számára nagy jelentőséggel bír. Kedves Gyula, gratulálunk 70. születésnapodon, és minden jót kívánunk a következő hetven évre.

A társintézetek nevében először dr. Penke Botond akadémikus, az SZTE ÁOK Orvosi Vegytani Intézetének volt vezetője szövelt:

Kedves Gyula! 190 km-re vagyunk Szegedtől, mondhatnánk nem nagy távolság, ennek ellenére ritkán találkozunk. Így most nagy örömmel ültem autóba, hogy Hozzád jövök. ... Nagyon kellemes emlékeim vannak Tóth Gyuláról, nem csak az oktatással kapcsolatban. Amikor tanszékvezető lettem Szegeden, az Orvosi Vegytani Intézetben, kiderült, hogy nincs gyakorlati jegyzetünk. Elkezdtük használni a pécsi jegyzetet, ami nagyon jó jegyzet volt, azóta is jórészt abból átvett dolgokat használunk. Azután jött a könyvírás, ahol az orosz-lánrész Gergely Pali munkája. Azután jött egy nagyon érdekes együttműködés, a TEMPUS. A TEMPUS több tízezer eurós támogatást jelentett az oktatás korszerűsítésére és 23 európai intézmény vett részt benne, gyakorlatilag az összes szerves kémiai és orvosi kémiai intézet Magyarországról, és egy csomó partner; többek között a berni egyetem is. A TEMPUS második beszámolóját itt tartottuk Pécsen, vagy talán pontosabban fogalmazok, ha azt mondom Villányban.

A köszöntők zárásaként dr. Gergely Pál

akadémikus, a Debreceni Egyetem Általános Orvoskarán működő társintézet, az Orvosi Vegytani Intézet igazgatója köszöntötte az ünnepeket:

Hadd mondjak valamit arról, hogy miért jó egyetemi oktatónak lenni bárhol a világon. Én azt hiszem azért, mert az ember két főfoglalkozást, valójában szórakozást üzhet: oktathat és kutathat. Ha az egyikben megfárad, akkor még ott van egy teljes, 100%-os elfoglaltság a másikban. Egyiket se lehet jól csinálni a másik nélkül. Én nagyon hiszek abban, hogy a fiatalokkal, a csillogó szemű lányokkal és fiúkkal, akik bejönnek az egyetemre, és néhányuk odacsapódik az emberhez közös laboratóriumi kalandokra, azokkal már tényleg nem tanár-diák a viszony, hanem kutatói kapcsolat alakul ki. Éppúgy botladozunk, éppúgy lelkesedünk a laborban, éppolyan kudarcokat és sikereket élünk meg: azaz igazi emberi kapcsolat alakul ki. Az egyetemen az a jó dolog, hogy ha az ember az oktatásban egy kicsit megfárad, akkor bemenekül a laborba, ahol a világ bajai kívül vannak. Ha pedig még olyan mázlista is, hogy a főnöke valami nagy ember, akkor még pénz is

van a kutatásra, minden adott a nagyszerű csapat megszületéséhez. Ha valahol itt mégis csalódás éri, nem mennek úgy a dolgok, akkor átmene-külhet az oktatásba. Ez nagyon jó dolog. Én azt kívánom Neked, mert fiatal vagy, fiatalos vagy, hogy azért oktassál, hogy találkozzál a fiatalokkal, ragadjál meg néhányat és kutassatok együtt, mert ezt így érdemes csinálni, és adjad át a tudást, a tapasztalatot. Eközben rengeteg mindent sajátítasz el tőlük, főleg az örökfiatalság titkát.

A laudációk után Tóth Gyula professzor köszönte meg mindenkinek a szép szavakat.

A köszöntők után a következő tudományos előadásokra került sor:

Deli József: Akkor és most: a pécsi karotinoid kutatás 80 éve; *Molnár Péter:* A karotinoidok geometriai izomeriajának vizs-



gálata a kezdetektől napjainkig; *Ohmacht Róbert:* Folyadékkromatográfia: múlt, jelen, jövő; *Nagy Veronika:* Kísérletek karotinoid-származékok szintézisére; *Szabó Zoltán:* Fullerénszármazékok alkalmazása a proteomikában; *Márk László:* Természetben előforduló bioaktív anyagok folyadékkromatográfiai és tömegspektrometriás meghatározása.

Dr. Deli József egyetemi tanár
Fotó: Kittkáné Bódi Katalin

Meghívó

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara Anatómiai Intézete és a Pécsi Akadémiai Bizottság tisztelettel meghívja Önt és kollégáit **DR. MESS BÉLA**, professzor emeritus 80. születésnapja tiszteletére rendezett ünnepi ülésre.

Időpont: 2007. március 3. 10.30 óra.

Helyszín: a Pécsi Akadémiai Bizottság székháza (7624 Pécs, Jurisics M. u 44).

A program védnökei: *Dr. Lénárd László* egyetemi tanár, akadémikus, a Pécsi Tudományegyetem rektora és *dr. Szolcsányi János* egyetemi tanár, akadémikus, a Pécsi Akadémiai Bizottság elnöke.

PROGRAM

10.30 Megnyitó beszédek

Dr. Lénárd László, a PTE rektora

Dr. Szolcsányi János, a PAB elnöke

Dr. Németh Péter, a PTE ÁOK dékánja

Dr. Csernus Valér, a PTE ÁOK Anatómiai Intézet igazgatója

11.00 Előadások

Dr. Józsa Rita, egyetemi docens, PTE ÁOK Anatómiai Intézet: *Hormonok kronobiológiai ritmusa.*

Dr. Rékási Zoltán, egyetemi docens, PTE ÁOK Anatómiai Intézet: *A circadian óra szerkezete: a melatoninról az óragénéig.*

Dr. Rúzsás Csilla, PTE ÁOK Anatómiai Intézet: *Tobozmirigy hormonok és pszichoaktív drogok kései hatásai: a fogantatástól az öregedésig.*

Prof. Dr. Elmar Peschke, Martin Luter Universitát, Halle: *Menschliche und wissenschaftliche Gemeinsamkeiten in 4 Jahrzehnten Zirbeldrüsenforschung.*

Kb. 12.20 Állófogadás

BARANYAI ÉVSZAKOK

Baranya megye Magyarország aprófalvas déli megyéje.

A mintegy 4500 km² területen a városok mellett több mint 200 község található megközelítőleg félmillió lakossal.

A hegyes-völgyes tájakon szorgalmas emberek művelik a földet. Virágzó szőlőművelésre ad lehetőséget a táj sajátos klímája.

Minden évszakban más-más arcát mutatja meg a táj, más-más szépség tárul a szemünk elé. A pincék hóval borított tetői érdekes geometriai formákat rajzolnak, megkapó a télutó dombra kapaszkodó kálváriája, felejthetetlen a telet előző busók kereplőinek zaja és tánca. A természet színei hónapról hónapra változnak, a világos zöldtől a vöröség és barnáig.

Üde pillanat a népviseletes fiatalok sajátos humora. Múltunk megrázó élményét sugározza a Csataér hangulata. Talán a leglátványosabb képek a magasból tárulnak elénk. Ezért is szeretem különösen a légifotókat.

Ebben a környezetben, világban élnek együtt magyarok, németek, horvátok, őrzik ősi kultúrájukat, hagyományait, szokásait.

Ezért is fényképezem immár több, mint negyven éve ezt a világot. Keresem, kutatom a tájak és emberek számomra érdekes, megkapó pillanatait az évszakok változásaiban. Ebben a világban érzem otthon magamat, ez okoz számomra boldogságot.

(A fotókat a középső színes oldalakon láthatják – a szerk.)

A Tudományos Diákkör dékáni pályázatának eredményei a 2006-2007-es tanévben

A hagyományoknak megfelelően a Tudományos Diákkör ünnepi ülésén adták át az ún. dékáni pályamunkák díjait 2006. december 6-án, a dr. Donhoffer Szilárd előadóteremben. Az ülés elnökségében dr. Miseta Attila dékánhelyettes, dr. Decsi Tamás TDK-elnök és dr. Pintér Erika TDK-titkár foglalt helyet. Dr. Miseta Attila dékánhelyettes ez alkalommal köszönte meg a TDK-vezetés áldozatos és lelkiismeretes munkáját.

A dékáni pályázati kiírásra 35 pályamunka érkezett be. Az értékelő bizottságok javaslata alapján kiemelt I. díjban 2 hallgató, I. díjban 4, II. díjban 12, III. díjban 7 hallgató, és dékáni dicséretben 10 hallgató részesült.

Kiemelt I. díj

Halász Melinda VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Szerkes-Barthó Júlia és Kozma Noémi, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet);

Kiss Attila VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kondákor István, Neurológiai Klinika).

I. díj

Inkó Péter VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Lénárd László, Élettani Intézet);

Máté Judit V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Pethő Gábor, dr. Bölcskei Kata, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet);

Tarjányi Oktávia VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: ifj. dr. Sétáló György, Orvosi Biológiai Intézet);

Varga Eszter VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Herold Róbert, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika).

II. díj

Cseh Judit VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Wittmann István, II. sz. Belklinika és Nephrológiai Központ);

Kurucz Grácia Katalin VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Berki Tímea, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet és dr. Kiss Csaba Gy., Immunológiai és Reumatológiai Klinika);

Magyar Klára VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Barthó Loránd és dr. Benkó Rita, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet);

Pusztai Éva VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Varga Gábor, Sebészeti Klinika);

Sztanu Krisztina VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Sütő Gábor, Immunológiai és Reumatológiai Klinika);

Tinku Dóra VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Pytel József, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika és dr. Vincze Olga, Baranya megyei Gyermekkorház);

Tóth Péter József VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Degrell Péter, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Központ);

Török László VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Gerlinger Imre, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika);

Varga-Szemes Ákos VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Simor Tamás és dr. Tóth Levente, Szívgyógyászati Klinika);

Vargán Viktória VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Pintér András, Gyermekklinika).

Vigvári Szabolcs V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kocsis Béla, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet);



Ujj István VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Decsi Tamás, Gyermekklinika);

III. díj

Csernus Adriána Evelin VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Battyáni Zita, Kaposi Mór Oktatókórház, Kaposvár);

Gecse Krisztián VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Mühl Diána, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet);

Györei Eszter V. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Decsi Tamás és dr. Tárnok András, Gyermekklinika);

Gyömörei Beáta VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Faludi Réka, Szívgyógyászati Klinika);

Horváth Eszter VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Montskó Péter, Mohácsi Városi Kórház);

Kloster Ida VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Dávid Marianna, I. sz. Belklinika);

Szente Anna VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Fábián Zsolt, Orvosi Biológiai Intézet).

Dékáni dicséret

Bazsó Dóra VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Kabács Ágnes házi-gyermekorvos, Testvérvárosok tere);

Cristofari Julia VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Mühl Diána, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet);

Cserép Veronika VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Melegh Béla, Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstan Intézet);

Györke Eszter VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Hartmann Géza, Élettani Intézet);

Kispál Zoltán V. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Vajda Péter, Gyermekklinika);

Mikó-Baráth Eszter VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Jandó Gábor, Élettani Intézet és dr. Hollódy Katalin, Gyermekklinika);

Kovács Bernadett VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Gallyas Ferenc, Idegsebészeti Klinika);

Patonai Zoltán VI. évf. orvostanhallgató (témavezetők: dr. Bajnóczky István, Igazságügyi Orvostani Intézet és Márk László, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet);

Rapp Hajnalka Anikó VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Tóth Kálmán, I. sz. Belklinika);

Szaló Gábor VI. évf. orvostanhallgató (témavezető: dr. Mühl Diána, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet).

Fotó: Kittkáné Bódi Katalin



KISS ATTILA – kiemelt I. díj



HALÁSZ MELINDA – kiemelt I. díj

Az alábbi írás szerkesztőségbe való elküldése után két nappal MÉHES KÁROLY egyetemi tanár, akadémikus elhunyt. A mérhetetlen úr, amit maga után hagyott, lehetőséget nyújt arra, hogy legalább itt rámutassunk arra, aminek megfogalmazását nem tette lehetővé Méhes professzor szerzősége, az ellen pedig határozottan tiltakozott, hogy valamilyen formában még csak megemlítésre is kerüljön. Ugyanis semmi nem jött volna létre az alábbiakból, ha Méhes professzor – sokak értetlensége mellett – nem kezdeményezi azt, hogy az általa akkor vezetett Gyermekklinikából önálló életre keljen egy új intézet, ráadásul épp azon a területen, ami az ő tudományos és klinikusi érdeklődését jelentette. Önzetlen felülemelkedettsége mindenféle egyéni érdeken és szakmai hiúságon bizonyára nem csak hazánkban példa nélküli. Mély fájdalomunk, hogy ennek előre bocsátása ellen Méhes professzor már nem tud tiltakozni.

KGy és MB

Kérdések és szempontok egy új orvosegyetemi intézet kialakításához

Tíz éves az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet

Kosztolányi György **Méhes Károly** Melegh Béla

Az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet 1997. június 1-jén alakult meg. Mivel az intézet létrehozása és fejlődése általánosítható tanulságokkal is szolgál, úgy gondoltuk, érdemes közzétenni az első 10 év tapasztalatait. Már csak azért is, mert a hazai egészségügyi rendszer jelentős átalakulás előtt áll, s az új ellátórendszerben más szervezeti egységek is hasznosíthatják a tanulságokat.

A minta nélküli intézet létrehozásának kezdeményezését alapos helyzetelemzés előzte meg, melynek során a tudományág fejlődési tendenciái, a szolgáltatási formák jellege és az évek során, még klinikai munkacsoportként szerzett saját tapasztalatok szolgáltatták az érveket. A későbbiekben minden további lépés megtételére az előző hatásának kiértékelését követően került sor. Ha nem ezt tesszük, Pécssett ugyanúgy válságban lenne az orvosi genetikai tevékenység, mint az ország másik 3 orvosképző egyetemén!

Az intézetalapítás kezdeményezésekor, majd a fejlesztés során elemzett kérdéseket, a kérdésekre kidolgozott válaszokat és érveket 10 pontban foglaltuk össze.

1. Legyen-e önálló szervezeti egységben az orvosi genetikai?

– *Különválás a Gyermekklinikától*

Az intézet létrehozásának fő indoka az volt, hogy a 90-es években felismertük: az egyetemi szintű orvosi genetikai tovább már nem művelhető anélkül, hogy a tevékenység ne önálló költségvetésű legyen, hogy ne a sajátos ellátáshoz illeszkedő szervezeti és működési rend szerinti, a célirányos kutatási és oktatási feladatra fókuszált egységben történjen. Azt tudni lehetett, hogy a Gyermekklinikától való különválás nem lesz feszültségmentes, mégis vállalni kellett annak érdekében, hogy a legdinamikusabban fejlődő orvosi tudományág feltételei biztosíthatók legyenek a POTE-n. Lényeges rámutatni arra, hogy az intézet megalakításakor szervezeti, működési, költségvetési kérdéseket elemeztünk, s nem infrastrukturális, területi igényeket.

2. Ágyháttérrel vagy anélkül?

– *Járóbetegellátó intézeti szerkezet*

A genetikai fejlődési tendenciájának elemzése arra a meggyőződésre vezetett bennünket, hogy az új klinikai egység ágyháttér nélküli, járóbetegellátó intézet legyen. A genetikai robbanás-szerű fejlődésének egyik jellegzetessége ugyanis épp az, hogy a tevékenység egyre inkább a (még) tünetmentes egyénekre, s nem akut betegségben szenvedőkre irányul (preventív, prediktív medicina). Azt is látni lehetett, hogy a kórházi ágyat igénylő klinikai ellátás meg fog maradni az egyes diszciplínák feladatkö-

rében, akármennyire is genetikai meghatározottságú betegségről van szó. Annak a néhány személynek az ellátását, akik genetikai vizsgálatához pár napos klinikai tartózkodás kell, társklinikákra, elsősorban a Gyermekklinikára történő beutalással megvalósíthatónak láttuk. Végül sejteni lehetett azt is, hogy az egészségügyben a járóbetegellátás felé fog eltolódni a súlypont (hazánk épp most jutott el ideig). Ennek az akkori döntésnek a helyességét, ami még segítő szándékú egyetemi vezetők előtt is érthetetlennek tűnt, az elmúlt évek fényesen igazolták.

3. Mi a szakmai tevékenység megkülönböztető, sajátos eleme?

– *Genetikai tanácsadás*

Genetikai tanácsadás mint a tevékenység megkülönböztető eleme – ennek megnevezéséhez ugyancsak szakmai elemzés vezetett el. Az egyre több rendelkezésre álló genetikai teszt nyomán születő eredmény (amely életre szóló és a családtagokra is vonatkozik) olyan speciális, személyre szóló adat, amely esetében a kezdeményezés, a vizsgálat végzése, az adat kezelése, az egyénnel való közlése, tárolása sajátos feladatot ró az orvosi genetikára. Ez nemcsak speciális felkészültséget, hanem ehhez alkalmazkodó infrastruktúrát is igényel (önálló adatkezelés, titkosság feltételeinek biztosítása). Ezért az intézeti működés induláskori feltételét (a meglévő, noha szűkös laboratóriumi kapacitás mellett) egy genetikai tanácsadó helyiség és az önálló gazdálkodási, szervezeti működéshez szükséges titkárság helyigénye képezte. A genetikai tanácsadásnak tulajdonított kiemelt jelentőség előre látása ugyancsak előnyös volt: hazánk most áll a tanácsadást szabályozó törvény elfogadása előtt, az EU most vázolja a genetikai tanácsadás köré csoportosított szakmai kompetenciaszinteket, ehhez szükséges képzési modulokat.

4. Mi az egyetemi szintű orvosi genetikai tevékenység gerince?

– *Labordiagnosztika, kutatás-fejlesztés*

Tíz éve már előrehaladott fázisban volt a „human genom project”, s kétségtelen volt, hogy a molekuláris genetikai tevékenység kell legyen az intézet meghatározó eleme. Ezért nagy hangsúlyt kapott az új genetikai tesztek meghonosítása, a munkatársak folytonos továbbképzése, aktív pályázati részvétellel történő műszerbeszerzés annak érdekében, hogy a pécsi genetikai molekuláris érában is megtartsa több évtizedes országos élvonalbeli helyét. Induláskor nagy segítséget jelentett az 1994-től létező, MTA által támogatott genetikai kutatócsoport. Noha pályakezdekről volt szó, az intézet működésének gerincét képező laborvizsgálatokhoz a kutatócsoport jelentős erőforrást biztosított, s központi egyetemi bérfejlesztést csak menet közben, később kel-

lett kezdeményezni, amikor garancia látszott arra, hogy az OEP-bevételekből kellő fedezet áll rendelkezésre újabb munkatársak felvételére. Ez a program az elmúlt 10 évben végig prioritást kapott, s élvez ma is, a genomika korszakában azért, hogy továbbra is meg tudjunk felelni a fokozott hazai elvárásoknak. A kutatás-fejlesztési jelleg markáns jelenléte a genetikától egyébként is elválaszthatatlan: a dinamikusan fejlődő ismeretanyag állandó fejlesztési kényszerrel jár.

5. Milyen klinikai tevékenységgel társítható a genetikai labor diagnosztika?

– „Onto-genetika” és fejlődéstan

Az intézet jellegének újszerűségét leginkább az a szokatlan párosítás jelenti, ami nemcsak hazánkban, hanem nemzetközileg is újszerű. Megint csak a szakma sajátosságának elemzése vezetett oda, hogy a fejlődési folyamatokkal társítsuk a genetikát. Az új genetikai ugyanis nemcsak a monogénes, kromoszomális hibák kimutatásával, a transzgenerációs (mendeli) megjelenés mikéntjével foglalkozik („filo-genetika”), hanem a velünk született genetikai program fenotípusbeli megvalósulásával is („onto-genetika”). Hogy nem életidegen ez a párosítás, azt egyebek közt az is erősíti, hogy a nemzetközileg kiemelkedő színvonalú genfi orvosi genetikai intézet négy évvel ezelőtt – hozzánk hasonlóan – felvette nevébe a „development” kiegészítést. A genetikai és az egyedfejlődés közti lényegi egybefonódás mutatkozik meg abban, hogy az orvosi diszciplínák mindegyike foglalkozik már saját beteganyagába tartozó betegségek onto-genetikájával. Noha a genetikailag meghatározott betegségek többsége – érthető módon – gyermekkorban jelentkezik, a fejlődés és genetikai együttes elemzésének igénye minden bizonnyal ki fog terjedni későbbi életkorokra is (egészség-genetika, öregedés-genetika!). A fogamzástól a haláláig terjedő fejlődési folyamatok genetikai kontrolljának vizsgálata a következő évek egyik legígéretesebb kutatási területe.

