ORVOSKARI HÍRMONDÓ

TARTALOM

1848

Az ÁOK Tanári Testületének, Kari Tanácsának és Doktori Tanácsának ülései

TDK-konferencia *(dr. Balogh Péter)*

MTA-PTE kutatócsoportok elért eredményei – 2003-2006 *(dr. Szekeres Júlia, dr. Sümegi Balázs)*

Változások a szak- és továbbképzésben *(dr.Werlingné Forrai Márta)*

Előadásösszefoglalók *(dr. Komoly Sámuel, dr. Hernádi István)*

Biotechnológiai sikerek *(dr. Kvell Krisztián)*

AO Bázis Kurzus *(dr. Vámhidy László)*

HEFOP

Leonardo da Vinci rezidens mobilitási program *(dr. Járay Ákos)*

A Tudományos Szakosztály programja rendkívüli tudományos ülésekkel

Kongresszusi előzetes: Magyar Sebész Társaság Kísérletes Sebészeti Szekció XXI. Kongresszusa *(dr. Lantos János)*

Adózási, nyugellátási szabályok

SPORT – versenynaptár

Schmidt Lajos sebészprofesszorról *(dr. Vértes László)*

■

Intézeti, klinikai hírek

■

Tudományos közlemények

■

Sajtószemle

Középen

Tám László: Képek a Szentföldről

Tisztelt Olvasók!

Az Orvoskari Hírmondóban remélhetőleg kedvtelve olvasgatták eddig is azokat a részleteket, nézegették az illusztrációkat, amelyek az 1848/49. évi forradalom és szabadságharc 50. évfordulójára megjelent emlékkönyvből valók. Mostanra, hogy e gazdag forrásból olyan sok mindent merítettünk már, számtalanszor gondolkodóba ejtett, mitől lesz egy-egy történelmi eseményünkből – sajnos korántsem annyiból, mint ahány megérdemelné – örökbecsű ünnep?

Talán attól, hogy a bennük szereplő emberek felülemelkedve megannyi gyarló tulajdonságukon, a „köz" számára akartak és tettek rövidebb, vagy még inkább hosszabb távon jót, lelki és anyagi értelemben egyaránt. Szellemi, erkölcsi tartást adtak az ország lakóinak, jó értelemben vett büszkeséget, s az effajta események híre gyorsan bejárta az egész világot, mindenütt tiszteletet váltva ki. Elég csak arra gondolnunk milyen megbecsülés övezte *Kossuth Lajost* emigrációbeli utazásai során Európa- és Amerika-szerte. *Széchenyi* közgazdasági témájú írásai, lenyűgöző országépítő tevékenysége, majd *Deák Ferenc* jogi bravúrja, a kiegyezés, *Eötvös József* jelentős oktatáspolitikai eredményei mind, mind országunk összes lakójának jólétét szolgálták.

Katona Tamás történész szerint: „Biztos, hogy mindegyikről el tudunk mondani negatívumokat, de annyival több van a másik, a pozitív serpenyőben, hogy a reális kép lesz a rájuk nézve kedvező". *Batthyány,* a kiváló miniszterelnök sikeres kormánnyá volt képes összefogni ezeket az erős, sorsfordítóan nagy, ám éppen ezért nem könnyű egyéniségeket Magyarország érdekében.

A helyes vélemény kialakítása, bárkiről és bármiről, így történelmi személyiségekről, eseményekről még inkább, úgy tartom, nem nélkülözheti a kellő alaposságot. Fáradsággal megszerzett – ettől alapos – sokoldalú ismereteket, elmélyült gondolkodást, és mindez még nem elég, mert:

„Mit ér a hűvös ész?!

Több kell – az érzelem!" (Váci Mihály)

Érzelmen én sosem érzelgősséget értek, hanem azt, amiről *József Attila* nemes egyszerűséggel csak annyit írt: „Az én vezérem bensőmből vezérel".

Ne hagyjuk, hogy a buta, fásult közöny rátelepedjen legszebb ünnepeinkre is, elvegye tőlünk a véleményalkotás képességét, szegényítse életünket!

Kicsit szégyenkezve türelmük és idejük „elcsenése" miatt visszaadom a szót nagy idők nagy tanúinak, akikhez nem érhetek föl, *Jókai Mórnak, Korányi Frigyesnek, Táncsics Mihálynak.*

„Varietas delectat" alapon az ő visszaemlékezéseikből válogattunk rövid részleteket, hozzá képeket a kor divatjáról…emlékek szárnya legyen felemelőnk. Ezt kívánom Mindannyiunknak, szép ünnepet!

Kiss Tamás
könyvtáros

Köszönjük szépen Kiss Tamás, Hofmanné Majoros Ildikó és Csonka Ernőné válogatáshoz nyújtott segítségét.

Előhang.

Félszázad! Egy lépésnyi tér a világtörténetben. De a magyar nemzet történetében egy hosszú út, olyan hosszú, mint honkereső őseinké, kik Magyarországot megalkotni jöttek.

Mi is hazát kerestünk ötven év előtt, mi is Magyarországot megalkotni jöttünk: a szabad Magyarországot.

Kerestük a szabadságot mint egyedül boldogító hitvallást a földön.

És megtaláltuk.

Felszabadítottuk a földet a szolgalom alól, a jobbágyot a járom alól, a szellemet a rabbilincsek alól. Ledöntöttük a válaszfalakat nemes és nem nemes között: nem úgy, hogy amazt lealáztuk volna; de úgy, hogy emezt fölemeltük.

Teremtettünk a népből nemzetet.

S az újjászült nemzet csodáit mutatta fel ifjú erejének. Ötven év előtt dicsőséget szerzett a magyar névnek a harczmezőn; ötven év alatt elismerést a munka, az alkotás mezején.

A szabadság dúsgazdag talajában a milyen magasra nőtt fel nemzetünknek száldokfája, olyan mélyen verte le gyökerét.

A szabadság-fája elültetésének félszázados évfordulóját ünnepeljük ez évben.

ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Rőth 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

■

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

ELSŐ BORÍTÓ: A TAVASZ VIRÁGAI – Benkó Rita, Gergely Tibor, Lantos János és Barthó Loránd fényképei.

A szabadság fájának nagy öntözés kellett: vérrel, verítékkel, keserű könnyekkel. Mert a szabadságot, hazát, nemzeti nagyságot nem adják ingyen az istenek.

Kincsekért kincseket adtunk.

De ezek a kincsek nem vesznek el soha: megmaradnak utódainknak, maguktól tovább nőnek.

Ez új korszakot alkotó év emlékeit gyűjtöttük össze e könyvben, e félszázados évfordulóra.

Ez évnek örökké fenmaradó neve a «szabadságharcz éve».

Míg magyar él, míg szabad ember él e honban, kegyelettel fognak visszagondolni ez évre, annak történelmére s történetalkotó alakjaira.

Dicsőség a halhatatlanoknak!

Jókai Mór

Táncsics Mihály

A csendes Budavár élénkebbé, valamivel zajosabbá kezdett lenni, mint előbb volt; több ember, és sebesebben járva, hangosabban beszélve taposta a Bécsikapu utcáit, hol a börtön van. Eleintén csak a börtön udvarán, főképp éjnek idején vettem észre valami szokatlan neszt, mozgást. Ugyanis régi dolog az, hogy midőn valahol, bármelyik európai országban forradalom tör ki, a koronás fők reszketnek, s annálfogva az őket támogató zsoldos hadsereg mozgásba hozatik, talpra állíttatik. Így történt ekkor itt is.

Később, azaz pár nap múlva, március 14-én már az utcán, ablakom előtt is észrevehető volt a mozgalom, főképp másnap, március 15-e reggelén; kiváltképpen a közel szomszédságban levő gimnáziumbeli ifjúság élénksége, zsibaja jelenté nekem, hogy valami szokatlan nagy dolog van készülőben. A porkoláb egy szót sem szólt ugyan, mikor a reggelimet behozta, pedig igen szerettem volna kérdést intézni hozzá, a múlt éj folyamán a börtön udvaráról behatolt zúgás oka felől, mert majd egész éjen át ébren levén, azt lehetetlen volt nem hallanom, de mégis jobbnak gondolám hallgatni, azt hivén, az ő felelete helyett majd kiolvashatok valamit a Pesti Hírlap hasábjainak *sorai közt*, ugyanis erősen hittem, hogy azt ma is kezemhez szolgáltatják, a már előbb adott engedély értelmében. Csalódtam: nem hozták el, vagy nem adták be hozzám.

Mikor a börtönőr az ebédet hozta, szintén néma volt, szokása szerint vagy talán szigorúbb tilalom folytán. A kíváncsiság gyötört, rendkívül óhajtottam volna valamit megtudni annál is inkább, mert a zaj nőtt, főképp már délfelé; de azt is meggondolva hirtelenében, hogy talán megbánta, mit húshagyó kedden ajkán kiszalasztott, úgysem felelne semmit; másrészről pedig arra gondolva, hogy majd beszél nekem helyette a Pesti Hírlap, semmit sem kérdeztem, még azt sem, hogy miért nem adta nekem át a hírlapot, és ezt azon természetes okból, mert csak akkor jutott eszembe, amikor ő tőlem már távozott.

Azon szokott órákon kívül, mikor a porkolábnak reggelivel, majd ebéddel be kellett hozzám jönnie, majd egész nap az ablak vasán csüngtem, keserves, de másrészt mégis isteni mulatságot lelve ebben. Oly dolgot láttam, milyet azelőtt soha. Az eső szünet nélkül esett, de azzal senki semmit nem gondolt. A sürgés-forgás óráról órára nagyobb lett; főképp pedig a börtönkaszárnya udvarán, honnét a fegyvercsörgés behallatszott; egyik csapat kivonult, a másik bevonult, s ez így tartott egész nap. A szegény katonagépek mozogtak előre-hátra, természetesen nem tudták, mi fog történni. Én, mint említém, az ablakon csüngtem, minden, amit láttam, nagy mértékben magára vonta figyelmemet. Ha két-három ember egymással találkozott, megállt s titkolózva suttogott és sebesen ment tova; csak a kézjárásukból lehetett következtetnem, hogy fontos dolog fölött váltottak szót egymással. A börtönőr ebéd után többször betekintett hozzám, mi azelőtt nem történt; azt várta-e, hogy valamit kérdezzek tőle, vagy más célból jött, nem tudom, de kérdezni nem kérdeztem tőle semmit; azonban nagy zavarát nem bírta elpalástolni. Egész magaviseletével elárulta akarata ellen, tudtán kívül, hogy odakint rendkívüli dolog van készülőben.

Délután, jelesen már estennen, a tanórák múltával, az iskolai ifjúság zsibongott, lótott-futott előre-hátra, s valamely kaptárból kiözönlött méhraj képét tüntette fel; a tompa morajból azonban egy értelmes szót sem vehettem ki. Kevéssel négy óra után, éppen börtönöm ablaka alatt, talán valamit értésemre akartak adni, fennszóval mondták: „Átjönnek Budára!" Kevés ember van, kinek füléhez valaha ily üdvözítő hangok jutottak volna el; mert én e percben átértettem, hogy szabadulásom órája ütött.

Néhány perc múlva láttam a térparancsnokot lefelé ablakom alatt elhaladni, s újra kevés perc múlva visszatérni. Halálsápadtan lépett be hozzám jelenteni, mi történik, hogy *forradalom* van, hogy a teméntelen népsokaság Pestről már a várban van, engem kiszabadítani. Akadozva, hebegve kért, rimánkodott, hogy valami beszéddel a közelgő sokaságot ellene ne ingereljem, mert hiszen ő – mondá – csak alárendelt személy lévén, a felsőség parancsa szerint járt el és teljesítette kötelességét. Megvigasztaltam, hogy nincs oka bántalmazástól tartania. Alig lépett ő ki fogságomból, már hallatszott a forrongó sokaság moraja. Istenem, mily fennen dobogott szívem édes nemzetünk történelmének e nagyszerű órájában.

A népsokaság már börtönöm elé érkezett s megállapodott.

Börtönöm ajtaja föltárult, és beléptek Nyáry Pál, Klauzál Gábor és mások is többen, de ezek élén kedves feleségem, ki e szavakat hangoztatva borult keblemre: „Nincs többé cenzúra!" Én a nagy meglepetésem miatt, hogy a feleségem is jelen van, nem bírtam szólani. Nem volt még e földön oly szónok, ki akkora jelentésű kevés szót intézett volna hallgatóihoz, mint amilyenek voltak azok, mikkel engem feleségem üdvözölt.

Kiszabadításomat főképp az ifjúság kezdeményezte, és hozzá kiválóan a munkásnép csatlakozott; az ifjúság önzetlenül, a honszeretet tiszta lángjától hevítve; a munkásnép inkább hálából, mert minden iratomban különösen az ő érdekeit védettem, jogaiért küzdöttem. A munkásnép természetes ösztönénél, igazságérzeténél fogva mindig megismerte és megismeri, ki az ő igaz barátja, s az iránt háláját minden körülmények közt le szokta róni.

Én összeszedve irományaimat s azokat zsebkendőmbe kötve magamhoz vettem; azután feleségemmel s Nyáry Pállal kocsiba ültünk; s alig foglaltunk helyet, a lovakat kifogták, s a kocsit férfiak, ifjak húzták. Eközben mindinkább beesteledett, s Budavár házainak ablakait, amerre elvonultunk, kivilágították; a szabadító sokaság tömegéhez percről percre mindig több-több nép csatlakozott; kik a kocsit húzták, azokat időnkint mások váltották föl, hogy minél többen elmondhassák, hogy e munkában ők is részt vettek. Igy haladt a menet Budáról a hídon át Pestre, a nemzeti színház elé, hol a töméntelen sokaság közül hangok zajlottak fel, hogy a színházban a fejedelmi család (nádori) páholyában foglaljak helyet. De e kívánság teljesítését azon nyilatkozattal mellőztem, hogy nem mehetek a színházba, mert a városházhoz kell mennem, hogy az ott ülésező új kormány bizottmányának magamat bemutassam, miszerint meggyőződhessék arról, hogy kiszabadítottak.

Oda is az emberek húzták kocsimat. Megjelenvén az ideiglenes új kormány előtt, annak jelen volt tagjait „Kendtek" címen szólítám. Ők elszörnyűködtek, néma csönd állott be, mert önkéntelenül min-

denkit azon gondolat fogott el, hogy én vagy már előbb a börtönben, vagy a kiszabadítás órájában megőrültem. Azt természetesen senki sem tudta, hogy már a börtönben megérlelődött azon eszmém, hogy ha boldogulni akarunk, minden más címet a kenden kívül el kell törölnünk, mit „Vasárnapi egyesület" című könyvemben gyakorlatba is vettem.

Egyszerű természetességemnél fogva másoktól, igaz, sokban különbözöm, de azért megtébolyodva mégsem vagyok. Azoknak, kik magukat művelteknek tartják, előbb-utóbb be kell látniok, hogy a nagy népsokaság címezését kell elfogadniok, ami a legősibb, legeredetibb.

Midőn a városházból kijöttem, egy ismeretlen férfiú szólított meg a sokaság közül, hogy ne vessem meg ajánlatát, szerencséjének tartja, ha hozzá szállok, mindennel ingyen lát el, ameddig tetszeni fog; köszönettel fogadtam, mert nem akarhatám, hogy a sokaság hazáig, messze a külvárosba, kísérjen. Ez úriember Hauer, a Nádor vendéglőnek bérlője volt.

Az oda kísérőkhez, mielőtt szétoszoltak volna, két figyelmeztetést intéztem: *egyikben* szívükre kötöttem, hogy a forradalom meg lévén indítva, mindazt keresztül kell küzdeni, mit a forradalmi elvek követelnek, a több közt: mindennemű címet el kell törölni, csupán a kend maradjon megszólításul, mert ha a mindenféle cifrábbnál cifrább cím megmarad, ez egymaga mindent megsemmisíthet; a kend címezést most a nagy mozgalom első napján meg kell kezdeni; és valóban meg is kezdették, és folytatták végig az egész éjen át, akik nem aludtak; *másik* figyelmeztetésem s illetőleg nyilatkozatom az volt, hogy nevem Stancsicsról a jobb hangzású Táncsicsra változtatom, részint e nagy nap emlékére, részint pedig azért, mivel nagyobbik gyermekem nevemet mindig így ejtette ki.

Így végződött rám nézve nemzeti történetünk e legnevezetesebb napja, egy évig és két hétig tartott budai fogságom után.

(Életpályám, 1873.)
Ez volt március 15-e. Kortársak írásai a forradalomról. Közzéteszi: Lukácsy Sándor. Minerva, Budapest, 1989.

*

Korányi Frigyes

Az 1848-as szabadságharc fiatalságomnak nagy, egész életemre kiható eseménye volt. Az 1847-ről 1848-ra fordult télen az Oroszhegyi Józsa elnöksége alatt álló ifjúsági egyesületünkben előbb a Beleznay-kert kertészházában, utóbb a Trattner-Károlyi udvar földszintes szerkesztői szobájában tartottuk üléseinket és felolvasásainkat. Szélesebb körű és változóbb közönségű találkozásaink a Pillwax-kávéházban folytak le. Sokat olvastuk a francia forradalom s az azt megelőző idő filozófusait, történetíróinak és politikusainak műveit. Az 1848 februári párizsi események visszhangra találtak a pozsonyi országgyűlésen összegyűlt fiatalságban és mozgásba hozták a pesti egyetem fiatalságát is. A vezetőinek szűkebb körében lefolyt megbeszélések és létrejött elhatározások felől közelebbi értesülések nem szivárogtak ki, és azért teljesen megleptek a március 15-i események. Petőfi, Jókai és Irányi kora reggel megjelentek a jogi egyetemen és féltízre átjöttek az Újvilág utcai egyetemi épület udvarába. Éppen gyülekeztünk Balassa előadására. Az előadás megkezdésekor az udvarból előbb csendes, majd hangos beszéd hallatszott fel a tanterembe. A szavakat megérteni nem lehetett. Néhányan a folyosóra mentek, megnézni, mi történik. Visszatérve a terembe, bekiáltották, hogy az udvaron Petőfi szaval. Balassa megszakította előadását. A hallgatók ide-oda futkosni kezdtek. Balassát segédei csendesen informálták. Azután Balassa felszólalt. Szavaira ma is jól emlékezem. „Uraim, nagy mozgalom indult meg. Tartsák meg nyugalmukat, higgadtságukat." Ezt mondva, kiment a tanteremből. Tolongva futottunk az udvarba. Petőfi asztalon állva szavalta a „Talpra magyar"-t. A hallgatók tömege vette körül. Ma is látom arcát, amint halálsápadtan, inkább elnyomott hangon és időnként csak egyes szavaknál válva hangosabbá, mondotta el költeményét. Eleinte némán állottunk körülötte. Mikor azután hangja megerősödött és Petőfi nagyobb pátosszal beszélt, a lelkesedés kitört. Az udvart zsúfolásig megtöltötték az odasereglő jogászok és más iskolák tanulói. Mikor Petőfi a 12 pontot elszavalta, azzal a felhívással fejezte be, hogy menjünk a Hatvani utcába a Trattner-Károlyi nyomdába. A tolongó tömeg a Horváth-ház elé vonult. Petőfivel és Jókaival egynéhányan felmentünk az első emeletre és kiléptünk az erkélyre. Az utca néppel volt tele. Ritka cseppekben megindult az eső. Tájékozatlanul állottunk a szabad ég alatt. Egyszerre lánccsörtetés hallatszott a Gránátos utcai Károly-kaszárnya irányából. Felhangzott a kiáltás: jönnek a katonák! A lánccsörgés közeledett, mire a tömeg futni kezdett. Pár pillanat alatt kitűnt a tévedés. Egy teherhordó kocsi bukkant elő az oldalutcából. A zajt ez okozta. Mikor a tömeg megnyugodott és nevetve tért vissza az erkély elé, előlépett Irányi Dániel egy csomag nyomtatvánnyal, amely a 12 pontot tartalmazta. A nyomtatványokat szétszórták a tömeg közé. Annak egy része aztán a városház felé vonult, mert híre ment, hogy ott Nyáry Pál beszél, a másik szétoszlott mindenfelé. Lakásomra mentem. A nap folyamán mindenféle tarka hírek terjedtek el. Este nagy fáklyafény mellett felvonulás volt Budára, Táncsics Mihály fogháza elé, honnét azután Táncsiccsal együtt Pestre jöttek.

(Önéletrajzi följegyzések)
Ez volt március 15-e. Kortársak írásai a forradalomról. Közzéteszi: Lukácsy Sándor. Minerva, Budapest, 1989.

*

PETŐFI A MÁRCZIUSI NAPOKBAN.
Barabás rajza után.

Frakk és cilinderviselő kor volt biz ez a magyar szabadság hajnaléve. A nemzeti szellem néha-néha egyet vonaglott az uralkodó divat ellen. A feltörő lángelmék még új divatokat is adtak a kortársaknak; kecskeméti diák koromban Kossuth öltönyét utánozták, azt a bő lobogós újjú attilát, kihajtott fehér inggallérral, zöld posztóból, piros selyem béléssel. Negyvennyolczban kardot is kötöttünk hozzá. Karddal járt minden ember az utczán, a diákok az iskolába, a színészek a próbára. Petőfinek volt egy olyan széles pallosa, hogy azt már guilotinnak csufolták. S hogy a kardnak megfelelő jelvényünk is legyen, óriási veres tollakat tűztünk kalapjaink mellé; toll nélkül nem járt senki az utczán; nemzeti színű csillagnak pedig mindenki keblén kellett lenni: a kinek gyöngéd össze-

Egykorú fametszet után.
NAGY SÁNDOR JÓZSEF.

köttetései voltak, annak a nemzeti czímer hímezve a kokárda közepére. Nekem volt egy ötszínű is, veres, zöld, fehér, kék és arany színű, ez utóbbiak az erdélyi uniót jelképezvén.

Petőfi gyakran kezdett magának új divatokat. Egyszer Csokonai prémes mentéjét vevé fel, s viselte világ bámulatára, másszor eszébe jutott virágos atlaszból varratni attilát, hozzá mondva csinált hallatlan formájú, pörge, de még sem pörge kalapot tenni fel. S a mi a legkülönösebb volt egész öltözetén, az, hogy nyakkendőt soha nem viselt. Talán paraszt-származását akarta hirdetni azzal a nyitott, szabad nyakkal, melyen még a lehajló ing sem igen volt összegombolva. Pedig sok baja volt a nyakkendő nem viselés miatt – különösen katona korában. – Talán épen azért nem viselt, mert megszólították érte. – Csak azért sem! – Kitelt tőle. – Pedig még a tiszti kardbojtja is majd utána ment. De olyan bátor, merész kinézést adott neki az a szabad nyak.

J. M.

Egykorú kép.
NŐI DIVAT 1848-BAN.

„Furcsa divat volt e század legmagyarabb korszakának divatja. A férfiak czilinderben tüntettek az osztrákok ellen. Márczius tizenötödikén is köcsög kalaptól rajzott Pest.

A nők sem viseltek pártát, sujtásos pruszlikot, hanem széles, krinolin-szerű nagy szoknyát, egy sor fodorral vagy zsinórral az alján, rövid derekat, melynek csipője felcsúszott a hónalj alá; hozzá furcsa kis kalapot, mely inkább főkötő volt, mint kalap. Ha ma ilyen képet látunk, bizony elfog a csudálkozás, hogy lehetett valaki szép ilyen viseletben! Pedig bizony szépek voltak! A fiatal leányok akkor is tetszettek, a férfiak akkortájt is sok szerelmes verset írtak, sokkal többet kelleténél.

A magyar viselet csak az elnyomatás szomorú évei végén, a nemzeti újjáébredés idején jött ismét divatba. Akkor mindenki csizmában járt, feszes magyar ruhát viselt, pörge Kossúth-kalapot, Zrinyi-mentét meg Budát. A nőkön megint a gyöngyös párta igézett, patyolat-vállú magyar ruha szépítette termetüket, himzett kötő volt előttük. – Ez a legszebb a világ minden divata közt.”

Egykorú fametszet után. Az Országos Képtárból.
BATTHYÁNY ÉS KOSSUTH.

„Batthyány Lajos sorsa attól kezdve fonódott össze a nemzet történelmével, mióta hazájában letelepedve, Kossuthtal az ellenzék vezére lett. Családja a honfoglaló Örs vezértől fogva mindig azok közé tartozott, kik elsők voltak a harczban és tanácsban, midőn a haza üdvéért tenni kellett. A nagy csaták után, a nagy nemzeti áldozatok között mindig találkozott egy-két Batthyány, ki ott maradt a csatatéren, névtelen társaival, a másik meg hazatért, s az ősi birtok, az ősi nemzetség törzse ismét fölvirult, ha egyre szaggatta is ágait a vihar. Most állott ki a legnagyobb hős, az eszmék harczterére, s győzelmesen vonult fel az alkotmány bástyafokára. Mögötte a diadalmas hadsereg: az egész magyarság, nem nép többé, hanem nemzet; előtte a legyőzött ármány, az udvari cselszövények, a kamarilla tervei.

Akkor senki sem gondolt arra, hogy ez a délczeg hős azok közé fog tartozni, a kik ott maradnak a csatatéren, s az a lobogó, mely oly büszkén lengett kezében, csak arra lesz jó, hogy szemfedőül az ő arczára terítsék és elhantolják őket együtt.

Batthyány – az udvar híve – az udvar ellenkezése daczára is bevette a minisztériumba azt a férfit, kinek a győzelemben legnagyobb része volt: Kossuthot. A császári család rettegett e névtől, s a nádor nagy örömmel hallotta Kossuth szájából, hogy nem akar miniszter lenni, sőt az lenne a legnagyobb áldozat, melylyel hazájának adóznia kellene. De Batthyány kijelentette, hogy az alkotmányos szabadság Magyarországon most Kossuth nevével van összeforrva, s nélküle nem alakúlhat minisztérium.

Mennyi cselszövény, mennyi rossz indúlat, mennyi hitszegés kellett ahoz, hogy elbuktathassanak egy nemzetet, melynek vezérei oly férfiak voltak, mint a mi első minisztereink!”

200 éve született Batthyány Lajos gróf
(Pozsony, 1807. február 10.–Pest, 1849. október 6.)

