



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2010. március



TARTALOM

1848



**A Tanári Testület és a Kari Tanács ülése
Batthyány-Strattmann-díj**

**PTE ÁOK 2009/2010: hol tartunk, hová
szeretnénk eljutni?** (Dr. Miseta Attila)

**Együttműködik a PTE és a Debreceni
Egyetem az orvosi biotechnológia
tananyagfejlesztésben** (Bognár Rita)

A működési nyilvántartás megújításáról
(Dr. Werlingné Forrai Márta)

Egy fiatal orvos helyzete és jövőképe
(Dr. Mikolás Esztella)

Interjú Simor Tamás professzorral
(Confabula – Alföldi Viktória, Ernyey Balázs)

**A sebészeti törzsképzésben résztvevő
rezidensek manuális készségfejlesztő
oktatásának tíz éves tapasztalatai**
(Dr. Ferencz Andrea)

**Nagyértékű műszert kapott
a gyermeksebészet** (Dr. Pintér András)

**Az Európai Szürkehályog és Refraktív
Sebészeti Társaság (ESCRS) 14. téli
kongresszusa** (Dr. Biró Zsolt)

A III. Glaukóma Világnap alkalmából
(Dr. Ajtony Csilla)

III. Pécsi Egyetemi Gyógyszerész Bál
(Dr. Fittler András)

**Beszámoló a Fiatal Gyermekgyógyászok
IX. Konferenciájáról** (Dr. Aradi Pálma)

Emlékezés havas hegyoldalakra
(Dr. Weninger Csaba)

Megjelent könyvek: Ember István,
Molnár F. Tamás, Varga Csaba (szerk.):
Történeti egészségügy; Tényi Tamás: Ritka
pszichiátriai tünetek és szindrómák

■
Intézeti, klinikai hírek

■
Tudományos közlemények

■
Sajtószemle

Középen: Tám László: Szíria ókori emlékei

Tisztelt Olvasók!

Az 1848/49-es forradalom és szabadságharc és a 150 éve meghalt gróf Széchenyi István előtt egyaránt szeretnénk tisztelegni az alábbi részlettel. A „legnagyobb magyar” – ahogyan az ellenfélből miniszter- és hacostársrá vált Kossuth nevezte – mindmáig méltán viselheti ezt a nevet. Máiig nincs ugyanis olyan mecénás, aki saját vagyonából közjóra annyit áldozott volna, mint ő. Ezért övezte már kortársai között akkora tisztelet, hogy az 1848. április 8-án megjelent utolsó hazai cikkét a Jelenkor és a Pesti Hírlap is publikálta.

Kiss Tamás
könyvtáros

Spira György: Széchenyi a negyvennyolcas forradalomban

Akadémiai Kiadó, Budapest, 1979.

...27-én pedig valamennyi jó emberének siet megírni: „Egészen erősen hiszem most, hogy van jövőnk”, „fajtánknak, országunknak van jövője...” Sőt most egyszerre annak is szükségét érzem, hogy a nemzet egészéhez forduljon s – életének utolsó idehaza megjelenő hírlapi cikkében – a nyilvánosság előtt is feltárja lelkesedését – és intéseit. (Igen, intéseit is, mert „nagyon örül”, hogy „sokat nyertünk” a „kocka politika”-n, de azt szeretné, „bár ne kockáznánk tovább is”.)



Barabás Miklós: A láncidő alapkövetétele (1864)

„Mi lesz belőlünk magyarokból?,” veti fel a kérdést már a cikk címében, s „derült lélekkel” válaszol is rá: „Mi lenne belőlünk egyéb...mint dicső nemzet, mely hamvaiból kiemelkedve, mikor egész Európa bomladozik, az emberiség díszére úgy fog állni most a rend, béke és szabadság fölött őrt, valamint hajdanta a kereszténységnek volt védőfal. Hosszú halálos álmom után íme új, eddig alig vagy sejtelenként csak később időkben reménylett, gyönyörű reggel tűnt fel olly sokáig eltaposott hazánk fölött.”

Majd egyenkint is sorra veszi a forradalom legjelentősebb vívmányait: „...Ennekutána nem fog Magyarország Ausztriának többé félreismert, eléggé soha nem méltatott gyarmata lenni, de mint önálló ország, mely saját tengelye körül forog – s így állunk szövetségbe –, úgy leszen integrans része a közbirodalomnak.” Ami meg belső viszonyainkat illeti: „Meg van alapítva a ma-



Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Decsi Tamás

Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 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

A címlapon Tám László szíriai sorozatának két fotója, a hátsó borítón Rodler Miklós: Búsójárás, a belívben Barthó Loránd: Zsámbék.

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

gyar felelős kormány; a honnak milliói bevéve az alkotvány sáncaiba s olly kedvezésekben részesítve, mik lehetetlen, hogy az égi hatalmak rokonszenvét a magyar fajnak meg ne nyerjék; mert emberségesen meg van érdemelve, és e mellett évenkénti országgyűlés Buda-Pesten, lehető legtágabb alapra állítva, – sajtószabadság és ekkép szabad vitatkozás, ezen egyedüli biztos antidotuma minden subversív hajlannak.”