6. Milyen egészségügyi szolgáltatási formák társíthatók a klinikai genetikával?

– Rehabilitációs/rehabilitációs tevékenység

Az előző pontban tárgyaltak értelmében a gyermekfejlődésnek megfelelő szolgáltatási forma, a gyermek(re)habilitáció és a klinikai genetikai kapcsolódása kétségtelen. Mivel a genetikai rendellenességek, betegségek oki kezelésére egyelőre nincs mód, a rendellenes fejlődésből felismert genetikai hibák nem-specifikus, minél fiatalabb életkorban elkezdett fejlesztő kezelésére kell törekedni, amire az azonos intézeti keret nyújtja a legjobb lehetőséget. (*Nota bene*: ez a modell csíráját jelentheti a majdani jobb sikerrel végezhető genetikai terápiának is.) S az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a genetikai tesztvizsgálat és a fejlesztő kezelés egymásmellettiége etikai szempontból is előnyös, kölcsönös kedvező hatással van egymásra. Ennek tudatában került az intézethez 1999-ben a Pécsi Egyesített Egészségügyi Intézettől a koraszülött-utógondozó, s alakult ki egy neurohabilitációs, pszichológiai, fizioterápiás, rehabilitációs szakemberekből álló munkacsoport. Ez a tevékenység egy igen kedvező külföldi partnerkapcsolatot is hozott, amiből az intézet már eddig is sokat profitált.

7. Milyen előnyökkel jár az önálló intézet a páciensek számára?

– Betegközpontú, komprehzív ellátóstruktúra

A genetikai diagnosztika és a (re)habilitációs tevékenység

azonos intézeti keretek közé szervezése további előnyökkel jár. A genetikai rendellenességek döntő többsége nehezen diagnosztizálható, a kivizsgálás és az ellátás, rehabilitáció elemei különböző intézetekben történnek. Emiatt sok beteget/családot sújt az évekig tartó országon belüli utazgatás a specializált intézetek között. Ennek a gyakorlati tapasztalatnak az elemzése jelentős mértékben motivált bennünket arra, hogy a fejlődési rendellenességgel születettek kórismézése és fejlesztő kezelése egy intézeten belül történjen. 1997-ben még nem tudtuk, hogy ez a koncepció a fejlett országokban manapság formálódó legmodernebb, valóban betegközpontú ellátóstruktúra csíráját jelenti. A *komprehzív* ellátóközpont, a tradicionális diszciplínák összehozása egy struktúrába főként az onkológiában ismert, de minden bizonnyal ez a jövő útja a kardiológiában, gyermekgyógyászatban, s elkerülhetetlen lesz a geriátriai ellátásban is. A tendencia egyetemünkön is megfigyelhető: ez a koncepció van kialakulóban a Szívgyógyászati Klinikán is (emlékezzünk csak – : szívsebészetként indult, de ma már a széleskörű diagnosztika, *szemi-invazív* ellátás mellett a rehabilitációs tevékenység is elengedhetetlennek látszik).

8. Hogyan illeszkedik az új intézet a kari, egyetemi feladatokhoz?

– Oktatás, ön- és továbbképzés

A 70-es évektől, még a Gyermekklinika keretén belül országosan irigyelt formában történt a genetikai oktatása a POTE-n, amit az új intézeti struktúrában tovább kívántunk fejleszteni. Az önállóvá vált intézet különös hangsúlyt fektetett a képzésre. Már az egyetemi integráció előtt oktattunk a POTE két karán, a TTK-n, a BTK-n is. Sajnos az ÁOK-n az orvosi genetikai oktatása mindmáig rendkívül szűk óraszámokban történik, gyakorlati, szemináriumi jellegű formára gyakorlatilag nincs is módunk (!), ami a genetikai óriási fejlődése és perspektívája miatt alig tartható sokáig (a kreditrendszerű formában jelentős bővülésre van kilátás). A graduális oktatás mellett keressük a hazánkban még nem létező posztgraduális oktatás lehetőségeit; intézetünk ebben európai szinten is kezdeményező szerepet vállalt. Egy újszerű, a társzakták bevonásával történő ön- és továbbképzési formát a közelmúltban indítottunk el („Virtuális genetikai intézet”: lásd külön írás).

9. Hogyan fogadtatható el az újszerű intézeti modell?

– Szerepvállalás országos szakmapolitikai ügyekben

Tudatosan törekedtünk arra, hogy a több évtizedes szakmai, ill. az újszerű intézeti modell kialakítása során frissen szerzett szervezési tapasztalatunk ne maradjon izolált. Egyrészt azért, hogy másokon segítsünk, másrészt azért, hogy az országos ellátóstruktúra kialakítása során legyen módunk beavatkozni a folyamatokba. Ezért több fórumon vállaltunk vezető szerepet a betegellátó, tudományos, oktatási kérdésekben egyaránt. Intézetünk volt több éven keresztül a MOTESZ társasági központ, itt van jelenleg is a 3 éve (nagy részét kitarító lobbizásunk eredményeképpen) létrehozott szakmai kollégium központja. A szakmapolitikai ügyekben való aktív részvétel mellett kezdeményező szerepet vállaltunk a genetikai törvény normaszövegének kidolgozásában is.

10. Milyen módon lehet ellenőrizni az új szervezeti egység hatékonyságát?

– A szakma(politika)i trendek folyamatos elemzése

Intézetépítésünknek tudatos eleme, hogy a fejlődési irányo-

kat folyamatosan értékeljük, azért, hogy korán tudjunk reagálni mind saját hatáskörünkbe tartozó intézkedésekre, mind az egyetemi, országos fennhatóságok felé irányuló érvelésekre. Csak néhány példát említünk. Az emberi genom bázissorrendiségének feltárásával megnyíló lehetőséggel élve határozott lépéseket tettünk arra, hogy a monogénes, kromoszómális betegségek vizsgálati lehetőségei mellé kiépítsük a gyakori felnőttkori betegségekre hajlamosító genetikai háttér vizsgálatát, s a Genomikai Kutatás az Emberi Egészségért hazai konzorcium létrehozásában kezdeményező szerepet játszottunk. A kutatástámogatásban egyre inkább elvárt intézetek közti együttműködés fontossága már évekkel ezelőtt látható volt, így jelentős szerepet játszottunk az egyetemünkre kerülő első jelentős összegű NKFP-pályázat kezdeményezésében, és két EU-s keretprogramban vettünk/veszünk részt. Intézetünk megalakulása évében azonnal, elsőként az ÁOK intézetei közt, elkezdte az ISO minőségfejlesztési rendszer kialakítását a TÜV Rheinland szakemberei közreműködésével. Korán észlelve, hogy az egészségügyi ellátórendszerben a gazdasági szemlélet jelentősége fokozódni fog, beiskoláztuk egyik munkatársunkat az EFK egészségügyi finanszírozási szakára, s

mint diplomás szakembert gazdasági vezetőként jelentős jogkörrel bíztuk meg.

Következtetések

Az intézetépítés, -fejlesztés legfontosabb területének az adott szakma fejlődési trendjeinek folyamatos elemzését tartjuk. A sokszor presztízs-jellegű igények megjelenítése helyett sokkal lényegesebb, hogy a fejlesztést célzó lépések, a támogatási kérelmek a trend elemzésének adataihoz igazodjanak, hogy a jogos tárgyi igények mellett a fő motívum a szakemberek képzése, megszerzése legyen. Mindez nem jelenti természetesen azt, hogy kellő színvonalú fejlődés elérhető lehet hatékony központi (kari, egyetemi) segítség nélkül. Ezt hál'istennek megkaptuk, amiért ezúton is köszönetünket fejezzük ki a mindenkori vezetőknek. Hozzá kell azonban ehhez tenni, hogy az egyetemi vezetőktől nagyobb sikerrel lehet segítséget remélni, ha a célok tiszta jövőképhez igazodnak, ha a kérések józan önmérséklettel fogalmazódnak meg, ha a további fejlesztések igénylése a korábbi lépések tapasztalatainak elemzése után fogalmazódik meg.

„Virtuális Genetikai Intézet”

Felhívás egy rendszeres szakmai megbeszéléseket folytató, különböző szakembereket magába foglaló csoportban való részvételre

Minden orvosi diszciplína szakembere szembekerülhet olyan betegséggel, amelynek kialakulásában genetikai komponensek is szerepet játszanak. És fordítva: a klinikai genetikusok tevékenységük során különböző orvosi szakmákhoz tartozó kérdésekkel foglalkoznak, szakmaspecifikus felkészültség hiányában azonban kompetenciájuk nem lehet teljes. Még a legnagyobb intézetek sem alkalmazhatnak annyi klinikai genetikusot, hogy minden diszciplínához tartozó feladatra legyen szakmaspecifikus szakemberük.

Erre a fejlett országokban is létező problémára megoldást keresve, egy újszerű modellt szeretnénk elindítani. Az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet köré létre kívánunk hozni szakembereknek egy olyan csoportját, amelynek tagjai a klinikai társintézetek állományához tartoznak, az adott diszciplína kompetenciájával rendelkeznek, azonban állandó konziliáriusi, szakmai kapcsolat formájában – kvázi virtuálisan – a genetikai intézethez is kötődnek. Az Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet így egy virtuális intézettel bővül, olyan szakemberek bevonásával, akik szakmájuk ismeretanyagán és készségein felül idővel bizonyos fokú genetikai kompetenciára is szert tehetnek.

A virtuális genetikai intézet rendszeres (havi? kétheti?) megbeszélések formájában tervezi tevékenységét, amikor egyedi esetek által felvetett problémák kerülnének megvitatásra. A különféle szervrendszereket érintő genetikai betegségek (differenciál) diagnosztikáján, kezelési lehetőségeken keresztül az aktuális eset által felvetett tudományos kérdések, etikai szempontok is szóba jöhetnek. Ezek nyomán reményeink szerint bizonyos eljárási rendek is megfogalmazásra kerülhetnek, amelyek a jövőbeni gyakorlat számára előnnyel szolgálhatnak.

Különösen számítunk a gyermekgyógyászat, szülészet-nőgyógyászat, neurológia, ortopédia, szemészet, bőrgyógyászat, onkológia, patológia, a belgyógyászat különféle szubdiszciplínáinak képviselőire. A megbeszéléseken természetesen mindenki, aki a virtuális genetikai körhöz tartozni kíván, bármikor részt vehet, akkor is, ha az aktuális eset más diszciplína területéhez tartozik.

Bízunk a kezdeményezésünk pozitív fogadtatásában!

Dr. Kosztolányi György
egyetemi tanár

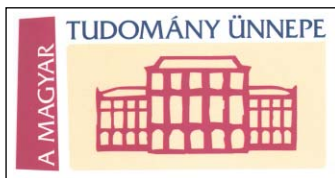
Dr. Méhes Károly
egyetemi tanár

Dr. Melegh Béla
egyetemi tanár

Kapcsolattartó: Dr. Kárteszi Judit klinikai orvos

A Virtuális Genetikai Intézet novemberi programja volt

Az első esetmegbeszélés időpontja: 2006. november 16. 14:00. **Helye:** Gyermekklinika tanterem. **Esetgazda:** Neurológiai Klinika **Téma:** Egy Leber optikus atrofias anya és tünetmentes gyermeke bemutatását követően azt a kérdést kívánjuk körbejárni, hogy milyen esetekben lehet elfogadható egy tünetmentes gyermekben prediktív genetikai teszt végzése? Szakmai-etikai állásfoglalások általában azt mondják, hogy csak ha az érintett saját maga kéri ezt, vagyis gyermekben ne történjen ilyen vizsgálat. Hacsak nincs olyan kezelési lehetőség, amivel befolyásolni lehet a manifesztációt. Indokolt lehet-e gyermekkorban elkezdni egy olyan kezelést, aminek eredményessége kérdéses? Milyen egyéb szempontot kell figyelembe venni egy prediktív teszt indikálásakor (étrend, életmód, szülői kíváncsiság)? E kérdések megvitatása során bizonyára a konkrét eseten túlmutató általános következtetések is megfogalmazhatók lesznek.



Dr. Büki András Biomarkerek: Új diagnosztikus lehetőség a súlyos koponyasérültek ellátásában?

A „Tudomány Napja” alkalmából rendezett szimpóziumon 2006.november 3-án elhangzott előadás alapján

Ma Magyarországon a 40 éves kor alatti lakosság körében a baleset következtében kialakuló agysérülés a vezető halálok. A súlyos koponyasérülés mortalitása fejlett országokban 20-25, hazánkban 54 %. E számok mögött szervezési okok, az agysérülés pathophysiologiai folyamatainak érdemi befolyásolására alkalmas kezelési módok hiánya mellett fontos szerepet játszik az a tény, hogy jelenleg semmilyen rutin diagnosztikai eszközzel sem rendelkezünk, amely az agysérülés sejt/szöveti szintű folyamatainak monitorozásával a sérülés pillanatában létrejövő primer-, illetve a későbbiekben, hypoperfúziós, hypotenziós talajon kialakuló szekunder károsodás mértékéről, állapotáról információt nyújtana. Különösen kritikus a helyzet a diffúz sérülések megítélésében, ahol a tipikusan információ-szegény koponya CT-vizsgálat mellett súlyos, comatosus tudatállapotot észlelünk.

A klinikai ellátásban az elmúlt két évtizedben sajnálatos módon alig változott a sérülés súlyossága, illetve a potenciális kimenetel megítélésére alkalmas eszköztár; különösen a diffúz agysérülés mértékének és súlyosságának megítélésében szerény a rutin diagnosztika nyújtotta információ.

A súlyosság megítélésében a *Glasgow Coma Skála* bevezetéséhez nagy reményeket fűztek, ma már azonban nyilvánvaló, hogy a szedáláson, relaxáláson alapuló kezelési irányelvek alkalmazása a GCS jelentőségét visszaszorította, s újabban még a postresuscitációs, korai értékek kimenetel vonatkozásában feltételezett prediktív szerepét is megkérdőjelezzük.

A koponya CT eredménye számos, a sérülés súlyosságára utaló, s akár a kimenetellel is kapcsolatba hozható elemet tartalmazhat (a focalis laesio térfogata, kamra-compressio, középvonal-dislocatio, basalis cisternák compressiójának foka, pinealis/ventricularis mész viszonya), mindazonáltal, különösen a diffúz elváltozások tekintetében a vizsgálat specificitása, szenzitivitása s így prediktív ereje is alacsony.

A koponya MRI vizsgálata, különösen a T1-vízterképek, diffúzió-súlyozott vizsgálatok, illetve a diffúziós-tensor-képzőanyagok a diffúz, illetve axonális károsodás mértékéről is adhat felvilágosítást, de sem a vizsgálat ára, sem időigényessége (20-50 perc), sem pedig speciális technikai feltételei (MR-kompatibilis lélegeztető gépek és monitorok) nem segítették elő e modalitás rutinszerű alkalmazásának elterjedését a súlyos koponyasérültek vizsgálatában. *A neurointenzív monitorizálás* során nyert adatok (intracranialis nyomás [ICP], arteriás középnyomás [MABP], vérgáz-értékek) közül az ICP a primer károsodás súlyosságára is utal, ám e paraméterek elsősorban a másodlagos, hypotonia/hypoperfúzió által kiváltott károsodást jelzik, prediktív erővel pedig csak szélsőséges értékek esetén bírnak.

A fentiek alapján érthetően, az elmúlt évtizedben számos törekvés irányult olyan – biokémiai – markerek azonosítására, melyek a trauma során fellépő pathophysiologiai folyamatokkal, s így a klinikai képpel, súlyossággal, kimenetellel összefüggést mutatnak és – esetlegesen – a terápia hatékonyságának megítélésére is alkalmasak.

Spectrin és lebontási termékei (SBDP)

A non-erythroid alpha II-spectrin (SP) struktúrféherje a cytoskeleton alkotó eleme, szerepe különösen a subaxolemmális membrán-skeletonban (corticalis cytoskeleton) emelkedő ki.

Az utóbbi évtizedekben vizsgálatok sora igazolta, hogy a spectrint a calcium-indukálta proteázok, elsősorban a calpain, illetve a caspase-3 enzim – előbbi reverzibilisen, utóbbi irreverzibilisen – specifikusan hasítják, s e struktúrféherje-lebontás szerepet játszhat ischaemiás sejtkárosodásban éppúgy, mint a trauma kiváltotta focalis károsodások kialakulásában.

Az elmúlt évtized vizsgálatai alapján kijelenthető, hogy a calpain-, illetve caspase-mediálta SBDP-képződés jelensége – vélhetően a membrán-skeleton szerkezeti károsodása révén – a diffúz agykárosodás kórereditében alapvető jelentőségű, s a traumát követő időben generalizálódó, fokozatosan progrediáló folyamat, melynek mértéke a kiváltó mozgási energiával is összefüggést mutat.

Állatkísérletes vizsgálatok eredménye szerint a calpain mediálta SP-lebontást gátló kísérletes terápiai beavatkozások, mint a cyclosporin A, a hypothermia, a calpain inhibitor MDL-28170 és a PACAP alkalmazása szignifikánsan csökkenti a trauma kiváltotta diffúz axonkárosodás mértékét. A cyclosporin A *klinikai* kipróbálása is biztató eredményekre vezetett.

Annak lehetőségét, hogy a spectrin és lebontási termékei, mint a sérülés követésére alkalmas biomarkerek szolgálhatnak, előrevetítették azok a megfigyelések, melyek e fehérjéket in vitro trauma során, in vivo *kísérletes* koponyasérülés után liquorban, illetve az agyszövetben, továbbá kísérletes hydrocephalusban és koponyasérülésben *elhunytak* agyában is kimutatták.

Előzetes, részben közölt, illetve közlés alatt álló vizsgálataink során tizenkét súlyos koponyasérült (GCS<9) liquorát és szérumát elemeztük, a koponyaúri nyomás mérésére szolgáló kamrai drainen, illetve centrális vénás kanülön vett vérmintákban naponta vizsgálva a SP és lebontási termékeinek (SBDP) felszaporodását. Kontrollként negatív eredményű diagnosztikus lumbalis punkciók során nyert (n=4) és nem-traumás kórkép miatt ICP-emelkedésben szenvedett betegek (n=9) kamrai liquora szolgált. A SP és SBDP kimutatására Western blot módszert alkalmaztunk.

A fenti módszerekkel a SP és SBDP súlyos koponyasérültek liquorából és serumából egyaránt kimutatható volt, jól definiált időbeli eloszlást mutatva a trauma után (csúcsértékét a 2. napon érve el), míg a kontroll liquorokból e fehérjék hiányoztak; ez az első közlés e fehérjék koponyasérültek liquorában történő megjelenéséről, viselkedéséről.

Az intracranialis nyomás emelkedésével járó egyéb kórképekben (9 beteg) szintén emelkedett értékeket találtunk, mely ugyanakkor szignifikánsan elmaradt a traumában megfigyelt SBDP-szintektől. Vizsgálati eredményeink arra is utalnak, hogy az SBDP-koncentráció alakulása a sérülés fokával korrelál.

Mindezek alapján joggal remélhető, hogy a SP és SBDP kamrai liquorban, illetve serumban történő módszeres vizsgálatával a baleseti agysérülések klinikai követésére alkalmas „surro-

gate marker”-hez juthatunk; e feltevés vizsgálatát az USA Department of Defense által finanszírozott nemzetközi kollaborációban, illetve OTKA-támogatással folytatjuk.

Irodalom

- Balestreri, M. et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004; 75 (1): 161-162.
 Kampfl, A. et al. Eur J Neurosci 1996; 8 (2): 344-352.
 Saatman, K. E. et al. J Neuropathol Exp Neurol 1996; 55 (7): 850-860.
 Povlishock, J. T. et al. J Neuropathol Exp Neurol. 1997; 56 (4): 347-59.
 Büki, A. et al. J Neuropathol Exp Neurol 1999; 58 (4): 365-375.
 Lannoo, E. et al. J Neurotrauma 2000; 17 (5): 403-414.
 Büki, A. et al. J Neurosci 2000; 20 (8): 2825-2834.
 Subramanian, S. K. et al. Neurol Res 2002; 24 (2): 125-128.
 Sándor, J. et al. Clin. Neurosci./Ideggyógy. Sz. 2003; 56.(11-12): 386-395.
 Farkas O. et al. Acta Neurochirurgica 2005; 147: 855-861.
 Büki, A. and Povlishock, J. T. Acta Neurochirurgica 2006; 148 (2): 181-93.