Nagy múltú, vagyonos mágnáscsalád grófi ágából származott. Katonai pályáját 1831-ben feladta és hazaköltözött Vas megyei birtokára, hogy gazdaságát talpra állítsa, ekkor kezdett ismerkedni Magyarországgal és a magyar nyelvvel. 1835-ben megnősült, felesége Zichy Antónia grófnő. Az 1839-40-es pozsonyi országgyűlésen kapcsolódott be a politikai életbe, 1848. március 17-én miniszterelnökké nevezték ki. Kormánya több mint fél éven át hivatalban maradt. Bécsben október 2-án végérvényesen lemondatták. Előre megtervezett, koncepciós per áldozata lett. 1849 október 6-án golyó által végezték ki. A kivégzés színhelyére a hajdani Új Épület udvarán, Pest belvárosában örökmécses emlékeztet.

A külön nem jelölt képek és szövegrészletek: *Ezernyolczszáznegyvennyolcz : az 1848/49-iki magyar szabadságharcz története képekben: egykoru képek, okiratok, eredeti kézírások, ereklyék, nevezetes nyomtatványok, kiáltványok, művészi emlékek* /Bársony István [et al.] közreműködésével szerk. Jókai Mór, Bródy Sándor, Rákosi Viktor. Révai Testvérek Irodalmi Intézet RT., Budapest, 1898.

A Tanári Testület ülése

2007. február 7.

Napirend előtt, *dr. Bauer Miklós* elnök kérésére a TT megemlékezett *dr. Méhes Károly* haláláról.

Az első napirendi pont megkezdése előtt *dr. Bauer Miklós* elnök ismerteti a szervezeti egységvezetői pályázattal kapcsolatos jogi helyzetet és elmondja, hogy a TT a pályázatokkal kapcsolatban ajánlást tehet a dékánnak. Ennek megfelelően az elnök szimpátia-szavazást javasol. Elmondja azt is, hogy a pályázókat meghívta a TT ülésére és arra kérte őket, hogy pályázatukat röviden foglalják össze.

A pályázatok ismertetését *dr. Lovász György* kezdi, aki az Ortopédiai Klinikára meghirdetett intézetvezetői állásra adta be pályázatát.

Ezt követően *dr. Illés Tamás* ismerteti pályázatát, amit szintén az Ortopédiai Klinikára meghirdetett intézetvezetői állásra adott be.

Kérdés egyik pályázóhoz sem érkezett.

Dr. Bauer Miklós elnök felkéri *dr. Decsi Tamást* pályázatának ismertetésére, aki a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatói állására adott be pályázatot.

Dr. Decsi Tamás röviden ismerteti pályázatát.

Kérdés nem érkezett a pályázóhoz.

Dr. Molnár Dénes ismerteti a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatói állására beadott pályázatát.

Ezt követően *dr. Seress László* professzor szól hozzá és tesz fel kérdést. Megdicséri mind a négy pályázatot és mindkét utóbbi pályázótól megkérdezi, hogy lesz-e erejük a tervek megvalósítására.

Először *dr. Molnár Dénes* válaszol. Nem tartja elfogadhatónak az álmodozást és igyekszik a realitás talaján maradni. Nagyon fontosnak tartja azt, hogy a leendő igazgató milyen szemléletet fog képviselni a klinikán, mennyire lesz betegcentrikus. Szerinte ez a lényegbeli különbség a két pályázat között. A gyermekgyógyászati ellátás integrációja mellett teszi le a voksát.

Dr. Decsi Tamás válasza: Véleménye szerint a gyermekgyógyászati ellátás integrációját nem lehet és nem szabad feltartóztatni. Megítélése szerint most jött el az a pillanat, amikor az integrációt nem lehet tovább húzni-halasztani. A jelenlegi demográfiai helyzet is ezt támasztja alá.

Dr. Seress László kapcsolódó kérdése: Milyen intézkedési terv áll az igazgató-jelöltek rendelkezésére a gyermekgyógyászati integráció miatt munkanélkülivé váló kollégákkal kapcsolatban?

Dr. Fekete Miklós elmondja, hogy az integráció kapcsán lezajlott egy tüntetés, amely az ágyakért folyt. Ha a jelenlegi tervek megvalósulnak, akkor a Gyermekkórházban nem marad gyermekgyógyászati ágy, és ez esetben nincs kivel integrálódni.

Dr. Decsi Tamás válasza: Egy leendő klinikaigazgató lehetőségeit, akárki is lesz az, mindenképpen meghaladja ezeknek az egzisztenciális kérdéseknek a megválaszolása.

Dr. Molnár Dénes válasza: A pillanatnyi helyzet szerint elegendő ágy áll majd rendelkezésre a feladatok megoldására. Az integrált gyermekgyógyászati ellátás esetleg átmenetileg két telephelyen működhetne. Ez lehetőséget adna a humánpolitikai kérdések átgondolására.

Dr. Bauer Miklós elnök megköszöni a kérdéseket és válaszokat és megadja a szót *dr. Mess Bélának.*

Dr. Mess Béla dr. Illés Tamástól kérdezi, hogy ha ő lesz az Ortopédiai Klinikán az igazgató, hogyan dönti majd el az orvosrezidensek sorsát a szakvizsga után?

Dr. Illés Tamás válasza: Az orvosrezidensek sorsa az intézetvezető és az érintettek konszenzusos megállapodása alapján dönthető el.

Dr. Bauer Miklós elnök felkéri a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára pályázatot beadókat expozéjuk megtartására.

Először *dr. Gőcze Péter* ismerteti elképzeléseit.

Dr. Mess Béla a szülészet-nőgyógyászat egyes területeinek finanszírozhatósági helyzetére kérdez rá.

Dr. Gőcze Péter válasza: A szülészet-nőgyógyászat egyes területei jobban, míg mások kevésbé jól finanszírozottak. Ezért is – és szakmai okok miatt is – az egyes területeket feltétlenül egyben kell tartani.

Dr. Bódis József, aki szintén a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára pályázik, ismerteti terveit.

Dr. Seress László kérdése: Ha *dr. Bódis József* nyeri el a klinikaigazgatói állást, hogyan tervezi az Egészségtudományi Kar (ETK) dékáni pozícióját összeegyeztetni az ÁOK-n lévő állásával?

Dr. Bódis József válasza: Először pontosítást tesz, az ETK-n megbízott dékánként működik. Felelőtlenségnek tartaná, ha az ÁOK-n intézetvezetői pozíciót nyerve a dékáni tevékenységről azonnal lemondana, hiszen az ETK-n egy program, egy folyamat elindult, amelynek biztos pályára állítása az ő felelőssége. Amint ez a folyamat nem igényli az ő támogatását, le kíván mondani dékáni funkciójáról.

A pályázókra vonatkozó személyi szavazás előtt *dr. Bauer Miklós* elnök megkérdezi a TT-t, hogy ez az új rendszer, ami az intézetvezetői pályázók személyes bemutatkozását is magába foglalja, megfelelő-e, alkalmazandó-e a továbbiakban is? A TT egyhangú szavazása alapján a professzorok az eljárást jónak tartják és a jövőben is igénylik.

Az elnök kifejti azon véleményét, amely szerint az új igazgatók a jelenlegi változó egészségügyi ellátási helyzetben nehéz feladatot kapnak. Aláhúzza azonban, hogy az egyetemen dolgozó igazgatóktól nem csak a betegellátás, hanem az oktatás megfelelő szintű ellátása is elvárható. Ki kell nyilvánítani, hogy egy klinika igazgatója nemcsak a betegellátás, hanem az oktatás legmagasabb rangú képviselője is. Nem látja biztosítottnak a jelenlegi koncepcióban a tancélos ágyak meglétét és megfelelő működtetését. Reményét fejezi ki, hogy a pályázatok elbírálása után a másodiknak rangsorolt kiváló szakemberek és az új vezetők kapcsolata a választások után is harmonikus marad.

Ezután felkéri a szavazatszedő bizottság elnökének *dr. Szeberényi Józsefet,* tagjainak pedig *dr. Vereczkei Lajost* és *dr. Szelényi Zoltánt.* A szavazatszedő bizottság tagjai a felkérést vállalják, és a TT nyilvános szavazással megszavazza a bizottság összetételét.

Dr. Mess Béla felveti, hogy ne lehessen az azonos intézetért vetélkedő mindkét jelöltre igennel szavazni, de felvetését nem támogatja a TT.

A szavazatok számlálása alatt a bejelentések következnek.

Dr. Lénárd László rektor bejelenti, hogy a januárban kiírásra került új rektori állásra beadta pályázatát. Bejelenti, hogy pályázóképes és ezt a minisztérium elfogadta. Emlékeztet arra, hogy annak idején az ÁOK Tanári Testülete indította el az első rektori pályázat felé is. Ismerteti, hogy jelenleg olyan fordulópont előtt

áll az egész egyetem, amely a következő 20-25 évre szabja meg az egyetem sorsát. Ilyen fordulópont az egészségügyi integráció és az ezzel kapcsolatos nagy összegű pályázat (Nemzeti Fejlesztési Terv II). Hasonlóképpen jelentősek a Pécs kulturális fővárossá válásával kapcsolatos események is. Mindezek megvalósításában az elkövetkezendő egy-két év nagyon fontos szerepet tölt be. Úgy gondolja, hogy egy új vezetés felállítása kritikus csúszást okozhatna ezekben a projektekben. Ezért adja be a pályázatát. Kéri a tanári testületet, hogy terveit támogassa.

Dr. Bauer Miklós elnök a TT nevében támogatásáról biztosítja a rektort.

A következő bejelentést *dr. Székely Miklós* írásban tette meg. Ez a geriátria oktatásával kapcsolatos.

Dr. Bauer Miklós elnök a tervezetet, részletes kidolgozása után, tárgyalásra javasolja. A szavazatszedő bizottság elnöke, *dr. Szeberényi József* ismerteti a szavazás eredményét. Hatvanhét érvényes szavazat érkezett.

	Igen	Nem	Tart.
Dr. Decsi Tamás	25	15	17
Dr. Molnár Dénes	62	4	1
Dr. Illés Tamás	51	9	6
Dr. Lovász György	25	14	18
Dr. Bódis József	51	12	4
Dr. Gőcze Péter	32	11	13

Dr. Bauer Miklós elnök két bejelentést tesz. *Dr. Pintér András* a Magyar Kultúra Napja alkalmából Szent-Györgyi Albert-díjban részesült.

Végül, a dékán távollétében, átadja a nyugdíjazási értesítést *dr. Vértes Mariettának* és *dr. Pintér Andrásnak.* Kifejezi az irányú reményét, hogy a két tanártárs a továbbiakban emeritusként folytatja eddig is kiemelkedő tevékenységét.

Dr. Wittmann István
a Tanári Testület titkára

Az Orvostudományi Kar Tanácsának ülése ■ 2007. február 21.

1. Szervezeti egységvezetői pályázatok véleményezése

Dr. Gőcze Péter egyetemi tanár a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatói állására beadott pályázatát visszavonta.

	Igen	Nem	Tart.
Dr. Decsi Tamás egyetemi tanár Gyermekgyógyászati Klinika	47	22	21
Dr. Molnár Dénes egyetemi tanár Gyermekgyógyászati Klinika	63	19	11
Dr. Illés Tamás egyetemi tanár Ortopédiai Klinika	44	26	15
Dr. Lovász György egyetemi docens Ortopédiai Klinika	56	14	20
Dr. Bódis József egyetemi tanár Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	93	6	3

2. Címzetes egyetemi docensi felterjesztések

	Igen	Nem	Tart.
Dr. Barsi Péter főorvos (Felterjesztő dr. Dóczi Tamás)	100	0	2
Dr. Horváth Sándor főorvos (Felterjesztő dr. Komoly Sámuel)	97	0	4
Dr. Szabó Zsolt főorvos (Felterjesztő dr. Rőth Erzsébet)	96	0	5

3. Gyógyszerész doktori képzés elindítása

(Előterjesztő dr. Szolcsányi János professzor)

A Gyógyszerésztudományi Társaság, valamint a négy gyógyszerészképző hely rektora, dékánja és a PTE Gyógyszerész Szak vezetője több mint egy éve indította el a kezdeményezést egy egyéves kiegészítő szakképzésre, mely után doctor of pharmacy minősítést nyer el az illető. A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi és Kémiai Osztálya támogatja a kezdeményezést, a Semmelweis Egyetemen megszavazták már. A Gyógyszerész Szak önálló karrá válásának folyamatában is fontos momentum ez. A képzés költségtérítéses.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangú szavazással megszavazta a gyógyszerész doktori képzés elindítására tett javaslatot.

A Tanácsülés további részében *dr. Vörös József* gazdálkodási rektorhelyettes részletes tájékoztatást adott a PTE és azon belül az orvoskar gazdálkodásáról és jelenlegi gazdasági helyzetéről. A tájékoztatás kapcsán elhangzott, hogy az orvoskar gyarapodott a Szígyógyászati Klinikával, mivel az utolsó részlet is kifizetésre került. Ennek kapcsán mondta el hozzászólását dr. Papp Lajos professzor, melynek szerkesztett változatát szerkesztőségünknek is elküldte közlésre

■

Tisztelt Kari Tanács!

Részben rektorhelyettes úr tájékoztatásához szeretnék hozzászólni, a következő napirendi pontok jegyében pedig egy morális kérdést érintenék néhány szóval, a tisztelt Kari Tanács és elsősorban a hallgatóság, az orvostanhallgatók valamint a fiatalabb oktatók figyelmét szeretném felhívni néhány dologra. Ezt megtettem a Tanári Testület ülésén is.

József Attila idézettel kezdek:

„Az igazat mondd, ne csak a valódit!”

Igen. Tudniillik itt hallottunk valódit rektorhelyettes úr szájából és dékán úr is felhívta a figyelmet arra, hogy egy óriási nagy öröm ért bennünket. Egy hosszú adósságtörlesztés végére értünk.

Elnézést kérek a tanártársaktól és az idősebb oktatóktól, akik a történetet részben ismerik, de engedtessék meg, hogy 3 percben ezt összefoglaljam, hogy világosan lássunk.

1995-ben egy úgynevezett célzott beruházásból megtervezték a pécsi Szívgyógyászati Klinikát. Illik megemlíteni *Toller László* képviselő, polgármester nevét, aki jelenleg sajnos súlyos állapotban fekszik, s akinek elsőrangú szerepe volt ennek az összegnek a kijárásában.

A Szívgyógyászati Klinika létesítése szavazódott meg a „nagyházban”, az „ország házában”.

1996 decemberében, amikor a tervezés egy bizonyos fázisához értek, egy jó nevű amerikai professzor – aki eljött nyugdíjas évei után ide Pécsre, hogy szívsebészetet csináljon – visszament az Államokba, mondhatnám azt, hogy igen furcsa körülmények között. Két nap alatt döntött, hogy itt hagyja az országot meg a tanszéket.

A Szívgyógyászati Klinika alapkövét pedig le kellett rakni 1997 májusában.

A történetnek sok érdekessége van, de ebbe nem mennék bele. A lényeg azonban az, hogy 1997 májusában lerakták a Szívgyó-gyászati Klinika alapkövét és ez a klinika 1998. november 28-ára szerkezetileg készen lett. Üresen álltak a falak és elfogyott a pénz. Minden egészségügyi beruházásnál minél szofisztikáltabb a szakma, az épület és a kubatura aránya az 50-50 %-ról annál inkább elcsúszik a kubatura irányába.

Tehát itt látszólag egy 3,6 milliárdos beruházás történt, valójában azonban nem. Tudniillik 1,6 milliárd forintból épült föl a központi áramforrás, amely a 400 ágyas klinika biztonságos üzemét műtőben és egyéb helyeken biztosította és az a sterilizáló központ, amely nemcsak a 400 ágyas klinika és a szívgyógyászat, hanem valamennyi pécsi klinika sterilizációval kapcsolatos felelősségét magára vállalta és helyben itt végezte el, s végzi azóta is. Tehát ez a sterilező és a szünetmentes áramforrás biztosítása 1,6 milliárd forintba került.

Mennyi hiányzott ahhoz, hogy a Szívgyógyászati Klinikát kubaturával fel lehessen szerelni? 1,6 milliárd forint. Ekkor az egyetem – és itt néhány nevet azért említenék, mert hálásan köszönöm az akkori Kari Tanácsnak, az összes demokratikus szervezetnek és az akkori rektornak – nem úgy döntött, mint sok más intézmény, hogy üresen hagyta az épületet. (Mint ahogy tették Szekszárdon a sebészeti blokkal, ahol a hiányzó 300 millió forintot nem adták meg, és mire befejezték, 5,6 milliárd forintba került az akkori 300 millió forint, és közben egyetlen egy beteget nem gyógyítottak meg. Mondhatnék olyan beruházást is, mint a budapesti MÁV Kórház sebészeti blokkja, ahova nemcsak hogy sebész nem költözött be, hanem a gerlék költöztek be. Ez egy 5 milliárdos beruházás volt, ahol elfelejtettek tűzoltó lépcsőt építeni, ezért ott egyetlen egy műtétet nem végeztek, majd az egészet lebontották, s újra fölépítették. Mondhatnék ennél jelentősebbet a magyar egészségügyben, de nem véletlenül mondom el ezeket, mert az erkölcsi dolgok ezután következhetnének. A Honvéd Kórház esetében 15 milliárdos pénzkidobás történt, s beteget nem gyógyítottak.)

Mit tett a pécsi egyetem? Azt mondta, hogy nem hagyjuk üresen a Szívgyógyászati Klinika épületét. Elkezdtünk ki-ki a maga helyén – nyilvánvalóan engem érintett a legjobban – lobbizni.

Hol lehet lobbizni? A politikában.

Ekkor 1998-at írtunk, az Orbán kormány volt hatalmon és el lehet mondani, hogy igen gyalázatos módon ezt a plusz beruházást nem vállalta magára. De – hogy szépítse politikai szerepét – az akkori egészségügyi miniszter arra vállalt garanciát, hogy az évi részletfizetési törlesztést megígérte: ugyan egy összegben nem fizetik ki az egyetemnek, de majd ők fogják kifizetni a részleteket. (Mert az egészségügyi miniszternek hozzá kellett járulnia, hogy ezt a kölcsönt az egyetem felvegye.)

Az 1,6 milliárd forint hitel, mire kifizetjük, már több mint 2,5 milliárd forint.

Az akkori egészségügyi miniszter ezt a garanciát, a szavát ebben a vonatkozásban állta, és a Fidesz-kormány következő egészségügyi minisztere is leküldte az egyetem számlájára az esedékes évi törlesztési összeget. Tehát ezért nem 2,5 milliárd a kölcsöntartozás összege, ami az egyetemre hárult, hanem 2,1 milliárd.

S most itt következik az, amely miatt könyörögve kérem a kollégákat, a politikának soha ne dőljenek be, mert a politika csak használni próbál mindannyiunkat.

Tudniillik – és ezt újságokban dokumentáltan meg lehet találni –, a Medgyessy-kormány, a szocialista-szabaddemokrata kormány készülődése során nem kisebb személyiség, mint a jelenlegi és akkor volt házelnök, egyébként pécsi jószándékú képviselőnk, az Országgyűlés elnöke, *Szili Katalin* képviselő asszony újságírók jelenlétében szidta az előző kormányt: Micsoda dolog, hogy nem fizették ki ezt a kölcsöntörlesztést! Amikor ők kormányra lépnek, akkor ennek a teljes rendezése lesz az ő első feladatuk. Ezt szentül megígérték.

Nem, hogy a teljes összeget, hanem egyetlen egy fillért a következő két kormány a részletfizetésből nem adott. Ezt ők sem felejtették el és higgyék el, én Szili Katalint szeretem és tudom, hogy ő mindent megpróbált megtenni, de nem tudta áttörni azt a politikai falat, amire azt mondták, hát a Fidesz-kormány megígérte, teljesítse az. Mintha politikafüggő lenne, hogy egy kormány valamit megígér!

A történet első része így kerek, de van egy másik része is.

Elnézést kérek tisztelt Dékán Úrtól, tisztelt Rektor Úrtól és minden nobilitástól, de higgyétek el, hogy az elmúlt 6 évet nagyon-nagyon nehezen viseltem el a kollégáimmal együtt, mert mumusként szerepelt a Szívgyógyászati Klinika. Valahogy mindig, mint a mai beszámolón is, elfelejtődött elhangozni, hogy azért ezt a pénzt a Szívgyógyászati Klinika közössége megtermelte. Nem ennyit, ennél többet, tehát a kölcsöntartozás összegét a Szívgyógyászati Klinika közössége megtermelte; az más kérdés, hogy akkor is megtermelte volna természetesen, ha nincs kölcsön és ez az egyetem kasszájába, mint pozitívum befolyik. Itt kell megérteni azt, hogy olyan ez, mint egy család, ahol sok ember van. Nagyon sok gyerek van ebben a központban, van olyan, amelyik szegényebb, van gazdagabb gyerek. A szívgyógyászat az összes csatolt részeivel egy pozitív szaldót termelhető egység, ha megfeszítve dolgoznak. Az országban egyedül a pécsi Szívgyógyászati Klinika termel pluszt, azért, mert azt a beteggyógyítási produktumot, amit elért, azt egynegyede ágyszámmal és egynegyede dolgozói létszámmal érte el, mint az ugyanazt a produktumot elérő debreceni vagy budapesti központ.

Hadd mondjam el, ebben az évben a pécsi Szívgyógyászati Klinika lett az országban az első számokban. A minőségről soha nem esik szó az egészségügyben. Az elmúlt hét évben, mióta a Szívgyógyászati Klinika üzemel, az országos halálozás – csak szívsebészetről beszélek – 4,5 % felett volt, szórt 5,6 %-ig. A pécsi Szívgyógyászati Klinika halálozása 6 éven át 1,5 % volt.

Nagyon egyszerű számítás: Pécsett 6000-6500 beteget operáltunk meg, 200-zal több magyar állampolgár maradt életben ebben a régióban, ezért ha valamennyien úgy dolgoztak volna, mint ahogy mi dolgoztunk, akkor pedig 1500 ember élhetett volna tovább csak a szívsebészet okán, ami tudjuk, hogy a fogyó népesség mellett egy közepes falu lakosságával egyenlő.

Ehhez jön még 6000 hemodinamikai műtét, tehát katéteres szívműtét, és ezen a területen a halálozási különbség megint csak egy szám, de az, hogy hány ember juthatott be és menekülhetett meg az infarktus-haláltól, az nem kalkulálható.

A mi közösségünk ezt a nagyon nagy terhet, amit az egyetem kapott, nem tudta átvállalni egészében, de ezt a terhet a klinika dolgozói kiizzadták, úgy egyébként az egyetem izzadta ki, természetesen.

Itt egy pillanatra váltunk, mert a mai nappal, azt hiszem, hogy le lehet zárni ezt az ügyet, mert kifizettük az adósságot. Ez volt az igaz történet az egészről.

Mibe léptünk most bele?

A Tanári Testületi ülésen felszólaltam, mert az február 15-én

volt.

Gyásznap a magyar egészségügyben, mert ekkor vezették be a vizitdíjat, a kezelési díjat, a befekvési díjat, meg a mit tudom én milyen díjakat.

No nem azért, mert nem lenne ennek realitása, mert természetesen meg kell fogni az oktalan, fölösleges orvoshoz fordulást, de a betegek felé ez egy igaztalan dolog azért, mert 45 éven keresztül az Önök szülei fizettek társadalombiztosítási hozzájárulást.

Én azt hallottam, hogy azért kevesebb a fizetésed, barátom, mert te ingyen kapod az egészségügyi ellátást. És most elkezdik leépíteni ezt a rendszert. A betegeket szemtől-szembe becsapták, és amikor mi is betegek vagyunk, akkor minket is szembe csapnak.

De van ennek egy másik vonulata, és ez az igazán nagy probléma, a morális vetülete. Tessék megnézni: két ember, két doktor, mind a kettő orvosegyetemet végzett, az egyik a gazdasági miniszter, a másik a mi egészségügyi miniszterünk, aki ugye azt mondja, hogy mindezt azért kell bevezetni, hogy az orvosi hálapénz-rendszert leépítsék. A szerencsétlen emberek, akik számolgatják a 300-Ft-ot, az újságból, a rádióból, a televízióból ezt kapják, hogy ez az igazi indoka. Nem is annyira gazdasági oka van, hanem inkább az orvosi hálapénz-rendszer leépítése (...)

Tudják kedves kolléganők, leendő kolléganők, hogy ma Magyarországon az orvosnők 74,6 %-a úgy hal meg, hogy a nyugdíjából egyetlen egy fillért nem élvezett? Nem azt mondtam, hogy nem nyugdíjas korú, csak tovább dolgozik 74,6 %-uk. A férfi sovinizmus mondatja általában azt, hogy a férfiak halnak. Nem. A férfi orvosok közül csak 56 egész valahány század % hal meg anélkül, hogy a nyugdíját élvezné.

Hogyha Önök netalántán klinikusok, gyakorló orvosok lesznek, akkor 60 éves korukra, mire nyugdíjra jogosultak lesznek, akkor pontosan annyit dolgoznak effektíve munkaidőben, mint egy 75 éves munkás, aki folyamatosan dolgozik napi 8 órában.

Folytatnám az orvosi hálapénzzel kapcsolatban.

Ez egy kicsit olyan dolog, mint – az idősebbek nézhették – amiről az „Oké Néró" című filmben láthattunk. Ez a Ben Hur után, egy azt parodizáló film volt, aminek az a lényege, hogy a római kocsisok verik a lovakat, hogy gyorsabban haladjanak. A győztes pedig azáltal győz, hogy a kiéheztetett lovak elé szénát tartott egy hosszú póznára és a széna után rohantak a lovak eszeveszetten, mert nagyon éhesek voltak.

Körülbelül ilyen szerepet játszik a paraszolvencia a paraszolvenciás szakmákban, mert el kell oda érni; ahhoz, hogy ma valaki szívsebész szakorvos legyen, 25 évet kell tanulni: 6 éves korától 31 éves koráig csak tanul. Addig a szülei fizetik, kb. 10 millió forintot invesztálnak és a kolléga, aki megszerzi a szakvizsgát – konkrét dolog – 117 000 kemény forintot tud hazavinni havonta a családját ellátandó, 25 év tanulás és minimum 10 milliós szülői invesztáció után. Szakvizsga után saját nevében operál, de ott van előtte a professzor, meg a tanár, aki learatja a pénzes betegeket. Tehát valamikor itt jön a széna: majd ha te is professzor leszel, akkor te is kapsz paraszolvenciát. És most a leginkább kiemelt szakmáról beszéltem.

Tehát nem elég, hogy gyalázatos módon nem fizetik meg az orvosokat, hanem – nem egy újságíró, nem egy nem tudom kicsoda –, a mi miniszterünk, a szakminiszterünk, akinek a kutya-kötelessége lenne, hogy minket segítsen, óvjon, az bennünket kiállít az erkölcsi szégyenpadra és a betegeket próbálja ellenünk hangolni.

Itt ismét meg kell állni, és annyit kell mondani, hogy nem, ezt nem lehet elfogadni. Ha Önök is, leendő orvosok, ugyanezt a hibát elkövetik majd, hogy 40 éven keresztül tűrnek, a hangjukat nem emelik föl, akkor valószínű, hogy még rosszabb helyzetben lesznek, mert higgyék el, a magyar egészségügy soha nem fog összeomlani.

Vizionálják, hogy össze fog omlani az egészségügy. Nem fog összeomlani! Mert azok az urak és hölgyek, akik itt ülnek előttem, meg akik nem ülnek itt, tehát az orvosok, ha őnekik kéne fizetni, akkor is dolgoznának. Az orvosi eskü szerint a beteget minden körülmények között gyógyítani kell.

Valóban, egy orvos nem sztrájkolhat, ő nem mondhatja, hogy a bérkövetelésem okán nem látok el beteget.

Ez a csapda, de álljon meg a menet!

Hogyha Önök a maguk területén, és mi öreg emberek, ugye kacsintgatva a nyugdíj felé meg a temető felé, nem mondjuk ki az igazságokat, akkor megérdemeljük a sorsunkat.

Tudom, hogy Önök már nem tanultak Czuczor Gergelyről, akit egyébként Czuczor Istvánnak kereszteltek annak idején. A költői neve volt a Czuczor Gergely. Az itt ülők közül a korosztályom még tanulta: paraszt költő volt. 1800-ban született 1866-ban halt meg. Azért is őt említem, mert egyik kollégám leszármazottja ennek a Czuczor Gergelynek, aki az 1848-49-es forradalomban a leglázítóbb verset írta. Egy verssel, aminek az volt a címe, hogy Riadó, olyan haragot váltott ki a regnáló hatalomban, hogy először halálra ítélték, utána Kufsteinben kemény vasra ítélték 6 évre. 1851-ben szabadult és szerencsére nem élte meg a kiegyezést, az 1867-et, mert 1866-ban meghalt.

Összefoglalom az elmondottakat, és tisztelettel kérem elsősorban a hallgató nőket és hallgatókat, hogy fontolják meg teendőiket, mert 150 évvel ezelőtt voltak még Czuczor Gergelyek.

Az elmondandó verset ki-ki értelmezze saját belátása szerint.

„Hogy hazámat ne szeressem,
A bitorlót meg ne vessem:
Hatalom nem teheti!

Hogy Hazámat megtagadjam
Megvetés jelét hogy adjam,
Azt sem követelheti!

Főbe lőhet, nyakaztathat,
Bitófára fölakaszthat,
Most erősebb, tegye meg!

De az érzelem honában,
Keblem titkos templomában:
Én urat nem ismerek!"

Dr. Papp Lajos

(A 2007. február 21-én élőbeszédként elhangzott, tartalmában nem változtatott szöveg stilizált változata.)

A Doktori Tanács ülése ■ 2007. február 5.

1. Aktuális ügyek

1/a PhD-hallgatók ügyei

Cserjési Renáta III. éves PhD-hallgató (Élettani Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. január 1-jétől 2007. március 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Kovács Krisztina II. éves PhD-hallgató (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. január 1-jétől 2007. december 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Bufa Anita III. éves PhD-hallgató (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. január 1-jétől 2007. augusztus 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Minik Orsolya II. éves PhD-hallgató (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. február 1-jétől 2007. július 31-ig, tekintettel arra, hogy gyermeket vár. Kérését a DT támogatja.

Bui Annamária III. éves PhD-hallgató (Bioanalitikai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2007. január 1-jétől 2007. december 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott. Kérését a DT támogatja.

Dr. Auer Tibor II. éves PhD-hallgató (Idegsebészeti Klinika) konferenciákon történő részvételének, előadásainak PhD-kurzusként történő elismerését kéri. A DT a vizsgával zárult továbbképző kurzusért 0,5 kredit beszámítását engedélyezi.

Varecza Zoltán I. éves PhD-hallgató (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) az Egyesült Államokban végzett PhD-kurzusainak beszámítását kéri. Az elvégzett kurzusok tematikájának ismeretében dönt a DT.

1/b Egyéni felkészülők ügyei

Dr. Sárszegi Zsolt (Szívgyógyászati Klinika) dr. Nagy Judit PhD-programjából dr. Papp Lajos egyetemi tanár PhD-programjába kíván átjelentkezni. Kérését a DT támogatja.

Dr. Fehér Gergely egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Faluhelyi Zsolt egyéni felkészülő (Orvosi Népegészségtani Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Bognár Zita egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. december 15-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

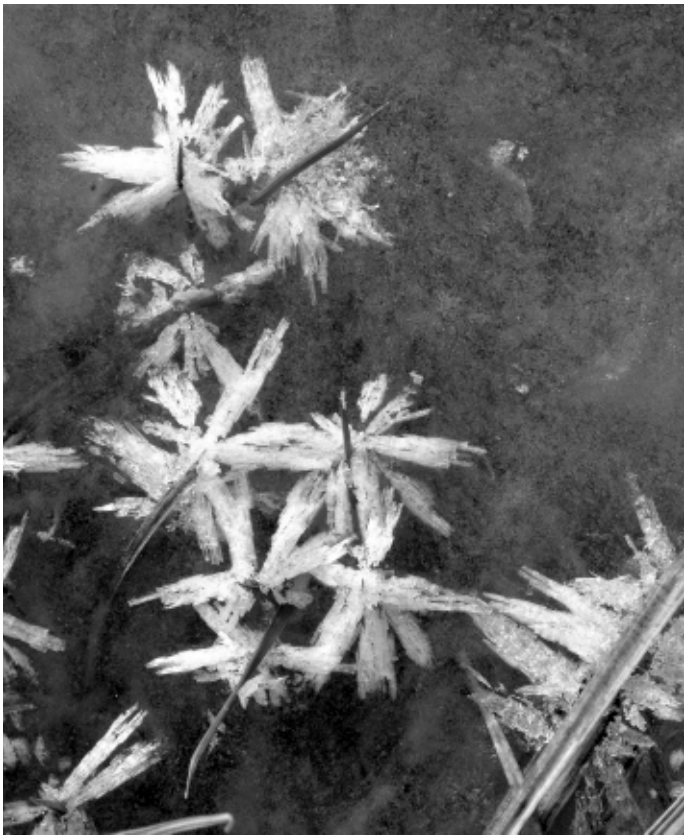
Tapodi Antal egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-szigorlata 2007. január 30-án summa cum laude eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Lukács András egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) PhD-szigorlata 2007. január 9-én cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Molnár Gergő Attila egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2007. február 19-én lesz. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Benkő László egyéni felkészülő (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-szigorlata 2007. február 15-én lesz. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Takátsy Anikó egyéni felkészülő (Bioanalitikai Intézet) 2005. február 10-én szigorlatozott summa cum laude eredménnyel.



Egészségügyi problémák miatt dolgozatát nem tudta benyújtani a szabályzatban meghatározott 2 éven belül. A dolgozat beadási határidejének 3 hónappal történő halasztását kéri a Doktori Tanácstól. Kérését a DT támogatja.

Dr. Pálfi Anita egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezésnek 2 opponensi bírálata beérkezett. A nyilvános vitára 2007. február 23-án 13 órakor kerül sor az I. sz. Belgyógyászati Klinika könyvtárában.

Dr. Gasz Balázs egyéni felkészülő (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) értekezésének védése 2007. január 9-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

1/c Új egyéni felkészülők

Dr. Fodor Barnabás (Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Rőth Erzsébet egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

Pál Szilárd (Gyógyszertechnológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Barthó Loránd egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Faludi Réka (Szívgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Papp Lajos egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Tóth Levente (Szívgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Papp Lajos egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Balázs Endre (Nagykanizsa) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Nagy Judit egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Czéh Árpád (Pécs) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni a

Biofizikai Intézethez, dr. Szeberényi József (dr. Lustyik György) egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Szalma József (Fogászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Sándor Attila egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Krajczár Károly (Fogászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Sándor Attila egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Marada Gyula (Fogászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Sándor Attila egyetemi tanár PhD-programjához. Kérését a DT támogatja.

2. Állami ösztöndíjas PhD felvételi pontozás rendszere

A felvételi eljárások során felmerült kérdések, tapasztalatok alapján szükségszerűvé vált az államilag finanszírozott PhD-hallgatók felvételi pontozási rendszerének módosítása. A Doktori Tanács ülésén elhangzott vélemények, javaslatok megtárgyalása után a kérdésről a DT a következő ülésén dönt.

3. Egyebek

– *Dr. Rőth 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 három tanfolyamon: Antidiszkriminációs képzés, multimédiás képzés és Az orvostanhallgatók tárgyainak kiscsoportos/gyakorlati oktatása. A DT az Antidiszkriminációs képzésért 2,5 kredit, a Multimédiás képzésért 1 kredit és Az orvostanhallgatók tárgyainak kiscsoportos/gyakorlati oktatásáért 0,5 kredit beszámítását engedélyezi.

– *Dr. Lénárd László* egyetemi tanár kreditpont megadását kéri *dr. Szűcs Attila* főmunkatárs (MTA Balatoni Limnológiai Intézet) Dinamikus neuronhálózatok c. kurzusán részt vevő és vizsgázó hallgatók részére. A DT 0,5 kredit beszámítását engedélyezi.

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár
a Doktori Tanács elnöke

Házi TDK-konferencia – gondolatok, kétségek, tervek

Február 15. és 17. között zajlott a kari TDK-konferencia, az országos TDK-konferencia előzetes eseményeként. Ennek megfelelően sem a tét, sem a bemutatott kínálat nem volt kicsi: a kilencven előadásra a professzionalizmus volt jellemző, pontos elméleti és/vagy klinikai kérdésfelvetéssel, „felnőtt" konferenciákon is elismerést kiváltó metodikai gazdagsággal, a sok esetben akár tantermi előadásnak is beillő magabiztos előadásmóddal. Ezek a meghatározó és szinte kivétel nélkül érzékelhető törekvések a zsűri számára igen nehézzé tették az ilyenkor szokásos (és annyiszor kárhoztatott) rangsorolást. Így sok esetben igen minimális pontszám-különbség okozott aránytalanul nagy eredmény-különbséget, ami szinte természetesen hozhatja magával a kényszerűen hátrébb sorolt „versenyző" elkeseredését, kiábrándultságát. Éppen ezért ezt az eddig önmagában álló TDK-s prezentációs fórumot további, a folyamatos munka valós értékének pontosabb megítélését lehetővé tevő rendszerrel kell kiegészítenünk.

Az előadók mellett a TDK 2006 novemberétől funkciójában lévő oktatói vezetésének is próbatételt jelentett a konferencia – menet közben, a tapasztalatlanság és a szorító időhiány közepette kellett megismerkedni a TDK szervezeti működésének gyakorlati trükkjeivel. Ebben a munkában mind a korábbi kari TDK-vezetőség, mind a hallgatói vezetőség tagjai kiemelkedő segítséget nyújtottak, akik támogatása nélkül az erőfeszítésünk kudarcot vallott volna. Az óhatatlanul előforduló kisebb hibák, elcsúszások ellenére sikeresnek tekinthetjük a konferenciát, mely számottevő TDK-s aktivitást bizonyított, több említésre érdemes és egyúttal változtatásra sarkalló jelenséggel.

Számunkra újnak tűnt azon munkák viszonylag nagyobb számú megjelenése, melyek több intézet, illetve klinika/intézet közötti kooperáción alapultak, szemléletes példáját adva az egzakt természettudományos igényű orvoslás és a gyakorlati haszonnal kecsegtető kutatás igényének és az erre való törekvésnek.

Szintén kellemes változás olyan műhelyek megjelenése, melyek (akár a karon belül vagy kívül) viszonylag szűz területnek számítottak a TDK territóriumában. Sajnálatos ugyanakkor, hogy még mindig maradtak ilyen intézetek, valamint hogy számos TDK-patinás intézet a nemes helyi hagyományai mellett sem tudta megőrizni kiemelkedő helyét a TDK-s hallgatók kinevelésében és megtartásában. Ezzel kapcsolatban természetesnek gondolom, hogy az oktatók felelősséggel átérzik szerepük és példájuk súlyát a kari-egyetemi oktatói-kutatói utánpótlás fenntartásában. Ez egyúttal az egyetemek közötti (egyre komolyabb) versengés egyik fontos fokmérőjévé is válhat, az egyre kiterjedtebb pénzügyi és adminisztratív megszorítások mellett is.

Még hajdani TDK-s témavezetői élményeimből táplálkozik a fenntartásom a konferenciát mint verseny-szituációt előidéző kényszerrel szemben, ami miatt az azon való továbbjutás, vagy akár az életrajzban olyan jól mutató helyezésre való törekvés elsődlegessége néha görcsössé teszi az egész rendezvényt, elvéve annak varázsát, a fiatalos lendület és közvetlenség lehetőségét, az eredményes munka intellektuális örömének átadását, ami véleményem szerint annak lényege. Természetesen tudatában vagyok, hogy ez a rendszer része – ugyanakkor szükségesnek gondolom, hogy ezeket a formális/reguláris eseményeket kiegészíthessük valódi információcserére, vitára lehetőséget adó fórumokkal, akár tematikai korlátozásokkal, illetve csoportosításokkal, talán a konferencián alkalmazott szekciónkénti elrendezésben, félévente 1-2 alkalommal. Az ilyen (részleteiben egyelőre kidolgozatlan) kezdeményezéssel kapcsolatos TDK témavezetői támogatás felmérésére a közeljövőben kérdőíves felmérést indítunk. Reményeim szerint ezeket a farmeros-pulóveres-fehérköpenyes TDK-s házi mini-szimpóziumokat legalább akkora érdeklődés övezi majd, mint a hagyományos TDK-s konferenciákat. Ennek elősegítésére, valamint az aktuális információk minél hatékonyabb megjelenítésére reményeim szerint nagyban támaszkodhatunk az alakuló új TDK-s honlapra is, melynek fejlesztéséért ifjabb *Kellermayer Miklós* docens és munkatársainak munkáját szeretném kiemelni.

A kari TDK-fórumok mellett további cél a külföldi kapcsolatok erősítése. Ebben kettős cél a határon túli magyar orvostanhallgatók, illetve más egyetemek fokozott bevonásával közös konferenciák, hallgatói cserék kialakítása, az eddigi túrócszentmártoni (Martin) és lvovi kapcsolat fenntartásával. Erre való előkészületként (a TDK-tól való külön kezdeményezésként) immár kétszer szerveztünk nyári tábort molekuláris biológia-biofizika-immunológia témakörben a marosvásárhelyi egyetem hallgatói számára, amit reményeink szerint egy ottani immunológia-neuroimmunológiai kurzus formájában erősíthetünk meg.

Már hagyomány, hogy a díjnyertes előadásokat a kar pénzjuta-

lommal honorálja, amihez több orvostudományi társaság is nagylelkűen csatlakozott. Ezúton is szeretnénk kifejezni köszönetünket nyújtóiknak a támogatásokért.

Dr. Miseta Attila gazdálkodási és diákjóléti dékánhelyettes jóváhagyásával megállapított kari díjak összege a következő:

I. díj – 20 000.- Ft,
II. díj: – 12 000.- Ft,
III. díj – 8 000.- Ft.

Az alábbiakban a PTE ÁOK honlapon már korábban közzétett eredményeket mutatjuk be. A sorrend az elért helyezésnek, illetve a többi résztvevő esetében az abc sorrendnek megfelelően készült.

A látott előadások színvonala, az előadók lelkesedése messze meghaladta várakozásaimat, és egyúttal a sikeres budapesti részvétel jogos reményével tölthet el mindannyiunkat. A TDK kari vezetősége minden segítséget és támogatást megad ehhez, a neheze a hallgatókra és mentoraikra hárul. A kari TDK-vezetőség tagjaiként köszönjük munkájukat.

A TDK vezetősége: **Dr. Balogh Péter** TDK-elnök
Dr. Gömöri Éva
Dr. Illés Zsolt
Dr. Sipos Katalin

Fotók: Kittkáné Bódi Katalin

EREDMÉNYEK

1. szekció MOLEKULÁRIS BIOLÓGIA, SEJTBIOLÓGIA, BIOKÉMIA, IMMUNOLÓGIA

I. díj

Kungl Jusztina (Biofizikai Intézet, témavezető: ifj. dr. Kellermayer Miklós)
Fisi Viktória (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Balogh Péter)

II. díj

Papp Judit (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezetők: dr. Boldizsár Ferenc, dr. Bartis Domokos, dr. Berki Tímea)
Szabó Mariann (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezetők: dr. Bartis Domokos, dr. Boldizsár Ferenc, dr. Berki Tímea)

III. díj

Siri Kommedal (Anatómiai Intézet)
Raffay Ágnes (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezetők: dr. Boldizsár Ferenc, dr. Bartis Domokos, dr. Berki Tímea)
Engel Borbála (Orvosi Biológiai Intézet, témavezetők: dr. Bátor Judit, dr. Varga Judit)
Fehér Andrea (Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet, témavezetők: dr. Hideg Kálmán, dr. Kálai Tamás)
Orosz Olga (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezetők: dr. Boldizsár Ferenc, dr. Kvell Krisztián)

Elismerő oklevél

Abu Jayyab Omar (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, témavezetők: dr. Borsiczky Balázs, dr. Rácz Boglárka, dr. Rőth Erzsébet)
Balikó Anett (Élettan, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Vértes Marietta, dr. Kovács Kálmán)
Balogh András (Orvosi Biológiai Intézet, témavezető: dr. Pap Marianna)
Dékány Helga (Laboratóriumi Medicina Intézet, témavezető: dr. Ludány Andrea)
Gulyás Erna (Élettani Intézet, témavezetők: dr. Lengyel Ferenc, dr. Vértes Marietta)
Halász Melinda (Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezetők: dr. Szekeres-Barthó Júlia, dr. Kozma Noémi)
Kricskovics Antal (Igazságügyi Orvostani Intézet, témavezetők: Nagy Gergely, dr. Bajnóczky István)

Menyhárt Csilla (Élettani Intézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Vértes Marietta, dr. Wilhelm Ferenc)
Patonai Zoltán (Igazságügyi Orvostani Intézet, témavezetők: dr. Bajnóczky István, Márk László)
Talabér Gergely (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezetők: dr. Boldizsár Ferenc, dr. Bartis Domokos, dr. Pálinkás László, dr. Berki Tímea)

A Magyar Immunológus Társaság különdíja

Fisi Viktória (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, témavezető: dr. Balogh Péter)

2. szekció ÉLETTAN, KÓRÉLETTAN, FARMAKOLÓGIA, MIKROBIOLÓGIA

I. díj

Keszthelyi Dániel (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, témavezetők: dr. Helyes Zsuzsanna, dr. Szabó Árpád)

Lukács Edit (Élettani Intézet, témavezetők: dr. Tóth Krisztián, dr. Lénárd László)

II. díj

Kiss Huba, Mikó-Baráth Eszter (Élettani Intézet, témavezető: dr. Jandó Gábor)
Bárdosi Réka (Élettani Intézet, témavezetők: dr. László Kristóf, dr. Lénárd László)
Cseh Judit (II. sz. Belklinika, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Wagner László)

III. díj

Mikó-Baráth Eszter (Élettani Intézet, témavezető: dr. Jandó Gábor)
Brubel Réka (Anatómiai Intézet, témavezetők: dr. Tamás Andrea, dr. Reglődi Dóra)
Schumacher Edit (Kórélettani és Gerontológiai Intézet, témavezetők: dr. Garai János, Bíróné dr. Molnár Valéria, dr. Vigh Éva)
Horváth Nóra (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, témavezető: dr. Helyes Zsuzsanna)

Elismerő oklevél

Balatonyi Borbála (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, témavezetők: dr. Jancsó Gábor, dr. Rőth Erzsébet, dr. Cserepes Barbara)
Budán Ferenc (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, témavezetők: dr. Szabó László Gy, dr. Barthó Loránd)
Farkas József (Anatómiai Intézet, témavezetők: dr. Gaszner Balázs, dr. Reglődi Dóra)
Hauser Diána (Anatómiai Intézet, témavezetők: dr. Reglődi Dóra, dr. Kiss Péter)
Patzkó Ágnes, Fehér Nóra, Hajna Zsófia (Élettani Intézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Környei József, dr. Kovács Kálmán)
Rábai Miklós, Dimitrios Fotakos (Élettani Intézet, témavezetők: dr. Papp Szilárd, dr. Karádi Zoltán)
Szőgyi Donát (Baranya megyei Kórház Szülészeti Osztály, Anatómiai Intézet, témavezetők: dr. Koppán Miklós, dr. Reglődi Dóra, dr. Kiss Péter)
Vámos Zoltán, Pető Andrea, Kardos Mónika, Borza Zoltán (Kórélettani és Gerontológiai Intézet, témavezető: dr. Kanizsai Péter)
Vigvári Szabolcs (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, témavezető: dr. Kocsis Béla)

A Csertex Kft. különdíja

Budán Ferenc (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, témavezetők: dr. Szabó László Gy., dr. Barthó Loránd)

3. szekció MORFOLÓGIA, PATOMORFOLÓGIA, KÉPALKOTÓ ELJÁRÁSOK

I. díj

Aradi Mihály (Idegsebészeti Klinika, témavezetők: dr. Dóczi Tamás, dr. Schwartz Attila)

II. díj

Nagy Zsófia Katalin (I. sz. Belklinika, Patológiai Intézet, témavezetők: dr. Szomor Árpád, dr. Kereskai László)

III. díj

Varga-Szemes Ákos (Szívgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Simor Tamás, dr. Tóth Levente)
Éles Klára (Patológiai Intézet, témavezető: dr. Kálmán Endre)
Mánfai Balázs (Szívgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Simor Tamás, dr. Faludi Réka)
Orsi Gergely (Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium, témavezető: dr. Ábrahám Hajnalka)

Elismerő oklevél

Csernus Adriána Evelin (Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, témavezető: dr. Battyáni Zita)
Kalmár Zsuzsanna (Neurológiai Klinika, Magatartástudományi Intézet, témavezetők: dr. Janszky József, dr. Karádi Kázmér)
Kántor Mariann (Szívgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Simor Tamás, dr. Tóth Levente)
Kovács Noémi (Idegsebészeti Klinika, témavezetők: dr. Büki András, dr. Ursprung Zsuzsanna)
Vicze-Máthé Orsolya (Neurológiai Klinika, témavezetők: dr. Komoly Sámuel, dr. Ács Péter)

A Magyar Orvostudományi Nukleáris Társaság különdíja

Csernus Adriána Evelin (Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, témavezető: dr. Battyáni Zita)

4. szekció KONZERVATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNY

I. díj

Tóth Vanda (Neurológiai Klinika, Szívgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Janszky József, dr. Hejjel László)

Földi Viktor (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, témavezető: dr. Csontos Csaba)

II. díj

Dömösi Örs (Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, témavezető: dr. Herold Róbert)
Györei Eszter (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Tárnok András, dr. Decsi Tamás)
Bosnyák Edit (Neurológiai Klinika, témavezetők: dr. Nagy Ferenc, dr. Kovács Norbert)
Boros András Géza (II. sz. Belkinika, Sebészeti Klinika, Bioanalitikai Intézet, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Kalmár Nagy Károly, dr. Pótó László)

III. díj

Szijártó István András (II. sz. Belklinika, Orvosi Kémiai és Biokémiai Intézet, Laboratóriumi Medicina Intézet, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Matus Zoltán, dr. Kőszegi Tamás)
Szabó Ivett (I. sz. Belklinika, témavezető: dr. Rumi György)
Frank Tünde, Grozdics Enikő (Szívgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Sárszegi Zsolt, dr. Cziráki Attila, dr. Horváth Iván, dr. Gaszner Balázs)
Fónagy Eszter (Kórélettani és Gerontológiai Intézet, Baranya megyei Kórház, Szülészeti Osztály, témavezetők: dr. Vigh Éva, dr. Garai János, dr. Bódis József, dr. Varga Tamás)

Elismerő oklevél

Bálint Gábor (Ortopédiai Klinika, Biofizikai Intézet, témavezetők: dr. Domán István, dr. Lőrinczy Dénes)
Deli Gabriella (Neurológiai Klinika, témavezető: dr. Janszky József)
Dittrich Anikó (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Figler Márta, dr. Decsi Tamás)
Kovács Adrienn (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Decsi Tamás)
Mikolás Esztella (II. sz. Belklinika, Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Bíró Zsolt)
Papp Emőke (Baranya megyei Kórház Tüdőgyógyintézet, témavezető: dr. Balikó Zoltán)
Ujj István (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Decsi Tamás

A Magyar Diabetes Társaság különdíja

Boros András Géza (II. sz. Belkinika, Sebészeti Klinika, Bioanalitikai Intézet, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Kalmár Nagy Károly, dr. Pótó László)

A Magyar Nephrológiai Társaság különdíja

Szijártó István András (II. sz. Belklinika, Orvosi Kémiai és Biokémiai Intézet, Laboratóriumi Medicina Intézet, témavezetők: dr. Wittmann István, dr. Matus Zoltán, dr. Kőszegi Tamás)

5. szekció OPERATÍV KLINIKAI ORVOSTUDOMÁNY

I. díj

Kispál Zoltán (Gyermekklinika, témavezető: dr. Vajda Péter)

II. díj

Deutsch Judit (Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Szabó István)
Vadász Ágnes (Gyermekgyógyászati Kl., témavezető: dr. Farkas András)