Az előadás alapjául szolgáló munkát végző csoport tagjai

Dr. Lückl János^{1,2}, dr. Farkas Orsolya², dr. Pál József^{2,3}, PhD, Kövesdi Erzsébet², dr. Szellár Dóra^{2,4}, Bukovics Péter^{2,3} PhD, dr. Czeiter Endre², dr. Polgár Beáta⁵ PhD, dr. habil. Büki András², PhD.

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Neurológiai Klinika¹, igazgató: prof. Komoly Sámuel¹, Idegsebészeti Klinika², igazgató: prof. Dóczi Tamás, Magyar Tudományos Akadémia Klinikai Idegtudományi Munkacsoport³, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika⁴, igazgató: dr. habil. Fekete Sándor, PhD, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet⁵, munkacsoport-vezető: prof. Szekeres Júlia.

Tisztelt Szerkesztőség!

Tisztelettel javaslom, hogy a Hírmondó mutassa be az egyetemi közvéleménynek a PTE-MTA orvostudományi kutatócsoportok 2003-2006 zárójelentéseit! Mint ismert, a PTE ÁOK súlyos veszteségeket szenvedett az MTA 2006-os pályázatán (1 nyertes), ennek következtében 2007-től Pécsen szűnik meg a legtöbb csoport a hazai egyetemekkel összehasonlításban!

A bemutatás talán illusztrálná, hogy nem elsősorban a pécsi kutatók lustasága vagy gyenge teljesítménye a súlyos következményekkel járó pályázati döntések oka!

Köszönettel:

Dóczi Tamás

(Másik két kutatócsoport 2003-2006 között elért tudományos eredményeit a következő számunkban mutatjuk be – a szerk.)

MTA-PTE KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYI KUTATÓCSOPORT

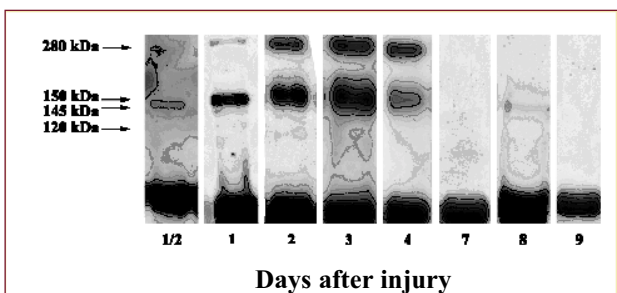
DÓCZI TAMÁS, az MTA doktora

A 2003-2006. közötti években elért tudományos eredmények

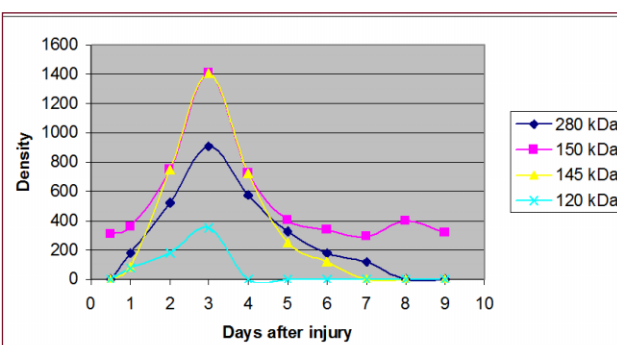
Az MR-rel vizsgálható fizikai vízterek és a molekuláris vízcsatorna-funkcióval rendelkező membránfehérjék (pl. aquaporinok) szerepe az agyödémában; az agyszövet víz- és elektrolit-háztartásának centrális neuroendokrin szabályozása

Az agyi víz-homeosztázis zavarai intracelluláris víz-felhalmozódáshoz, az ideg- és glia-sejtek duzzadásához vezethetnek. A kialakuló citotoxikus vagy más néven celluláris ödéma a legtöbb intrakraniális kórfolyamat szövődményeként fellép és a kompenzatórikus mechanizmusok kimerülése esetén az agyi vérátáramlás csökkenése, valamint mechanikus szöveti sérülések vagy herniáció következtében végzetes kimenetelű lehet. Az agyödéma patofiziológiájának, a víz vér-agy gáton keresztüli transzportjának, valamint a különböző agyi víz-kompartmentek közötti eloszlásának molekuláris mechanizmusairól való ismereteink korlátozottak. Ennek folytán érdeklődésünk előterébe a fizikai vízterek és a molekuláris „víz-csatorna” funkcióval rendelkező membránfehérjék kutatása került. Ez utóbbi rendszer azon alapul, hogy az agyi endothelium, valamint a plexus chorioideus hámsejtjei olyan permeabilitási sajátosságokkal rendelkeznek, mint a szervezet másutt lévő, vízkiválasztást szabályozó membránjai, pl. vese tubulus hámja, s e membránok víz-permeabilitását hormonok, így a vasopressin (AVP) és az atriopéptin (ANP) is befolyásolják.

A Klinikai Idegtudományi Kutatócsoport (i) megállapította, hogy újra kell értékelni azt az általánosan elfogadott, de kellően nem bizonyított elképzelést, hogy a diffúzió-súlyozás erősségét kifejező b-faktor függvényében mért biexponenciális MR-jel-lecsengést a folyadékterek kompartmentalizációja okozza (erre diffúzió-súlyozott MRI képek, valamint fény- és elektronmikroszkópos vizsgálatok eredményeinek együttesen végzett, agykéreg-fagyasztásos ödéma-modellben való összehasonlításából következtetett); (ii) 2 percre csökkentette a humán agyban eddig 30 perc alatt elvégezhető MR T1-es víztérkép-felvételt egy inverziós pulzussal előkészített FLASH-szekvencia segítségével; (iii) e módszernek számos betegen való alkalmazása tapasztalataiból arra következtetett, hogy a valós víztartalom-térkép készítésére kidolgozott gyors módszer alkalmas az agyödéma-csökkentő terápia in vivo kvantitatív nyomonkövetésére és eredményességének ellenőrzésére; (iv) a diffúzió-súlyozott agyi NMR-képzés során tapasztalható biexponenciális jelcsengést azzal magyarázta, hogy az a vízmolekuláknak a makromolekulákhoz kötött vagy nem-kötött állapotával van összefüggésben, nem pedig azzal, hogy – amint ezt mindeddig gondolták – a víz diffúziójának sebessége az extracel-



Spectrin és lebontási termékeinek megjelenése súlyos koponyasérült liquorában, 0-9 napon.



luláris térben más, mint az intracelluláris térben (erre abból következtetett, hogy a jellegesség biexponenciális jellege megmarad az extra-intra-celluláris kompartmentalizáció állatkísérletben végzett fagyasztásos megszüntetése után is); (v) a hagyományos klinikai ödéma-felosztás (extra-intracelluláris) helyett egy in vivo diffúziósúlyozott MR-képzőképzésre épülő új klasszifikációt javasolt, a vízmolekulák fiziko-kémiai tulajdonságai alapján. Továbbá (vi) a nátrium-csatorna gátló szerek agyödémára gyakorolt hatásának vizsgálatával tisztázta az agyi víz- és elektrolit homeostasis centrális neuroendokrin szabályozásának speciális kérdéseit, így a vasopressin vízkonzerváló hatásmechanizmusát, (vii) igazolta az AQP4 szerepét a celluláris agyödéma patofiziológiájában, lehetségessé téve ezzel agyödéma-csökkentő gyógyszerek fejlesztését, és (viii) kimutatta, hogy a vízcsatorna fehérje aquaporin 1 és 4 prenatális kifejlődése összefüggésben van a magzat perinatális fiziológiai agyi dehidratációjával.

Az idegsejtekben végbemenő ultrastrukturális kompaktáció („sötét”sejt-képződés), valamint az érintett idegsejtek regenerációjának, illetve pusztulásának molekuláris mechanizmusa

Számos humán neurológiai megbetegedésben (pl. ischemia, hypoglycemia, status epilepticus, koponyatrauma), valamint állatkísérletben előidézett patológiai körülmények (pl. neurotoxin-mérgezők) hatására számos idegsejt – dendritfájával együtt, de axonja nélkül –, valamint – csak koponyatrauma esetén – hosszú axon-szakaszok (anyasejtjük nélkül) „drámai” mértékben zsugorodottá, hiperbazofillé és egy speciális módszerrel ezüstözhetővé válnak, ultrastrukturális elemeik pedig kompaktálódnak. Az érintett idegsejtek többsége elpusztul (gyakran ép parenchimális környezetben), kisebb hányaduk azonban visszanyeri eredeti térfogatát néhány óra alatt. Ez utóbbi folyamat (recovery) elvi lehetőséget kínál a „sötét” idegsejtek pusztulási hányadának terápiás csökkentésére – ami indokolja az eddigieknél sokkal mélyrehatóbb vizsgálatokat.

A Klinikai Idegtudományi Kutatócsoport (i) kidolgozott egy olyan patkánymodellt, amely – az enzimatisz folyamatok számára kedvezőtlen körülmények között (jéghideg fiziológiai sónak hidegszobában végzett félórás perfúziója után) végzett elektromos sokkal – ultrastrukturális kompaktációt hoz létre a hippocampus gyurus dentatusa granuláris idegsejtjeinek egy hányadában, (ii) ennek segítségével megerősítette egy korábbi elképzelését, amely szerint az idegsejtek ultrastrukturális kompaktációjának lényege egy nemrégiben felfedezett fizikai folyamat, a gélből-gél fázisátalakulás; (iii) hetvenöt antiszérummal végzett random vizsgálattal nyolc olyan antiszérumot talált, amelyek a normális idegsejtekben pozitívak, de az ultrastrukturális kompaktációt szenvedett idegsejtekben negatívak, ami a gélből-gél fázisátalakulás lényegét képező kooperatív konformációváltozásra utal; (iv) valószínűsítette, hogy az intracelluláris tér egészére kiterjedően összefüggő gél egy, az intracelluláris tér egészére kiterjedő lakuna-rendszer járja át, amely szol állapotú citoplazmát tartalmaz, és amely számos helyen érintkezik a plazmamembránnal (ily módon összeegyeztethetővé válnak a citoplazma gélállapotát, illetve folyadékállapotát feltételező kísérleti eredmények, továbbá lehetővé tesz intracelluláris információátvitelt gélfelszín elektromos potenciáljának tovaterjedő változása útján); (v) megállapította, hogy a gélből-gél fázisátalakulás „felül tudja bírálni” az ozmózis-nyomás; (vi) továbbá, hogy a „sötét” idegsejtek pusztulásának útja sem nem nekrotikus (mint ahogyan ezt korábban feltételezték, sem nem apoptotikus; (vii) morfológiai és festődési analógiákat talált arra nézve, hogy az apoptotikus sejteknek a biokémiai folyamatok, illetve a kromatin-

kondenzáció után bekövetkező citoplazmatikus kompaktációja szintén a gélből-gél fázisátalakulás következménye (vii) megállapította, hogy a „sötét” idegsejtek gyógyuló (recovery) képességét a képződésük után meglévő patológiai körülmények képesek csökkenteni; (viii) kidolgozott egy olyan paradigmát, amely szelektív módon (más primer és szekunder károsodásoktól mentesen) ultrastrukturális kompaktációt hoz létre párhuzamosan futó myelinizált axonok egy hányadának egy-egy hosszú szakaszán; (ix) ezen paradigma segítségével megállapította, hogy a kompaktálódott axonszakaszok nem a Waller-féle degeneráció útján pusztulnak el, amint ezt mindeddig feltételezték, hanem egy hányaduk gyorsan visszanyeri eredeti morfológiáját, a többi viszont homogenizálódik, fragmentálódik, helyét oligodendroglia-citoplazma foglalja el, amelybe újra belenő az axon (regeneráció), miközben a myelin-hüvely ép marad.

A koponyasérülést követő axon-károsodás molekuláris patológiájának vizsgálata

A primer diffúz axonális károsodás jelentősen hozzájárul a contusióval nem járó koponyasérülést követő morbiditáshoz, illetve mortalitáshoz. Primernek nevezik az elváltozást azért, mert a trauma pillanatában létrejövő intrakraniális károsodás iniciálja, diffúznak pedig két okból; egyrészt mert az agy számos, a trauma helyétől távoli, egyébként ép területén egyidejűleg létrejön, másrészt pedig azért, mert egymás mellett futó axonokból csupán – random módon elhelyezkedő – néhányat érint.

A Klinikai Idegtudományi Kutatócsoport (i) összefüggést mutatott ki a diffúz axon-károsodás (DAI) mértéke és a trauma súlyossága, illetve a traumától eltelt idő között (ennek alapján felhívta a figyelmet arra, hogy a DAI progresszív folyamat, tehát terápia-céllal befolyásolható); (ii) kimutatta, hogy a DAI morfológiai kiterjedése nöstény patkányokban kisebb, mint a hímekben; (iii) súlyos koponyasérültekből származó liquor- és szérumminták elemzésével megállapította, hogy a DAI során keletkező spectrin-lebontási termékek a szérumban és a liquorban akkumulálódnak, és koncentrációjuk összefüggést mutat a koponya/agysérülés súlyosságával, valamint a koponyatraumától számított idővel (egyéb biomarkerek diagnosztikus szerepének vizsgálata folyamatban van); (iv) kezdeményezett és értékelt egy, a koponyatrauma következtében kialakuló szubdurális vérzéssel kapcsolatos széleskörű népegészségügyi felmérést, melynek alapján szorgalmazta a vonatkozó, nemzetközileg elfogadott ajánlások szigorú betartását, illetve (v) kezdeményezett és szervezett egy, a koponyasérültek ellátását vizsgáló országos prospektív felmérést; (vi) állatkísérletesen megállapította, hogy a PACAP (pituitary adenylate cyclase activating polypeptide) csökkenti a koponyatrauma által előidézett diffúz axonkárosodás útján pusztuló axonok számát; (vii) megállapította a PACAP neuro-, illetve axono-protéktív hatásának dózisfüggését és azt, hogy a PACAP trauma után adva is kifejti protektív hatását; (viii) impact-acceleratiós állatkísérletes koponyatrauma modellel „felfedezte”, hogy a súlyos koponyasérülés a gerincvelő távoli szakaszaiban is maradandó axonkárosodást képes kiváltani, melynek súlyossága és kiterjedése a kiváltó noxa energiájától és a sérülés után eltelt időtől függ; (ix) igazolta, hogy a centrális fluid perkussziós koponyatrauma diffúz axonkárosodást hoz létre; (x) megállapította, hogy egy potenciális gyógyszer, a calpain gátló MDL-28170, a trauma előtt adva szignifikánsan csökkenti a permeabilitás-zavart mutató axonszakaszok hosszát; (xi) beam-balance, open-field és plus-mase vizsgálattal megállapította, hogy az ezekkel vizsgálható magatartási teljesítmények regenerációjának időtartama erősen függ a koponyatrauma súlyosságától.

Molekuláris-genetikai koncepció kialakítása a neuroepiteliális daganatok diagnosztikájában

Az agytumороk biológiai viselkedése változatos, a betegség kimenetelét a recidívák határozzák meg. A kiújulásig eltelt idő – azonosnak tűnő típusú daganatok esetében is – jelentősen különbözik; a recidívák során megfigyelhető a gliális daganatok hisztológiai progressziója, ami molekuláris-genetikai változásokat feltételez. Ennek alapján jogosan vetődik fel az a kérdés, hogy egy adott tumorszövet diagnosztizálásakor molekuláris-genetikai jellemzőket is vizsgálni kell.

A Klinikai Idegtudományi Kutatócsoport (i) megtervezett, megépített, berendezett és beüzemelt egy molekuláris genetikai laboratóriumot; (ii) anyaggyűjtést folytatott a klinikán eltávolított primer humán agytumороkból és recidívájukból egy kialakítandó koncepció adatbázisának megteremtése céljából; (iii) prognosztikai faktorok (hMLH1, MGMT, DNMT, EGFR) promóter-metilációs státuszának, és (iv) T-sejt populációk neuroimmunológia státuszának vizsgálatát végezte a begyűjtött anyagokban; (v) modell-kísérletekben vizsgálta a fehérjék szerepét a daganatos betegségek patomechanizmusában és a betegség stádiumának megítélésében; (vi) megállapította, hogy a sejtciklust szabályozó fehérjék szerkezeti, funkcionális és genetikai átrendeződése a tumorok kiújulásának prognosztikai jele, és (vi) hogy a csoport-specifikus prognosztikus és terápia-releváns genetikai adatok alapján szub-populációk különíthetők el az egyes hisztológiai csoportokon belül.

Publikációk

- Schwarz A., Bogner P., Meric P., Corezze J. L., Pál J., Gallyas F., Dóczi P.: The existence of biexponential signal decay in magnetic resonance diffusion-weighted imaging appears to be independent of compartmentalization. *Magnetic Resonance in Medicine*, 2004 51: 278-285.
- Kövr F., Schwarz A., Pál J., Bogner P., Vajna T., Vadon G., Dóczi T.: Fast method for longitudinal relaxation time and water content mapping of the human brain on a clinical MR scanner. *Acta Neurochir.*, 2004 146: 1341-1346.
- Farkas O., Tamás A., Zsombok A., Reglődi D., Pál J., Büki A., Lengvári I., Povlishock J. T., Dóczi T.: Effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide in a rat model of traumatic brain injury. *Regulatory Peptide*, 2004 123: 69-75.
- Zsombok A., Tóth, Zs., Gallyas F.: Basophilia, acidophilia and argyrophilia of „dark” (compacted) neurons during their formation, recovery or death in an otherwise undamaged environment. *J. Neurosci. Meth.*, 2005 142: 145-152.
- Pál J., Pálkás J., Nyárády Z., Czömpöly T., Lustyik Gy., Younes S. A., Berencsi Gy., Chen R., Varró R., Pár A., Nemeth P.: Sandwich type ELISA and a fluorescent cytometric microbead assay for quantitative determination of Hepatitis B virus X antigen level in human sera. *J Immunological Methods* 2005 306: 183-192.
- Mázló M., Gasz B., Szigeti A., Zsombok A., Gallyas F.: Debris of „dark” (compacted) neurones are removed from an otherwise undamaged environment mainly by astrocytes via blood vessels. *J. Neurocytol.*, 2005 33: 559-569.
- Kellermayer R., Zsombok A., Auer T., Gallyas F.: Electric-shock experiments support the gel-phase-transition theory of the formation of „dark” neurones. *Cell Biol. Intern.*, 2006; 30: 175-182.
- Pál J., Farkas O., Kellényi L., Dóczi T., Gallyas F.: Selective induction of ultrastructural (neurofilament) compaction in axons by means of a new head injury paradigm. *J. Neurosci. Meth.*, 2006 153: 283-289.
- Gallyas F., Pál J., Farkas O., Dóczi T.: The fate of axons subjected to traumatic ultrastructural (neurofilament) compaction. *Acta Neuropathol.*, 2006 111: 229-37.
- Pál J., Nyárády Z., Marczinovits I., Pár A., Younes S. A., Berencsi Gy., Kvell K., Nemeth P.: Comprehensive regression analysis of hepatitis B virus X antigen level and anti-HBx antibody titer in the sera of patients with HBV infection. *Pathol. Oncol. Res.*, 2006 12: 34-40.
- Gömöri E., Pál J., Ábrahám H., Vajda Z., Sulyok E., Seress L., Dóczi T.: Fetal development of membrane water channel proteins aquaporin-1 and aquaporin-4 in the human brain. *Int. J. Dev. Neurosci.*, 2006 24: 295-305.
- Tamás A., Zsombok A., Farkas O., Reglődi D., Pál J., Büki A., Lengvári I., Povlishock J. T., Dóczi T.: Postinjury administration of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) attenuates traumatically induced axonal injury in rats. *J. Neurotrauma*, 2006 23: 686-695.