III. díj

Gabrieli Piroska Imola (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezetők: dr. Szász Mária, dr. Vető Ferenc)
Palov Attila (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, témavezetők: dr. Benkő László, dr. Rőth Erzsébet)

Elismerő oklevél

Almási Angelika, Hajba Péter (Radiológiai Klinika, témavezető: dr. Horváth László)
Futó Csaba (Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Papp András)
Hajba Péter, Almási Angelika (Radiológiai Klinika, témavezető: dr. Horváth László)

6. szekció EPIDEMIOLÓGIA, PREVENTÍV MEDICINA, CSALÁDORVOSTAN

I. díj

Vargán Viktória (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Pintér András)
Tinku Dóra (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika, témavezetők: dr. Pytel József, dr. Vincze Olga)

II. díj

Vass Judit (Pécsi Regionális Vérellátó Központ, témavezető: dr. Faust Zsuzsanna)
Jakab László (Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Molnár F. Tamás)

III. díj

Tóth Roland (Szívgyógyászati Klinika, Magatartástudományi Intézet, témavezetők: dr. Papp Lajos, dr. Titinger István, dr. Karádi Kázmér)
Sasvári Kata, Kozma Péter, Tari Dániel, Orsi Enikő (Fogászati és Szájsebészeti Klinika, témavezető: dr. Nyárády Zoltán)
Malek Alexandra (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Stankovics József)
Sztanu Krisztina (Immunológiai és Reumatológiai Klinika, témavezető: dr. Sütő Gábor)
Horváth Eszter (Ortopédiai Klinika, témavezető: dr. Montskó Péter)

Elismerő oklevél

Balló András (Urológiai Klinika, témavezetők: dr. Szántó Árpád, dr. Sülecz István)
Csáki Éva (Családorvostani Intézet, témavezető: dr. Benczenleiter Éva)
Kloster Ida (I. sz. Belklinika, témavezető: dr. Dávid Marianna)
Pup Veronika (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Ottófy Gábor)
Révész Péter (Fül-Orr-Gégészeti és Fel-Nyak Sebészeti Klinika, témavezetők: dr. Pytel József, dr. Németh Adrienn)
Szabó Anikó (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Veszprémi Béla)
Török László (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika, témavezető: dr. Gerlinger Imre)

A Magyar Gyermekgyógyász Társaság különdíja

Vargán Viktória (Gyermekgyógyászati Klinika, témavezető: dr. Pintér András)

A Családorvos Kutatók Országos Szervezete különdíja

Csáki Éva (Családorvostani Intézet, témavezető: dr. Benczenleiter Éva)

Intézeti összesítő a tartott előadásokról és helyezésekről

Intézet	önálló előadás	Helyezések I.	II.	III.
Gyermekgyógyászati Klinika	10	2	2	2
Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	6	1	2	2
Élettani Intézet	6	1	2	1
Szívgyógyászati Klinika	4	1	1	2
Anatómiai Intézet	4	-	-	2
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika	3	1	-	-
I. sz. Belgyógyászati Klinika	3	-	1	1
Neurológiai Klinika	3	-	1	-
Sebészeti Oktató és Kutató Intézet	3	-	-	1
Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet	2	1	-	1
Idegsebészeti Klinika	2	1	-	-
Sebészeti Klinika	2	-	2	-
Kórélettani és Gerontológiai Intézet	2	-	-	2
II. sz. Belgyógyászati Klinika	2	-	1	1
Ortopédiai Klinika	2	-	1	1
Orvosi Biológiai Intézet	2	-	-	1
Orvosi Mikrobiológia és Immunitástani Intézet	2	-	-	-
Magatartástudományi Intézet	2	-	-	-
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	2	-	-	-
Radiológiai Klinika	2	-	-	-
Biofizikai Intézet	1	1	-	-
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	1	1	-	-
Vérellátó Központ	1	-	1	-
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika	1	-	1	-
Patológiai Intézet	1	-	-	1
Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet	1	-	-	1
Elektronmikroszkópos Laboratórium	1	-	-	1
Fogászati és Szájsebészeti Klinika	1	-	-	1
Immunológiai és Reumatológiai Klinika	1	-	-	1
Urológiai Klinika	1	-	-	-
Családorvostani Intézet és III. sz. Belklinika	1	-	-	-
Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika	1	-	-	-
Laboratóriumi Medicina Intézet	1	-	-	-
Igazságügyi Orvostani Intézet	1	-	-	-
Baranya megyei KórházTüdőgyógyintézet	1	-	-	-
Bioanalitikai Intézet	-	-	-	-
Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	-	-	-	-
Baranya megyei Kórház Szülészeti Osztály	-	-	-	-

Változások a szak- és továbbképzésben

(2007. február 28-i állapot)

A reformtörekvések hangsúlyozása mellett folyamatos változásokkal kell számolniuk az egészségügy résztvevőinek. A változtatások egyik célja az állami finanszírozás csökkentése. Ezért nem meglepő, hogy a posztgraduális képzések vonatkozásában ezt a célt szolgáló módosítások és tervezetek születtek, illetve születnek.

A rezidensképzés vonatkozásában az Egészségügyi Minisztérium elképzelése körvonalazódni látszik csupán, teljes bizonyossággal még nem lehet tudni, hogy több koncepció közül melyik kerül ténylegesen elfogadásra. Amit biztonsággal lehet állítani, az az, hogy a törzsképzési idő befejezését (26 hónap) követően a főhatóság jelentős mértékben csökkenti a finanszírozást, és a szakorvosjelöltek számára a kötelezően előírt tanfolyamok térítéskötelesek lesznek.

Jelen sorok írásakor a médiában napvilágot látott rezidensképzéshez kapcsolódó bizonytalan híresztelések nagy zűrzavart keltettek. Hangsúlyozni kívánjuk, hogy jelenleg idevonatkozó elfogadott rendelkezés még nincs.

Kötelességünknek érezzük, hogy az érintetteket megfelelően és mielőbb tájékoztassuk a változtatásokról. Ezt azonban a teljes bizonyosság felelősségével kívánjuk megtenni és semmiképpen sem a tervezetek sűrű hálójába gabalyodva.

Biztosan tudható változások a következők:

Az 52/2003. (VIII. 22.) ESZCSM rendeletet, mely az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok kötelezően előírt folyamatos továbbképzését szabályozza, az 51/2006 (XII. 28.) EüM rendelettel módosították. Az alaprendelet és módosítása teljes terjedelmében megtalálható és letölthető a *www.oftex.hu* portálról.

Jelen írásban csak a lényeges és sokakat érintő módosításokat emeljük ki.

Egyértelművé vált a több szakvizsgával rendelkezők helyzete: amennyiben valaki több szakterületen tevékenykedik, a kötelező szinten tartó tanfolyamot valamennyi gyakorolt szakmára vonatkozóan teljesítenie kell. Abban az esetben, ha a kötelező szinten tartó tanfolyam több szakvizsga tekintetében meghirdetésre került (pl.: csecsemő- és gyermekgyógyászat, neonatológia), akkor egy tanfolyammal teljesíthető több szakterület aktívan tartásához szükséges követelmény.

A kötelező szinten tartó tanfolyamok (sokak által „50 pontosként” ismert) állami finanszírozását teljesen megszüntették. Egyidejűleg a korábbi rendelkezéssel ellentétben, a kötelező szinten tartó tanfolyamoknál is lehetőség nyílt a különféle szponzorálás igénybevételére.

Jelentős változásnak minősíthető, hogy az orvosi, fogorvosi tudományos kongresszusokat tudományos programként a továbbiakban a MOTESZ helyett a Magyar Orvosi Kamara fogja minősíteni. Bár ez a változás a szervezőket ténylegesen nem érinti, mert ahogy korábban is, a kongresszusokat az OFTEX-portálon keresztül kell regisztráltatni. Új elemnek tekinthető, hogy a gyógyszerészkongresszusok minősítését a Magyar Gyógyszerész Kamara végzi.

A munkahelyen szervezett továbbképzések (referátumok) esetén az eddig megszerezhető évi maximum 10 pont – 2007. január 1-jétől – 15 pontra emelkedett. Itt is szeretnénk felhívni az érintettek figyelmét arra, hogy az utóakkredtiált tanfolyamokon való részvétel esetén ugyancsak maximum 15 pont fogadható el évenként.

Dr. Werlingné Forrai Márta
Szak- és Továbbképző Igazgatóság

Előzmény: Orvoskari Hírmondó, 2007. január-február, 21. oldal.
Folytatjuk a PTE-MTA orvoskari kutatócsoportok 2003-2006 zárójelentéseinek közlését.

MTA-PTE REPRODUKTÍV- ÉS TUMOR IMMUNOLÓGIAI MUNKACSOPORT

Szekeres Júlia, az MTA doktora

A 2003-2006. közötti években elért tudományos eredmények

Progeszteron jelenlétében terhesek lymphocytái egy 34 kDa molekulasúlyú mediátorfehérjét (Progeszteron Indukálta Blokkoló Faktor, PIBF) szekretálnak, amely 1) immunológiai hatásai, 2) arachidonsav metabolizmusra gyakorolt hatása révén megakadályozza a terhesség spontán megszakadását. A munkacsoport a molekulát klónozta, szekvenálta és a rekombináns fehérjével reagáló ellenanyagokat állított elő, továbbá ELISA tesztet dolgozott ki a molekula biológiai mintákban történő meghatározása céljából. A PIBF kiterjedt immunológiai hatásai arra utalnak, hogy a munka *célja a PIBF részletesebb hatásmechanizmusának, továbbá annak vizsgálata volt, hogy szerepet játszik-e ez a molekula egyéb immunpatológiai-, ill. az immunrendszer által befolyásolt kórképek kialakulásában.*

1. A PIBF jelátvitele egy új, III. típusú IL-4 receptoron keresztül valósul meg

A citokinek egy része a Jak/STAT jelátviteli utat használja. A STAT transzkripciós faktorok a citokin receptorkötését követően foszforilálódnak, majd dimerek keletkeznek, melyek a magba jutva transzkripciót indukálnak. A munkacsoport kimutatta, hogy a PIBF citokinegyensúlyra gyakorolt hatásai a JAK/STAT jelátviteli utat használva valósulnak meg. PIBF STAT6 foszforilálódást és a STA6 dimerek nukleáris transzlokációját idézi elő, ezzel egyidejűleg gátolja a STAT4 foszforilálódását. SiRNS technikával PIBF deficienssé tett sejtekben PIBF Th1 citokintermelést gátló hatása nem érvényesül. Tekintve, hogy a STAT6 útvonal az IL-4R ligandkötése után aktiválódik, megvizsgálták annak a lehetőségét, hogy a PIBF receptora az IL-4R. A PIBF nem kötődik az IL4R-hez, viszont utóbbi blokkolása gátolja a PIBF jelátvitelét. A PIBF SOCS3-t indukál és gátolja az IL-12-hatására létrejövő SOCS1 aktiválódást. Mindkét hatás IL-4Rα-függő. Az a tény, hogy a gamma lánchoz asszociált Jak3 nem foszforilálódik PIBF hatására azt sugallja, hogy a gamma lánc nem játszik szerepet a PIBF jelátviteli mechanizmusaiban. Konfokális mikroszkópos vizsgálattal FITC-PIBF activated PIBFR és PE-anti-IL-4R jelölt IL-4R ko-lokalizációját, és 37 ^{o}C-on inkubálva azok co-cappingjét mutatták ki. Ezek után felmerült a kérdés, miért szükséges az IL-4R alfa lánca a PIBF indukálta jelátvitelhez. Ismert, hogy olyan fehérjék, melyeket glycosilphosphatydilinositol (GPI) horgonnyal kapcsolódnak a sejtmembránhoz, egy transzmembrán és intracitoplazmatikus domainnnel rendelkező fehérjéhez asszociálódva képesek a jelátvitelre. A GPI horgonyt emésztő phosphatidylinositol-specifikus phospholipase C (PI-PLC)-vel kezelve a sejteket, a PIBF STAT6 aktiváló hatása megszűnt, míg az IL-4 hatása változatlan maradt. Ez arra utal, hogy a PIBF receptora GPI-kötött fehérje, amely az IL-4R alpha láncával kapcsolódva indítja meg a PIBF jelátvitelét. Konfokális mikroszkóp segítségével az IL-4 receptor és a PIBF receptor kolokalizációja és co-cappingje mutatható ki, ami a fentiekkel együtt arra utal, hogy a PIBF jelátvitel céljából a PIBF receptor heterodimert képez az IL-4 receptor α láncával egy eddig ismeretlen harmadik típusú IL-4 receptort hozva létre. A PIBF receptorral kapcsolatos új információk nagyban elősegítették a receptor izolálását, ami a jövőben lehetővé teszi receptorantagonisták tervezését, és ily módon a PIBF hatásának befolyásolását.

Egy másik fontos jelátviteli útvonal a PKC Ca^{++}-rendszer, mely a T-sejtek Th1, ill. Th2 irányú foszforilálódásában játszik szerepet. Magas PKC aktivitás alacsony intracelluláris Ca^{++}-nal együtt a Th2 irányú, míg a magas intracelluláris Ca++-koncentrációval társult alacsony PKC aktivitás a Th2 irányú differenciálódásnak kedvez. Az IL-4-hez hasonlóan a PIBF PKC foszforilálódást indukál, amit az IL-4Rα blokkolása gátol. PIBF jelenlétében az intracelluláris Ca^{++} szint nem emelkedik. A PKCζ ill. PKCθ foszforilálódásának gátlása, a PIBF STAT6 és Jak1 aktiváló hatásának elvesztésével jár, a PKCα/β gátlása ilyen hatást nem fejt ki. Az adatok arra utalnak, hogy a PIBFaz IL-4Ra-hoz kötődve PKC-t foszforilál. A PKCζ és PKCθ foszforilálódása szükséges a Jak1 és STAT6 aktivációhoz, míg a PKCα/β nem játszik ebben szerepet. Ezek az adatok magyarázatot adnak a PIBF Th2 cytokintúlsúlyt előidéző hatására.

2. A PIBF szerepe a tumor elleni immunválaszban

A PIBF mRNS jelen van az embrionális szövetekben, a placentában, valamint tumorokban és malignus sejtvonalakban. Nem zárható ki, hogy a PIBF termelés általában jellemző a nem differenciált állapotra. A munkacsoport kimutatta, hogy a PIBF jelen van az invazív trophoblast sejtekben, a nem-invazív trophoblastban azonban nem, ami felveti az invazivitásban játszott esetleges szerepének lehetőségét.

A munkacsoport malignus sejtvonalakban és primer tumorokban vizsgálta a PIBF mRNS- és fehérje jelenlétét. Különböző szövetekből származó sejtvonalak, humán tumor/normál szövetmintapárok, valamint progeszteronreceptor + és – emlőtumorok dot blot és RT-PCR vizsgálata a PIBF mRNS a progeszteronreceptor jelenlététől független overexpresszióját mutatta malignus sejtekben. A teljes hosszúságú fehérjét kódoló mRNS mellett több alternatív splicing eredményeképpen létrejött formát is kimutattak. A leggyakrabban előforduló splice variáns – amely számos normál szövetben, pl. lymphocytákban, placentában és az embrióban is megtalálható – valószínűsíthetően 35-kDa molekulasúlyú fehérjét kódol. A PIBF sejten belüli lokalizációját vizsgálva immunofluoreszcenciával a sejtekben a teljes hosszúságú molekulának megfelelő erős perinukleáris szingált mutattak ki. A teljes hosszúságú molekula a centroszómához asszociáltan, ko-lokalizálódott a γ tubulinnal, míg a 35-kDa molekulasúlyú változat diffúzan a citoplazmában helyezkedett el.

A PIB gátolja az NK aktivitást, így a tumor-asszociált PIBF a tumor növekedését idézheti elő. A tumorsejt által termelt endogén PIBF specifikus ellenanyaggal történő neutralizálása *in vitro* körülmények között fokozta a célsejtek NK-mediálta lízissel szembeni érzékenységét.

Egér ascites tumor modellen vizsgálták a PIBF tumornövekedést befolyásoló hatását. Balb/c egereket immunizáltak a rekombináns PIBF 48 kDa molekulasúlyú N terminális darabjával, majd a megfelelő immunválasz kialakulása után tumorsejtekkel oltották az állatokat. A PIBF-fel immunizált egerekben a tumornövekedés üteme és mértéke szignifikánsan csökkent a nem immunizált állátokhoz képest, ami arra utal, hogy a PIBF jelenléte elősegíti a tumornövekedést.

3. PIBF szerepe a pete beágyazódásában

A munkacsoport megállapította, hogy Balb/c egerek pároztatás előtti PIBF-el történő immunizálása megakadályozza a pete beágyazódását.

4. ELISA teszt kidolgozása PIBF biológiai mintákban történő kimutatás céljából

A PIBF szekretálódó molekula, így megjelenhet a szérumban, ill. a vizeletben. A munkacsoport nagyszámú, különböző típusú malignus tumorokban szenvedő betegektől, illetve terhesektől származó vizeletminta PIBF koncentrációját vizsgálta meg az általuk kidolgozott ELISA rendszerben.

Megállapították, hogy a terhesség előrehaladásával párhuzamosan nő a vizeletben mérhető PIBF koncentrációja. Szülést megelőzően a PIBF-szint szignifikáns csökkenése figyelhető meg. Sikertelen terhességek (spontán vetélés, koraszülés) esetében a terhesség alatt mérhető PIBF koncentrációk szignifikánsan alacsonyabbak voltak, mint a gesztációs kornak megfelelő normál érték.

Tumoros betegek vizeletében jelentősen emelkedett PIBF-szint mutatható ki, amely a tumor sebészi eltávolítása, vagy remisszió alkalmával szignifikánsan csökken, ami a tumor tömegének a vizeletben mérhető PIBF koncentrációval való összefüggésére utal.

Gyulladásos folyamatok is eredményezhetnek emelkedett PIBF-szintet, így magas PIBF-koncentráció mérése esetén gyulladás jelenlétét ajánlatos kizárni.

Publikációk

1. Pár G., Geli J., Kozma N., Varga P., Szekeres-Barthó J.: Progesterone regulates IL12 expression in pregnancy lymphocytes by inhibiting phospholipase A2. Amer. J. Reprod. Immunol. 49, 1-5, 2003

2. G. Pár, J. Szekeres-Barthó, E. Buzás, E. Pap, A. Falus: Impaired reproduction of histaminee deficient mice is caused predominantly by a decreased male mating behaviour Amer. J. Reprod. Immunol. 2003, 49,1-7

3. Szereday L., Balikó Z., Szekeres-Barthó J.: g/d T cell subsets in cases with active Mycobacterium tuberculosis infections and tuberculin anergy Clin. Exp. Immunol. 131 (2): 287-291, 2003

4. Polgár B., Kispál Gy., Lachmann M., Paar C., Nagy E., Csere P., Mikó É., Szereday L., Varga P., Szekeres-Barthó J.: Molecular cloning and immunological characterization of a novel cDNA coding for PIBF. J Immunol. 2003.171: 5956-5963

5. Szereday L., Barakonyi A., Mikó É., Varga P., Szekeres-Barthó, J.: g/d T cell subsets, NKG2A expression and apoptosis of V2+ T cells in pregnant women with or without risk for premature pregnancy termination Am. J. Reprod. Immunol. 50 (6): 490-496 2003

6. M. Lachmann, D. Gelbmann, E. Kálmán, B. Polgár, M. Buschle, A. von Gabain, J. Szekeres-Barthó, E. Nagy: PIBF (Progesterone Induced Blocking Factor) is overexpressed in highly proliferating cells and associated with the centrosome int. J. of Cancer 112 (1): 51-60. 2004[RTF bookmark end: OLE_LINK2]

7. B. Polgár, E. Nagy, É. Mikó, P. Varga, J. Szekeres-Barthó: Urinary PIBF (Progesterone Induced Blocking Factor) concentration is related to pregnancy outcome Biology of Reproduction 2004 71 (5): 1699-1705

8. J. Szekeres-Barthó, B. Polgár, N. Kozma, É. Mikó, G. Pár, L. Szereday, A. Barakonyi, T. Palkovics, O. Papp, P. Varga: Progesterone-dependent immunomodulation. In. Immunology of Reproduction (UR. Markert Ed.) Chemical Immunology and Allergy, 89, Basel, Karger 2005 pp 118-125

9. J. Kalinka, J. Szekeres-Barthó: The impact of dydrogesterone supplementation on hormonal profile and progesterone-induced blocking factor concentrations in women with threatened abortion. Am. J. Reprod. Immunol. 2005, 53 (4): 166-171

10. R. Raghupathy, E. Al Mutawa, M. Makhseed, F. Azizieh, J. Szekeres-Barthó: Modulation of cytokine production by dydrogesterone in lymphocytes from women with recurrent abortion. Brit. J. Ob. Gyn. 2005; 112 (8): 1096-1101

11. Salomon L. J., Rozenberg P., Szekeres-Barthó J., Malagrida L., Giudicelli Y., Ville Y.: Changes in progesterone-induced-blocking-factor expression rates following mifepristone administration in termination of pregnancy at 5 to 8 weeks. Journal of maternal-fetal & neonatal medicine 17 (5): 353-356 2005

12. N. Kozma, M. Halász, B. Polgár, T. G. Poehlmann, U. R. Markert, T. Palkovics, M. Keszei, K. Kiss, J. Szeberenyi, G. Pár, L. Grama, J. Szekeres-Barthó: PIBF activates STAT6 via binding to a novel IL-4 receptor. J Immunol. 2006;176 (2): 819-826

13. N. Kozma, M. Halász, T. Palkovics and J. Szekeres-Barthó: The Progesterone-Induced Blocking Factor (PIBF) modulates the balance of PKC and intracellular Ca^{++}. Am J Reprod Imunol. 2006 55 (2): 122-129

14. Pár G., Berki T., Palinkás L., Balogh P., Szereday L., Halász M., Szekeres-Barthó J., Miseta A., Hegedűs G., Mózsik G., Hunyady B., Pár A.: Immunology of HCV infection: the causes of impaired cellular immune response and the effect of antiviral treatment] 140 1: Orv Hetil. 2006; 147 (13): 591-600

15. Miranda S., Litwin S., Barrientos G., Szereday L., Chuluyan E., Szekeres-Barthó J., Arck P., Blois S. M.: Dendritic cell therapy confers a protective microenvironment in murine pregnancy Scand. J. Immunol. 2006; 64 (5): 493-499

16. T. G. Poehlmann, J. S. Fitzgerald, S. Busch, E. Schleussner, G. Gutierrez, S. Blois, P. Arck, U. Kämmerer, J. Szekeres-Barthó, U. R Markert: Reproductive immunology – an update transfusion medicine and haemotherapy (2006 in press)

MTA-PTE MITOKONDRIUM FUNKCIÓ ÉS BETEGSÉGEI KUTATÓCSOPORT

Dr. Sümegi Balázs, az MTA doktora

A 2003-2006. közötti években elért tudományos eredmények

Az akadémiai csoport legfőbb kutatási területei az elmúlt időszakban:

- A PARP-gátlás hatása a sejtek oxidatív sejtkárosodását eredményező folyamatokra
- Az oxidatív stressz hatása kináz kaszkádokra különböző modellrendszereken
- A gyulladásos folyamatok génexpresszióinak vizsgálata
- A mitokondriális permeabilitás átmenet és a sejthalál folyamata.

1. A PARP-gátlás hatása a sejtek oxidatív sejtkárosodását eredményező folyamatokra

Szívizom ischaemia-reperfúzió során szabadgyökök termelődnek, melyek lipid peroxidációt, fehérje oxidációt, egyes láncú DNS-töréseket és következményes poli(ADP-ribóz) polimeráz (PARP) enzimaktivációt idéznek elő, a sejt ATP-tartalmának csökkenéséhez vezetve. Langendorff perfúziós módszerrel vizsgáltak különböző PARP-gátlókat (4-hidroxi-kinazolin és HO-3089). Meghatározták az ischaemia-reperfúziós ciklus során a myocardium ATP, kreatin-foszfát és anorganikus foszfát tartalmát 31P NMR spektroszkóppal. Mérték az alkalmazott vegyületek hatását a szívfunkcióra – LVDP (left ventricular developed pressure), RPP (rate pressure product), dP/dt-szintekre. A vizsgálatok kiterjedtek az ischaemia-reperfúzió által okozott lipid peroxidáció és fehérje oxidáció mérésére és a vegyületek ezen paraméterekre gyakorolt hatásának követésére. Western blot segítségével elemezték a vegyületek protein kináz kaszkádokra gyakorolt hatását (Akt, ERK, JNK, p38-MAPK).

A PARP-gátló vegyületek elősegítették a nagy energiájú foszfát intermedierek visszaépülését a reperfúzió alatt. Mindkét vegyület szignifikáns mértékben javította a szívfunkciót, és az oxidatív károsodás (lipid peroxidáció, fehérje oxidáció) mértékét is csökkentették a postischaemiás szívekben. Az alkalmazott vegyületek aktiválták a protektív foszfatidil-inozitol-3-kináz-Akt jelátviteli útvonalat, amely az apoptózis visszaszorításával hozzájárulhatott a reperfundált szívizom védelméhez.

A kutatócsoport megállapította, hogy (i) a PARP-gátló vegyületek alkalmasak az ischaemia-reperfúziós ciklus során fellépő myocardiális károsodások mérséklésére, (ii) a PARP enzim által beindított sejtkárosító kaszkád gátlásán keresztül történő védelmet tovább erősíti az Akt protektív jelátviteli út vegyületek által történő aktiválódása is, valamint (iii) a vegyületek hasonlóan védelmet nyújthatnak az oxidatív szövetkárosodás más klinikai eseteiben is (agyi, vese ischaemia, diabetes, septicus shock).

2. Az oxidatív stressz hatása kináz kaszkádokra különböző modell rendszereken

Az oxidatív stressz és a progresszív sejthalál számos patofiziológiás folyamattal hozható összefüggésbe. A reaktív oxigéngyök-képződés DNS-lánctöréseken keresztül aktiválja a nukleáris poli(ADP-ribóz) polimeráz (PARP) enzimet, amely a NAD^+ és ATP raktárak kimerüléséhez és ez által sejthalálhoz vezethet. Megvizsgálták az oxidatív stressz indukálta citotoxicitást WRL-68 (humán hepatocyta) sejteken, valamint egy ismert és egy új PARP-gátló vegyület (HO-3089, PJ34) sejttúlélésre és jelátviteli rendszerekre gyakorolt hatását a fenti körülmények között.

Megnézték, hogy a PARP enzimaktivitással nem rendelkező DNS-kötő domain-jének (PARP-DKD) túltermeltetése WRL-68 sejtekben milyen citoprotektív hatással rendelkezik a hidrogén-peroxid indukálta oxidatív stresszben. Megvizsgálták továbbá, hogy a PARP enzim génkifejeződésének RNS interferenciával történő gátlásakor (siRNA technika) hogyan befolyásolódik a humán májsejtek túlélése a H_2O_2 kezelés hatására.

A sejtek túlélését MTT+ módszerrel vizsgálták, 1 óra PARP-inhibitoros előkezelés utáni 3 óra H_2O_2-os inkubációt követően. A PARP enzim DNS-kötő domain-jének túltermeléséhez pEGFP expressziós vektort alkalmaztak. A protein kináz B/Akt jelátviteli útvonal tagjainak aktiválódási szintjét Western blot segítségével tanulmányozták.

A PARP enzim gátlásának mind a négy esetében (1. HO-3089, 2. PJ34, 3. túlexpresszált PARP-DKD, 4. PARP-siRNA) jelentős mértékben nőtt a sejtek túlélése a kontrollhoz képest. A PARP-gátlás hatására aktiválódott mind az Akt/Protein kinázB, mind a GSK3β.

A PARP-gátló vegyületek, valamint általánosan a PARP enzim gátlása ellenállóbbá teszi a humán hepatocita sejteket a H_2O_2 indukálta oxidatív stresszel szemben. E protektív hatáshoz nagymértékben hozzájárulhat a túlélési jelátviteli útként ismert Akt fehérje aktivációja.

Tekintettel, hogy az Akt aktiválása befolyásolhatja a jelátviteli rendszer jelentős részét, így rendkívüli jelentősége van az Akt aktiváláshoz vezető út tisztázásának. Specifikus inhibitorok segítségével kimutatható volt az, hogy az Akt aktiválás Src kináz–PDK1 útvonalon keresztül történik oxidatív stressz körülményei közt és ezt az útvonalat aktiválják a PARP-inhibitorok.

Tekintettel arra, hogy az Akt down-stream targetjei közt van a GSK-3β, IκB-kináz, BAD és kaszpáz-9, így nagyon valószínű, hogy a PARP gátlók Akt-t aktiváló hatása jelentősen hozzájárul a PARP-gátlók citoprotektív tulajdonságához, illetve a mitokondrium-védelemhez.

3. A gyulladásos folyamatok génexpresszióinak vizsgálata

A szeptikus sokk modelljeként endotoxinnal (lipopoliszacharid) kezelt egereket használtak. A PARP-gátlókkal kezelt állatok rezisztensnek mutatkoztak az LPS indukálta mortalitással szemben. A kísérletekből kiderült, hogy a PARP-gátlók jelentősen befolyásolták az endotoxin indukálta Erk1/2, p90RSK és p38 MAP-kináz jelátviteli útvonalakat és aktiválták az Akt útvonalat, mely utóbbi folyamatot először a kutatócsoport bizonyított. A PARP-inhibitorok gátolták az LPS indukálta transzkripciós faktorokat, köztük az AP-1-et és az NF-κB-t és csökkentették az interleukinok, gyulladásos citokinek (TNFα) termelését. A kutatók bizonyították a PARP inhibitorok protektív hatását *in vivo* és *in vitro* rendszerekben is. Ezen eredményekből feltételezték, hogy a PARP gátlók az LPS indukálta szignál transzdukciós útvonalak (kináz kaszkádok) és az általuk szabályozott transzkripciós faktor- és citokintermelés gátlásán keresztül fejthetik ki citoprotektív hatásukat, így védelmet nyújtanak a szeptikus sokk által károsított célszerveknek is. Mivel kiderült, hogy az LPS kináz kaszkád rendszereken keresztül transzkripciós faktorokat aktivál, a kutatók génexpressziós változások vizsgálatá-

ba kezdtek. Egér makrofágokon (RAW264,7) és humán monocitává differenciálódó (U-937) sejteken folytatott kísérletekben DNA-array technikát alkalmaztak. A sejtvonaltól függően alkalmazott humán vagy egér DNS-chipek 15 000 génpróbát tartalmaztak, ebből mintegy 400 gén volt azonosítható, melyek expresszióját az LPS aktiválta (MARCKS-like protein, TNFα, RAS related protein 1B), és ezek közül kb. 200 teljesen új, eddig ismeretlen funkciójú gén volt. Kimutattak több, mint 250, nagyobbrészt ismeretlen funkciójú gént, melyek expresszióját a PARP-inhibitorok befolyásolták (Daxx, Tnip1, Hspa9a). Jelenleg a DNS-chip technikával kimutatott, különböző kezelések hatására indukált vagy elnyomott gének expresszióváltozásának igazolása van folyamatban Northern-blott technikával.

Az oxidatív stressz jelentős Ca^{2+} szint emelkedést okozott és jelentős mitokondriális Ca^{2+} felvételt, valamint a mitokondriális membránrendszerek részleges vagy teljes permeabilizálását idézte elő. Ezek a folyamatok citokróm C, AIF és egyéb proapoptotikus fehérjék kiáramlását okozták, melyek a sejt apoptotikus halálához vezethettek.

Az apoptózis intrinsic útvonala a mitokondriumot is érinti, melynek során az ún. mitokondriális permeability transition következik be. Ennek során a mitokondrium kiereszti azon fehérjéit, melyek az apoptotikus kaszkád beindításáért felelősek. A permeability transition gátlása révén azonban az apoptotikus folyamat jelentősen befolyásolható. Korábbi megfigyelés alapján az amiodaron alacsony koncentrációban gátolta a permeability transitiont, azonban a magas koncentrációban indukálta azt. Ugyanakkor a fő metabolitja, a desetil-amiodaron nem rendelkezett ilyen bifázikus tulajdonsággal és alacsony koncentrációban nem mutat semmilyen gátló hatást, a permeability transitiont indukáló hatása pedig kifejezettebb volt, mint az amiodaroné. A két vegyület között minimális szerkezeti eltérés található, ami jelentős funkcionális eltérést eredményezett. Ezek alapján számos módosított amiodaronszármazékot szintetizáltak, és vizsgálták ezek permeability transitiont gátló hatását. Több olyan vegyület is volt ezek között, amelyek gátló hatása már az amiodaronénál alacsonyabb koncentrációban megnyilvánult, ugyanakkor nem rendelkeztek bifázisos hatással, azaz magasabb koncentrációban sem indukálták a permeability transitiont. További vizsgálatokkal a leghatásosabbnak bizonyult készítmény anti-apototikus hatását is sikerült igazolni.

4. A mitokondriális permeabilitás átmenet és a sejthalál folyamata

Az elmúlt időszakban kifejlesztettek egy olyan új mitokondriális permeabilitás-átmenetgátló molekulát, mely specifikusan dúsul a mitokondrium membránrendszerében és még szuperoxidáz mimetikus tulajdonsággal is rendelkezik (18). A fenti molekula gátolta az oxidatív stressz indukálta nekrotikus folyamatokat, amint az várható is a mitokondriális permeabilitás-átmenetet gátló molekuláktól. Emellett feltehetőleg a mitokondriális membránrendszerbe bevitt szuperoxidáz mimetikus tulajdonsága miatt gátolta az apoptotikus folyamatokat is, melyekre az ismert mitokondriális permeabilitás-átmenetet gátló molekuláknak nincs hatásuk.

DNS array és protomikai előkísérleteik alapján azonosítottak két eddig ismeretlen tulajdonságú humán gént, melyek közül az egyik egy kis „Heat Shock Protein” fehérje volt. Ez a fehérje, mind direkt módon, mind az Akt aktiváláson keresztül védte a mitokondriumot az oxidatív stressz okozta károsodásoktól (19). A másik érdekes gén egy „only BH3 domain” fehérje volt, mely eltérően az eddig ismertektől, mint a Bax, BAD és BID, nem az apoptotikus folyamatokat aktiválta, hanem mitokondrium károsodáson keresztül nekrotikus sejthalált okozott (21).

Publikációk

1. Várbiró G., Tóth A., Tapodi A., Veres B., Gallyas Jr. F., Sümegi B.: Biochem. Pharmacol. 65, 1115-1128 (2003)

2. Veres B., Gallyas F. Jr., Várbiró G., Berente Z., Ősz E., Szekeres Gy., Szabó Cs., Sümegi B.: Biochem. Pharmacol. 65, 1373-1382 (2003)

3. Kovács K. A., Lengyel F., Környei J. L., Vértes Z., Szabó I., Sümegi B., Vértes M.: J Steroid Biochem Mol Biol. 2003; 87 (4-5): 233-240

4. Bárdos G., Móricz K., Jaszlits L., Rablóczky G., Tory K., Rácz I., Bernáth S., Sümegi B., Farkas B., Literati-Nagy B., Literati-Nagy P.: Toxicol Appl Pharmacol. 2003; 190 (1): 9-16

5. Várbiró G., Tóth A., Tapodi A., Bognár Z., Veres B., Sümegi B., Gallyas F. Jr.: J Pharmacol Exp Ther. (2003) 307, 615-625

6. Tóth A., Kovács K., Deres P., Halmosi R., Hanto K., Kálai T., Hideg K., Sümegi B., Tóth K.: Biochem. Pharmacol. (2003). 66, 2263-2272

7. Tóth A., Halmosi R., Kovács A., Deres P., Kálai T., Hideg K., Tóth K., Sümegi B.: Free Rad. Biol. Med. (2003) 35, 1051-1063

8. Vértes Z., Lengyel F., Oszter A., Környei J. L., Sümegi B., Vértes M.: Steroids. 2004; 69 (4): 263-270

9. Veres B., Radnai B., Gallyas F. Jr., Várbiró G., Berente Z., Ősz E., Sümegi B.: J Pharmacol Exp Ther. 2004; 310 (1): 247-255

10. Lengyel F., Vértes Z., Kovács K. A., Környei J. L., Sümegi B., Vértes M.: J Steroid Biochem Mol Biol. 2004; 91 (4-5): 285-288

13. Tapodi A., Debreceni B., Hanto K., Bognár Z., Wittmann I., Gallyas F. Jr., Várbiró G., Sümegi B.: J Biol Chem. 2005; 280 (42): 35767-35775

14. Pálfi A., Tóth A., Kulcsár G., Hanto K., Deres P., Bartha E., Halmosi R., Szabados E., Czopf L., Kálai T., Hideg K., Sümegi B., Tóth K.: J Pharmacol Exp Ther. 2005; 315 (1): 273-282

15. Kálai T., Várbiró G., Bognár Z., Pálfi A., Hanto K., Bognár B., Ősz E., Sümegi B., Hideg K.: Bioorg Med Chem. 2005; 13 (7): 2629-2636

16. Kovács K., Tóth A., Deres P., Kálai T., Hideg K., Gallyas F. Jr., Sümegi B.: Biochem Pharmacol. 2006; 71 (4): 441-452

17. Pálfi A., Tóth A., Hanto K., Deres P., Szabados E., Szereday Z., Kulcsár G., Kálai T., Hideg K., Gallyas F. Jr., Sümegi B., Tóth K., Halmosi R.: J Mol Cell Cardiol. 41, 149-59, (2006)

18. Bognár Z., Kálai T., Pálfi A., Hanto K., Bognár B., Mark L., Szabó Z., Tapodi A., Radnai B., Sárszegi Zs., Szánto A., Gallyas F. Jr., Hideg K., Sümegi B., Várbiró G.: Free Radical Biology and Medicine, 41 (5): 835-848, 2006

19. Bellyei Sz. , Szigeti A., Boronkai A., Gömöri E., Janaky T., Bognár Z., Várbiró G., Gallyas F. Jr., Sümegi B.: Apoptosis, (2006)

20. Kovács K. A., Lengyel F., Vértes Z., Környei J. L., Gőcze P. M., Sümegi B., Szabó I., Vértes M.: J Steroid Biochem Mol Biol. 2006

21. Szigeti A., Bellyei Sz., Gasz B., Boronkai A., Hocsak E., Minik O., Bognár Z., Várbiró G., Sümegi B., Gallyas F. Jr.: FEBS Lett. 2006; 580 (27): 6447-6454

Az Idegsebészeti-Neurológiai Klinikák és a PDK pályázati anyaga alapján összeállította
KOMOLY SÁMUEL egyetemi tanár

Agykérgi funkciók megjelenítése: funkcionális MRI (fMRI)

A Neurológiai, Idegsebészeti Klinikák és a PDK közös munkacsoportja 1995-96-ban megteremtette a humán funkcionális MR-képalkotás lehetőségét Pécsett.

A funkcionális MR-képalkotás lehetővé teszi az agyi funkciók ábrázolását radioaktív izotópok alkalmazása nélkül. Térbeli feloldóképessége milliméterszintű, és képes a néhány másodpercen belül lezajló agyi történések érzékelésére. A funkcionális MR-vizsgálat nem invazív és biztonságos eljárás. A funkcionális MR-vizsgálat a vizsgált személy (beteg) szempontjából nem jár több kényelmetlenséggel, mint a rutin MR-vizsgálat, ennek köszönheti növekvő népszerűségét a klinikai idegtudományi kutatásokban.

A funkcionális MR-vizsgálat a vér oxigénszintjétől függő „blood oxygenation level-dependent (BOLD) imaging". A BOLD-jel az oxigenizált és dezoxigenizált hemoglobin arányától függ. A neuronális aktivitás területein ez az arány változik, mivel fokozódik az oxigenizált vér áramlása (az agyi erek autoregulációja miatt), csökken a paramágneses dezoxihemoglobin szintje, ami a T2*-súlyozott felvételeken lokális jelszintemelkedést vált ki. A jelemelkedés nem jelentős, csupán 1-2 %, de a többször ismételt nyugalmi és aktivizált mérések képeinek voxelről voxelre történő statisztikai elemzése kirajzolja azt a területet, ahol az aktivitás szignifikáns jelváltozást okozott.

A szkennelés során a mágneses térben fekvő személy különböző ingerekre adott viselkedési válaszait monitorozzák. Az ingerek széles köre alkalmazható a viselkedésváltozások tanulmányozására. Lehetőség van a funkcionális jelenségek vizsgálatára is, ilyen a gondolkodás, a képzelet, a hallucináció; másrészt vizsgálhatunk nyílt, motoros válaszokat is, például a kérdésre gomb lenyomásával adott specifikus választ. Az adatok elemzésének kifinomult, statisztikailag megbízható módszerei alakultak ki a feladatmegoldás során keletkezett jelváltozások értékelésére. Az fMRI-vel pontosan lokalizálhatók az agyi központok (pl. beszédközpontok, primer érző-motoros kéreg stb.).

A funkcionális MR-vizsgálat számos közvetlen összehasonlító vizsgálatban bebizonyította, hogy képes a pozitronemissziós tomográfiával nyert eredmények megismétlésére, ezért kézenfekvőnek látszik, hogy a funkcionális MR-vizsgálat használható minden esetben, amikor elkerülhető a felesleges sugárterhelés, másrészt nagyon költséges ciklotronra lenne szükség.

Ellentétben a pozitronemissziós tomográfiával, a funkcionális MR-szkennelések korlátozás nélkül, biztonságosan végezhetők, így ugyanazon személy betegségének lefolyása – a kezelésre adott válaszok – nyomon követhetők. A vizsgálatok biztonsága folytán kellő számú alany gyűjthető a kutatásokhoz, és kiterjeszthetők a vizsgálatok a sérülékeny gyermekkorra is.

DR. HERNÁDI ISTVÁN
PTE Kísérleti Állattani és Neurobiológiai Tanszék

Absztrakt döntési folyamatok majom prefrontális

A döntési folyamatokra vonatkozó *pszichológiai* vizsgálatok választásaink gondolati hátterét igyekeznek kideríteni, különös tekintettel azokra a folyamatokra, amelyek akkor zajlanak le, amikor a választási lehetőségeink tudatosulnak, és egy adott lehetőség mellett döntünk. Az *idegtudomány* vizsgálómódszereinek alkalmazásával megállapítható, hogyan képeződnek le a magasabb rendű, elvont fogalmak és az egyéni döntések az agyi idegsejtek biofizikai és biokémiai tulajdonságaiban és működésében. Állatkísérletekben a döntési feladatok során a viselkedő kísérleti alanynak két lehetőség közül kell választania. Mindkét választás jutalomhoz vezethet, azonban a jutalom valószínűsége, mennyisége, vagy időbeli késleltetése változó, annak függvényében, milyen döntések születtek a korábbi próbák során.

Kutatócsoportunk a döntési folyamatokat meghatározó idegrendszeri működéseket vizsgálta éber, viselkedő rhesus majmokon. Az állatoknak kontrollált laboratóriumi körülmények között egy számítógépbe programozott „játék" szabályait kellett megtanulniuk és alkalmazniuk.

A képernyőn két absztrakt ábra volt látható, amelyek a két különböző jutalmazó lehetőséget jelentették. A majmok választásukat a szemmozgásukkal jelezték, amit egy infravörös kamerához kötött számítógépes szemmozgáskövető rendszerrel detektáltunk. Az állatok minden egyes próba során szabadon dönthettek, hogy kedvenc gyümölcslevüket választják (azonnali jutalom, „elkölt" jel), vagy a későbbi, de nagyobb mennyiségű jutalmat (absztrakt jutalom, „félretesz" jel). A be nem váltott jutalom az állatok számára virtuálisan mindig megmaradt. A jutalom teljes mennyiségét egy függvény alapján határoztuk meg: a be nem váltott jutalom (alaptőke) értékét minden választás után egy meghatározott „kamatlábbal" szorozva emeltük. Így egy virtuális bankot hoztunk létre, amelyben az állatok az aktuális kamatnak megfelelően dönthettek a meglévő absztrakt jutalom beváltásáról, vagy a „gyümölcslé-bankban" való további kamatoztatásáról.

A magatartási vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a játékszabályokat elsajátító majmok nagyobb „kamat" esetén többször választották az absztrakt, késleltetett jutalmat, mint az összegyűjtött jutalom „beváltását". Igazoltuk még, hogy a rhesus majmok képesek ugyanahhoz az absztrakt képhez („félretesz" jel) a játék bármely pillanatában hozzárendelni egy változó nagyságú jutalom aktuális értékét. Megállapítható, hogy a rhesus majmok számára értelmezhető a virtuális (absztrakt) jutalom fogalma.

Annak érdekében, hogy megtaláljuk ennek az egyedülálló magatartásnak az idegrendszeri forrását, a fenti feladat végzése közben mikroelektródok segítségével vizsgáltuk egy-egy idegsejt működését a préfrontális agykéreg (PFC) különböző területein. Az idegsejtek működése alapján egyértelműen bizonyítható, hogy az absztrakt, jövőbeli, illetve a közvetlen, kézzelfogható jutalom agyi kódolása különböző, és a különböző alternatívák választása más-más agyi régiók aktivitásával jár (1. ábra). Azokon az agyterületeken, amelyekben korábbi humán fMRI-vizsgálatokban a késleltetett jutalom hatására nőtt a véráramlás, az idegsejtek a jutalomgyűjtés fázisában voltak aktívak (dorzális PFC). Ezzel szemben azoknak az agyterületeknek a neuronjai, amelyek az fMRI-megfigyelések alapján az azonnali jutalom esetén növelték aktivitásukat, a mi esetünkben az összegyűjtött jutalom „beváltásának" választásakor működtek erőteljesebben (ventralis PFC). Azoknak az idegsejteknek a működését megfigyelve, amik már

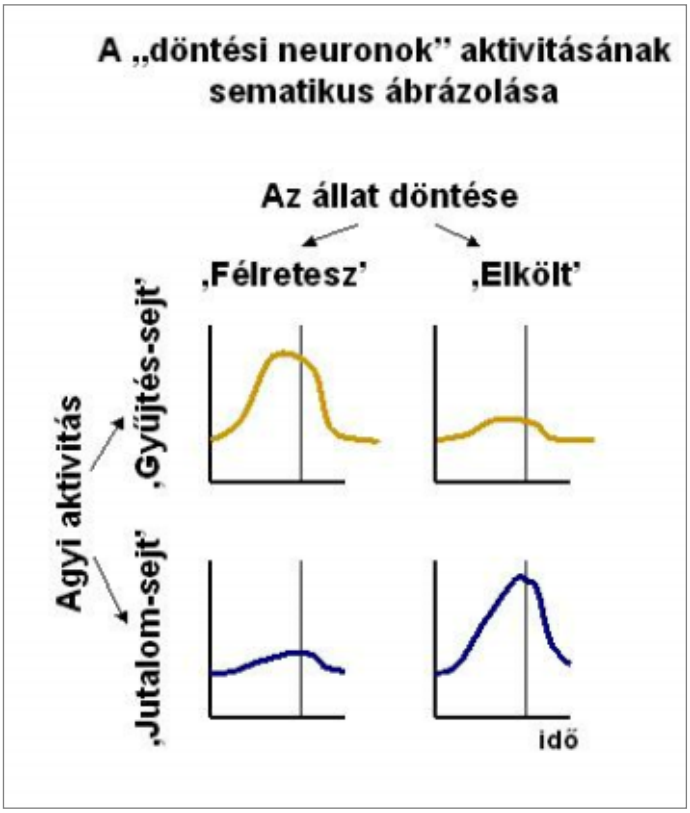
neurofiziológiai korrelátumai agykérgében

a választási lehetőségek megmutatása előtt aktívak voltak, előre meg tudtuk jósolni, hogy a majmok melyik jelet fogják majd választani néhány másodperc múlva, amikor a stimulusok megjelennek a monitoron.

Eredményeink alapján úgy véljük, hogy a megfigyelt „döntéshozatali" neuronok működése lehet az absztrakt választásokkal kapcsolatos viselkedés neurobiológiai alapja.

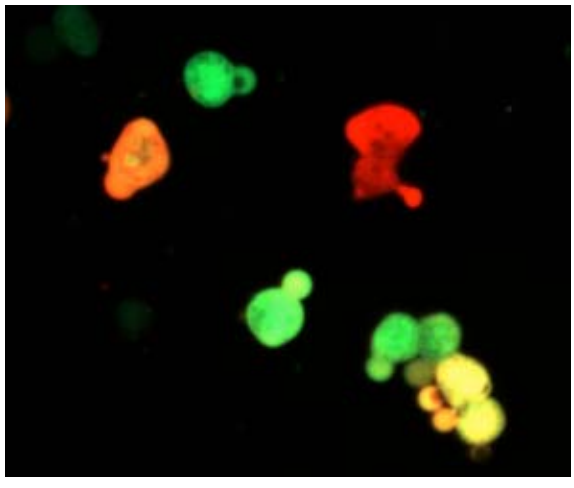
Alapkutatási vizsgálataink amellett, hogy egy új modellt szolgáltattak a magasabbrendű idegi tevékenységek megismeréséhez, hozzájárulhatnak a bonyolult döntési folyamatok jobb megismeréséhez is. Úgy gondoljuk, hogy a fenti állatkísérletes modell segítségével az emberi viselkedés bonyolultabb formái – így pl. a késleltetett jutalom „várható értékének" kódolása is – megismerhetők lesznek, és a vizsgált magatartási formákkal kapcsolatos pszichiátriai elváltozások (pl. impulzivitás) is megérthetővé (és hosszú távon gyógyíthatóvá) válnak.

(A cikkben ismertetett kísérleteinket a Cambridge-i Egyetem Anatómiai Intézetében végeztük, a Wellcome Trust támogatásával. A szerző a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai-ösztöndíjasa.)

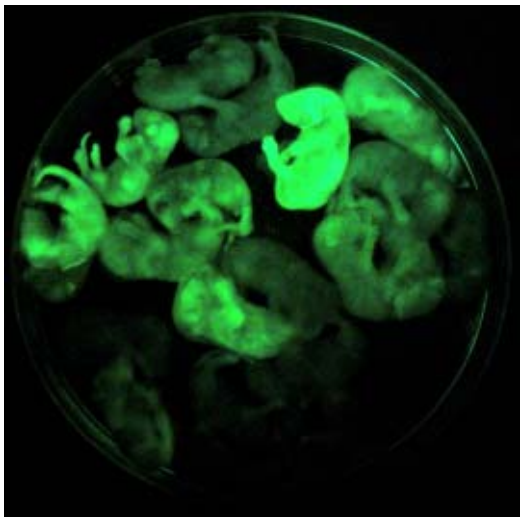


Újabb biotechnológiai siker

Az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet megalakulása óta számos alkalommal bizonyított úttörő szerepben a biotechnológiai módszertan és alkalmazott biotechnológia területein. Korábban a monoklonális antitest-termelésre használt „hybridoma"-technika magyarországi meghonosításában és gyakorlati felhasználásának tökéletesítésében tanúsított szakértelmet és rátermettséget. A közelmúltban pedig a „phage display assay" modern technikáját egyedülálló módon felhasználva sikerült több, például az intézetben alapkutatásra létrehozott, illetve egyes patológiás folyamatokban is szerepet játszó antitestek által felismert motívumok (epitópok) precíz meghatározása. Ez utóbbi eredmények jelentős nemzetközi visszhangot váltottak ki. 2007-ben egy újabb mérföldkőhöz ért el az intézet magyar kollaborációs partner segítségével: stabil transzgenikus kísérleti állat létrehozása virális vektorral. A zöld színű marker-fehérje szekvenciáját („GFP: green fluorescent protein") stabilan tartalmazó és azt utódjaikba örökítő egerek lentivirális génbeviteli technikával készültek. Ez a modern és biztonságos módszer már korábban bizonyította hatékonyságát az intézetben *in vitro* kísérletekben *(1. ábra)*. Ugyanez a módszer továbbfejlesztve alkalmas tetszőleges emlős transzgenikus kísérleti állat *in vivo* létrehozására *(2. ábra)*. A sikerhez elengedhetetlen, de a régióban ma még hiányzó megfelelő felszereltséggel rendelkező speciális állatházi és embrionális technológiai hátteret a Mezőgazdasági Biotechnológiai Kutatóközpont (Gödöllő) biztosította, mert sem a hazai nagy pályázatokból, sem más forrásból eddig nem sikerült az egyébként nem jelentős költségű beruházást megvalósítani.