Támogatott ETT-pályázatok (2006)

az Általános Orvostudományi- és az Egészségtudományi Karon

- Dr. Reglődi Dóra – Anatómiai Intézet
Dr. Józsa Rita – Anatómiai Intézet
- Ifj. dr. Kellermayer Miklós – Biofizikai Intézet
- Dr. Sümegi Balázs – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
Dr. Sándor Attila – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
- Dr. Sulyok Endre – Egészségfejlesztési és Család gondozási Intézet
- Dr. Lénárd László – Élettani Intézet
Dr. Karádi Zoltán – Élettani Intézet
Dr. Vértes Marietta – Élettani Intézet
- Dr. Helyes Zsuzsanna – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Dr. Sándor Zoltán – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Dr. Barthó Loránd – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Dr. Pintér Erika – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Dr. Gregus Zoltán – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Dr. Pethő Gábor – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
- Dr. Decsi Tamás – Gyermekgyógyászati Klinika
Dr. Molnár Dénes – Gyermekgyógyászati Klinika
- Dr. Pár Alajos – I. sz. Belgyógyászati Klinika
- Dr. Dóczi Tamás – Idegsebészeti Klinika
- Dr. Czirják László – Immunológiai és Reumatológiai Klinika
- Dr. Székely Miklós – Kórleletani és Gerontológiai Intézet
- Dr. Míseta Attila – Laboratóriumi Medicina Intézet
- Dr. Illés Zsolt – Neurológiai Klinika
Dr. Janszky József – Neurológiai Klinika
- Dr. Bárdos Tamás – Ortopédiai Klinika
Dr. Than Péter – Ortopédiai Klinika
Dr. Vermes Csaba – Ortopédiai Klinika
- Dr. Kosztolányi György – Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet
Dr. Melegh Béla – Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet
- Dr. Szekeres Júlia – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
Dr. Polgár Beáta – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
Dr. Nagy Gábor – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
Dr. Emőd Levente – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
Dr. Pál Tibor – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
- Dr. Ember István – Orvosi Népegészségtani Intézet
- Dr. Pajor László – Patológiai Intézet
- Dr. Horváth Örs Péter – Sebészeti Klinika
- Dr. Róth Erzsébet – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület, az egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztály tudományos ülése

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület elnevezése és tevékenysége valószínűleg nem ismert az orvoskar oktatói, a pécsi klinikák munkatársainak többsége számára, ezért néhány mondatban be kívánom mutatni a Révai Nagy Lexikona (1915) adatai alapján, és e lexikonnak 2000-ben kiadott új kötetének felhasználásával. A szóban forgó egyesület a legrégebbi erdélyi magyar tudományos egyesület. Erdélyi Múzeum alapítását az erdélyi országgyűlés 1841-43 között határozta el, de a törvény nem lépett életbe. *Mikó Imre* gróf 1859-ben alapította meg, célja egy nemzeti múzeum megalapítása volt, melynek gyűjteménye a kolozsvári tudományegyetem használatába került. Az egyesület célja a fenti múzeum fenntartása, fejlesztése mellett a gyűjtemények tudományos feldolgozása, és általában a magyar tudományosság előmozdítása. Az egyesületnek 4 szakosztálya volt, amelyek lefedték a természet- és társadalomtudományokat; egyike volt az orvostudományi szakosztály, melynek eredményeit az Orvostudományi Értesítő mutatta be. 1950-ben a román hatóságok megszüntették a Múzeum-Egyesületet, tudományos gyűjteményei a Bolyai Tudományegyetemhez kerültek. 1990 márciusában alakult újjá, változatlanul az erdélyi tudományos élet fellendítését, megtartását tekinti céljának. Azóta is megjelennek kiadványai, tudományos ülései. Jelenleg hét szakosztálya működik, legnépesebb az 1000 tagot is felülmúló Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztály. Az érdeklődők az egyesület honlapján részletesen megismerkedhetnek történetével, jelenével (www.eme.ro).

2000-ben az Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya Székelyudvarhelyen rendezett tudományos ülést, erre meghívót küldtek a hazai orvosegyetemekre, Pécsre is, így ismerte meg a beszámoló írója az egyesületet. És mivel 2005. év végén az orvostudományi szakosztály honlapja (www.emeogysz.ro) elérhető volt az interneten, így a 2006. április 27-29-ig Csíkszeredán megrendezendő ülésről már ily módon idehaza is tudást lehetett szerezni. A rendezvény fő témája az iatrogén-ártalom volt. A három napos konferencia első napján továbbképző előadások hangzottak el, a következő napon felkért előadások után szekcióülésekre, illetve poszterek bemutatására került sor. Az előadásokat az alábbi orvosi szakmák/tudományágak szerinti szekciókba osz-

tották be: belgyógyászat, gyógyszerészet, sebészet-ortopédia, fogászat, ideggyógyászat, urológia és nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, patológia-onkológia, mikrobiológia-járványtan, közegészségtan, orvostörténelem. Csaknem 150 előadás hangzott el, a házigazdák ennek kb. 2/3-át jegyezték. Mind az előadók, mind az elnökség tagjai között anyaországbeli orvosok is részt vettek, de más földrészekeken dolgozó magyar szakemberek is rendszeres szereplői a szakosztály tudományos programjának. A hazai egyetemek közül a másik hátról több rangos képviselő is a részt vett. Szeged és Debrecen földrajzi helyzete miatt aktívabb kapcsolatban áll az erdélyi gyógyítók közösségével, mint a miénk, de ezen beszámoló megírásának célja a figyelemfelkeltés volt. A konferencia zárásakor elhangzott, hogy 670 volt a résztvevők száma.

A felkért előadások közül kiemelendő *dr. Hámori József* akadémikusnak, az MTA alelnökének az emberi agyról és nyelvről tartott előadása, a Bostonban élő patológus professzor, *dr. Balogh Károly* a Lyme-kór klinikopatológiájáról beszélt. Pécsi vonatkozású az első napon megtartott továbbképző előadások közül a Gyógyszerészeti Intézet vezetője, *dr. Botz Lajos* előadása A gyógyszerterápia farmakogenetikai optimalizálásának lehetőségei címmel. Jelen sorok írója a rendezvény főtémájához igazodva az orvosi beavatkozásokat követően létrejött gyakori és ritka szövödmények és ártalmak radiológiai vonatkozásait próbálta bemutatni. Feltűnő is volt a radiológus számára, hogy ilyen témájú szekció nem volt, pedig a modern képalkotó diagnosztika és intervenció radiológia sok újdonsággal rendelkezik.

A tudományos rendezvény és a hozzá csatlakozó szociális programok szervezése és korrekt lebonyolítása *dr. Veress Albert* főorvos és munkatársai lelkes csapatának jó munkáját dicséri. A folytatásra 2007 áprilisában kerül sor Kolozsváron.

Napjainkban sok panasz fogalmazódik meg a hazai egészségügyi intézmények vezetőiben és munkatársaiban, az ágazat finanszírozását szervezőkben, az egészségügyi felsőoktatásban részt vevőkben. Ismert okok miatt a klinikák orvosainak és az elméleti intézetek kutatóinak fontos a nyugat-európai, amerikai rendezvényeken való részvétel, citálható kongresszusi absztrakt felmutatása, impakt faktorok gyűjtése – de ne feledkezünk meg azokról a határon túli kollégáink-

ról, akik esetleg szerényebb körülmények között kénytelenek dolgozni. Nagy szellemi potenciállal rendelkezik az orvoskar, a pécsi klinikák közössége, jó lenne, ha az elkövetkezendő években az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Egészségtudományi Szakosztály ülésein több pécsi előadó venne részt! Nyugat-európai konferenciákon a résztvevő udvarias, korrekt bánásmódban részesül, de olyan szeretet nem éri, mint amit Erdélyben, Székelyföldön érte e sorok íróját! Emlékeznek még az Orvoskari Hírmondó olvasói ez év júliusában Torockóról megjelent beszámolóra? *Rodler Miklós* szép képeit kísérő írását az alábbi gondolattal zárta: „Erdély legnyugatibb székely végvára, a magyarok lakta Torockó talán Erdély legszebb faluja, mind természeti fekvése, mind építészetét illetően, mind különlegesen gazdag, díszes népviseletével. Mindenkit buzdítanék, ne csak az Adriára, Kanári szigetekre vagy Thaiföldre vágyjon, utazzon, hanem ismerje meg környezetünket, hajdan volt hazánk múltját és jelenét, szétszakadt kultúránk színes gazdagságát.”

Weninger Csaba dr.
Radiológiai Klinika

Megjelent

a PTE OEKK és a Családorvostani Intézet és III. sz. Belklinika Családszakorvos-képzés és -továbbképzés Minősített Oktatási Programok Katalógusa – Baranya, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Somogy, Tolna, Vas, Veszprém, Zala megyék
(Szerk.: *prof. Nagy Lajos*)
2007. I. félév

Alapítványi támogatás

A PRO MEDICINA QUINQUE-ECCLESIENSI Alapítvány Kuratóriuma a 2006. november 22-én tartott ülésén meghozott határozatával az Urológiai Klinika részére 1 db insufflátor és tartozékai megvásárlásához 1 300 000,-Ft támogatást nyújt.

Neuroradiológiai Tanszéki Csoport alapítása a Rét utcai Klinikai Tömbben

Az Idegsebészeti Klinika neuroradiológiai részlegére építve neuroradiológiai tanszéki csoport létrehozásáról döntött a Kari Tanács 2006 decemberében.

Az alapítás általános indokai

- A neuroradiológia az elmúlt két évtizedben forradalmi fejlődésen ment át. A képalkotó eljárások (CT és MRI) mindennapi diagnosztikai gyakorlatba kerülésével az idegsebészet és neurológiai diagnosztika pontossága nagyságrendekkel nőtt. Az anatómiai (morfológiai) diagnosztika fejlődése mellett, az idegrendszeri működések megjelenítése is napi gyakorlattá vált, amely korábban ismeretlen és elképzelhetetlen eredményességű új gyógymódokat tett lehetővé, mint pl. az epilepszia sebészi gyógyítása vagy a Parkinson kór mélyagyi stimulátorokkal történő kezelése stb.
- A neuroradiológiai módszerek, különösen az MRI technikák fejlődése továbbra is rohamléptekkel történik: lásd funkcionális MRI (fMRI), MR spektroszkópia, kvantitatív agyi víztartalom-meghatározás, az agyi pályarendszerek ábrázolására alkalmas „diffúziós-tensor képalkotás” stb.
- Az ismeretanyag eddigi robbanása és várható további robbanásszerű fejlődése egyaránt indokolta és indokolja, hogy – *világszerte – neuroradiológus specialisták* vezetnek a neuroradiológiai laboratóriumokat.
- A szakterület hazai elismertségét és fontosságát egyaránt jelzi, hogy a 66/1999 (XII. 25.) EüMin rendelet 3. és 4. sz. melléklete külön szabályozza a neuroradiológiai szakképzés követelményrendszerét.
- Az Európai Neuroradiológiai Társaság bevezette az előírt elméleti és gyakorlati képzéshez, illetve tudományos tevékenységhez kötött Master of Neuroradiology fokozatot.
- A gyakorlati klinikai feladatok szakszerű művelésén túlmenően a neurológiai és idegsebészeti graduális és posztgraduális oktatás megköveteli egy e szakterületen speciálisan felkészült neuroradiológiai szakmai csoport létrehozását.
- A HIETE bezárásával megszűnt az OPNI keretében működő Neuroradiológiai Tanszék, tehát *országosan hiánypótló* jelentőségű a Pécsi Neuroradiológiai Tanszéki Csoport megalakítása, amivel a magyar egyetemek között *versenyhelyzeti előnybe kerülhet karunk*. A neuroradiológus szakképzés és továbbképzés egyik hazai bázisává válhat! A megalakítandó tanszéki csoport más ÁOK intézeteknek (pl. Élettani Intézet, Magatartástudományi Intézet stb.) vagy PTE karoknak (pl. BTK Pszichológiai Intézet; TTK Biológiai Intézet; KTK „Neuromarketing”) is fMRI kutatási hátteret tud biztosítani.
- A neuroradiológia intézetek/osztályok egyre több egyetemen (különösen az USA-ban), elsősorban mint az idegtudományi szakma képviselői, a Klinikai Idegtudományi Központok, vagy (német területen) a „Kopfklinikumok” szerves részét képezik.

Neuroradiológiai előzmények a PTE-n, amire a tervezett tanszéki csoport felépül

- Az Idegsebészeti Klinikán 1973 óta működik önálló Neuroradiológiai Részleg; 1997 óta pedig digitalis substrakciós angiographiás (DSA) laboratórium. Ezen a bázison interven-

cionális neuroradiológiai/endovascularis idegsebészet művelése történik *HBCS OEP finanszírozással. 2005-ben hazánkban a legtöbb endovascularis beavatkozás Pécsen történt. Jelenleg egy neuroradiológus, egy endovascularis idegsebész, egy rezidens és 5 radiológiai/műtő szakasszisztens dolgozik a neurointervenció DSA részlegben.

- Tizenharmadik éve működik egyetemi neuro-képalkotó centrumként a Pécsi Diagnosztikai Központ (PDK). Szervezeti és infrastrukturális háttere lehetőséget teremt a graduális és posztgraduális képzéshez, a korszerű neuroradiológiai diagnosztikához és az alkalmazott kutatások végzéséhez.
- Az elmúlt években létrejött egy olyan munkacsoport, amelynek tagjai a Neurológiai-, Idegsebészeti Klinikák, valamint a PDK munkatársai. Ez a munkacsoport képes magas színvonalú diagnosztikus neuroradiológiai vizsgálatok végzésére, klinikai kutatások eredményes megvalósítására (Publikációik *össz-impaktfaktora: 67*).
- E munka eredményességét a tudományos publikációk mellett igazolja és e projekt megvalósítását segíti az a kutatás-fejlesztési megállapodás, amelyet a 2005-ben a Siemens AG (Erlangen) kutatás-fejlesztési részlege kötött MR vizsgálóeljárás-fejlesztésre e munkacsoporttal.
- Olyan „neuro-MR” team jött létre Pécsen, amelyre már tervezhető egy kutató fMRI működtetése, széleskörű profillal a „neuro-marketing”-től kezdve a gyógyszerügyi kipróbáláson át a molekuláris imaging-ig.
- Az Idegsebészeti Klinika endovascularis laboratóriuma 2005-ben Jedlik Ányos pályázaton 420 M Ft K+F fejlesztési grantot nyert endovascularis embolizáló anyag fejlesztésére. Az új embolizáló anyag szabadalmi oltalom alá helyezése 2002-ben (nemzeti fázis) kezdődött, s jelenleg PCT fázisban (USA, EU bejelentés) tart.
- Az Idegsebészeti Klinika 2003-ban ETT TUKEB engedélyt szerzett az új embolizáló anyag klinikai kipróbálására. Jelenleg 165 betegen történt meg endovascularis/intervencionális beavatkozás.
- Az Idegsebészeti Klinika 2006-tól részt vesz az „@neurIST” multicentrikus európai projektben, amely az agyi aneurysmák integrált klinikai, informatikai és genetikai elemzésére irányul.
- Az Idegsebészeti Klinika a PDK-val együttműködve sikeresen valósított meg közös K+F projektet 2002-2005 között „Egy fel nem ismert járvány: sérülések és balesetek” címmel, amely új képalkotási protokollokat dolgozott ki a súlyos koponya-agysérültek hatékonyabb ellátására.
- A Neurológiai Klinikával közösen kialakított, 2005-ben akkreditált doktori program megfelelő hátteret nyújt a kapcsolódó PhD-képzéshez.

Neuroradiológiai Tanszéki Csoport tervezett együttműködései

- A Tanszéki Csoport maximálisan együtt kíván működni a Radiológiai Klinikával, hiszen a neuroradiológiai alapismeretek az általános orvos graduális és a radiológus szakképzés részei

is. Harmonikus együttműködés biztosíthatja, hogy a pécsi radiológiai közösség érdekei is érvényesüljenek a neuroradiológiai tanszéki csoport működésénél;

- az ÁOK idegrendszeri kutatással foglalkozó intézeteivel, klinikáival;
- a BTK pszichológiai kutatással foglalkozó intézeteivel;
- a TTK idegrendszeri kutatással foglalkozó intézeteivel;
- a gyógyszergyári kutatási együttműködésekben;

- az új módszerek kutatásában, pl. „neuro-marketing”, „hazugság-vizsgáló” stb.

Összegezve: az új tanszéki csoport munkatársainak meggyőződése, hogy a megalakuló neuroradiológiai egyetemi egység sikeresen fog hozzájárulni a széles körű tudományos kutatási együttműködések eredményessé válásához, a neuroradiológiai képzés szintjének korszerűsödéséhez és ezek által a betegellátás fejlesztéséhez is.

Dr. Dóczi Tamás

Az új embolizáló anyag használatának bemutatása

Erősen vascularizált hypernephroma csigolya metastasis kezelése. A daganat reszekcióra való előkészítése: pre-reszekciós embolizálás.



HÁTSÓ BORÍTÓ (a pdf-ben lásd 39. oldal)

Felső képek: Pályajelölés

Lent: funkcionális MRI vizsgálatok. A bal oldali ábrán egészséges alanyon végzett belső szögenerálási paradigma alatti aktiváció látható a bal Broca-régióban.

Mellette: egészséges alanyon végzett jobb kéz passzív ujjmozgatás paradigmájára alatti aktiváció a bal szenzomotoros kéregben.

Magyar Minőség e-oktatás Díj – 2006 elismerésben részesült HEFOP projekt

Magyarország célba ér



A „Minőségi tudás előállítása és átadása az egészségügyi és orvosképzésben. Válasz a XXI. Század új kihívásaira” című projekt keretében megvalósult EGÉSZSÉGÜGYI VEZETÉS című videokonferencia kurzus elnyerte a Magyar Minőség e-oktatás Díj 2006 elismerést.

A Magyar Minőség Társaság (MMT) 2006 szeptemberében jelentette meg a Magyar Minőség e-oktatási Díj 2006 pályázatát. A pályázat célja: a kiemelkedő minőségű elektronikus oktatási anyagok és a jelentős eredményeket elért alkalmazók népszerűsítése volt. A díjra pályázni lehetett bármely magyar nyelvű elektronikus tananyaggal vagy e-learning portállal, domain névtől és a tárhely földrajzi elhelyezkedésétől függetlenül. A pályázatokat az MMT és a pályázatot támogató szervezetek által delegált tagokból álló zsűri bírálta el.

Az NFT I. Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program keretében megvalósult videokonferencia kurzussal pályázott a díjra a Debreceni Egyetem koordinálásával a Pécsi Tudományegyetem, a Semmelweis Egyetem, a Szegedi Tudományegyetem orvosképző intézményeiből álló konzorcium.

A zsűri az EGÉSZSÉGÜGYI VEZETÉS című kurzust újszerűségéért és különlegességéért részesítette a Magyar Minőség e-oktatási Díj 2006 elismerésben.

A Magyar Minőség Társaság díjának átadására a Minőség Világnapja rendezvény keretein belül, a Művészetek Palotájában került sor 2006. november 9-én.

A PTE HEFOP projektmenedzserje ezúton is szeretné megköszönni *dr. Lénárd László* rektor támogatását, hogy lehetővé tette az Élettani Intézet videokonferencia berendezésének használatát és *Belvárácz András*, az Élettani Intézet rendszergazdája technikai segítségét, mely nélkül nem valósulhatott volna meg ez a képzés.

Továbbá köszönet illeti *dr. Ertl Tibor* egyetemi tanárt, a PTE OEKK Szak- és Továbbképző Osztály vezetőjét és *dr. Werlingné Forrai Mártát*, a PTE OEKK Szak- és Továbbképző Osztály képzési szakértőjét a videokonferencia módban történő oktatás ötletéért és a HEFOP 2. sz. bizottságban teljes odaadással való munkájukért, amellyel segítették a kurzus sikerességét. Köszönjük a kurzus hallgatóinak kitartó részvételét és nem utolsósorban a budapesti, debreceni és szegedi projektmegvalósítók sikeres együttműködését és a debreceni koordinálást.

A HEFOP-3.3.1.-P.-2004-06-0014/1.0 sz. projektről, az eredményeiről, a bizottsági tagokról és a képzésekről a <http://hefop331.unideb.hu> weboldalon tájékozódhatnak.

Bognár Rita
pályázati menedzser

Dr. Róth Erzsébet
egyetemi tanár
az oktatási technológia
bizottság elnöke

Dr. Melegh Béla
egyetemi tanár
projekt-koordinátor



Miniszimpórium a minimálisan invazív sebészeti technika oktatásáról

Sikerek a HEFOP-pályázatban

Magyarország célba ér



2006. november 30-án a Pécsi Akadémiai Bizottság székházában a **Sebészeti gyakorlati alap- és szakképzési rendszer HEFOP-3.3.1-P-2004-09-0040/1.0 sz. pályázat támogatásával** miniszimpórium került megrendezésre „Laparoszkópos technika oktatásának időszerű kérdései” címmel.

A szimpóriumot a Sebészeti Oktató és Kutató Intézet Minimálisan Invazív Oktató és Gyakorló Centruma kezdeményezte a Magyar Sebésztársaság Endoszkópos Szekciójának és az MTA Operatív Orvosi Tudományok Munkabizottságának támogatásával.