1. ábra: GFP és DsRed expresszió transzgénikus HeLa sejtekben



2. ábra: GFP expresszió újszülött transzgénikus egerekben

Dr. Kvell Krisztián

Beszámoló az AO Bázis Kurzusról

Az AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) International és a PTE Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikájának közös rendezésében zajlott a magyarországi Principles on Operative Fracture Management AO Course and AO ORP Course 2007. február 14. és 16. között.

Az AO alapelvek filozófiájának megismerése és alkalmazása fontos szereppel bír a törések kezelésében. Ezek az alapelvek világszerte elterjedtek és alkalmazottak. Ebben a tényben nagy szerepet játszik az AO International oktatási politikája, mely jelentős anyagi források felhasználásával biztosítja azt, hogy az alapelvek világszerte ismertek legyenek. Ennek biztosítására szerveznek alap- és haladó kurzusokat világszerte, több mint 80 országban. Ahhoz, hogy a klinikai gyakorlatban az új eljárásokat, implantátumokat és a beültetésükhöz szükséges műszerkészletet megfelelően alkalmazzák, nem csak az orvosok, hanem a műtősnők képzése is igen fontos. Ezért szerveződnek az ORP-kurzusok.

Pécsett a második alkalommal került megrendezésre a magyarországi bázis kurzus. A kurzuson 54 fiatal, többségében szakvizsga előtt álló, traumatológiai és ortopéd területen dolgozó kolléga vett részt, a műtősnők száma 34 volt. Az oktatás színvonalát 7 külföldi és 14 magyar oktató biztosította. Az AO International által delegált igen neves külföldi oktatók: *Prof. M. Nehrlich, Prof. E. Mayr, Prof. Vécsei V., Dr. B. Kinner, Isabel van Rie*; Belgiumból, Németországból és Ausztriából érkeztek. A magyar oktatók az AO Alumni Magyarország tagjai közül kerültek ki. A kurzust az AO International megbízásából *dr. Nyárády József* és *dr. Vámhidy László,* mint helyi elnökök szervezték a klinika dolgozóinak segítségével.

Az orvosok részére 6 szekcióban 35 előadás, valamint 6 gyakorlat biztosította az alapelvek ismertetését, megvitatását és a gyakorlati kivitelezést. A műtősnői kurzuson 30 előadás hangzott el, 5 gyakorlatot végeztek.

A kemény napi munka mellett lehetőség volt fehér asztal mellett a kikapcsolódásra, új ismeretségek kialakítására, a régiek ápolására a kurzusvacsorán, mely a Pezsgőházban került megrendezésre.

A kurzusok tesztvizsgával fejeződtek be, melynek sikeres teljesítésével az orvosok 30, a műtősnők 25 kreditpontot szereztek.

A kurzusok során folyamatosan gyűjtött visszajelzések alapján a résztvevők a kurzusokat hasznosnak és sikeresnek értékelték, a nemzetközi fakultás tagjai is igen színvonalasnak és jól szervezettnek értékelték a kurzust.

A kurzuson a Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról *Nyárády József* egyetemi tanár, *Bőhm Jánosné, dr. Börzsei László, dr. Farkas Gábor, dr. Naumov István, dr. Vámhidy László* és *dr. Wiegand Norbert* tartott előadást.

Dr. Vámhidy László

HEFOP-képzések

A „Minőségi tudás előállítása és átadása az egészségügyi és orvosképzésben. Válasz a XXI. Század új kihívásaira” című HEFOP-projekt keretében megvalósult újabb képzésekről szeretnénk tájékoztatni Önöket.

A *dr. Rőth Erzsébet* egyetemi tanár által vezetett 4-es számú Oktatási technológia és menedzsment/Masters bizottság 2006. október 17-i ülésén határozott úgy *dr. Nagymajtényi László* egyetemi tanár, a 4. sz. bizottság szegedi tagjának javaslatára, hogy „Az orvostanhallgatók tárgyainak kiscsoportos/gyakorlati oktatása” címmel négy helyszínes (Budapest-Debrecen-Szeged-Pécs) videokonferencia-kurzust szervez. A képzés 2006. december 15-én valósult meg a Szegedi Tudományegyetem minősített oktatóinak előadásával az alábbi témákban:

1. A kiscsoportos oktatás általános sajátosságai – Előadó: *Dr. Paulik Edit* PhD;
2. Egyes kiscsoportos oktatási technikák jellemzői – Előadó: *Dr. Müller Anna* PhD;
3. Kiscsoportos oktatás a preklinikumban – Előadó: *Dr. Bari Ferenc* egyetemi tanár;
4. Problémák az orvosképzésben. Kiscsoportos oktatás: morfológiai tematikák – Előadó: *Dr. Mihály András* egyetemi tanár;
5. Problémaorientált gyakorlati oktatás a belgyógyászatban – Előadó: *Dr. Izbéki Ferenc* PhD;
6. A manuális tárgyak kiscsoportos oktatásának sajátosságai – Előadó: *Dr. Farkas Gyula* egyetemi tanár.

A Doktori Tanács a Kredit Bizottság véleményének beérkezését követően fél kreditpontot ítélt meg azon hallgatók részére, akik részt vettek a kurzuson és sikeres vizsgát tettek.

2007. január 23-án a 4-es számú bizottság szervezésében ismét videokonferencia módban valósult meg „Az Orvosoktató-Hallgató-Beteg háromszög többszempontú oktatói megközelítése” című kurzus a négy egyetem orvoskari oktatóinak előadásában. A képzés az alábbi témákat dolgozta fel.

1. Időskori diagnosztikus és terápiás kihívás, mint problémaorientált oktatási modell
   Előadó: *Dr. Székács Béla* egyetemi tanár (Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Belgyógyászati Klinika Geriátriai Tanszéki csoport – OPNI Geriátriai Centrum);
2. Internetes adatbázisok használata az oktatásban
   Előadó: *Dr. Lukáts Ákos* egyetemi tanársegéd (Semmelweis Egyetem ÁOK, Humánmorfológiai és Fejlődéstani Intézet);
3. Orvos-beteg találkozás kritikus kérdései
   Előadó: *Dr. Kállai János* egyetemi docens (Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Magatartástudományi Intézet);
4. Leendő orvosok felkészítése eredményes egészségfejlesztési tevékenységre
   Előadó: *Dr. Nagymajtényi László* egyetemi tanár (Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Népegészségtani Intézet);
5. Az orvos-beteg közös döntéshozatal mechanizmusai
   Előadó: Dr. Molnár Péter egyetemi tanár és dr. Varga Orsolya PhD-hallgató (Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet).

Tájékoztatni szeretnénk továbbá a Multimédiás képzésre jelentkezőket, hogy a kurzus 2007. április első hetében kerül ismét megrendezésre. (Kontakt személy: *Bognár Rita,* 1120-as mellék.)

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. Rőth Erzsébet egyetemi tanár
Oktatási technológia bizottság elnöke

Dr. Melegh Béla egyetemi tanár
projektkoordinátor

Habilitációs eljárások lezárása

A 2006-ban indított habilitációs eljárások közül három sikeresen lezárult. Az Orvostudományi Kar Habilitációs Tanácsa 2007. január 18-i ülésén foglalkozott a nyílt eljárás eredményeivel és szavazott a pályázatoknak az Egyetemi Doktori és Habilitációs Bizottsághoz (EDHB) való továbbításáról. A titkos szavazás eredménye 100 % igen volt valamennyi pályázó esetében. (Zárójelben a nyílt eljárásban szerzett pontszámok láthatók. Az elérhető legmagasabb érték 130).

Dr. Gál János egyetemi docens, SE, ÁOK, Ér- és Szívsebészeti Klinika (128,3)

Dr. Reglődi Dóra egyetemi adjunktus, Anatómiai Intézet (129,6)

Dr. Thán Péter egyetemi adjunktus, Ortopédiai Klinika (128,6)

Az EDHB a 2007. január 30-i ülésén 100 %-os szavazati aránnyal mindhárom pályázó habilitáltációját támogatta. Gratulálunk a sikerhez.

Dr. Lázár Gyula egyetemi tanár
az ÁOK Habilitációs Tanácsának elnöke

A Magyar Sebész Társaság Kísérletes Sebészeti Szekció XXI. Kongresszusa

2007. május 31.–június 2.

A pécsi Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, mely 2002-ben ünnepelte megalakulásának 50. évfordulóját, mindig élenjárt abban, hogy mind a sebészeti oktatást, mind a sebészeti kutatást magas színvonalon végezze. A kardiovaszkuláris kutatások terén évtizedek óta mind hazai, mind nemzetközi megmérettetésben számos elismerést szereztünk, melynek gyakorlati jelentősége ma már a betegágy mellett realizálódik. Törekedtünk arra, hogy a különböző társszakmák részéről (sebészet, transzplantációs sebészet, érsebészet, szívsebészet, traumatológia, aneszteziológia és intenzív terápia) felmerülő kérdésekre a legmodernebb vizsgálati eljárások alkalmazásával tudjunk választ adni.

A szegedi és debreceni sebészeti műtéttani intézetekkel vállvetve küzdöttünk azért, hogy az intézeteinkben folyó oktató- és kutató munka fontosságát az egész magyar sebésztársadalom, valamint az egyéb manuális szakmák képviselői elismerjék. Ennek egyik kiemelkedő eredménye az a sikeres pályázat, mellyel a manuális szakmák rezidensképzésének tematikáját országosan egységesítettük, és ma már az Európai Unió által megkövetelt minőségben végezzük.

Kutatási témáinkból számos PhD-dolgozat született, melyek azután sikeres kollaborációs munkák alapját teremtették meg. Nagyon szeretnénk, hogy a pécsi kongresszuson társintézeteink munkatársai mellett mindazon kollégák is részt vennének, akik eddig is velünk együtt dolgoztak, vagy a jövőben kívánják tudományos ismeretekkel bővíteni gyakorlati tudásukat. Külön szeretettel hívjuk a PhD-hallgatókat, akik elkötelezték magukat a sebészeti kutatás mellett, és akik eddigi munkánk további folytatásával a jövő letéteményesei. Ezen gondolatok jegyében várunk mindenkit nagy szeretettel 2007-ben Pécsett, és bízunk abban, hogy a nagyon sikeres 2005 évi Hajdúszoboszlói Jubileumi Kísérletes Sebész Kongresszus szellemét tovább erősítve, a XXI. pécsi Kongresszus is minden résztvevő számára emlékezetes lesz.

Prof. Dr. Rőth Erzsébet
a Kongresszus elnöke

Dr. Lantos János
a Szervező Bizottság elnöke

A tudományos program fő témái

- Endogén adaptáció és oxidatív stressz
- Iszkémia-reperfúzió: kísérleti modellek és klinikai következmények
- Mikrocirkuláció, haemorheologia
- Szerv-, szövet- és őssejttranszplantáció
- Molekuláris biológiai diagnosztika
- Kardiovaszkuláris- és mellkassebészet
- Új diagnosztikus és technikai lehetőségek a minimál invazív sebészetben
- Mikrosebészet
- Sebészeti oktatás és továbbképzés
- Varia

Regisztráció: A kongresszus helyszínén szerdán, 2007. május 31-én 15.00–18.00 h között, csütörtökön, 2007. június 1-jén 08.00–17.00 h között és pénteken 8.00–17.00 h között lehetséges.

A tudományos programok és az összes kísérő rendezvény kizárólag a regisztrációban kapott névkitűzővel és meghívókártyával látogatható, melyhez szíves megértésüket kérjük.

Részvételi díjak (bruttó):	**2007. április 6. előtti fizetéssel**	**2007. április 6. utáni fizetéssel**
Résztvevő (MST tagja)	16 000 Ft/fő	20 000 Ft/fő
Résztvevő, nem MST tag	25 000 Ft/fő	30 000 Ft/fő
Nappali PhD-hallgatók, 30 év alatti szakorvosjelöltek, kísérők	10 000 Ft/fő	15 000 Ft/fő

A résztvevők részvételi díja tartalmazza: a tudományos programon való részvételt, program- és tudományos összefoglaló-könyvet, a nyitófogadáson való részvételt, három kávé-, illetve teaszünetet. A kísérők regisztrációs díja tartalmazza: városnéző programot, részvételt a nyitófogadáson.

A kongresszus helyszíne: Hotel Palatinus Pécs, Király u. 5

Kongresszusi információ: Tensi Kft. 7621 Pécs, Teréz u. 17. Tel.: 72/513-993. Fax: 72/514-094., *congress@tensipecs.hu*, *http://soki.aok.pte.hu/ksk2007*

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály 2006/2007. tanév április-május havi tudományos ülései

2007. április 2. – Felkért előadások

1. *Dr. Lőrinczy Dénes* (PTE OEKK ÁOK Biofizikai Intézet): Nukleotid-indukált kölcsönhatások DSC-mérése harántcsíkolt izomban (25 perc);
2. *Dr. Melczer László* (PTE OEKK ÁOK Szívgyógyászati Klinika): Új eljárások a pacemaker/ICD terápiában – A szívelégtelenség non-farmakológiás kezelése (25 perc);
3. *Dr. Szapáry László* (PTE OEKK ÁOK Neurológiai Klinika): A stroke kezelése a XXI. században, evidenciák és perspektívák (25 perc).

2007. április 16. – Tanulságos esetek fóruma

1. H. I. esete a mandarinmaggal (esetgazda: *dr. Villányi Kinga*, PTE OEKK ÁOK Urológiai Klinika);
2. Epilepszia és hirtelen halál (esetgazda: *dr. Horváth Ágnes*, Vas Megyei Markusovszky Kórház, EEG-Epilepszia Centrum);
3. Intrahepaticus abscessus következményei: két eset közös tanulságai (esetgazda*: dr. Sütő Balázs,* PTE OEKK ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet).

2007. április 23. – Felkért előadások

1. *Dr. Tóth Kálmán* (PTE OEKK ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika): Haemorheologiai és oxidatív folyamatok kardiovaszkuláris betegségekben (40 perc);
2. *Dr. Huszár András* (Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság, Budapest): A XXI. század kihívásai: Válsághelyzeti magatartás és nemzetközi együttműködés katasztrófahelyzetben (40 perc).

2007. május 7. – Tanulságos esetek fóruma

1. Ritka, ritkább, legritkább (esetgazda: *dr. Kajtár Béla,* PTE OEKK ÁOK Patológiai Intézet);
2. Felső végtagi leszorítás miatt kialakult crush syndroma esete (esetgazda: *dr. Nyikos György*, Tolna Megyei Balassa János Kórház, Aneszteziológiai Osztály);
3. Kiterjedt maxillo-faciális sérülés ellátásának klinikai tapasztalatai (esetgazda: *dr. Nyárády Zoltán,* PTE OEKK ÁOK Fogászati és Szájsebészeti Klinika).

2007. május 14. – Tanulságos esetek fóruma

1. Szövetragasztó okozta lethalis szövődmény aorta műbillentyű implantációs gyökplasztika kapcsán (esetgazda: *dr. Szedő Ferenc*, PTE OEKK ÁOK Szívgyógyászati Klinika);
2. Újszülöttkori szepszis szövődményes esete (esetgazda: *dr. Németh Gyöngyi,* Zala Megyei Kórház, Csecsemő és Gyermek Osztály);
3. Nyelőcső perforatio és mediastinitis kezelése eltávolítható, bevont fémprotézissel és mediastinalis drenázzsal (esetgazda: *dr. Solt Jenő,* Baranya Megyei Kórház, Gasztroenterológiai Osztály).

2007. május 21. – Felkért előadások

1. XVII. Pilaszanovich Imre vendégprofesszori előadás – 2007

Dr. Devendra Gupta (All India Institute of Med. Sciences, Dept. of Ped. Surgery, New Delhi, India): Complicated esophagus atresia: need based management (40 perc);

2. *Dr. Pintér András* (PTE OEKK ÁOK Gyermekklinika, Sebészeti Osztály): Döntés az életről a megszületés előtt és a korai posztnatális szakban – etikai dilemmák (30 perc).

Az ülések helye: PTE ÁOK Elméleti Tömb Dr. Donhoffer Szilárd (III. számú) tanterme
Pécs, Szigeti út 12.
Az ülések 16 órakor kezdődnek

Rendkívüli tudományos ülések

2007. március 28. (szerda) 15 óra
Az ülés programja

1. *Dr. Zelles Tivadar*: A fogorvostudományi kutatások helyzete Magyarországon (15 perc)
2. *Dr. Szabó Gyula – dr. Marada Gyula*: Életminőség és a fogpótlástan (15 perc)
3. *Dr. Szentpétery András*: Virtuális artikulátor fejlesztése (15 perc)
4. *Dr. Olasz Lajos*: Száj- és garatüregi rákok ellátási lehetőségei a múltban és a jelenben (15 perc)
5. *Dr. Nyárády Zoltán*: Bevezetés a bioinformatikába (15 perc)
6. *Dr. Benke Beáta – Szabó Gyula*: Fogsor-alaplemezek törési ellenállásának fokozása üvegrostok alkalmazásával (15 perc)
7. *Dr. Szántó Ildikó*: Rosszindulatú szájüregi elváltozások biokémiai hátterének vizsgálata (15 perc)
8. *Dr. Krajczár Károly – dr. Tóth Vilmos*: Az endodontia aktuális kérdései (15 perc)
9. *Dr. Bán Ágnes*: A TPRZ-receptor szerepe az orális lichen planus és lichenoid reakció kialakulásában (15 perc)

2007. április 25. (szerda) 15 óra
Az ülés programja

1. *Dr. Kovács L. Gábor*: A transzfuziológia mai perspektivái a Pécsi Tudományegyetem gyógyító-, oktató- és kutatómunkájában (15 perc)
2. *Dr. Miskovits Eszter*: A magyar vérellátás szervezete és tevékenysége (15 perc)
3. *Dr. Losonczy Hajna*: A haemotherapia mai problémái a belgyógyászatban és a hematológiában (15 perc)
4. *Dr. Nyárády József*: Transzfúzió a traumatológiában (15 perc)
5. *Dr. Bogár Lajos*: Transzfúzió a perioperatív időszakban (15 perc)
6. *Dr. Hoffer Izabella*: Változások a vércsoportszerológia gyakorlatában (15 perc)
7. *Dr. Nemes Izabella*: A Pécsi Regionális Transzfúzios Intézet 7 éve (15 perc)

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

Hasznos tudnivalók a Leonardo da Vinci rezidens mobilitási programhoz

A pályázatról

A Leonardo Mobilitás az Európai Unió által támogatott szakképzési program, melynek magyarországi koordinátora a Tempus Közalapítvány által működtetett Nemzeti Leonardo Iroda. 35 évnél nem idősebb szakorvosjelöltek (rezidensek is) pályázhatnak. Örvendetes, hogy a Semmelweis Egyetem koordinálása mellett a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ Szak- és Továbbképző Igazgatósága is kapcsolódott ehhez, így lehetőséget teremtettek a pécsi szakorvosképzésben részt vevők számára is. Bár az Európai Unió támogatja a programot, mégsem kell hosszú bürokratikus szöszmötölésre számítani, ami megkönnyíti az adminisztratív munkát és rövidíti a pályázási időt.

Hogyan kezdjünk hozzá?

A legfontosabb teendő, hogy minél korábban vegyük fel a kapcsolatot a kívánt intézménnyel. Ezt e-mailben tegyük, hacsak nincsen másfél évünk a szervezésre. Később úgyis kell levelet váltani a szükséges iratok kitöltéséhez, de amennyiben lehet, ezt is érdemes elektronikus úton vagy faxon intézni. Az első sorokban tisztázzuk, hogy bár szeretnénk ott dolgozni, de nincs szükségünk fizetésre (ezt amúgy sem adnának) és a szállásunkat is megoldjuk magunk. Ezen felül csempésszük a levélbe, hogy az Európai Unió egy tagországából jövünk. Ilyen kondíciók mellett nagyobb esélyünk van egy fogadónyilatkozatra, ami feltétele a pályázatban való részvételnek. Amint megkaptuk a fogadónyilatkozatunk, keressük fel a *http://www.orto.sote.hu/leonardo/mobilitas0507.html* honlapot, ahonnan letölthetőek a szükséges nyomtatványok. Az adatlapot, önéletrajzot, motivációs levelet, grémiumvezetői engedélyt minél hamarabb el kell juttatni a Tempus Közalapítványnak. Erre e-mailben is van lehetőség. Arra is számíthatunk, hogy az ügyintézés részükről gyors lesz. A pályázati időt sokkal inkább a fogadó intézménnyel folytatott bürokratikus szófacsarás nyújtja meg.

10 hét az a minimális időtartam, amire pályázni lehet. A rezidensek kedvezőbb helyzetben vannak, mert a fizetésüket a Továbbképző Igazgatóságon keresztül folyósítják az ösztöndíj mellett is. Itt mindenképpen figyeljünk arra, hogy a három hónapot ne lépjük túl, mert a bérelszámolás kedvezőtlenebb, ha ennél több időt töltünk más munkahelyen. Fontos tudni, hogy a Leonardo Mobilitási Program nem támasztja feltételül, hogy máshol nem pályázhatunk ugyanarra a projektre. Tehát bátran igényeljünk egyéb forrásokból is pénzt szállásra, utazásra, szakmai gyakorlatra.

Tanácsok utazóknak

Célszerű az oltási igazolások megszerzését időben elkezdeni a fogadó intézmény kívánalmaihoz igazodva. Sokaknak megfelel a gyermekkori oltási könyv és a későbbi oltások igazolásának fénymásolata, de vannak intézmények, ahol csak az ÁNTSZ által kiállított hivatalos igazolás az elfogadott. Ennek beszerzéséhez sok idő és még több türelem szükséges.

Az Egyesült Királyságban Hepatitis B boostert mindenképpen kap a pályázó, mert a kontinensen megkívánt ellenanyagszint az ott előírtnak csak töredéke. Előnye, hogy ingyen adják, hátránya, hogy 9-10 hét múlva nézik az eredményt, és addig nem szabad beteghez nyúlni. Ezért érdemes itthon elintézni és dokumentálni. Hivatalosan szintén kívánalom a GMC (General Medical Council – a brit orvosi kamara) regisztráció, de ez olyan drága, hogy nem éri meg. Sokkal szerencsésebb a fogadó intézménnyel időben tisztázni, hogy mit engedélyeznek regisztráció nélkül is. Könnyen kiderülhet, hogy a gyakorlatban nem lesz rá szükség.

Számíthat rá a pályázó, hogy a tutor komolyan veszi a feladatát, szívesen segít mindenben, és mindent kommentál. Viszont munka mellett nincsen ideje mindenre (ez az itthoni tapasztalatok alapján is sejthető), ezért jó, ha van a pályázónak elképzelése, hogy mit szeretne látni. Tapasztalatom szerint majdnem minden lehetséges, csak utána kell járni.

Mivel az NHS (Nemzeti Egészségügyi Rendszer) kórházaiban bőséges dokumentáció áll rendelkezésre mindenről, érdemes a számunkra érdekes, itthoni munkánkkal kapcsolatos írásos anyagokból 1-2 kilót elhozni. Ez semmilyen akadályba nem ütközik, és a legkülönfélébb anyagok közül válogathatunk (betegtájékoztatók, minőségbiztosítási és munkavédelmi szabályok, protokollok, diagnosztikai és terápiás irányelvek stb.).

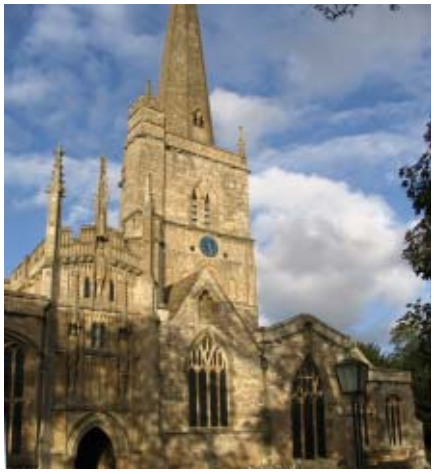
Szállás és utazás

Az utazás és a szállás is drága Angliában. Ha valakinek van lehetősége kocsival

utazni, akkor tegye bátran, ha talál olyan szállást, ahol parkolási lehetőség is van. Eddig volt lehetőség erre a pályázaton belül, és meg is éri, mert olcsóbban lehet megoldani az kiutazást és a helyi kiránduFigyelem! Munkáltató az adójóváírást csak annál a dolgozónál alkalmazhatja, aki írásban kéri. Amennyiben a dolgozó jövedelme eléri a jogosultsági határt, a munkáltató az adóelőleg megállapításakor már nem veheti figyelembe az adójóváírást.

lásokat is. A baloldali közlekedés nem okoz gondot az első pár nap után, mert a rengeteg körforgalom és a türelmes szigetlakók megkönnyítik az ember dolgát. A parkolási díjak nem érik el a helyi buszjáratok árát.

Szállást minél korábban keressünk. Kérjük meg az ügyintézőt vagy a leendő tutorunkat, hogy nézzen körül a kórház vagy klinika hirdetőtábláján. Általában ott kapjuk a legjobb ajánlatokat. Ugyanitt később mi is keresni fogunk pl. kerékpárt, amit ugyanitt el is lehet adni a szakmai gyakorlat végén.



Minden pályázónak nagyon szívesen adok további tájékoztatást.

Elérhetőség: jarayakos@gmail.com

Dr. Járay Ákos

ADÓZÁS

A 2007 évi adózással és társadalombiztosítási járulékokkal kapcsolatos tájékoztató
A teljesség igénye nélkül szeretnénk tájékoztatást adni azokról a jogszabályi változásokról, amelyek a munkáltatókat és a munkavállalókat érintik.