A laparoszkópos technika megjelenése alapvetően változtatta meg az operatív szakmák műtéti technikáját, hatása a narkózis bevezetéséhez hasonlítható. Alkalmazásával a műtéti megterhelés és a fájdalom szignifikánsan csökken, a műtét utáni felépülés, gyógyulás ideje lényegesen rövidebb lesz. Közismert előnyei miatt a módszer rövid idő alatt rendkívül népszerűvé vált, elsajátítása azonban nem egyszerű. Biztonságos műveléséhez nagy gyakorlatra van szükség. Mivel a laparoszkópos készség megszerzése klinikai körülmények között lehetetlen, a sebészeti műtéttani intézetek szerepe nagymértékben felértékelődött. A hazai intézetek által sikeresen pályázott HEFOP-pályázat kellő kiindulási alapot biztosított a sebészeti oktatás megváltozott igényeinek a kielégítéséhez.

A tudományos ülés első részében a hazai sebészeti műtéttani intézetek laparoszkópos oktatásával szerzett tapasztalatairól számolt be *dr. Mikó Irén*, a debreceni és *dr. Róth Erzsébet*, a pécsi intézet vezetője.

A társszakmák gyakorlatáról elsőként *dr. Bódis József* az Endoszkópos képzés a nőgyógyászatban címmel tartott előadást. *Vástyán Attila* (PTE ÁOK Gyermekklinika, Sebészet) a Laparoszkópos training a gyermeksebészetben című előadásában kérdéseit és dilemmáit fogalmazta meg, melyet követően *Bagheri Fariborz* (PTE ÁOK Urológia) a Laparoszkópia szerepe az urológiában címmel tartott izgalmas előadást. Az előadásokat követő élénk vita jelezte a társszakmák laparoszkópos tréningek iránti egyértelmű igényét.

A harmadik szekcióban *dr. Bátorfi József*, az MST Endoszkópos Szekciójának elnöke (Nagykanizsa) elemezte a laparoszkópos hernioplastika helyét a laparoszkópos oktatásban.

Érdekes előadást tartott *dr. Gál István* (Gyöngyös) a laparoszkópos technika ergonomiai vonatkozásairól, majd *dr. Vereczkei András* (PTE ÁOK Sebészeti Klinika) a kézzel aszisztált laparoszkópos feltárás klinikai értékéről.

Nagy érdeklődés kísérte *dr. Ertl Tibornak*, a PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Központ vezetőjének a rezidensképzés jövőjéről és finanszírozási kérdésekről tartott, időnként meglehetősen borúlátó előadását.



Dr. Kollár Lajos, dr. Róth Erzsébet és dr. Weber György professzorok a szimpórium megnyitóján



A szimpórium hallgatósága

Összefoglalóan elmondható, hogy a minimálisan invazív technika oktatásának egyre magasabb színvonala a debreceni, a szegedi és a pécsi sebészeti műtéttani intézetekben a manuális szakmák egyértelmű elismerését vívta ki, megerősítve azt, hogy a szakmai fejlődés garanciája különböző szintű laparoszkópos tréningek szervezése, és az azokon való rendszeres részvétel.

Dr. Weber György egyetemi tanár
a PTE ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézet
Minimálisan Invazív Oktató
és Gyakorló Centrum igazgatója

Az EURACT mentorképző kurzus és a XVI. Pécsi Családorvos Mentor Találkozó

A Pécsi Tudományegyetem Családorvostani Intézetének szervezésében 2006. november 23-24-25-én került megrendezésre Pécsen a családorvos mentorok részére szervezett oktatástechnikai tréning, és ezt követően a XVI. Pécsi Családorvos Mentor Találkozó.

A program első másfél napján az Európai Oktató Családorvosok Akadémiája (EURACT) által kidolgozott oktatástechnikai tréning került megrendezésre. A képzés ötletét és programját az EURACT által 2004 májusában, Zakopanében, Lengyelországban megszervezett Teaching of teachers című kurzus adta, amelyen mind a négy magyarországi orvosi egyetemről egy-egy családorvos-oktató vett részt. Ezt követően közös munkával megtörtént a tananyag adaptálása

a magyar viszonyokhoz és megrendezésre került egy továbbképző szimpózium, ahová minden családorvosi intézet 4-5 fő oktatót delegált. Az elmúlt két évben valamennyi egyetem megszervezte ezt a tréninget oktató családorvosai részére. A kurzus célja az oktatás minőségének növelése a magyarországi oktató háziorvosi praxisokban a mentorok oktatói felkészültségének javításával. További cél volt, hogy olyan oktatási módszereket és segédanyagokat adjunk tovább, melyek egységes irányelvek alapján emelik mentor-oktatóink tudásszintjét.

A pécsi programon 28 családorvos mentor vett részt a Dunántúl egész területéről, azok lettek kiválasztva, akik az elmúlt években léptek be a rezidensképzésbe és nem voltak még hasonló oktatástechnikai tréningben. A nyolc fős oktatói gárdát főként a pécsi Családorvostani Intézet oktatói alkották (dr. Heim Szilvia, dr. Oberling János, dr. Rinfel József, dr. Veres Andrea, dr. Pap Mária), de egy-egy meghívott trénerrel az ország többi tanszéke is képviseltette magát (dr. Szabó János, dr. Jancsó Zoltán, dr. Vájer Péter). A másfél napos programon 7 szekcióban, 14 órában került átadásra a tananyag, amely a következő fontos témaköröket járta körül: Ki a jó családorvos mentor?; A praxis

szervezése a rezidensképzésre; Oktatás-elmélet; Tanulási stílusok; Oktatási módszerek; Egyéni képzési terv; Értékelési módszerek.

Az előadások és prezentációk mellett al-



kalmazott újszerű oktatási módszerek (kiscsoportos foglalkozások, szituációs játékok, SWOT-analízis, brainstorming) bevonása a tréningbe igazán jó hangulatú, konstruktív csapatmunka kialakulását tették lehetővé. Az orvosi kommunikáció és empátia fejlesztésére került a programba az „Álomtűné” című film levetítése, amely valamennyi résztvevőnél rendkívül pozitív fogadtatásban részesült. A kurzus végén egyértelműen pozitív visszajelzésekkel, jó élményekkel és további oktatói munkánkat segítő sok új ötlettel és hasznos tapasztalattal zártuk a programot.

Az oktatástechnikai tréning után szinte azonnal folytatódott péntek délután a program a XVI. Pécsi Családorvos Mentor Találkozóval, immár 110 oktató családorvos kolléga részvételével. A megjelenteket dr. Nagy Lajos intézetvezető és dr. Várbíró István mentor-koordinátor köszöntötte. A megnyitó után került sor az Év Mentora 2006 díj átadására, amelyet dr. Trompos Katalin családorvos vehetett át több mint tíz éves, rendkívül aktív és eredményes mentori munkájának köszönhetően. Ezt követően a plenáris ülés egy 1983-ból előkerült TV-interjú megtekintésével folytatódott Találkozás Romhányi professzorral címmel. A

film valamennyiünknek felemelő élményt jelentett.

A kávészünetet követően három szekcióban kiscsoportos munkával folytatódott a kurzus, a következő témakörök feldolgozásával:

■ Új elvárások, minőségbiztosítás, értékelés, ellenőrzés (dr. Bán Ildikó, dr. Princz János, dr. Rinfel József, dr. Várbíró István);

■ Gyermekgyógyászat a családorvos-szakképzésben (dr. Pap Mária, dr. Török Katalin);

■ Mentoraink egészségi állapota (dr. Bíró Ferenc, dr. Dorman Hajnalka).

A munkacsoportok beszámolója plenáris ülés keretében történt, majd egy kellemes villánykövesdi, borkóstolóval egybekötött vacsora zárta a nap programját.

A Mentor Kurzus második napja a kommunikációs készségek kialakítását és az egy hetes nyári praxis-gyakorlat módszertanát tárgyaló szekcióval folytatódott (dr. Végh Mária, dr. Oberling János). Ezt követően rövid prezentációkra került sor a következő témákról: Az orvostovábbképzés aktualitásai (dr. Trompos Katalin, dr. Nagy Lajosné); A privatizáció etikai aspektusai az alapellátásban (dr. Blasszauer Béla); Kutatómunka lehetőségei (dr. Heim Szilvia, dr. Stéger Miklós); Primer prevenció mint a gyermekorvoslás eszköze: gyermekkori elhízás megelőzése, kezelése (Csáki Éva VI. évf. TDK-hallgató, mentora: dr. Benczenleitner Éva); Szakmai beszámoló a Hospice Palliatív Kongresszusról. Új lehetőségek a palliatív betegellátásban (dr. Csíkós Ágnes).

A szakmai programot egy kellemes ebéd követte, ahol lehetőség nyílt a kötetlen beszélgetésre, majd dr. Várbíró István valamennyi résztvevő melegeidettségét tükrözve, a folytatás igényével zárta be a programot.

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



A HEFOP egy résztvevő oktató nézőpontjából

A HEFOP 3.3.1.-P.-2004-06-0014/1-0 sz. képzés keretében immár a harmadik kurzuson vehettem részt ez év januárjában. Mind a *Pedagógiai képzés az orvoskari oktatók számára*, mind *Az orvostanhallgatók tárgyainak kiscsoportos/gyakorlati oktatása* és a legutóbbi, *Az Orvosoktató-Hallgató-Beteg háromszög többszemponútú oktatói megközelítése* című program rendkívül hasznos információkat adott a gyakorlati oktatás szempontjából.

Az egymáshoz szorosan kapcsolódó program és tematika lehetővé teszi, hogy folyamatos továbbképzés-képződés és visszajelzés alakulhasson ki az általában hasonló nehézségekkel találkozó egyetemi munkatársak között.

Nem kérdés, hogy mindannyian minőségi oktatásra törekszünk, az orvosképzés azonban több szempontból is különleges, hiszen nem csak mi, oktatók, hanem a társadalom is óriási elvárást támaszt a leendő orvosnemzedék felé. Ez olyan integrált szemléletet igényel, melynek az egyetemi évek első pillanatától jelen kell lennie, egymásra kell épülnie, és ez a különböző elméleti és klinikai intézetek összehangolt munkáját követeli meg. Ennek a koncepciónak és megvalósítható elvárásoknak a szempontrendszerét és hátterét tudja megadni a HEFOP, amely lehetőséget teremt az adott egyetemen belüli tapasztalatcserére és kommunikációra, arra, hogy megtudjuk, valóban milyen sokszínű erőforrásokkal rendelkezünk. Illetve egyben lehetőséget nyújt az egyetemek közti egységesebb oktatás kialakítására.

A videokonferencia lehetőségének jelentősége hatalmas, hiszen egy óriási kerekasztal lehetőségét teremt meg nem csak jelképesen az egyetemek között, és hatékonyabb eszmecserét tesz lehetővé.

Úgy vélem, nagyon sokat halljuk a problémaorientált vagy hallgatóközpontú oktatás, vagy integrált oktatás, az önálló hallgatói munka szavakat, de a gyakorlatban vajon ez mit jelent? Kinek milyen tapasztalati vannak? Mennyiben lehet átvenni a külföldi tapasztalatokra épülő oktatási rendszert? Nem állítom, hogy tudjuk már a választ, de közösen jobb, pontosabb válaszok kialakítására van lehetőségünk, és nem kell mindenkinek a saját hibájából tanulnia, amellyel sok energiát megspórolunk magunknak.

Az egyik talán legnagyobb vitát kiváltó

kérdés, mikor és mennyiben bevonható a gyakorlati páciensközpontú oktatás a pre-klinikumba. Mikortól és milyen módon kell megjelennie a kommunikációs és attitűdformáló technikáknak az oktatásban? Mit sugallunk a hallgatóknak verbális és mit rejtett nonverbális szinten? Hogyan lehet megfelelni ezeknek az elvárásoknak? Hogyan tudjuk a technikai segédeszközöket, az internetet leghatékonyabban integrálni az oktatásba? Az orvos-beteg találkozás kritikus kérdései szakirány-orientáltan milyen módon építhetők be a klinikai tárgyak oktatásába?

Nehéz kérdések ezek, és azt tapasztaltam, hogy a válaszok elvárás szinten önmagunk felé már megfogalmazhatóak, melyek egyre inkább hangsúlyozzák a diagnosztika és terápia szempontjából releváns magatartáselemeket, a megfelelő önismeretet, az orvos személyiségét és a helyesen megválasztott kommunikáció fontosságát. Ennek a területnek a hordereje megjelenik nem csak a HEFOP továbbképzések tematikájában, az oktatókkal szemben támasztott elvárásokban, hanem egyre integráltabb és egyre szervezettebb részt foglalnak el a különféle szakterületek ismeretrendszerében is.

A magyar orvosegyetemek dékánkonferenciájának célkitűzése is tükrözi ezt a

szemléletet, hiszen 4 fő ismeretkört határoztak meg, az általános természettudományi, az orvostudományi, a magatartástudományi alapismereteket és a speciális klinikai tárgyakat és ismereteket. Ezt olyan koncepciónak tekinthetjük, amely a gyakorlati hatékonyság és a tudás maximalizálását teszi lehetővé. Ehhez elengedhetetlen készségek szükségesek, mint pl.: a kritikus gondolkodás, a megfelelő döntési folyamatok elsajátítása, a gyorsan változó tudományos eredmények követése, megőrizve az orvoslás tradicionális és professzionális értékeit egy kulturális és szociális közegben.

A HEFOP képzések, az ott kialakult eszmecserék, a közös gondolkodás úgy érzem, ezeknek az értékeknek és készségeknek a fejlesztésében elengedhetetlen szerepet játszanak, ehhez nem csak teret és hátteret, hanem tudást is biztosítanak, amelynek egyik legnagyobb értéke, hogy közösen tudjuk saját igényeinknek megfelelően alakítani az oktatási módszereinket. Természetesen, ennek a valódi hasznát a hallgatók, és majd a leendő orvosok és a velük kapcsolatba kerülő páciensek tudják megítélni.

Kerekes Zsuzsanna

PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

Kábítószer – 2006

Év elején illik számot vetni, számot adni az eltelt év azon eseményeiről, amik a mi tevékenységi körünkbe tartoznak. Akkor érdekes ez különösen, amikor értékében kicsi, viszont annál nagyobb jelentőségű témáról van szó. Ilyennek tekinthető a kábítószer (hivatalos megfogalmazásban: fokozottan ellenőrzött szerek) felhasználása a PTE-n.

Új év, régi jogszabály. Tulajdonképpen nem is olyan régi, hiszen a vonatkozó rendelet 2005. október 30. óta hatályos. Ha tekintetbe vesszük, hogy az ezt megelőző rendelet 1968-as keltezésű, és az egészségügyre vonatkozó konkrét teendők is egy 1977-es miniszteri utasításban öltöttek testet, akkor ez a rendelet még viszonylag újnak mondható.

A kábítószereket „rutinból” alkalmazni, nyilvántartani mindig is veszélyes volt. Az új rendelet hatályba lépése óta ez a fenyegetettség megnőtt: sok olyan rendelési, tárolási, nyilvántartási előírás megváltozott, ami ezt megelőzően – évtizedekig – változatlan volt.

Hatósági ellenőrzés végrehajtása céljából a rendőrségen belül külön kábítószer-rendszer alakult, ami az egészségügyi intézmények kábítószereinek és pszichotróp szereinek felhasználását is kötelezően ellenőrzi. Az ő számukra csak két variáció létezik: vagy minden rendben van, vagy a jogszabály valamelyik kitételének az ellenőrzött intézet, klinika nem felel meg. Ez utóbbi következménye a szabálysértési eljárás lefolytatása.

Mik ezek a rejtett, de nagy súlyú változások? Megpróbálom csokorba szedni a 2006-os év kábítószer-ellenőrzéseinek tapasztalatait, a fellelhető hibákat.

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály 2006/2007. tanév második félévi tudományos ülései

2007. február 19. – Felkért előadások

1. *Dr. Nyitrai Miklós* (PTE OEKK ÁOK Biofizikai Intézet): A forminok szerepe az aktin citoskeleton szabályozásában (25 perc);
2. *Dr. Tóth Zsolt* (PTE OEKK ÁOK Szívgyógyászati Klinika): Ischaemiás, mérsékelt fokú mitrális billentyűelégtelenség coronaria bypass műtétek során: kell-e billentyűműtét a revascularizációval egy ülésben? (25 perc);
3. *Dr. Sándor Zoltán* (PTE OEKK ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet): A TRPV1 kapszaicin receptor farmakológiai jellemzése (25 perc).

2007. február 26. – Tanulságos esetek fóruma

1. Multiplex és paradox embolizáció (esetgazda: *dr. Menyhei Gábor*, Baranya Megyei Kórház PTE OEKK ÁOK Sebészeti Tanácsék – Érsebészeti);
2. Primer pulmonális hipertónia (esetgazda: *dr. Mágel Ferenc*, Kaposi Mór Oktató Kórház, Belgyógyászati Osztály);
3. Egy fel nem ismert magas nyaki gerinc sérülés esetének elemzése (esetgazda: *dr. Stefanits János*, PTE OEKK ÁOK Idegsebészeti Klinika).

2007. március 5. – Felkért előadások

1. *Dr. Bogár Lajos* (PTE OEKK ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet): Új hemoreológiai vizsgálatok súlyos szepszisben és koronáriabetegségben (40 perc);
2. *Dr. Papp György* (Országos Gyógyintézeti Központ, Budapest): ANDROLÓGIA 2007. A férfi nemzőképességi és merevedési zavarainak aktuális kérdései (40 perc).

A márciusi számunkban folytatjuk és ugyancsak ott ismertetjük a rendkívüli ülések programját.

2007. március 12. – Tanulságos esetek fóruma

1. Képfüzió és Valóság (esetgazda: *dr. Sárosi Veronika*, Baranya Megyei Kórház, Tüdőgyógyászat „C” Osztálya);
2. Susac szindróma: egy autoimmun kórkép szemészeti, fül-orr-gégészeti, pszichiátriai és neurológiai vonatkozásai (esetgazdák: *dr. Illés Zsolt*, PTE OEKK ÁOK Neurológiai Klinika és *dr. Szupera Zoltán*, Vas Megyei Markusovszky Kórház, Neurológiai Osztály);
3. Stiff limb szindróma: diabétesszel és anti-GAD ellenanyaggal társuló autoimmun izommerevség (esetgazda: *dr. Pfund Zoltán*, PTE OEKK ÁOK Neurológiai Klinika).

2007. március 19. – Felkért előadások

1. *Dr. Jobst Kázmér* (PTE OEKK ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet): A tudás, véletlen, szerencse, álmom az eredeti felfedezésekben (40 perc);
2. *Dr. Szollár Lajos* (Sемmelweis Egyetem ÁOK Kórélettani Intézet, Budapest): Négy évtized a lipidek körül (40 perc).

2007. március 26. – Felkért előadások

1. *Dr. Török Béla* professor emeritus: A Pécsi Orvostudományi Egyetem tudományos életének tanúja és részese voltam; 1947-1992 (40 perc);
2. *Dr. Major Tamás* (Kaposi Mór Oktató Kórház Mosdói Szakkórháza, II. sz. Pulmonológiai Osztály): Kísérletes asthma-modell a krónikus tüdőbetegségek patomechanizmusának jobb megismeréséhez (25 perc).

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

Az ülések 16 órakor kezdődnek

- A hatályos rendelet előírja a kábítószeres fémsekreányban vagy fémkazettában való tárolását. (A régi jogszabály csak erős falú, biztonsági zárral ellátott szekrényt írt elő.)
- Nyilvántartás: A rendeletben rejtve ugyan, de szerepel, hogy a nyilvántartó kartonokat minden évben újítani kell. (Ezt megelőzően csak az előző év jól látható lezárását és elkülönítését követelték meg.)
- Óhatatlanul előfordul, hogy a klinikára került beteg magával hozza saját, krónikus kezelésére használt kábítószerét, amiből valamilyen módon marad a klinikán. Ezt ugyanúgy nyilván kell tartani, mint a többi, beszerzett kábítószer.
- Károset bekövetkeztekor (bármikor előfordulhat) a rendelet melléklete szerinti jegyzőkönyvet kell felvenni, a károsodott gyógyszer maradékát pedig nem kell a lejárt szerekhez hasonlóan megőrizni.

Elméleti intézetek a klinikáktól eltérően nem használhatnak alanyi jogon kábító- és pszichotróp szereket. Az ezt lehetővé tevő minisztériumi engedély pedig véges határidejű. (Könnyebb, hogy most már akár öt évre is megadják.)

Más gyógyszerek felhasználásánál is előfordul hiba, hiányosság. Azt legfeljebb az Egyetemi Gyógyszertárból tesszük szóvá, ellenőrzéseink alkalmával. Kábítószeres esetekben már más a helyzet: A

rendőrségi eljárás sokkal súlyosabb következményű lehet, mint egy jegyzőkönyv felvétele.

A cikk elején azt írtam, a kábítószeres felhasználása értékben kicsi, jelentőségében nagy. Ha az értéket nézzük, a PTE éves kábítószer-felhasználása mintegy 10 millió forint, ami az össz-gyógyszertári forgalom 0,4 %-a. (Az adatot némiképp torzítja, hogy az összes felhasználás értékébe nemcsak a gyógyszerek, hanem a kötszerek, fertőtlenítők, tehát az összes, gyógyszeres forgalomban szereplő anyagok is beletartoznak.)

Ha a felhasznált kábítószereket a hatóanyagok mennyisége szempontjából vizsgáljuk, akkor ez 2006-ban 6,6 DDD/100 ágy/nap értéknek adódott.

A kábítószer-rendészet nem a kábítószerek értékét vizsgálja, hanem – mennyiségtől és értéktől függetlenül – a vonatkozó szigorú jogszabályoknak való megfelelést. Az Egyetemi Gyógyszertár által lefolytatott kábítószer-ellenőrzéseknek nem célja a szankcionálás, hanem a tanácsadás, a felhasználó klinikák szakmai segítése. Túl azon, hogy ez jogszabályi kötelezettségünk is, tesszük azért, hogy az előbb-utóbb mindenhol bekövetkező rendőrségi ellenőrzés sehol ne találjon hibát.

Molnár Béla

Egyetemi Gyógyszertár

Az Országos Közzolgálati Érdekegyeztető Tanács 2006. október 26-án kezdte meg a kormány előterjesztésében tárgyalni a 2007. évi költségvetés béripolitikai feltételrendszerét. Az OKÉT Munkavállalói oldala a kormány álláspontját elfogadhatatlannak minősítette. A tárgyalások eredménytelensége miatt Egységes Közzolgálati Sztrájkbizottság alakult.

A sztrájkbizottság és a kormány közötti tárgyalások 2007. január 31-ig sem vezettek eredményre, ezért az Egységes Közzolgálati Sztrájkbizottság két óras, országos egységes figyelmeztető sztrájkot hirdet 2007. február 21-ére.

Az előzmények letölthetők a Közzolgálati Sztrájkbizottság (www.kozsztrajk.org.hu) honlapjáról

A sztrájknak a Pécsi Tudományegyetemen történő végrehajtásával kapcsolatban szakszervezetünk az egyetem vezetésével a kapcsolatot felvette.

Pécs, 2007. február 8.

Illés József
az OSZSZ alelnöke

Az Egységes Közzolgálati Sztrájkbizottság felhívása a közzolgálatban dolgozókhöz és az ország lakosságához

Súlyos lépésre kellett elszánnunk magunkat!

A 2007-re szóló eredeti bérigényeinkből többször is engedve, a megegyezésre törekedve ültünk mindannyiszor tárgyalóasztalhoz a kormány képviselőivel. De mindhiába. Nem sikerült megállapodnunk, mert a kormányzat képviselői nem adtak garanciát követeléseink teljesítésére.

Nem veszítettük el a józan ítélőképességünket! Mi igazán tisztában vagyunk az államháztartás hiányával, a költségvetés nehéz helyzetével, hiszen a munkahelyeinken a mindennapokban éljük meg ezt. A tárgyalásokon ezért vettük tudomásul, hogy az igényeinket minden elképzelhetőnél alacsonyabb szinten lehet kielégíteni.

De azzal is tisztában vagyunk, hogy nem lehet a végletekig póréra vetkőztetni a közzolgálatokat! Olyan körülmények között hajthatatlan a kormányzat az ideai bérügyekben, amikor reform címén egyébként is sorozatos arculcsapások érik a közzolgálatokat, az ott dolgozókat. Mindez együtt már meghaladja tűrőképességünket!

Elfogadhatatlan, hogy a közzolgálatban dolgozók döntő többségének reálbére 2007-ben akár 10 %-kal is csökken, mert nőttek az adó- és járulékkerhek, s az infláció növekedése mellett a megélhetés egyéb költségei is jelentősen emelkednek.

Elfogadhatatlan a közzolgálat juttatási rendszerének tervezett drasztikus szűkítése! Ezek a juttatások nem valamiféle kiváltságok, hanem annak törvényes ellentételezése, hogy a közzolgálati munka több kööttséggel, sokféle díjazás nélküli kötelezettséggel jár.

Elfogadhatatlan, hogy a megalapozatlan, a szakmailag indokolatlan létszámcsökkentések teljesen szétzilálják a közzolgálatokat! Az ország lakosságát ámtíják azok, akik el akarják hitetni az emberekkel, hogy kevesebb létszámmal, alacsonyabb keresetekkel, rosszabb feltételekkel jobb lesz az egészségügyi, a szociális ellátás, az oktatás, a kultúra, a közigazgatás szolgáltató képessége.

Elfogadhatatlan, hogy hónapok óta megállás nélkül folyik a közzolgálatban dolgozók már-már becsületsértő lejáratása! Felelős kormányzati vezetők hol kiváltságosoknak, hol mocsári békáknak, hol meg csak „üvegházban dolgozóknak” titulálnak bennünket. Ugyanezek a kormányzati tényezők máskor meg azt kérik, hogy kevesebben, kevesebbért, többet dolgozzunk.

Hát nem! Nem vagyunk sem „birkák”, sem „mocsári békák”, akikkel minden megtehető! A tűrőképességnek is vannak határai!

Mi dolgozni akarunk, nem sztrájkolni! De a körülmények lehetlenné teszik az ehhez szükséges minimális feltételek megteremtését, így nincs más választásunk, mint sztrájkjal kikényszeríteni a megegyezést.

A kormány makacssága miatt az Egységes Közzolgálati Sztrájkbizottság a rendszerváltás utáni Magyarországon először 2007. február 21-ére, szerdára munkakezdetől kétórás országos figyelmeztető sztrájkot hirdet meg a közzolgálat minden (törvényes sztrájktilalom alá nem eső) ágában.

Közzolgálati dolgozók!

Most mindenki részvételére szükség van február 21-én! Szakszervezeti tagokra és szakszervezeten kívüliekre egyaránt. Érted, értem, mindannyiunkért ki kell állnunk, mert a kormány érzékelhetően nem hiszi, hogy képesek leszünk együtt, egymásért cselekedni.

Fogjunk hát össze, ahogy eddig még soha! Azoktól a rendvédelmi és más fegyveres szolgálatoknál dolgozó kollégáinktól, akik törvényi tilalom miatt nem sztrájkolhatnak, kérjük, szolidaritásukkal jelezzék: velünk vannak.

Jól tudjuk, hogy sok kollégánkban a félelem is bujkál. Az állás, a ma még biztosnak látszó munkahely féltése nem megalapozatlan. Érthető az aggodalom attól is, hogy mi lesz, ha „a főnök” zokon veszi a részvételt a kétórás akcióban.

De ne féljünk!! Ne higgyünk a megfélemlítési akcióknak! Ha összefogva, összekapaszkodva, ahányan csak vagyunk együtt lépünk, mindenkit nem rúghatnak ki!

Ne féljeteK, kollégák! Sztrájkot szervező szakszervezetek készen állnak arra, hogy minden megtorlás jogorvoslatot kapjon. A sztrájk törvény velünk van!

Versenyszférában dolgozó társaink!

Kérünk benneteket, szolidaritásotok kinyilvánításával erősítsétek törekvéseinket. Szakszervezeteitektől azt kérjük, hogy szolidaritási akciókkal támogassátok figyelmeztető sztrájkunkat.

Honfitársaink! Magyarország lakossága!

Tudjuk, hogy a sztrájk – noha most csak két óra hosszúra tart –, sokaknak okozhat napi kellemetlenségeket. Előre is megértést kérünk mindenkitől!

A közzolgálatban dolgozók nem pusztán önmagukért

sztrájkolnak, hanem mindenkiért, aki igénybe veszi a közszolgáltatások bármelyikét. Mi a színvonalas közszolgáltatások feltételeinek biztosításáért is harcolunk, vállaljuk a részvételt a sztrájkban.

Ha kiállásunkkal sikerül megállapodást elérnünk a tárgyaláso-

kon – amelyek folytatására készek vagyunk a sztrájk előkészületeinek idején is –, mindannyian nyertesek leszünk!

Budapest, 2007. február 1.

Egységes Közszolgálati Sztrájkbizottság

Az Egységes Közszolgálati Sztrájkbizottság követelése

Az Országos Közszolgálati Érdekegyeztető Tanács (OKÉT) munkavállalói oldala 2006. november 16-án megalakította az Egységes Közszolgálati Sztrájkbizottságot. Azóta több fordulóban folytak tárgyalások, ám az ez idáig előterjesztett kormányajánlatok nem teljesítették minimális elvárásainkat. Ezért megállapodás sem jöhetett létre.

A közszolgálat egészére vonatkozó követeléseink:

1. Követeljük a jogállási törvények bérrendszereinek módosítását oly módon, hogy azok 2007. évre vonatkoztatva legalább 6,75 %-os keresetemelkedést eredményezzenek.
2. Követeljük a közszolgálati életpálya-rendszerek fenntartását, a minőségi közszolgáltatások megőrzése érdekében a megalapozatlan és szakmailag indokolatlan létszámcsökkentések leállítását.
3. Követeljük a jelenlegi közszolgálati juttatások, kedvezmények rendszerének és mértékének megőrzését.

Tekintettel arra, hogy a szakszervezetek követeléseinek a kormány eddig nem tett eleget, ezért az Egységes Közszolgálati Sztrájkbizottság

**kétórás országos közszolgálati figyelmeztető sztrájkot hirdet
2007. február 21-ére, szerdára,
a napi munkakezdetől.**

Ennek során e terület munkavállalói, munkahelyi egységei külön-külön is megfogalmazzák elvárásait, és közvetlenül eljuttatják azokat a kormányhoz.

Amennyiben a bérkövetelések ügyében létrejön a megállapodás, a Sztrájkbizottságot alkotó konföderációk az OKÉT-ben folytatják a tárgyalásokat a további követelésekről.

Budapest, 2007. február 1.

Egységes Közszolgálati Sztrájkbizottság

Pályázati felhívás

A Pécsi Szív Alapítvány

pályázatot hirdet 3 hónapos tanulmányútra a Cardiovascular MRI and CT Laboratory, Fuqua Heart Center of Atlanta Piedmont Hospital-hoz a pályázó non-invazív kardiológiai diagnosztikai szakmai ismereteinek bővítése céljából. Az alapítvány nevére kiállított számla ellenében az alapítvány téríti a repülőjegyet és az utasbiztosítást, utólagos elszámolással pedig hozzájárul a szállás- és az egyéb utazási költségekhez, összesen maximum 1 300 000,- Ft keretösszegig.

Személyi feltételek: kardiológus szakvizsgával rendelkező, pécsi egészségügyi fekvőbeteg intézményben dolgozó, a szakterületen tudományos minősítéssel, legalább középszintű angol nyelvtudással rendelkező, 45 év alatti személy jelentkezését várjuk.

Egyéb feltételek: a pályázó biztosítsa, hogy a tanulmányút 2007. év első félévében megkezdődik.

A pályázatot magyar nyelven, írásban, személyesen, az alapítvány székhelyén (7624 Pécs Ifjúság u. 13. II/C) két példányban kérjük benyújtani, melynek tartalmaznia kell, hogy konkrétan mivel szeretne foglalkozni a tanulmányút során, majd a szerzett ismeretanyagot hogyan kívánja hasznosítani.

Pályázathoz benyújtandó dokumentumok:

- Munkáltatói igazolás,
- Szakvizsga bizonyítvány másolata,
- Angol nyelvtudást igazoló dokumentum másolata,
- Szándéknyilatkozat arról, hogy a pályázó – amennyiben a pályázatot megnyeri – 2007. I. félévében a tanulmányutat megkezdí,
- Pályázat.

A pályázat benyújtási határideje: **2007. március 1. 12.00 óra.**

A pályázat elbírálásának határideje: 2007. március 12. 12.00 óra.

A döntés közlése az érintettekkel írásban, postai úton, a döntés meghozatalát követő 15 napon belül, a döntés nyilvánosságra hozatala pedig a meghirdetéssel azonos helyen történik.

Sikeres munkát kívánok!

Dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár
a Pécsi Szív Alapítvány kuratóriumának elnöke

Berde Botond ösztöndíj

Az egyetemünk díszdoktora, Berde Botond bázeli professzor által 1997-ben alapított, fiatal kutatók támogatási alapjának 2007. évi ösztöndíjára pályázatot hirdetünk az alábbi feltételekkel:

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

Kongresszuson vagy szimpóziumon való részvételre nem lehet pályázni.

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

A pályázatok benyújthatók a PTE ÁOK Dékáni Hivatalába **2007. március 20-ig**.

A pályázatnak a következőket kell tartalmaznia

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

A pályázatokat a Berde Botond professzor egyetértésével kijelölt kuratórium bírálja el. A sikeres pályázó tanulmányútját 2007. április 15. után kezdheti meg.

Dr. Méhes Károly

professor emeritus
a kuratórium elnöke

PÁLYÁZATOK

Hallgatói ERASMUS Ösztöndíjak (2007-2008)

Idén is van lehetőség Erasmus hallgatói ösztöndíjra pályázni!

A pályázható helyek

- Olaszország: Pávia – University of Pavia (3 fő)
- Finnország: Oulu – University of Oulu (2 fő)
- Görögország: Thessaloniki – Aristotle University of Thessaloniki (2 fő)
- Ausztria: Bécs – Medical University of Vienna (2 fő)
- Szlovénia: Maribor – University of Maribor (2 fő)
- Csehország: Prága – Charles University in Prague (2 fő)
- Csehország: Hradec Kralove – Charles University in Prague (2 fő)
- Németország: Tübingen – Eberhard Karls Universität Tübingen (2 fő)
- Németország: Münster – Westfälische Wilhelms Universität Münster (2 fő)

Pályázhatnak: Graduális V. éves hallgatók, 3 hónapos időtartamra.

A pályázathoz leadandó: Pályázati űrlap (beszerezhető a Diákirodán ill. a Pályázati Irodán); Nyelvtudást igazoló dokumentum másolata; Index-másolat (utolsó 3 félév); Szakmai önéletrajz; Oktatói ajánlás; Motivációs levél.

Pályázati feltételek és az elbírálás alapjai: Kimagasló szakmai és tanulmányi eredmények; Idegen nyelv ismerete megfelelő szinten (a fogadóország anyanyelvének ismerete az elbírálásnál előnyt jelent); Hallgatóknál ezek mellett figyelembe vesszük: Kutatómunka, közösségi munka (például külföldről érkezett Erasmus hallgatók segítése).

A pályázat leadási határideje: **2007. március 15.**

Helye: Diákiroda (Elméleti tömb II. emelet, tel: 6111)

2007. évi Sanofi-Aventis-díj

A Sanofi-Aventis magyarországi leányvállalata, az ország egyik vezető gyógyszergyártó és forgalmazó vállalata a hagyományokat követve 2007-re is kiírja pályázatát szakmai és életmű díjra.

Szakmai díj

A szakmai pályázatok két formában adhatók be:

1. Tudományos értekezés, cikk vagy egyéb publikáció, amelyet 45 évnél nem idősebb kutató készített döntően itthon. Két évnél nem régebben közzölt publikációt, vagy megjelenés előtt álló, vagy elfogadott közleményt várunk az alább megadott témakörökben.
2. A felsorolt témakörökben kifejtett gyógyító-megelőző tevékenység eredményeinek ismertetése, amelyet a pályázó az elmúlt három évben végzett.

Témakörök: cardiovascularis terület; atherothrombosis; hypertonia; vénás thrombosis; cardiometabolicus kockázat; diabetes; onkológia.

A szakmai díj két fenti formáját bruttó 1 000 000–1 000 000 Ft-tal jutalmazzuk, amelyet egy független, külső szakértőkből álló bizottság ítél oda. Évente 3 szakmai díjat adunk ki.

Életmű-díj

Összege bruttó 3 000 000 Ft.

Ödaitéléséről a vezetőség dönt. Az életmű-díjra egy egészségügyben dolgozó közösség javasolhat olyan személyt, akinek kiemelkedő iskolateremtő szerepe, egy adott terület átalakulását eredményező széles körű szervező és tudományos tevékenysége, országos elismertsége kiemelkedő volt. Az elbírálásnál a korábbi évek pályázatait is figyelembe vesszük.

Cím: Sanofi-Aventis Zrt. Kommunikáció, 1045 Budapest, Tó u. 1-5.

A pályázatok leadási határideje: **2007. március 31.**

Továbbiinformáció:

<http://www.euuzlet.hu/palyazat/palyahatar.html#Sanofi-Aventis-dij>

Az Abbott Laboratories Magyarország Kft. pályázatai

ESA 2006 – European Society of Anaesthesia, München, Germany 2007. június 9-12.

A támogatás elnyerésére olyan anesztézia szakterületen dolgozó orvosok pályázhatnak, akik legalább 5 éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek, aktívan részt vesznek a mindennapi betegellátásban.

A pályázatok benyújtásának határideje: 2007. február 16.

International Meeting on Vitamin D and Analogues Barcelona, 2007. március 29-30.

A támogatás elnyerésére olyan nefrológiai szakterületen dolgozó orvosok pályázhatnak, akik aktívan részt vesznek a mindennapi betegellátásban.

A pályázatok benyújtásának határideje: **2007. február 20.**

A pályázatok alapján elnyerhető támogatás a kongresszusi részvétellel kapcsolatos költségek támogatása (szállás és regisztráció).

A pályázatokat két példányban, postai úton ajánlott levélben vagy személyesen kell a következő címre eljuttatni: **1139 Budapest, Teve u 1/a-c.** A borítékon fel kell tüntetni: „Abbott Laboratories Magyarország Kft. Pályázati Bizottság”.

A pályázóknak fel kell tüntetni továbbá főbb adataikat (név, munkahely, cím, e-mail cím, telefonszám, nyilvántartásba vételi szám, pecsétszám). A pályázóknak a pályázatot aláírásukkal és orvosi pecsétjükkel kell ellátniuk.

A pályázatokat az Abbott Laboratories Magyarország Kft. Pályázati Bizottsága bírálja el, eljárási szabályzata szerint.

A bizottság az alábbi szempontok alapján értékeli a pályázatokat: a pályázók szakmai érdemei (tudományos fokozat, publikáció); etikai érdemek; a pályázó tudományos fokozat megszerzésére törekszik (pl. PhD).

CASCADE Network of Excellence Karolinska Institutet Institution for Biosciences and Nutrition

Communication/Dissemination Manager Cecilia Johansson
15 December 2006

Request for collaboration on communication issues

Dear Sir/Madam,

I would like to call on your attention as being a partner organisation in CASCADE Network of Excellence, an EU-funded project within Framework Programme 6.

I am the Communications Manager of CASCADE and lead the work of the network regarding external communications to different stakeholders. This is the reason I would like to come in contact with you. I believe our organisations have many common goals regarding communication efforts and could gain a lot from collaborating in different ways.

For example, we regularly produce newsletters, announcements and press releases regarding CASCADE research and associated issues in English. As you are partners in CASCADE your organisation could also benefit from spreading this information at a regional or national level and perhaps in a translated version. I could certainly use your assistance and expertise on how to reach stakeholders, including media, in your country.

I would therefore like to suggest a telephone meeting with you, at your earliest convenience in the beginning of 2007, to tell you more about CASCADE and discuss possibilities for collaboration in the future.

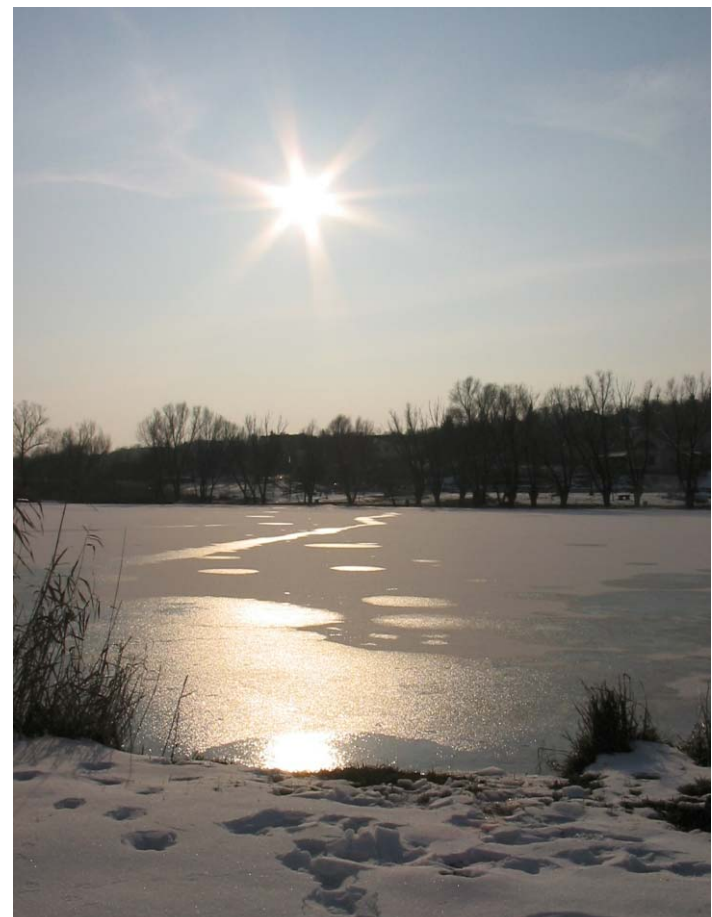
Please, do not hesitate to call or email me if you have any questions regarding CASCADE.