Adótábla

0-1 700 000 Ft ⟶ 18 %
1 700 001 Ft- ⟶ (306 000 Ft) +1 700 000 Ft feletti rész 36 %-a

Adójóváírás

Nem változik az adójóváírás jogosultsági határa, változatlanul 1 500 000 Ft, továbbra is a munkabér 18 %-a, de legfeljebb havi 9000 Ft. Hasonlóan az előző években megszokott szabályozáshoz, a jogosultsági határ feletti jövedelemre az adójóváírás fokozatosan szűnik meg: akinek az éves bevallott (elszámolt) jövedelme meghaladja a jogosultsági határt, de nem éri el a 2 100 000 Ft-ot, annál az adójóváírás összege a bér 18 %-a, de legfeljebb jogosultsági hónaponkénti 9000 Ft, csökkentve a jogosultsági határ feletti jövedelem 18 %-ával. Ha az éves bevallott (elszámolt) jövedelem meghaladja a 2 100 000 Ft-ot, akkor adójóváírás nem jár.
A **kiegészítő adójóváírás** összege havi 2340 Ft marad, amely évi 1 000 000 Ft-ig teljes összegben, 1 000 000-1 561 600 Ft között csökkenő mértékben érvényesíthető a jogosultsági határ feletti rész 5 %-os csökkentésével. A kiegészítő adójóváírás 1 561 600 Ft felett már nem érvényesíthető.
Figyelem! Munkáltató az adójóváírást csak annál a dolgozónál alkalmazhatja, aki írásban kéri. Amennyiben a dolgozó jövedelme eléri a jogosultsági határt, a munkáltató az adóelőleg megállapításakor már nem veheti figyelembe az adójóváírást.

Családi kedvezmény

A családi kedvezmény változatlan marad, csak a három vagy több gyermeket nevelők vehetik igénybe, összege gyermekenként 4 000 Ft.
A kedvezmény igénybevételét a törvény 2007-ben is jövedelemhatárhoz köti. Az adókedvezmény teljes összege csak akkor jár, ha a magánszemély éves jövedelme nem haladja meg – 3 gyermek esetén – a 6 millió Ft-ot. 4 vagy több gyermeket nevelő család esetén a jövedelemhatár gyermekenként 500 000 Ft-tel nő, de legfeljebb 8 millió Ft lehet.
A családi kedvezményt idei évben is a nevelési ellátásra jogosult magánszemély, a várandós nő, illetve a vele közös háztartásban élő házastárs, élettárs érvényesítheti.
A családi kedvezményt a munkáltató továbbra is automatikusan alkalmazza azoknál a dolgozóknál, akik részére nevelési ellátást folyósít. Ha mégsem kívánja ezt igénybe venni, kérjük az általunk mellékelt nyomtatványon ezt jelezze.
Akik részére nem a munkáltató fizeti az ellátást, és igénybe szeretné venni a kedvezményt, szintén nyilatkozniuk kell.

A nyugdíj adókötelezettségével kapcsolatos változások

A nyugdíj és a baleseti járadék 2007. január 1-jétől adóterhet nem viselő járandóságnak minősül. Ez annyit jelent, hogy adókötelessé válik, de a rá eső adót nem kell megfizetni, viszont a vele párhuzamosan kifizetésre kerülő munkabért – összegtől függően – a magasabb adósávba emelheti. A helyes adóelőleg kiszámításhoz a nyugdíj összegéről nyilatkozni kell.

A magánszemélyek különadója – (Szolidaritási adó)

A **magánszemélyeknek 2007. január 1-jétől** kell különadót fizetniük a személyi jövedelemadóbevallásban bevallott vagy az adóhatóság adatszolgáltatás alapján történő adómegállapítás során megállapított összevont adóalapnak a járulékfizetés felső határát meghaladó része (különadó-alap) után. (A járulékfizetés felső határa alatt a költségvetésről szóló törvényben az egy naptári napra meghatározott összeg teljes naptári évre számított éves összegét kell érteni. Ez 2007-ben napi 18 470 Ft, évi 6 748 850 Ft.)
A kifizető a 2007. évtől a magánszemélynek fizetett (juttatott) bevétel különadó-előlegét a személyi jövedelemadó-előleggel állapítja meg a személyi jövedelemadóról szóló törvény (a továbbiakban: Szja tv.) 46-48. §-ainak rendelkezése szerint, ha

- olyan rendszeres bevételt juttat, amely alapján várható a nyugdíjjárulékalap felső határának túllépése, vagy

- ugyanazon magánszemélynek az adóév elejétől számítva a járulékalap felső határát maghaladó bevételt juttat, vagy
- a magánszemély – legkésőbb a kifizetés (a juttatás) időpontjában – nyilatkozatban *kéri* a különadó-előleg levonását.

Ha azonban az értékhatár túllépését követően bármely oknál fogva nem történt különadó-előlegfizetés, úgy az Szja tv. általános szabályai szerint a magánszemély maga köteles – negyedévente, a negyedévet követő hó 12-ig – az adóelőleg megállapítására és megfizetésére azzal, hogy adóbevallási kötelezettségének a személyi jövedelemadó bevallásában kell eleget tennie, a személyi jövedelemadótól elkülönítve.
Amennyiben a befizetett adóelőleg összege meghaladja az éves kötelezettséget, akkor a különbözetet személyi jövedelemadó bevallásban lehet visszaigényelni.

Megszűnő és átalakuló adókedvezmények

2007. január 1-jétől megszűnik a szellemi tevékenységhez, a felnőttképzéshez és a számítógép szerzéséhez, valamint a lakáscélú hitelhez kapcsolódó adókedvezmény. Az átmeneti szabályok szerint azon magánszemélyek, akik 2006 december 31-én jogosultak a felnőttképzési díj kedvezményének halasztott érvényesítésére, valamint akik a lakáscélú hitel törlesztését 2006. december 31-ig megkezdték, a kedvezményt a 2006. december 31-én hatályos szabályok szerint érvényesíthetik.
Fontos változás, hogy a 6 millió forinthoz kötött és legfeljebb 100 ezer forintban meghatározott adókedvezmények esetében a maximum jövedelemnagyság 3 millió 400 ezer forintra csökken.
Megszűnik a 2000 Ft-os bankszámla költségtérítés adómentessége.

Egyes természetbeni juttatásokkal kapcsolatos változások

2007. január 1-jétől az **üdülési csekk** juttatása csak akkor adómentes, ha azt a munkáltató vagy a szakszervezet a törvényben meghatározott körbe tartozó (munkavállaló, nyugdíjas munkavállaló, valamint az előbb említettek hozzátartozója) magánszemélynek juttatja.
A **csekély értékű ajándékhoz** fűződő adómentesség is átalakul 2007. január 1-jétől, ugyanis ezen a címen csak a munkáltató, illetőleg a szakszervezet adhat ajándékot a törvényben meghatározott személyeknek (munkavállaló, nyugdíjas munkavállaló, valamint az előbb említettek hozzátartozója). Az adómentességi értékhatár továbbra is az év első napján érvényes havi minimálbér 10 százaléka.

Társadalombiztosítással kapcsolatos változások

Változik a járulékok megoszlása és a biztosított egészségbiztosítási járulékfizetése.
A **foglalkoztató** által fizetendő társadalombiztosítási járulék mértéke továbbra is 29 %, ebből 2007. január 1-jétől a nyugdíjbiztosítási járulék 21 %, az egészségbiztosítási járulék 8 %, melyből a természetbeni egészségbiztosítási járulék 5 %, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék 3 %.
A **biztosított** 2006. szeptember 1-jétől természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulékot köteles fizetni. Az egészségbiztosítási járulék mértéke 2007. január 1-jétől **7 %**, amelyből a **természetbeni egészségbiztosítási járulék mértéke 4 %**, a **pénzbeli egészségbiztosítási járulék mértéke 3 %.**
Nyugdíjas munkavállalót érintő járulékváltozások
A 2006. szeptember 1-jétől természetbeni egészségbiztosítási járulékot fizető nyugdíjas munkavállaló várhatóan 2007. március 1-jétől 8,5 % nyugdíjjárulék fizetésére is kötelezett lesz. (A nyugdíjas dolgozó saját választása szerint már 2007. január 1-jétől is kérheti a nyugdíjjárulék levonását.)
A nyugdíjjárulékot fizető nyugdíjas 365 nap után kérheti a nyugdíja módosítását.

Változások a családtámogatási rendszerben

Gyes: Összege 2007-től havi 26 830 Ft
Családi pótlék: A családi pótlék összege emelkedik: Egy gyermek esetén 11 700 Ft, egyedülálló esetén 12 700 Ft. Két gyermekes család esetén gyermekenként 12 700 Ft, egyedülálló esetén 13 800 Ft. Három vagy több gyermeket nevelők esetében 14 900 Ft, egyedülálló esetén 15 900 Ft. Tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek után 22 300 Ft, egyedülálló estén 24 400 Ft.

Egyéb változások

2007-ben a minimálbér összege 65 500 Ft/hó. 2007-ben is érvényes, hogy a megbízási jogviszony keretében munkát végzők esetében a minimálbér 30 %-át el nem érő kifizetések nem járulékkötelesek (havi 19 650 Ft, napi 655 Ft-ot el nem érő kifizetés esetében). Az adott naptári hónapra vonatkozó kifizetéseket, megbízási díjakat össze kell adni és együttesen kell összevetni a minimálbér 30 %-val.
A egyetemi oktatók illetményalapja (416 500 Ft) és a közalkalmazotti bértábla változatlan marad.

Tóth Lászlóné osztályvezető

A nyugellátás szabályai

Nyugellátás 2007-ben

1. Öregségi nyugdíjra jogosultság feltétele

Résznyugdíj

1946-ban született nő 61. életév betöltése,
1947-ben és ezt követően született nő 62. életév betöltése és legalább 15 év szolgálati idő megszerzése
Férfiak: 62. életév betöltése

Teljes nyugdíj

1946-ban született nő 61. életév betöltése,
1947-ben született és ezt követően nő 62. életév betöltése és legalább 20 év szolgálati idő megszerzése
Férfiak: 62. életév betöltése.
(A Tbj. 5. §-a szerinti biztosításra kötelezett jogviszonyt nem kell megszüntetni a jogosultsághoz)

2. Korkedvezményre jogosító időt 2010-ig lehet szerezni.
3. Az előrehozott öregségi nyugdíjra jogosító feltételek csak 2008. január 1-jétől változnak.
4. A csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultság feltételei is 2008. január 1-jétől változnak.
5. Az előrehozott (csökkentett összegű előrehozott) öregségi nyugdíjjogosultsághoz a kedvezmények „betudása” továbbra is megmarad.

TnyR. 9/A. §

- gyermekkedvezmény
- folyósítási kedvezmény
- korkedvezmény

6. A nyugdíj alapjául szolgáló átlagkereset számításának a szabályát 2007. évre nem szigorítják.
A nyugdíjszámításhoz figyelembe vett keresetek valorizációs szorzószámai 10 %-kal emelkednek, az átlagkereset degresszív számításainak sávhatárai 16 %-kal emelked-

nek. Ezek együttesen a nettó kereset növekedést kb. 4 %-kal meghaladóan növelik a 2007. évben az újonnan megállapított nyugdíjakat.

7. A Tny. A következő új 22/A. §-sal egészül ki:
„22/A. § (1) Annak a saját jogú nyugellátásban részesülő, illetve a saját jogú nyugellátás szüneteltetését a 83/A-83/B. § alapján kérő személynek a nyugellátást, aki 2006. december 31-ét követően a Tbj. 5 §-a szerinti biztosítással jogviszonyban áll, kérelemre minden megszerzett 365 nap szolgálati idő után, a járulékalapot képező kereset, jövedelem havi átlagos – a 13. § (3) bekezdése szerint növelt – összegének 0,4 %-ával meg kell emelni.
(2) A (1) bekezdés szerinti átlagos havi összeget úgy kell meghatározni, hogy a nyugellátás folyósítása, illetve szüneteltetése alatt elért, járulékalapot képező kereset, jövedelem együttes összegét kell osztani ezen időszaknak a biztosításban töltött azon napjainak számával, amelyre a nyugdíjasnak keresete, jövedelme volt. Az így kapott napi átlagot meg kell szorozni 365-tel, és el kell osztani 12-vel”.
8. A nyugdíjas biztosított is fizet 8,5 százalék nyugdíjjárulékot.
A nyugdíjjárulék fizetési kötelezettség várhatóan 2007. március 1-jétől lép hatályba.
9. A Tny. 64. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:
„(10) A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv a munkaképesség – csökkenésen alapuló ellátásban részesülő személyt az esedékes orvosi felülvizsgálattól eltérő időpontban is kötelezheti – a jogkövetkezményekről való tájékoztatás mellett – orvosi felülvizsgálat céljából történő személyes megjelenésre, ha olyan tény vagy körülmény jut a tudomására, amely valószínűsíti, hogy korábban megállapított munkaképesség – csökkenés nem áll fenn vagy az a megállapítottnál kisebb mértékű. Amennyiben a munkaképesség – csökkenésen alapuló ellátásban részesülő személy az orvosi felülvizsgálaton nem jelenik meg, az ellátásra való jogosultságát – az erről szóló határozat keltét követő hónap első napjával – meg kell szüntetni”.
Abban az esetben, ha a soron kívüli orvosi felülvizsgálaton megjelenik az érintett, és az orvosszakértői szerv szakvéleménye szerint állapotjavulás miatt már nem rokkant, a rokkantsági nyugdíj megszüntetése a határozathozatalt követő második hó első napjától kerül sor.
10. A Tny. A következő 83/A. §-sal egészül ki:
83/A. § (1) Az öregségi, valamint az öregségi nyugdíjnak minősülő a 6. § (4) bekezdése szerinti nyugdíj tárgyhónapra (tárgyhónapokra) járó folyósítását a Tbj. 5. §-a szerinti biztosítási jogviszonyban álló jogosult kérelmére mindaddig szüneteltetni kell, amíg annak újbóli folyósítását nem kéri.
(2) A nyugellátás szüneteltetésének időtartama alatt az érintett nyugdíjasnak minősül.
(3) Az újbóli folyósítás során a jogosultat az (1) bekezdés szerinti ellátás szüneteltetést megelőző összegének a 22/A. § szerinti emeléssel, továbbá az időközben végrehajtott emelésekkel – az egyes emelések esedékességi időpontjának figyelembevételével – növelt összege illeti meg. A tizenharmadik havi nyugdíjra jogosultságnál [6/A. § (1) bekezdésének a) pontja] a szüneteltetés időtartamát is figyelembe kell venni.

Nyugellátás 2008-ban

1. Az előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultság feltételei szigorodnak.
A 62. életév betöltését megelőzően előrehozott öregségi nyugdíjra jogosult:
a) az a nő, aki az 57. életévét betöltötte,
b) az a férfi, aki a 60. életévét betöltötte, feltéve, hogy legalább 38 év szolgálati időt szerzett és a Tbj. 5. §-a szerinti biztosítással járó jogviszonyban nem áll.
Ez azt jelenti, hogy előrehozott öregségi nyugdíj megállapítására – az egyéb feltételek fennállása esetén is – legkorábban a biztosításra kötelezett jogviszony megszűnését követő naptól kerülhet sor.
2. A csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultság az előbbiektől csak abban tér el, hogy a jogosultsághoz 33 év szolgálati idő szükséges.
3. A nyugdíjigény megnyílását követően kezdődő újabb biztosítási jogviszonyt lehet létesíteni, de ez 62 éves kor betöltése előtt csak korlátozás mellett történhet. (Tny. 83/B. §)
4. A nyugdíj alapjául szolgáló átlagkereset számításának a módja *jelentősen* megváltozik.
a) a nettó nyugdíj megállapításához a járulékokkal is csökkentett tényleges nettó keresetet kell figyelembe venni.
A nyugdíjjárulék-köteles bruttó keresetből 1988-tól kezdődően le kell vonni: a ténylegesen elért keresetből levont egészségbiztosítási járulékot, nyugdíjjárulékot, magánnyugdíjpénztári tagdíjat. A munkavállalói járulékot és a bruttó bér járulékokkal csökkentett összegére eső személyi jövedelemadót. Ez az összeg a nettósított bér, amelyet valorizálva kell figyelembe venni.
(10-15 % csökkentést jelent a nettóban)
b) A nyugdíjakat 2008-tól (a nyugdíj alapjául szolgáló részleges valorizálása helyett) a teljes valorizálással kell kiszámítani: 2008. évben a 2007. évi bérszínvonalra kell felszorozni a 2007. év előtti nettósított béreket.
(2,5-4,5 % növekedést jelent)
Összességében 7-8 % körüli nyugdíjszínvonal mérséklés következik be.
5. A 2008. január 1-jétől, illetőleg ezt követő időponttól megállapításra kerülő nyugdíjak esetében, ha a nyugdíjas keresőfoglalkozást folytat és a nyugdíjaskénti kereset, az év első napján érvényes minimálbér összegének tizenkétszeresét eléri, az adott tárgyév december 3-ig kötelezően szüneteltetni kell a nyugdíj folyósítást. A szükséges intézkedések megtétele hivatalból (határozathozatallal) történik.
(Tny. 83/B. §)
6. A hosszú, 40 év feletti szolgálati idővel rendelkezők számára a nyugdíj mértéke 2008. január 1-jétől, a nyugdíj megállapítási szabályok változásával egyidejűleg, évi 1,5 %-ról évi 2 %-ra módosul. Az érintetteknek (kb. évi 20-25 ezer fő) 1 %-os nyugdíjnövelést jelent.

Nyugellátás 2009-től 2012-ig

1. Az öregségi nyugdíjra jogosultság szigorodik:
Feltétel: 62. életév betöltése és legalább 20 év szolgálati idő megszerzése (15 év szolgálati idő alapján öregségi nyugdíj nem állapítható meg).

Az öregségi nyugdíjra jogosultságnak (62 éves kor betöltése után) továbbra sem feltétele a Tbj. 5. §-a szerinti biztosításra kötelezett jogviszony megszüntetése.

2. Az előrehozott öregségi nyugdíjra jogosító feltételek nő és férfi számára azonossá válnak.
   Férfi és nő:
   - 59. életév betöltésekor, ha 40 év szolgálati időt szerez és
   - a Tbj. 5. §-a szerinti jogviszonyban nem áll.

   (csökkentés nélküli) előrehozott öregségi nyugdíjra lesz jogosult.
3. Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjra a férfi és nő akkor válik jogosulttá, ha
   - 59. életévét betölti,
   - legalább 37 év szolgálati időt szerez (40-3) és
   - a Tbj. 5. §-a szerinti biztosításra kötelezett jogviszonyban nem áll.

   Csökkentés:
   - ha a 40 év szolgálati időből 1 év hiányzik, 0,1 %/hó,
   - ha a 40 év szolgálati időből 2 év hiányzik, 0,2 %/hó,
   - ha a 40 év szolgálati időből 3 év hiányzik, 0,3 %/hó.

   A csökkentés végleges!)

Nyugellátás 2013-tól

1. Bruttó bérből nyugdíj kerül megállapításra.

Előrehozott öregségi nyugdíjra jogosult a férfi és a nő
- 60 éves életkortól, ha ezen időpontig
- 41 év szolgálati időt szerzett és
- a Tbj. 5. §-a szerinti biztosításra kötelezett jogviszonyban nem áll.

Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjra jogosult a férfi és a nő
- 60 éves kortól, ha eddig az időpontig szerzett
- 37 éves szolgálati időt (41-4) és
- a Tbj. 5. §-a szerinti biztosításra kötelezett jogviszonyban nem áll.

Csökkentés:
- ha a 41 év szolgálati időből 1 év hiányzik, 0,1 %/hó,
- ha a 41 év szolgálati időből 2 év hiányzik, 0,2 %/hó,
- ha a 41 év szolgálati időből 3 év hiányzik, 0,3 %/hó,
- ha a 41 év szolgálati időből 4 év hiányzik, 0,4 %/hó.

Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály

PTE ÁOK versenynaptár 2006/2007 tavasz

Március

26. Hétfő „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
27. Kedd „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
29. Csütörtök „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
30. Péntek Medikus Kupa Debrecen
31. Szombat Medikus Kupa Debrecen

Április

1. Vasárnap Medikus Kupa Debrecen
10. Kedd „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
12. Csütörtök „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
13. Péntek Természetjárás (Farkas)
14. Szombat Természetjárás (Farkas) Klinikai focibajnolság 8.00-20.00 (Rugási)
16. Hétfő „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
17. Kedd „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
19. Csütörtök „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00
20. Péntek Természetjárás (Farkas). Universitas Kupa reg. döntő, foci – Dunaújváros
21. Szombat Természetjárás (Farkas)
23. Hétfő Női kézilabda házibajnokság. Férfi kosárlabda évfolyam bajnokság „POTE" Kupa Kispályás foci 17.00-22.00
24. Kedd „POTE" Kupa Kispályás foci
25. Szerda Női-férfi röplabda mérkőzés
26. Csütörtök Kari úszóbajnokság (Kiss Sándor). Tollaslabda házibajnokság. „POTE" Kupa kispályás foci 17.00-22.00

Május

3. Csütörtök Universitas Kupa országos döntő – Miskolc
5. Szombat MEFOB – vívás, Pécs
6. Vasárnap MEFOB – vívás, Pécs

Június 29-július 8. Vízitábor – Fadd Dombori
Természetjáró tábor Kék Túra (július vége)

Schmidt Lajos sebész professzorról

(Emlékezés halála 50. évfordulóján)

Az életrajzból

Schmidt Lajos

1893. július 16-án született Pusztafödémesen, Pozsony megyében. Édesapja Schmidt Lajos jószágfelügyelő, gazdatiszt volt a diószegi Cukorgyár Rt. pusztafödémesi gazdaságában, akit 15 éves korában elvesztett. Édesanyja Gernya Gizella, szülés után gyermekágyi láz miatt meghalt. Iskoláskorban vesztette el mostohaanyját. Nagyapja és nagybátyja támogatta. Szülőfalujában járt elemi iskolába. A gimnázium 4 osztályát a pozsonyszentgyörgyi piarista, 4 felső osztályát a pozsonyi evangélikus gimnáziumban végezte, ahol 1910-ben „jó" eredménnyel érettségizett. Ezután Budapesten, a Tudományegyetemen tanult, orvosi szigorlatait „kitűnő" eredménnyel tette le. 1917. június 2-án avatták orvossá.

Önéletrajzában említi: „Egyetemi tanulmányaimat a világháború kitörése szakította félbe, amelynek egész tartama alatt katona voltam és több mint 3 évet a harctéren töltöttem. 1914-ben megsebesültem. A háború előtt, mint orvostanhallgató 1913-ban és 1914-ben, majd mint orvos 1918. decembertől 1919. szeptemberig a budapesti I. sz. Kórbonctani Intézetben *(prof. Budai Kálmán)* dolgoztam. 1919. szeptember 1-jén, mint műtőnövendék a budapesti I. sz. Sebészeti Klinikára *(prof. Verebély Tibor)* kerültem, ahol 1921-ben műtőorvosi oklevelet szereztem. Innen 1921. október 15-én az akkor megnyílt debreceni egyetem sebészeti klinikájára kerültem *(prof. Hüttl Tivadar),* ahol mint tanársegéd, majd adjunktus 1938. január 20-ig dolgoztam. Egyetemi magántanári képesítést 1930-ban a debreceni egyetemen nyertem. 1937-ben egyetemi rendkívüli tanári címet kaptam. Klinikai munkám mellett Debrecenben 1931. május 1-jétől 1938-ig, mint az Auguszta Tüdőbeteg Szanatórium sebészeti osztályának főorvosa is működtem." (Megjegyezzük, hogy a magántanári tárgykör: Sebészeti diagnosztika.) … „1952 óta az orvostudományok kandidátusa vagyok. 1952-ben „kiváló orvos" címmel tüntettek ki. Hosszabb külföldi tanulmányutaim: 1922-ben hat hónapig Bécsben, Münchenben, Leipzigben, Halleban és Berlinben *Spitzy, Sauerbruch, Payr, Voelker, Bier* professzorok klinikáján voltam. 1924-ben *Eiselsberg* professzor bécsi klinikáján, annak baleseti osztályán dolgoztam. 1925-ben és 1926-ban állami ösztöndíjjal a bécsi Collegium Hungaricumban voltam és a bécsi sebészeti klinikákon folytattam tanulmányaimat. Ezen idő egy részét a grazi sebészeti klinikán *(prof. Haberer)* töltöttem. Ezen tanulmányutamon főleg a vértranszfúzió és a gyomor sebészetének kérdéseivel foglalkoztam. 1929. február 1-jétől október 31-ig állami ösztöndíjjal Londonban, majd egy hónapig Párizsban és Brüsszelben voltam; mindhárom helyen rádium sebészeti és ráktanulmányokat folytattam. 1948 májusában, mint az Orvosi Szakszervezet Sebész Osztályának kiküldöttje részt vettem Rómában az International College of Surgeons nemzetközi kongresszusán. Utolsó külföldi utam 1950 októberében volt, amikor mint a Szakszervezet Országos Tanácsa és az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet küldöttje a Szovjet-Bolgár Egészségügyi hét keretében tartott bolgár sebészkongresszuson vettem részt Szófiában." (Rögzíthetjük, hogy az egyetemes sebészeti tudomány világhírű, iskolateremtő egyéniségeitől tanult.) Még néhány adat: „Teljesen bírom a német és angol nyelvet, keveset beszélek szlovákul". A családról. Felesége Rigam Alice. Két fiúgyermekük született, mindkettő orvos lett. *Péter* a Kórélettani Intézetbe került, *Donhoffer Szilárd* akadémikus, egyetemi tanár munkatársa lehetett, azonban fiatalon elhunyt. *Pál* nagy tudású, kitűnő sebész lett Pécsett, az orvostudomány kandidátusa (PhD), docens, klinikai igazgatóhelyettes, mb. tanszékvezető. Kedves erkölcsi kötelességemnek érzem köszöntését: ez évben, 2007-ben lesz 70 éves.

Budapesti kórházakban

Schmidt Lajos adjunktus, egyetemi rk. tanár a Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház Sebészeti osztályának osztályvezető főorvosa lett 1938. január 20-tól. A kórház akkoriban a Szent Rókus Közkórházhoz tartozott. Schmidt Lajos 1941. április 30-ig vezette az említett osztályt, majd a nyugállományba vonuló, addig a központban a III. Sebészeti Osztály élén állt főorvos helyére került 1941. május 1-jétől. Emlékkötet szerint „1949. május 31-ig működött". Itt idézzük az orvosi éremtan kiemelkedő szaktekintélye, *Süle Tamás* közlését: „Távozásakor munkatársai érmet készíttettek róla *Erdey Dezsővel".* Budapesti 11 éve alatt az Eötvös Loránd Radium és Rtg. Intézet sebész konziliáriusi és főorvosi tisztét is betöltötte.

Schmidt Lajos, a pécsi sebész professzor, klinikaigazgató

Schmidt Lajos orvosi működése Pécsett teljesedhetett ki. Természetszerűleg róla a legtöbb forrás Pécsről származik. A korán bekövetkezett halálozás miatt is rövid volt a professzori státusz, a klinikai igazgatói beosztás. Mégis, a pécsiek méltón emlékeznek, őrzik a jeles elől óriási szellemi, szakmai hagyatékát.

A kinevezés körülményeiről egyetemtörténelmünk egyik legkiemelkedőbb tudora, *Benke József* írt: „Az 1947. december 22-én tartott tanácsülésen elhatározták, hogy felkérik Schmidt Lajos nyilvános rendkívüli tanárt, hogy a *Neuber* professzor halálával megüresedett sebészeti klinika ideiglenes vezetését vállalja el (a következő tanácsülés egyhangú szavazással megbízta Schmidt Lajost)." ... 1948: „A kar arról értesült, hogy a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium nem fogadta el a Rókus Kórház osztályvezető főorvosa, Schmidt Lajos jelölését, s most újabb pályázatot írt ki. Az 5 pályázó közül – mivel Schmidt Lajos munkássága annyival fölötte áll a többinek – unico loco őt jelölte a jelölő bizottság."... „1949 márciusában a Sebészeti klinika élére a köztársasági elnök *Schmidt Lajost* egyetemi nyilvános rendes tanárrá kinevezte."

Entz Béla professzortól: Schmidt Lajos pályázatáról

Entz Béla az orvosi kar professzori testülete előtt 1948-ban méltatta a pályázatot. A szöveg (korabeli írógépes technikával) 9 oldal. Tükrözi a szerző tökéletes munkáját, a lelkiismeretes tanulmányozást, a mindenre kiterjedő véleményalkotás etikáját, egyúttal igen jó stílusban. Példamutató minden bírálónak!

A családi és szakmai adatok után az addig folytatott sebészi, oktatói, tudományos tényked éséről esik szó. A pályázó közleményeinek értékelése következik, a közzétett anyagok helytállásáról, a betegek gondos megfigyeléséről. Entz Béla külön elismeri a pályázó onkológiai képzettségét, utal arra, hogy „a rák gyógyításának kérdését veti fel és hangsúlyozza milyen fontos a betegség korai felismerése, amit a diagnosztikai eszközök tökéletesítésével, az orvosoknak ezekben való kiképzésével lehet elérni, de éppen ilyen fontos a közönség felvilágosítása arról, hogy a rák, ha idejében felismerik, gyógyítható betegség. Helyes érzékkel figyelmeztet, hogy az objektív lelet mellett mérlegelni kell a beteg szubjektív panaszait is a helyes diagnózis felállítására.” Schmidt Lajos tanár évtizedekkel ezelőtti megállapításai napjainkban is nagyon időszerűek!

Csatoljuk a záró bekezdéseket. Kitűnik, hogy a pályázó rendkívül magas szintű etikai szinten áll.

„Schmidt dr. irodalmi munkássága, mint az előadottakból megállapítható, a sebészet minden irányára kiterjed, ami bizonyítja, hogy a chirurgia minden ágában elmélyed. Jóformán a sebészet minden aktuális kérdéséhez hozzászól, de komolyan foglalkozik a mindennapi gyakorlatban felmerülő kérdésekkel is, amelyek helyes megítélését és megfelelő ellátását éppen olyan fontos sebészi tényked ésnek tekinti, mint a nagy műtétek elvégzését. Ha végigtekintünk dolgozatain, meggyőződhetünk, hogy negyed százados sebészeti munkája milyen hatalmas anyagra terjed ki és milyen sokoldalú. Éppen olyan jártas a hasi sebészetben, mint a mellkasi szervek megbetegedéseinek sebészeti ellátásában, neurochirurgiában, a végtagok sebészi megbetegedéseiben és, bár a legnagyobb műtéteket is kiváló ügyességgel végzi el, felismeri annak fontosságát is, hogy a kéz sérüléseit és fertőző megbetegedéseit éppen olyan komolyan kell venni, mint a legbonyolultabb testüreg-megbetegedéseket. Tudja, hogy ezekkel a mindennapi esetekkel ugyanolyan komolyan kell foglalkozni, mint a belső szervek megbetegedéseivel. Önkénytelenül eszembe jutott a kéz fertőző betegségeiről írt összefoglalásának olvasásakor néhai *Dollinger* professzornak az a mondása, hogy a jó sebészt arról lehet felismerni, hogy adott esetben mennyit tud megmenteni a sérült kezéből, mert jórészt ettől függ a sérült további sorsa.

Schmidt minden munkájából nemcsak az alapos elméleti felkészültség, kiváló diagnosztikus tudós olvasható ki, hanem a lelkiismeretes orvosi munka és nagy operatív dexteritás is. Schmidt dr. a szó legnemesebb értelemben vett lelkiismeretes, jó orvos és biztos, ügyes kezű műtő, aki bonyolódott esetek megoldására is képes.

Dolgozatainak átnézésekor meggyőződhetünk, hogy közlendőit tisztán és világosan adja elő, amiből jó didaktikus érzést lehet kiolvasni.

Mint kutató kitaposott utakon jár, mások eredményeit ellenőrzi, de kiegészíti a saját észleléseivel is, és amit sebésznél különösen kiemelendőnek tartunk, mások eredményeit józan kritikával fogadja és nem ragadtatja el magát olyan beavatkozásokra, amelyek feltétlen szükségességéről nincs meggyőzve. Józan konzervatizmusa nem engedi meg, hogy sebészi úton akarjon megoldani olyan eseteket, amelyeket konzervative is meg lehet gyógyítani.”

Schmidt Lajos professzor tanszékfoglaló előadása

1949. szeptember 29-én hangzott el a tartalmában és stílusában is ragyogó szöveg. Sajnos csak néhány részletét emelhetjük ki. Megbecsüléssel emlékszik nagy pécsi elődeire, *Bakay Lajosra* és *Neuber Ernőre.* Ezután egykori budapesti és debreceni tanárait méltatja: *Buday Kálmánt, Verebély Tibort, Hüttl Tivadart.* (Bizony, csodálatos tanítómesterek!) Megfogalmazza a sebészet feladatát, célját, a betegen segítés örök hivatását. Külön felhívja a figyelmet a fiatalok képzésének sokrétűségére. A vezető felelősségét húzza alá. Záró gondolata: „Mindent megtenni, minden erőt latba vetni legfőbb kötelessége tanárnak és tanítványnak egyformán.”

A pécsi Sebészeti Klinikára kinevezett Schmidt professzort az addigi munkatársak nevében Kudász József főorvos búcsúztatja a budapesti Szt. Rókus Kórházban

A tudományos aktivitásról

Schmidt Lajos az a valóban jó sebész volt, aki elméleti felkészültsége alapján kitűnően, megfontoltan operált és érdemi tapasztalatait foglalta össze tudományos munkáiban. Sokoldalú működésének vázolását kíséreljük meg. A Magyar Sebész Társaságban tartott referátumai: a XX. Nagygyűlésen, 1934-ben a kéz sérüléseiről és heveny fertőzéseiről, a 31. Nagygyűlésen, 1952-ben a gyomorrákról.

Budapesten, 1948-ban jelent meg az Archivum Chirurgicum című szaklap 1. kötetének 1. száma – a főmunkatársak sorában Schmidt Lajos. Megemlítjük, hogy a felelős szerkesztő, egyik legnevesebb sebészünk, *Sebestény Gyula* professzor Pécsről került Budapestre.

Az önéletrajz végén 51 közlemény, 3 könyvfejezet és 38 előadás bibliográfiája áll. Az ő idejében imponálóan hatalmas munkásság! Az 1952-ben kiadott „Onkológia I. Általános rész” könyv egyik szerzője Schmidt Lajos. A szerzők között találjuk például *Romhányi György* nevét is.

Emlékezés

Schmidt Lajos születésének centenáriumán *Karlinger Tihamér* méltatása hangzott el. Érdemes idéznünk néhány részletét: „Schmidt professzor szakmai tevékenységét két tényező jellemezte: kitűnő elméleti felkészültség párosult nála az alapossággal. Ennek volt köszönhető, hogy bámulatosan jó diagnoszta volt.”... „Klinikai vezetési módszerét két tulajdonság jellemezte: a pontosság és a szigor. Minden nap vizitelt a betegosztályokon, az ún. délutáni nagyviziten percnyi pontossággal jelent meg, azon az egész orvosi gárda köteles volt részt venni. Minden betegről referálni kellett és minden újonnan felvett beteget személyesen megvizsgált. Ezek a vizsgálatok nem egy esetben meglepő fordulatot hoztak a beteg tová-

A pécsi I. sz. Sebészeti Klinika orvosai és nővérei az ötvenes évek elején. Orvosok (balról): Radochay, Daróczi, Konkoly-Thege, Gereben, Metzl, Metzlné (titkárnő), Márton, Karlinger, Schmidt prof., Pálvölgyi és a jobb szélen Illés

bi sorsát illetően."... „Percnyi pontossággal kezdte reggeli műtéteit is, 8 órakor."... „Az volt az elve, hogy a pontosság az alapja a folyamatos munkavégzésnek, a rendszertelenség akadálya."... „Ami pedig munkamódszerének másik jellemzőjét – a már említett szigort illeti: hát igen, szigorú volt, de nemcsak munkatársaival, hanem önmagával szemben is, mert mindig fegyelmezett, pontos és alapos volt és ilyen munkát követelt munkatársaitól is. Ebből nem engedett. Meg kell azonban mondanom, hogy ez a szigor csak külszín volt nála, ezzel mintegy páncéllal védte rendkívül érzékeny szívét-lelkét. Ez az érzékenység akkor tárul ki, amikor egy-egy menthetetlen eset miatt napokig gyötrődött és levert volt azt latolgatva, hogy mit kellett volna netán másként csinálni."

Összefoglalva: Schmidt Lajos professzor céltudatos, rendszeres, fáradságot nem kímélő példamutató munkájával, szigorú, de mindenkor igazságos és emberséges magatartásával, magas szintű sebészeti klinikumot alakított ki, amely iskolaszerűségével a sebésznevelés példáját szolgáltatta. Teljesítette nagy sebész elődje, *Balassa János* jelmondatát: valóban nem önmagáért élt, hanem másokért. Humanista törekvéseinek nem mindig kedveztek a külső körülmények, de szinte mindig hagyott esélyt a szakmai és emberi tisztesség megőrzéséhez. Hálásak vagyunk a sorsnak, hogy tanítványai lehettünk, sajnos korán hagyott itt bennünket.

Schmidt Lajos professzorról – Schmidt Pál tanár

E sorok írója 1946-ban született, tehát személyesen nem ismerhette a professzort – nagy öröm és megtiszteltetés számára, hogy az egyik fia, Schmidt Pál barátságába fogadta. A „sors" pedig társszerzőséget is hozott: a pécsi sebészet emlékező kötetében én Neuber Ernő professzorról írtam, Pál az édesapjáról. A kötet e fejezete példás tanulmány. Széles képet tár elénk az egykori évtizedekről, a tragikus valóságról, világháború előtt – alatt – után, emberekről, etikus és etikátlan személyekről. Az pedig örök példa, tanulság, ahogy a professzor mindenkoron védte, óvta az igazságtalanságok áldozatait, menekülni kényszerülőket. *EMBER* volt.

Schmidt Pál sorolja a Magyarországon elsőként bevezetett módszereket, a beteg-orvos igazi kapcsolatát, a becsületes élet tiszteletét. Néhány befejező sor: „Amikor egy korszak fölemelt ököllel jön ellened, viseld udvariasan, köszönj vissza, nem tehetsz mást. Csak az orvos az, akinek tevékenysége baráton és ellenségen egyformán segít, a körülötte orgiát ülő pusztítás közepette is. A betegek hálásak, a munkatársak emlékeznek. Asylum, sziget volt ez a ház, ahol a régi becsület-kódex szabályai határozták meg az emberi kapcsolatokat, ahol a dolgok a helyükön voltak, s az értékek maradtak. Túl a sebészet művelésének magas színvonalán, ezzel jellemezhető a Schmidt-klinika. A professzor idejét azonban rövidre szabta a sors, 64 éves korában, 1957. június 11-én halt meg Budapesten."

Dr. Vértes László

pályázatok

A Richter Gedeon Nyrt. pályázati felhívása meghatározott tudományos kutatási tevékenységek támogatására

A pályázat célja a kutatók gyógyszeripari tárgyú, nemzetközi színvonalú innovációinak felkarolása, és kutatási eredményeik gyakorlati megvalósításának elősegítése.

A pályázat tárgya: Gyógyszercélpont felfedezésére, azonosítására, validálására szolgáló kutatási javaslat és megvalósítási terv kidolgozása.

A pályázat nyílt jellegű. Olyan magyar, illetve külföldi K+F tevékenységet végző természetes személyek, jogi személyek illetve jogi személyiséggel nem rendelkező profit és non-profit társaságok, szervezetek, intézmények jelentkezését várjuk, akik a pályázat elnyerése esetén vállalják a nyertes kutatási témajavaslat megvalósítását a Társasággal együttműködésben.

A pályázat két, egymásra épülő fordulóból áll.

Az első fordulóban a részletesen kidolgozott Kutatási témajavaslat mellett csak rövid megvalósítási tervet kell benyújtani.

A második fordulóban a pályázónak az első fordulóból bejutó pályaműve alapján kell a kutatási témajavaslat részletes megvalósítási tervét elkészítenie. A kutatási témajavaslatot és a részletes megvalósítási tervet a Társaság Házi Tudományos Bizottsága előtt kell – 3 db írásbeli példány egyidejű benyújtása mellett – élőszóban bemutatni.

A beadandó pályamű terjedelme maximum 15 gépelt oldal (mellékletek nélkül). Nyelve angol vagy magyar, formai követelmény nincs.

A nyertes pályaművek várható száma: 3.

A pályázatot egy eredeti és két másolati példányban a Társaság Innovációs és Pályázati Irodájának Titkárságára kell postai úton, ajánlott küldeményként elküldeni az alábbi címre: **Richter Gedeon Nyrt. Innovációs és Pályázati Iroda 1475 Budapest 10. Pf. 27.**

A benyújtandó csomagra rá kell írni: Richter Témapályázat.

Beérkezési határidő: **2007. április 6.**

A pályázati felhívásról és a pályamunka kidolgozásáról a Társaság Innovációs és Pályázati Irodája ad tájékoztatást az alábbi címeken: Tel.: +36 1 432-6464, e-mail: innovacio@richter.hu

Az Abbott Laboratories Magyarország Kft. pályázatai

A pályázat célja:
az alábbi szakmai rendezvényeken való részvétel támogatása
Magyar Gyermekaneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság VIII. Kongresszusa Visegrád, 2007. május 10-12.
A pályázat alapján elnyerhető támogatás a kongresszusi részvétellel kapcsolatos költségek támogatása (szállás és regisztráció).
A támogatás elnyerésére olyan **aneszteziológusok** pályázhatnak, akik aktívan részt vesznek a mindennapi betegellátásban.
A pályázatok benyújtásának határideje: **2007. április 10.**
A pályázatokat két példányban, postai úton ajánlott levélben vagy személyesen kell a jelzett címre eljuttatni (1139 Budapest, Teve u 1/a-c.). A borítékra kérjük ráírni: „Abbott Laboratories Magyarország Kft. Pályázati Bizottság".

Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság XXXV. Kongresszusa Debrecen, 2007. május 18-19.

A pályázat alapján elnyerhető támogatás a kongresszusi részvétellel kapcsolatos költségek támogatása (szállás és regisztráció).
A támogatás elnyerésére olyan **aneszteziológusok** pályázhatnak, akik aktívan részt vesznek a mindennapi betegellátásban.
A pályázatok benyújtásának határideje: **2007. április 10**.
A pályázatokat két példányban, postai úton ajánlott levélben vagy személyesen kell a jelzett címre eljuttatni (1139 Budapest, Teve u 1/a-c.).

Magyary Zoltán Felsőoktatási Közalapítvány – Kiemelkedő PhD-munkák támogatása

A Magyary Zoltán Felsőoktatási Közalapítvány magánszemélyek támogatásával Ösztöndíjpályázatot hirdet kiemelkedő PhD-munkák támogatására a kísérletes orvostudomány (kísérletes orvostudomány: a 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 besorolású doktori iskolák programjai keretében a betegségek diagnosztizálási és gyógyítási módszereiben, az azokhoz kapcsolódó laboratóriumi vizsgálatokban elért tudományos eredmények (számítógépes szimuláció, elméleti értelmezés csak kiegészítő jelleggel szerepelhet; gyógyszerek klinikai hatásvizsgálatával nem lehet pályázni)), kísérletes természettudomány és alkalmazott tervező művészet területén.
Az ösztöndíjra doktori iskolák nyújthatnak be pályázatot. A kuratóriumnak legfeljebb 3 ösztöndíj odaítélésére van lehetősége. **Az ösztöndíj nettó összege: egyszeri 100 000 Ft.**
A pályázatot 3 (egy eredeti és két elektronikus) példányban kell beadni – az e célra készült formanyomtatvány kitöltésével és a szükséges mellékletekkel kiegészítve – az alábbi címre: Kurátor Alap- és Alapítványkezelő Kft. 1052 Budapest, V., Váci u. 16/a.
Beküldési határidő: **2007. április 30.** (A helyszínen 16 óráig, illetve legkésőbb április 30-i postai bélyegzővel.)
A pályázati anyag beszerezhető: a Kurátor Alap- és Alapítványkezelő Kft-nél, az OKM Ügyfélszolgálati Irodán (1055 Budapest, Szalay u. 10-14.). A pályázati anyag számítógépes hálózaton keresztül is elérhető a következő címen: *http://www.okm.gov.hu,* illetve a Közalapítvány honlapján: *http://www.mzfk.hu.*

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet pályázata az onkológiai szakterület továbbképzéseinek támogatására

Az onkológiai szakterületen dolgozó asszisztensek, szakasszisztensek, szakápolók és egyéb, nem orvosi végzettségű szakemberek továbbképzésének támogatása a 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet 3. par. (1) bekezdés a) és b) pontjában szabályozottak szerint.
Pályázhatnak azon egészségügyi szolgáltatást nyújtó és egészségügyi szakképzést folytató intézmények, valamint szakmai szervezetek, egyesületek, jogi személyek, amelyek a pályázati felhívás 1. pontjában felsorolt szakdolgozók részére pályázati forrás felhasználásával továbbképzést kívánnak szervezni.
Információk: A pályázattal kapcsolatban felvilágosítást ad: *Bethlen Zsuzsanna* pályázati referens, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, telefon: 429-4091, E-mail: bethleni.zsuzsanna@eti.hu
Benyújtási határidő: 2007. március 21.
Részletes kiírás az Egészségügyi Közlöny 2007. évi 4. számának 845-846. oldalán található.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2007. február 10-én rendezték meg Budapesten a VIII. Budapest Diabetes Symposiumot, amelyen klinikánkról *dr. Wittmann István* tartott előadást Primer, szekunder és tercier prevenciós lehetőségek a cukorbetegek nephrológiai gondozása során címmel.

A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ A Magyar Dermatológiai Társulat 79. Nagygyűlését 2006. december 14-16-án Budapesten rendezték. Munkatársaink betegbemutatással: *Hodosi B., Csete B., Laczó A., Szepes É.*: Atrovastatin indukálta dermatomyositis; *Lengyel Zs., Laczó A., Kovács T., Battyáni Z.*: Kaposi sarcoma regressziója vesetranszplantált betegnél sirolimus terápiára történt váltást követően; valamint *Szász O., Kovács A., Szepes É., Zibotics H.*: Sarcoidosis tüdő és bőr érintettséggel; *Németh K., Lengyel Zs., Szepes É.*: Pityriasis rubra pilaris című poszterekkel szerepeltek. A Szakdolgozói Szekcióban *Gyurita Beatrix* Az ápoló szerepe a psoriasis vulgaris korszerű kezelésében címmel tartott előadást.

A Magatartástudományi Intézetből

■ A Szegeden, január 24-27-ig megrendezett XI. MITT Konferencián bemutatott poszterek: *A. Tóth, Z. Petykó, I. Szabó, K. Máthé, M. Katona, A. Czurkó*: A sokcsatornás elektrofiziológiai elvezetéseket segítő elektronikai eszközök (Electronic devices making multiple recordings easier); *Baracskay, P., Szepesi, Zs., Szilágyi, N., Takács, E., Czurkó, A. Juhász, G.*: Kémiailag indukált (AP-4) grand mal és genetikus eredetű (Wag/Rij) petit mal-absence epilepszia modellek összehasonlítása (Comparison of chemically induced (AP-4) grand mal and inbred (Wag/Rij) petit mal-absence epilepsy models).

A Mozgástani Intézetből

■ A vizsgaidőszak utolsó napjaiban rendeztük szokásos hallgatói és dolgozói sítáborunkat az ausztriai Lackenhofban. A tábort jó hóviszonyok között, fegyelmezett hallgatókkal, sok közös élménnyel sikeresen teljesítettük. Külön öröm volt számunkra, hogy az orvoskaron tanuló német hallgatók is nagy létszámmal, (16 fő) képviseltették magukat. A táborban *dr. Rugási Endre, dr. Rugási Endréné* és *Farkas György* testnevelő tanárok oktatták a kezdő és haladó síelőket.

Az Orvosi Biológiai Intézetből

■ 2007 januárjától érkezik Intézetünkbe a Biochemistry and Molecular Biology Education című folyóirat egy-egy tiszteletpéldánya, melyek könyvtárunkban találhatók meg.

Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

■ Az intézet munkatársai a következő témákkal foglalkozó posztereket mutatták be az Egyesült Arab Emirátusokban megrendezett International Oncology konferencián (Al Ain, 2007. február 17-22): *Ember I., Gombos K., Varjas T., Kiss I., Szele E., Varga Cs., Puskás L., Kozma L., Juhász F., Varga Z., Ember A.*: Characterization of microarray gene expression profiles of thyroid tumours; *Orsós Zs., Szabó L., Gombos K., Ember I., Kiss I.* : Anticancer effect of „Flavin 77" a plant extract with high phytochemical content: a An *in vivo* study with a transplanted hypernephroma model; *Varga Cs., Szendi K., Ember I.*: Environmental exposure and mesothelioma; *Nowrasteh G., Varjas T., Benkő Á., Ember I.*: The impact of plant extracts on gene expressions-clinical epidemiological trials; *Kiss I., Pajkos G., Orsós Zs., Gombos K., Tibold A., Faluhelyi Zs., Varga Zs., Csejtei I., Ember I.*: Effect of p53 allelic polymorphism on the prognostic value of K-ras point mutations in colorectal cancer.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ *Rácz Boglárka* tanársegéd *Gallyas F., Gasz B., Tamás A., Lubics A., Kiss P., Rőth E., Tóth G., Lengvári I., Hegyi O., Wittmann I., Reglődi D.* társszerzőkkel A hipofízis adenilát cikláz aktiváló polipeptid hatása az endothel sejtek túlélésére címmel mutatott be posztert a Magyar Idegtudományi Társaság 2007. január 25-27-ig, Szegeden rendezett XI. Konferenciáján.

■ *Kürthy Mária* tanársegéd *Arató E., Jancsó G., Lantos J., Ferencz S., Bertók S., Ferencz A., Cserepes B., Kollár L., Rőth E.* társszerzőkkel A vérlemezke-funkció változása alsóvégtagi revaszkularizációs műtétek során címmel mutatott be posztert a III. Nemzetközi Artériás Stiffness Szimpózium és a Magyar Artériás Stiffness Társaság I. Kongresszusán, melyet 2007. február 23-24-én Budapesten rendeztek.

A Sebészeti Tanszékről

■ Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály Tanulságos esetek fórumán 2007. február 12-én *dr. Papp Gábor* Profúz intestinalis vérzést okozó ileoiliacalis fistula esete címmel tartott előadást.

■ *Dr. Menyhei Gábor* Multiplex és paradox embolizáció címmel tartott előadást az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály 2007. február 26-i Tanulságos esetek fórumán.

Szentföldi képek

Harmadik alkalommal készülök a Szentföldre, Izraelbe utazni. Rengeteg felvételt csináltam utazásaim során, de soha nem tudtam betelni a látottakkal, az átélt élményekkel. Képeimmel ezekről az élményekről, ezekről a benyomásokról, a számomra örökké fontos átélt pillanatokról kívánok szólni.

A negyed magyarországnyi nagyságú ország lakóinak száma meghaladja a 6 milliót. Fővárosa Jeruzsálem, azonban a legtöbb állam Tel-Avivot ismeri el fővárosnak. Északon a Galileai hegyek valamint a Genezáreti-tó található. Az édesvizű tó biztosítja Izrael vízellátását és Jézus számtalan csodájának színhelye. A Boldogságok hegye, Tabgha, Capernaum helyszínei ismertek a bibliából. Ugyancsak Galileában található még Kána és Názáret.

A Földközi tenger partján található Akkó, a keresztesek városa, Haifa a Bahai kerttel és fantasztikus panorámával káprázatos, Caesarea tengerparti sétánya egy római települést tár elénk.

Délen a Negev sivatag egészen a Vörös-tengerig, Eilatig húzódik.

Keleten, Jordánia és Izrael határán található a 980 km-es Holt- tenger. A 85 km hosszú, 17 méter átlagmélységű, 30 % sótartalmú tengert a Jordán folyó táplálja. 408 méterrel a tengerszint alatt fekszik.

A Szentföld legnagyobb élménye számomra azonban Jeruzsálem. A 3000 éves örökifjú várososban három világvallás találkozik. Kisugárzása a múlt és jelen, a világi és szent, a mindennapi és spirituális együttéléséből származik.

A Szent Városban tárul szemünk elé az Olajfák hegye, a Getsemane-kert, A Nemzetek Bazilikája, a Miatyánk Temploma, a Szent Anna-templom, A Via Dolorosa, a Szent Sír Templom, a Sion-hegy Dávid király sírjával, az Utolsó Vacsora terme, az Elszenderülés Temploma és számtalan nevezetesség.

A felsoroltakról szándékozom könyvet készíteni.

Tám László fotóművész