Sincerely,

Cecilia Johansson

PS. For more information on CASCADE Network of Excellence, please visit our website:

www.cascadenet.org. DS.



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Anatómiai Intézetből

■ **Lázár Gyula, Reglődi Dóra, Kiss Péter** és **Nagy András Dávid** részt vett a Szege- den, január 24-27-ig megrendezett XI. MITT Konferencián a következő előadá- sokkal, illetve poszterekkel. Előadás: *Reglő- di D., Kiss P., Farkas J., Szalai M., Lubics A., Tamás A., Lengvári I., Szogyi D., Atlasz T., Babai N., Gábrriel R., Koppán M.*: Effects of hypoxic injuries on neurobehavioral development in newborn rats. Poszterek: *Babai N., Atlasz T., Telkes I., Kiss P., Gábri- el R., Bari F., Domoki F., Fekete É., Reglődi D.*: Különböző neuroprotektív vegyületek hatása retinális neurodegenerációs modelle- ken: hisztológiai és immuncitokémiai vizs- gálatok; *Rácz B., Gallyas F., Gasz B., Tamás A., Lubics A., Kiss P., Róth E., Tóth G., Lengvári I., Hegyi O., Wittmann I., Reglődi D.*: A hipofízis adenilát cikláz-aktiváló polipeptid hatása az endothel sejtek túlélésé- re; *Kiss P., Németh J., Tamás A., Lubics A., Lengvári I., Józsa R., Reglődi D.*: Endogén PACAP-szintek változása az agyban éhezés és szomjazás hatására; *Nagy A. D., Csernus V.*: PACAP hatása a circadián óragén expresszió kialakulására csirke tobozmirigy modellen; *Lázár Gy.*: Thalamo-tecta-lis kapcsolatok békában.

A II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2006. december 6-9-ig rendezték meg a Magyar Hypertonia Társaság XIV. Kongresszusát és egyben V. Nemzetközi Tovább- képző Kurzusát is Budapesten. Klinikánkról *dr. Wittmann István* a metabolikus szindró- máról és a diuretikus hatásról a vérnyomás- csökkentésben, *dr. Csiky Botond* az aszim- metrikus dimetilarginin-szint változásáról hemodialízis kezelés alatt kialakuló hypotonia során, *dr. Kovács Tibor* az arteriosclero- sis jelentőségéről IgA nephro-pathiában, *dr. Késői István* a metabolikus paraméterek szerepéről az érfalmerevségben krónikus IgA nephropathiában témában tartott elő- adást. Továbbá a Tudományos Bizottság tagja volt és üléseknői feladatokat látott el *dr. Nagy Judit*.

■ 2006. november 11-12-én Dubrovnik- ban tartották a Forum of the European Soci- eties of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (FESCC) hatodik klinikai kémiai posztgraduális kurzusát, melyen *dr. Wittmann István* Insulin resistance and MS és *dr. Kovács L. Gábor* Coronary disease

címmel tartott előadást.

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ A Profex vizsgaközpont egészségügyi szaknyelvi vizsgáit 2006 novemberében az országban 7 vizsgahelyen (Pécs, Budapest, Debrecen, Kaposvár, Szombathely, Zala- egerszeg) szervezte, ahol 709 fő tett vizsgát. A vizsgázók 65 %-a (463 fő) angol nyelv- ből, 35 %-a pedig német nyelvből vizsgá- zott. A jelentkezők 31 %-a, 143 fő a PTE ÁOK és EFK Profex vizsgahelyén adta le jelentkezését, míg német nyelvből 63 fő, az- az a jelentkezők negyede. Az átmeneti arány a Közös Európai Referenciakeret szintjei- nek illesztése után alapvetően nem változott, német nyelvből mutat javulást. Német nyelvből a vizsgázók 82 %-a tett sikeres vizsgát, míg angol nyelvből 75 % kap bizo- nyítványt. A 2007. tavaszi vizsgaidőszak időponja: április közepe. Hallgatóink pozi- tív visszajelzése alapján februártól ismét fel- készítő kurzusokat szervezünk. A vizsgázók figyelmébe ajánljuk a Szóbeli és írásbeli fel- adatok az egészségügyi szaknyelvi vizsgára c. könyvet, mely öt angol vizsga anyagát tartalmazza. A német nyelvű változat megje- lenése is hamarosan várható.

■ **Warta Vilmos**, a PROFEX Nyelvizs- ga- központ igazgatója, intézetvezető-helyettes 2006. december 8-án a PTE BTK Alkalma- zott Nyelvészeti Doktori Iskolájában *cum laude* eredménnyel védte meg „Angol nyelvű orvosi esetismertetések műfajelemzése korpusznyelvészeti módszerekkel” című doktori disszertációját. A védésen – a disz- zertáció témájának, illetve interdiszciplíná- ris jellegének köszönhetően – a nyelvész ér- deklődőkön kívül orvoskari kutatók és okta- tók is megjelentek. A kognitív nyelvészet te- rületét is érintő diszszertáció eredményei to- vábbi alkalmazott nyelvészeti kutatások alapjául szolgálhatnak, egyben komoly hoz- zájárulást jelentenek a szaknyelvi képzés színvonalának emeléséhez.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ A 2006. november 24-25-én Debrecen- ben tartott Gyógyszerkutató Szimpóziumon **Barthó Loránd** professzor plenáris elő- adást tartott Az emberi bélcsatorna funkció- nális beidegzése: farmakológiai bizonyíté- kok címmel.

■ 2006. december 12-én *dr. Pintér Erika*

MTA doktori értekezésének védését tartotta a Magyar Tudományos Akadémia Kupola termében a következő címmel: A kap- szácin-érzékeny érzőideg-végződés szerepe a gyulladási folyamatokban: gyógy- szerfejlesztési lehetőségek.

■ A Magyar Klinikai Farmakológusok VIII. Továbbképző Kongresszusán (2006. december 14-16., Debrecen) *dr. Pintér Eri- ka* az alábbi előadást tartotta: Szo- matosztatin receptoron ható gyulladáscsökkentők az alapkutatótól a gyógyszerfejlesztésig.

■ *Dr. Sándor Zoltán* részt vett a Magyar Idegtudományi Társaság Konferenciáján (2007. január 24-27., Szeged), ahol a köve- tkező posztert mutatta be: *Sándor, Z., Szóke, É., Helyes Zs., Börzsei, R., Bagoly, T., Szolc- sányi, J.*: The effect of plasma membrane cholesterol depletion on the activation of the TRPV1 receptor.

A Gyermekklinikáról

■ A klinika munkatársai 4 előadás tartásá- val szerepeltek a Magyar Gyermekorvo- sok Társasága és a Magyar Gasztroenteroló- giai Társaság Gyermekgasztroenterológiai Szekciójának XXIII. Tudományos Ülésén Lillafüreden, 2006. november 10-11-én. *Tárnok A.*: Operatív endo-szkópia gyermek- korban (varix ligatura, PEG, stenosisok en- doszkópos kezelése, idegentest); *Tárnok A., Kinsley A. S., Taylor R. M., Dhawan A.*: Periventricularis sejtkiéés (PVS) májatlülte- tésen átesett gyermekekben: kimenetel és prognosztikai vonatkozások; *Szabó É., Boehm G., Beermann C., Weyermann M., Rothenbacher D., Decsi T.*: A 18 szénato- mot tartalmazó transz zsírsavak és a hosszú szénláncú, többszörösen telítetlen zsírsavak között negatív korreláció van az anyatejben; *Györei E., Tárnok A., Horváth M., Szabó É., Jakobik V., Marosvölgyi T., Decsi T.*: A plaz- malipidek zsírsavösszetétele coeliakiás gyermekekben.

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár meghí- vott előadónként Global epidemiology of type 1 and type 2 diabetes címmel state of the art előadást tartott a fokvárosi Diabetes Világkongresszuson (2006. december 3-7.). Ugyanezen a kongresszuson *Molnár Edit* PhD-hallgató 10 perces előadással és *Rózsai Barnabás* tanársegéd poszterbemutatóssal szerepelt.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár és *dr. Vástyán Attila* egyetemi adjunktus részt vett Az archasadék modern szemléletű keze- lése című kerekasztal-megbeszélésen a Ma-

gyar Gyermekorvosok Társasága 2006. évi Nagygyűlésén Siófokon.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár, *dr. Farakas András* klinikai főorvos, *dr. Vástyán Attila* egyetemi adjunktus, *dr. Juhász Zsolt* egyetemi tanárségéd összesen 6 előadás tartásával szerepelt a PTE Urológiai Klinikája továbbképző tanfolyamán 2006. október 11-13-án.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár *Perspectives of paediatric surgery in Europe in the 21th century* címmel tartott felkért előadást a XIII. Congress of Polish Paediatric Surgeons Association rendezvényen Lodzban, 2006. szeptember 13-16-án.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár 4 előadás tartásával szerepelt a 1st Central and Eastern European Postgraduate Course in Pediatric Surgery rendezvényen Miskolcon, 2006. szeptember 28-30-án (*Ethical considerations in neonatal surgery; Abdominal wall defects; Vesicoureteric junction obstruction; Use of Deflux in VUR.*)

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár *Bladder augmentation: state of the art* címmel tartott felkért referátumot a 6th Congress of the Mediterranean Association of Paediatric Surgeons rendezvényen Barcelonában, 2006. október 19-21-én.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár *Ethical problems in neonatal surgery* címmel tartott felkért referátumot a IV. Gyermek-sebész-Neonatólógus Szimpóziumon Varsóban, 2006. november 3-4-én.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár 2006. szeptember 1-3-ig részt vett az IDEFICS (Identification and prevention of dietary and lifestyle-induced health effects in children and infants) integrált európai projekt indító megbeszélésén és a csatlakozó munkaértekezleten, ahol *Physical examination and biological markers as indicators of Metabolic Syndrome in children* címmel előadást tartott.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár módszertani harmonizációs munkaértekezletet szervezett Pécsen, 2006. október 11-13-ig a HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) európai projektben részt vevő 10 ország kutatói számára (országoként 2 résztvevő), melynek során az antropometriai mérések egységesítésére került sor.

■ *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár 2006. október 27-28-án részt vett a 6th Corfu International Obesity kongresszuson a Görög Elhízástudományi Társaság meghívására, ahol *Prevention of childhood obesity. Does it exist?* címmel felkért referátumot tartott.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár felkért hozzászólással vett részt a Milanopediatria

2006 kongresszus (Milánó, 2006. november 23-25.) prebiotikumokkal foglalkozó szimpóziúmának munkájában.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár részt vett a Winter Meeting of the British Nutrition Society kongresszusán Cambridge-ben, 2006. december 10-13-án. *Representation of early nutritional programming in policy documents on infant nutrition: comparison of five European countries* címmel előadást tartott (társszerzők: *Sz. Bokor, E. Martin-Bautista, C. Campoy, K. Laitinen, J von Rosen-von Hoewel, B. Koletzko, MA Schmid, M. Raats*), valamint az első szerző távollétében bemutatta a *Plasma carnitine concentrations and carnitine ester profiles in children with celiac disease* című posztert (szerzők: *Talián G. C., Melegh B., Jakobik V., Tárnok A., Decsi T.*).

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár egyedüli magyar résztvevőként szerepelt a 43 együttműködő partnert összefogó 3rd General Assembly Meeting of the Early Nutrition Programming Project (EU 6. keretprogram, FOOD-CT-2005-007036) rendezvényen Cambridge-ben, 2006. december 14-15-én, ahol felkért referátumot tartott az európai csecsemőtáplálási irányelvek témakörében.

■ *Dr. Vástyán Attila* egyetemi adjunktus A munkacsoport szerepe az ajak- és szájpadhasadékokkal született gyermekek komplex kezelésében címmel tartott előadást a Magyar Perinatológiai Társaság X. Országos Kongresszusán Szolnokon, 2006. szeptember 8-9-én.

■ *Dr. Vástyán Attila* egyetemi adjunktus Az alsó ajak és a mandibula középső hasadéka címmel tartott előadást a Magyar Plasztikai, Helyreállító és Esztétikai Sebésztársaság XI. Kongresszusán Pécsen, 2006. október 13-14-én.

A Magatartástudományi Intézetből

■ A Nemzetközi Diabetes Szövetség (IDF) által 2006. december 3. és 7. között Fokvárosban tartott világkongresszusnak több mint 13 ezer résztvevője volt. Közel félezer meghívott előadó mellett 2000-nél több előadás valamint poszter került bemutatásra, érintve a diabetes minden területét. A korábbi évekhez hasonlóan az orvosi vonatkozású prezentációkon túl teret kaptak a cukorbetegség kezelésében az orvosi teammel együttműködő társszakmák képviselői is, a nemzetközileg preferált, hazánkban még nem minden területen elterjedt biopszichoszociális szemléletnek megfelelően. Pszichoszociális vonatkozásban, az edukáció, életminőség témakörében vetődtek fel érdekes, vitatandó kérdések, kerültek bemutatásra a

különböző országokban preferált módszerek, megközelítésmódok. A háromévente megrendezésre kerülő diabetes-világkongresszuson „pszichoszociális” témakörben előadasként került elfogadásra diabeteses gyermekekkel és szüleikkel végzett vizsgálatunk (*Molnár E., Tiringer I., Szakács I., Lányi É., Kozári, A., Erhardt, É., Soltész Gy., Kállai J.*: Coping and distress in children with type 1 diabetes: the role of the family and parental attitudes). A vizsgálat tapasztalatainak gyakorlatban történő alkalmazására, az érintett (diabeteses) gyermekek, szülei életminőségének javítására számos javaslat hangzott el, külföldi kollégáktól szerzett információk segítettek munkánkban az ez irányú továbbhaladást.

A Neurológiai Klinikáról

■ *Dr. Janszky József* 2006-ban az *Epileptic Disorders* szerkesztői bizottságának tagjává választották.

■ *Dr. Szapáry László* szervezésében Pécs adott helyszínt a Magyar Neurosonologia Társaság II. Továbbképző Konferenciájának 2006 áprilisában.

■ 2006. május 16-20-ig Brüsszelben rendezték a XIV. Európai Stroke Konferenciát, melyen *dr. Szapáry László* Effect of carotid stenting on the hemorheological parameters and platelet aggregation című poszterrel vett részt.

■ *Dr. Janszky József* Helsinkiben 2006 júniusában az Európai Epilepszia Kongresszusán meghívott előadóként tartott előadást: Epileptikus rohamok és centrális autonóm idegrendszer témában.

■ *Dr. Janszky József* a Magyar Epilepszia Liga kongresszusán 2006 májusában a tudományos szervezőbizottság tagjaként Epilepszia nem-gyógyszeres nem-sebészi kezeléséről tartott előadást, mint meghívott előadó.

■ A Neurológiai Klinika szervezésében a 2006. évben a következő kreditpontos továbbképző tanfolyamokra került sor: 2006. március 10-én A fejfájások aktuális kérdései; 2006. április 3-án Immunmediált neurológiai betegségek; 2006. április 14-én Neurogenetika; 2006. október 20-án Neuromuscularis betegségek diagnosztikája és kezelése; 2006. november 3-án ISMERD MEG ÖN-MAGAD! Neurológia történeti szemmel; 2006. november 13-án Cerebrovaszkuláris kórképek címmel. Az előadások letölthetők a Neurológiai Klinika honlapjáról: a <http://neurology.pote.hu> címről.

■ Az Idegsebészeti Klinika, a Neurológiai Klinika és a Pécsi Diagnosztikai Központ szoros együttműködésében 2005 márciusa óta 18 sikeres epilepszia műtetre és 20 db

kétoldali, 10 db 1 oldali, Parkinson-kóros betegek kezelésére szolgáló mélyagyi stimulátor beültetésére került sor.

■ Az Orvosegészségügyi Koordinációs Központ elnöke 2006. október 31-én a Neurológiai Klinika igazgatóját a Klinikai Bizottság elnöki teendőinek ellátásával bízta meg.

■ Fontosabb kongresszusi részvételek: *Kállai J., Karádi K., Janszky J., Nagy F., Feldmann Á.*: Verbal description disorders for spatial scenes in epileptic patients with right hippocampus sclerosis: A MRI volumetric study. Conference of the International Neuropsychological Society. Zürich, Swiss, 2006; *Illés E., Feldmann Á., Mike A., Kovács N., Tóth L., Kotek G., Illés Z., Nagy F.*: Similar changes in brain activation during hypnotic and posthypnotic state may underlie attentional inhibition to posthypnotic order. European Psychological Congress, Athene, Greece, 2006; *Feldmann A., Illés E., Mike A., Kovács N., Tóth L., Kotek G., Illés Z., Nagy F.*: Similar changes in brain activation during hypnotic and posthypnotic state may underlie attentional inhibition to posthypnotic order. 10th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Glasgow, UK, 2006; *Illés Z.*: (1) Va7.2-Ja33 invariant T cells accumulate in multiple sclerosis and CIDP lesions in contrast to a deficiency of Va24-JaQ NKT cells; (2). Multiple sclerosis and the putative autoimmunity SNP CT60: an association study in patients from Germany, Hungary and Poland. International Neuroimmunological Congress, Nagoya, 2006; *Illés Z.*: Multiple sclerosis and the putative autoimmunity SNP CT60: an association study in patients from Germany, Hungary and Poland. 2nd Basic and Clinical Immunogenomics and 3rd Immunoinformatics (Immunomics) Conferences, Budapest, 2006; *Illés Z.*: X-linked hyper-IgM syndrome associated with a rapid course of progressive multifocal leukoencephalopathy. 12th Meeting of the European Society for Immunodeficiencies (ESID), Budapest, 2006; *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Bilateral deep brain stimulation and cognitive evoked potentials, *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Parkinsonian rest tremor and deep brain stimulation. 10th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Kyoto, 2006; *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Feldmann Á., Nagy F.*: The way how bilateral subthalamic deep brain stimulation alters the Parkinsonian rest tremor, *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Can the bilateral subthalamic deep brain stimulator cause P300 alterations?, *Kovács N., Balás I., Kellényi*

L., Nagy F.: Dichotomy of Parkinsonian rest tremor. XXVIIIth International Congress of Clinical Neurophysiology, Edinburgh, 2006; *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Can the bilateral subthalamic deep brain stimulator cause P300 alterations?, *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Does the Parkinsonian rest tremor consist of two distinct components?, *Kovács N., Balás I., Kellényi L., Nagy F.*: Tremor modulating effect of bilateral subthalamic deep brain stimulation. 10th Congress of the European Federation of Neurological Sciences, Glasgow, 2006.

■ *Dr. Mike Andrea és dr. Nagy Ferenc* 2006. május és júniusban 6 hetes tanulmányúton vett részt a müncheni Ludwig-Maximilian Universität Neurológiai Klinikáján az EFNS ösztöndíjprogramja keretében.

■ *Dr. Juhász Csaba* (Division of Pediatric Neurology, Wayne State University School of Medicine, Detroit) 2006. november 14-én előadást tartott a Pécsi Diagnosztika Központ előadótermében Multimodal imaging of epileptic foci and networks címmel.

■ *Dr. Markus Kipp* (Universitätsklinikum Aachen Institut für Neuroanatomie) 2006. november 24-én előadást tartott a Pécsi Diagnosztikai Központ előadótermében Neuroprotective properties of female sex steroids and implicated mechanisms címmel.

■ TDK: *Kiss Attila* VI. éves orvostanhallgató Kérgi funkciók lokalizálása funkcionális MRI és kvantitatív EEG vizsgálatok segítségével című dékáni pályamunkájával kiemelt első díjat nyert.

■ A PTE OEC Neurológiai Klinika a régió stroke-centrumaként 2004 augusztusában vezette be az akut ischaemiás stroke kezeléséért a thrombolysis kezelést. A rövid terápiás ablak miatt havi átlag 2-3 beteg részesül ilyen kezelésben, ami megfelel a többi egyetemi centrum aktivitásának.

■ A PTE OEC Neurológiai Klinika és a Pécsi Diagnosztikai Központ együttműködéséért 2006 októberétől új vizsgálati módszer, a perfúziós CT-vizsgálat került bevezetésre az akut ischaemiás stroke diagnosztikájában. Az új eljárás lehetővé teszi, hogy a stroke-ot követő első órákban meg tudjuk becsülni a vérrellátási zavarnak kitett, és ezen belül még megmenthető terület nagyságát.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ 2006 novemberében *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus, *dr. Kovács Attila* egyetemi adjunktus és *dr. Fekete Sándor* egyetemi docens szerkesztésében megjelent „Az alkoholológia multidiszplináris megközelíté-

se” című tanulmánykötet.

■ 2006 novemberében *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens és *dr. Csábi Györgyi*, a Gyermekklinika tanársegédje könyvet publikált Gyermekpszichiátriai tanulmányok címmel.

■ 2006 augusztusában *dr. Fekete Sándor* egyetemi docens Edinburgh-ban részt vett egy bipoláris affektív zavarral foglalkozó konferencián.

■ 2006 szeptemberében *dr. Fekete Sándor* egyetemi docens, *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus és *dr. Vörös Viktor* egyetemi tanársegéd részt vett Szlovéniában egy nemzetközi szuicidológiai konferencián.

■ 2006 szeptemberében *dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens, *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens és *dr. Ábrahám Ildikó* egyetemi tanársegéd előadásokat tartott az I. Magyar Evészavar Konferencián.

■ 2006 októberében *dr. Herold Róbert* egyetemi adjunktus a Magyar Neuropszichofarmakológusok Konferenciáján, Tihanyban előadást tartott.

■ 2006 decemberében *dr. Fekete Sándor* egyetemi docens és *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus előadást tartott Athénban, a Biológiai Pszichiátriai Világszövetség Konferenciáján.

■ 2006. december 11-én az I. Magyar Pszichoanalitikus Filmkonferencián *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens tartott előadást.

■ 2006. december 15-én A Dinamikus Rövidterápiás és Alkotó Műhely (DR.EAM) konferenciáján *dr. Fekete Sándor* klinikaigazgató egyetemi docens és *dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens előadást tartott.

■ *Dr. Fekete Sándor* klinikaigazgató egyetemi docens, *dr. Gáti Ágnes* egyetemi docens, *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens, *dr. Osváth Péter* egyetemi adjunktus, *dr. Herold Róbert* egyetemi adjunktus, *dr. Vörös Viktor* egyetemi tanársegéd és *dr. Ábrahám Ildikó* egyetemi tanársegéd részt vett a Magyar Pszichiátriai Társaság 2007. január 24-27-ig Miskolcon rendezett vándorgyűlésén, ahol előadásokat, valamint posztereket mutattak be.

A Radiológiai Klinikáról

■ 2006. szeptember 3-10-ig *dr. Várady Edit* Salzburgban képzőképző szemináriumon vett részt.

■ Szeptember 9. és 13. között Rómában a CIRSE-n (Európai Cardiovascularis és Radiológiai Szimpózium) klinikánk igazgatója, *dr. Battyáni István*, valamint *dr. Horváth László*, *dr. Harmat Zoltán* és *dr. Rostás Tamás* vett részt.

■ Szeptember 9-én *dr. Szabó Attila* a Pécssett, a Pátria Hotelben rendezett továbbkép-

ző tanfolyamon a pancreas carcinomáról és a bélbetegségekről tartott előadást.

■ Szeptember 9-én Lajosmizsén, a XIII. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlésen *dr. Weninger Csaba* és *dr. Fehér Marianna* vett részt.

■ Szeptember 20-23-ig az MRT 23. Kongresszusán, Sopronban *dr. Battyáni István* két referáló előadást tartott, *dr. Fehér Eszter*, *dr. Várady Edit* és *dr. Papp Ákos* poszterrel szerepelt. *Dr. Horváth László* és *dr. Harmat Zoltán* is részt vett ezen a kongresszuson.

■ Szeptember 22-23-án *dr. Weninger Csaba* Pécsen a Clinical Motility Mastercourse-on vett részt.

■ A szeptember 28-30-ig Budapesten rendezett 17th International Congress of Head and Neck Radiology-n *dr. Horváth László* vett részt.

■ Az október 11-14-ig Zágrábban megrendezett a 4th Congress of Croatian Society of Radiology-n *dr. Battyáni István* felkért előadást tartott.

■ Október 20-21-én a klinikánk szervezte 8. Pécsi Radiológus Szimpóziumon *dr. Battyáni István*, *dr. Horváth László*, *dr. Harmat Zoltán* és *Papp Ákos* tartott előadást.

■ Október 26-27-én, Szegeden, a Neuroradiológus Kongresszuson *dr. Weninger Csaba* és *dr. Komáromy Hedvig* vett részt.

■ Október 28-án, szintén Szegeden a Hibák és tévedések a radiológiában című szimpóziumon *dr. Battyáni István* vett részt.

■ November 6-8-ig az Alapradiológiai tanfolyamon klinikánk rezidensei vettek részt, előadást tartott *dr. Battyáni István*, *dr. Dérczy Katalin*, *dr. Harmat Zoltán* és *dr. Horváth László*.

■ A 2006. november 11-én neuroradiológia témában szervezett Területi Radiológus Továbbképzésen klinikánkról többen részt vettek.

■ A november 11-én intervenció témában Budapesten szervezett Területi Radiológus Továbbképzésen *dr. Battyáni István* Intervenciók tüdőembólia esetén címmel tartott előadást.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ *Dr. Ferencz Andrea* adjunktus *Rácz B.*, *Jancsó G.*, *Cserepes B.*, *Gasz B.*, *Kalmár-Nagy K.*, *Róth E.* társszerzőkkel A korai és késői ischémiás prekondicionálás hatása az oxidatív stresszre vékonybél autotranszplantációs modellben címmel tartott előadást a Magyar Transzplantációs Társaság 2006. november 23-25-ig Zalakaroson rendezett VIII. Kongresszusán. Az előadás elnyerte a Magyar Transzplantációs Társaság Ullmann Imre-díját.

■ 2007. január 8. és 26. között 18 rezidens-hallgató vett részt intézetünkben 3 hetes kötelező manuális készségfejlesztő gyakorlaton,

melyet a Sebészeti Klinikával és a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikával együtt szerveztünk.

■ 2007. január 29-30-án 12 orvos kolléga vett részt az intézetünkben szervezett Sebészeti varróanyagok tanfolyamon, melyet *dr. Szabó Zsolt*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház kézsebész főorvosa vezetett.

A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Tóth Zsolt* és *dr. Rausch Péter* 2006. október 7. és 12. között részt vett a Chicagóban megrendezésre került American College of Surgeons éves kongresszusán. Itt *dr. Tóth Zsolt* előadást tartott annak okán, hogy a 2006-os évben elnyerte a társaság International Guest Scholarship-jét.

■ *Dr. Rausch Péter* októberben 1 hetes,

szívelektrofiziológiában használatos EnSite elektroanatómiai tréningen vett részt Frankfurtban, Freiburgban és Weimarban.

■ A november 9-11-ig a Szegeden megrendezett Magyar Szívsebészeti Társaság éves kongresszusán *dr. Tóth Zsolt* előadást tartott, amelynek címe: Az ischémiás moderált mitrális billentyű regurgitáció műtéti megoldása nem jelent jobb túlélési esélyt azoknál a betegeknél, akik együlésben CABG-műtéten is átesetek: a Mayo klinika tapasztalata, valamint ugyanitt *dr. Rausch Péter* előadást tartott Az intrakardiális ultrahang szerepe a pitvarfibrilláció rádiófrekvenciás kezelése során címmel.

■ *Dr. Tóth Zsolt* és *dr. Győrimolnár Iván* 2007. január 7. és 17. között egy korábbi meghívásnak eleget téve látogatást tett a Texas Heart Institute-ban, USA-ban.

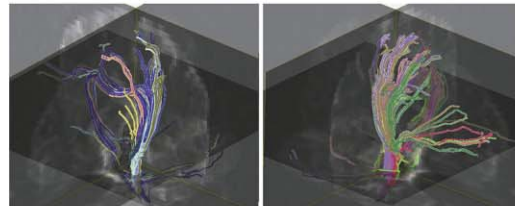
Pályajelölés (Diffusion Tensor Imaging)

Egészséges alany pályarendszere

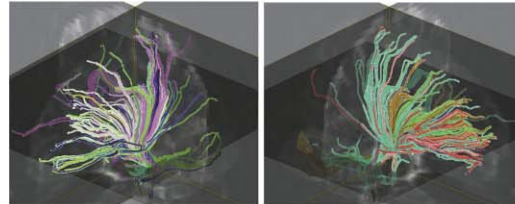
BAL

JOBB

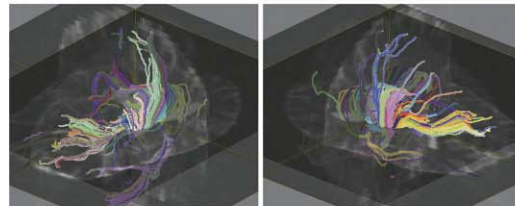
Piramispálya



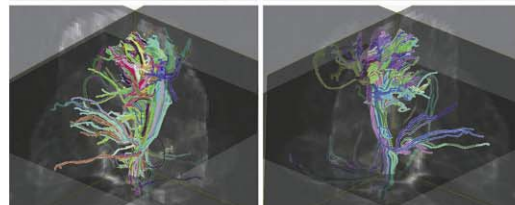
Hátsó kötegi rendszer



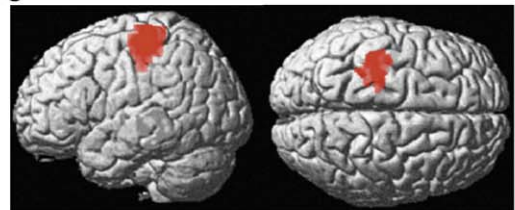
Thalamo-corticalis pályák



Szenzomotoros kéreg pályái



Funkcionális MRI vizsgálatok





A Magyar Tudományos Akadémia, a Pécsi Tudományegyetem,
a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara és a gyászoló család
mély megrendüléssel tudatja, hogy

dr. Méhes Károly,

a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja,
a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztályának volt elnöke,
a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának emeritus egyetemi tanára,
a Pécsi Akadémiai Bizottság volt elnöke,
az Országos Akkreditációs Bizottság Orvosi Szakbizottságának volt elnöke,
a Leopoldina Német Természettudományi Akadémia tagja,
az osztrák Tudományos Akadémia levelező tagja, a Svájci,
a Német, az Osztrák Gyermekorvosok Társaságának tagja,
az European Society for Pediatric Research, az International Association of Human Biologists választott tagja,
az International Association of Pediatricians humángenetikai referense,
az European Society of Human Genetics vezetőségi tagja, a
Pädiatrie und Pädologie szerkesztőbizottsági tagja,
az American Journal of Medical Genetics szerkesztőbizottsági tagja,
a Széchenyi-díj, a Szilárd Leó-díj, a Markusovszky-díj, a Dr. Petz Aladár Emlékérem, az Ifjúsági Nívódíj,
a Bókay-emlékérem, a Petz Aladár-díj, a Kiváló Orvos, a Kiváló Munkáért, a Schöpf-Merei Emlékérem,
a Pro Universitate arany fokozat, a Hőgyes Endre Érem,
a Pécs Megyei Jogú Város Millecentenáriumi Érem kitüntetés tulajdonosa

2007. január 20-án, 70 éves korában elhunyt.

Személyében a magyar orvostársadalom nemzetközileg elismert, szakterületének kiemelkedő művelőjét,
iskolateremtő egyéniségét, az egyetem nagyra becsült professzorát, a betegek lelkiismeretes, gondos gyógyítóját,
az egyetemi hallgatók elhivatott oktatóját gyászoljuk.

Az elhunytat a Magyar Tudományos Akadémia, a Pécsi Tudományegyetem
és a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara saját halottjának tekinti.

Kívánságának megfelelően, szűk családi körben helyezik végső nyugalomra.

Az emlékére mondandó hálaadó mise helyét és időpontját később tudatják a gyászolókkal.

Emlékét kegyelettel és tisztelettel őrizzük.

A gyászhoz...

Méhes Károly akadémikus, egyetemi tanárt rendkívüli egyénisége olyan életpályán vezette végig, ami tele volt nem szokványos állomásokkal, teljesítményekkel.

Kivételes adottságai már egyetemi hallgató korában országosan ismertté tették: *summa cum laude* diploma mellett elsőosztályú vívó volt. Pályakezdő éveiben kiváló iskolákban tanult: a *Romhányi György* vezette patológiai intézetben töltött 3 évet Kerpel-Fronius Ödön Gyermekklinikája követte. A felkészülés tudatosságát sejteti, hogy 1968-ban 1 évet Svájcban töltött, aminek nyomán Pécssett, hazánkban az elsők közt, útjára indította a humángenetikát. A nagyon ígéretesen induló egyetemi karriert 36 éves korában – az akkori egyetemi vezetők értetlenségétől kísértén – a Győri Megyei Kórház gyermekgyógyász főorvosságára váltotta. A Győrben töltött 14 évet egyik legkedvesebb emlékeként őrizte. Az élete derekát épp elérő fiatal gyermekgyógyász – önálló vezetővé válva – imponáló határozottsággal és biztos kézzel hozott létre egy olyan kórházi osztályt, amit abban az időben a miniszterek büszkén mutogattak protokoll-vendégeiknek. A szakma, a tudósvilág pedig ámulva nézte, hogy a megyei kórházban tudományos minősítések születnek, s a vidéki főorvos MTA doktori disszertációt ír. Majd újabb egyetemeken vezetőiben váltott ki értetlenséget azzal, hogy mindenféle csábításnak ellenállva nem kívánt Budapesten egyetemi professzor lenni. Erre végül is itt, Pécssett került sor, 1987-ben, amikor elfoglalta az alma mater gyermekklinikájának igazgatását. Tíz éves klinikaigazgatói ténykedése alatt a klinika az egyetem egyik legeredményesebb tudományos és oktató műhelye volt. Abban az időben úgy tudott a hazai pediátria első számú szaktekintélye lenni, hogy nem vállalt országos pozíciókat – amit megint csak kevesen értettek meg. De nyugdíjba vonulása is meglepetést keltő volt: 61 éves korában kérte felmentését a Gyermekklinika igazgatói feladatai alól. Akkor, amikor egyetemén, országosan, nemzetközileg osztatlan elismerés övezte, lemondott a vezetői előnyökről, hogy tudományos, nevelői tevékenységét más keretek közé helyezze. Az adott körülmények józan értékelésével hozott, hívságoktól mentes, kiérlelt döntése példa nélküli.

Nemcsak életútja volt a szokványostól eltérő, így születtek Méhes professzor munkásságának eredményei is. Úgy tudott a nemzetközi tudományos világban általános elismerést kivívni, hogy kutatásához nem igényelt drága műszereket, speciális feltételeket, hanem fordítva: az adott szerény feltételekhez igazította terveit, amiket a legegyszerűbb eszközöket alkalmazva rendkívül célratorőn és hatékonyan meg is valósított. Úgy tudott nemzetközi szintű gyermekgyógyászatot művelni, hogy a legújabb tudományos eredmények alkalmazása mellett megőrizte a pediátria tradicionális eszköztárát, gyermekközpontú melegségét. Úgy volt hosszú éveken keresztül a medikusok kedvenc professzora, hogy az oktatás fő hangsúlyát nem a csillogó multimédiás eszközök alkalmazására, az izgalmas új eredmények ismertetésére helyezte, hanem a szakma alapszinten is alkalmazandó összefüggéseinek közvetlen gyakorlati elsajátítására, amit szigorú, de mindig méltányos vizsgálataiban is megkövetelt. Tudományos, orvosi, oktatói tevékenységének zsenialitása egyszerűségében rejlett, ami csak látszólag paradoxon, mert az egyszerűt meglátni és láttatni csak kivételes felkészültség és intellektuális teljesítmény révén lehet. A klasszikus értelemben vett egyetemi professzor volt lebilincselő előadói készséggel, közvetlen gyakorlatra irányuló szemléletmóddal, munkatársainak biztos háttérrel nyújtó állandó jelenléttel. Munkásságának hatását jól jelzi számtalan kitüntetés, magyar, német, osztrák akadémiai tagsága.

Méhes Károly eredményeit hallatlan eleganciával, könnyedséggel érte el. Személyiségének talán ez a leginkább meghatározó vonása: mindennapjaiban úgy volt csaknem arisztokratikusan elegáns, hogy közben legendás szerénységével környezetében egyként viselkedett az egyenlők közt.

Osztatlan tisztelet és szeretet kísérte. Munkatársai bármikor számíthattak segítségére, a hozzá fordulókból önzetlenül kihozta a maximumot. Elkerülte az értelmetlen konfrontációkat. Ebben segítségére volt kivételes intelligenciája: minden helyzetben igyekezett megtalálni a békés, mindenki számára legjobb megoldást. A mai világban sokak szemében eredményesebbnek tűnő kemény harcmódor helyett megmaradt vívónak: finom pengevezetéssel, s nem ökölcspapásokkal intézte a legbonyolultabb ügyeket is, felülemelkedve minden kisszerű szemponton. Sikeresége, elismertsége őt igazolja.

Méhes Károly életútjáról nem lehet úgy beszélni, hogy ne kerüljön említésre családja. Az a mindennapos biztonságot és szeretetet nyújtó háttér, amit maga körül teremtett, ami egész életét meghatározta, s ami számára mindenek előtt való volt.

Nekünk, akiknek megadatott, hogy mellette lehettünk, korai távozására csak az lehet vigasz, hogy életünk egy szakaszát vele együtt élhettük. De ez egyben feladatot is ró ránk: azt az értékelvű szellemiséget, amit ő képviselt, nem csak emlékként kell őriznünk. Méhes Károly egyszerűségében zseniális, szilárd morális alapon álló életútját, elegáns, szerény, mindig segítőkész egyéniségét példaként magunk és napjaink haszonélvű világa elé kell állítani.



Kosztolányi György

In memoriam dr. Werling József (1960-2007)

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája mély megrendüléssel tudatja, hogy *dr. Werling József* egyetemi adjunktus 2007. január 17-én, életének 46. évében tragikus hirtelenséggel elhunyt.

Dr. Werling József 1960. augusztus 31-én született Tolnában. 1979-ben érettségizett a Szekszárdi Garay János Gimnáziumban. Ebben az évben előfelvételt nyert a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karára. 1983-tól, III. éves orvostanhallgató korától tudományos diákkörösként a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán dolgozott a terhességi fehérjékkel foglalkozó munkacsoport tagjaként.

1986-ban szerzett általános orvosi diplomát, azóta a Pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika orvosa. 1990-ben szülész-nőgyógyász szakorvosi címet szerzett és bekapcsolódott az újonnan alakult in vitro fertilizációval foglalkozó munkacsoportba. Alapító tagja volt a Magyar Nőorvos Társaság Endoszkópos Társaságának.

1996-tól a menopauzális medicina, majd a hüvely gyulladásos megbetegedései kerültek tudományos érdeklődésének fókuszába. Munkáiról számos kongresszuson és tudományos közleményben számolt be. PhD-fokozata elérése érdekében egyéni felkészülőként értekezéstervezetének elkészítésén dolgozott. Tudományos munkásságára a koronát már nem tudta feltenni...

Szakmai tevékenysége kifogástalan volt, szorgalma, etikai magatartása, betegeihez való viszonya követendő példa lehet minden fiatal kolléga számára. A klinika orvosaként kitért betegorientált, rendszerető, pontos munkájával és munkabíráásával. Szerette a humort, ha kellett felvidította, ha kellett vigasztalta munkatársait. Igazi közösségi ember volt, mindenkihez volt egy-egy kedves szava.

Váratlan távozásra nagy úrt hagyott maga után.

Szeretetre méltó egyénisége családja mellett kollégáinak, barátainak, betegeinek is nagyon fog hiányozni.

Kedves Jóska! Fájó szívvel búcsúzunk Tőled, a kedves kollégánktól, a melegszívű baráttól, akinek emlékét sohasem felejtjük. Isten veled, nyugodj békében. Emlékét kegyelettel megőrizzük.

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika dolgozói