Mindez pedig annak köszönhető – ismeri el újból s immár a legszélesebb nyilvánosság előtt Kossuth és az ellenzék érdemeit – , hogy nálam „bátrabbak, merészebbek, kikkel magasb láthatatlan hatalmak látogatnak szorosb szövetségben lenni, rövid napok alatt olly alapra fektetik hazánk jövődjét, melyet – tisztelet, becsület, de igazság is – velem együtt mi hangyamunkások tán soha vagy csak generációk után lettünk volna képesek megalakítani s melly alapon bizonyosan felvirul,



Széchenyi István felajánlja birtokainak egyévi jövedelmét egy Tudós Társaság alapítására: „Én szavazattal nem bírok, én nem vagyok országnagy, de földbirtokos. Ha egy intézet álland fel a magyar nyelv kifejlesztésére, mely polgártársaim nevelését is elősegíti, úgy felajánlom egy évi egész jövedelmemet, mely 60.000 forintból áll, s az a felállítandó magyar tudós társaság alapjához csatoltassék.”

s pedig hamarabb, mint magunk is gondolnók, fajtánk, ha nem vagyunk saját magunk ellen hűtlenek és ha nem döfjük saját magunk a megsemmisítő gyilkot keblünkbe!”

S ezzel már el is érkezett legfőbb figyelmeztetéséhez: „Azelőtt ollyasokkal, kik nem bírták felfogni vágyainkat, volt dolgunk; most egyedül saját viszálkodásunk okozhat bajt.” Ha tehát élvezni akarjuk nyereményeinket, akkor kerüljük az újabb meg hasonlóságokat, akár Ausztriával, akár saját sorainkon belül. Mindenekelőtt „mutassuk meg, ... hogy míg egész Európa bomladozik s nem egy trón van dülőfélben, mi nemcsak nem vagyunk rendbontók vagy éppen a fejedelem hűtlenei, de mi alkotjuk a trón legbiztosb támaszát midőn az igazi szabadságnak is mi szolgálunk alapul”. Magunk között pedig, „Istenért, tartsunk rendet, azaz: tanuljunk engedelmeskedni, magunkat alávetni, mert másképp, mikor



Születésének 200. évfordulójára felavatott dombormű Zalaegerszegen. Bérés János alkotása

már minden meg volna nyerve, legotrombábbul a part szélén szenvedünk hajótörést”.

S tagadhatatlan persze, hogy „sok érdek meg van sértve”. Egyfelől „számtalan egyed hely és kenyér nélkül teng”, másfelől „számtalant ... fájdalmasan érint az áldozatok tömege, mellyek az országnak aránysúlyba tétele végett a haza oltárára vinni kénytelen volt”. De ne feledjük, „csak gyermeki velő gondolhatta azt egy pillanatig is, miszerint gyarmati állásból nemzeti létre minden nagyobb áldozat nélkül kibontakozni lehessen”. Ezért kiki – s kivált a veszteségeket szenvedettek közül – „bízza magát és sorsát a hálados nemzet igazságszeretetére, de munkáljon egyúttal azon is, miszerint a nemzet gyarapodásnak is indulhasson, minthogy a szegénység közt sínylődő ígérhet ugyan sokat is, de még keveset sem adhat”. Nincs más hátra: „Meg kell barátkoznunk veszteségeinkkel. Az ember nemcsak kenyérből él. A léleknek is megvannak örömei – és ezek a tartósabbak –, mik közt az öntudat, „szabad és virulásnak induló nemzet tagja lenni”, nem utolsó, sőt tán minden becsületes férfiúi kéjeknek legfőbbike!”.

„De ugyan kérдем, nincs-e bennünk elég hazafiság és elégséges ügyszeretet alárendelni s pedig édes örömet magunkat a közjóért ...? – Én azt hiszem – mert magam után ítélek másokról –, a nagy szám úgy van lelkesítve, hogy veszni akarna inkább, mint szánakozásra méltó személyességek vagy saját érdek és hiúság miatt veszélybe bonyolítani a szeretett hazát!” „Kiki tehát állja saját helyét becsületesen s önmegtagadással; ne adjon minden criticának hitelt: de inkább gondolja magát belé azon roppant nehézségekbe, mellyeket legyőzni kell.”

Lássuk be: „új rendnek kell keletkezni”, ez „azonban másképp nem keletkezhetik, hanem csak úgy, hogy ha a felelős miniszterium szavára hallgat most e honban mindenki és annak útját senki nemcsak nem állja, de éppen úgy óvakodik minden hivatlan beléavatkozástól, mint bármily csekélységben is fölibe emelkedéstől!” „...A nemzet ... kénye, esze, belátása szerint jövő országgyűlés alkalmával vagy tovább is megajándékozza a mostani

miniszteriumot bizalmával vagy alkalmasabbal pótolandja azt; – ámde addig is, remélem, a mostanit őszintén és teljes erővel fogja pártolni; mert ha a nagy szám azt elő nem segíti vagy éppen akadályokat gördít útjába, akkor azt szibbasztva, saját magát is okvetlen rontja meg.”

Persze, „hogy engem is miniszterré neveztek”, „sok azt fogja mondani: Cicero pro domo-ként könnyű nekem beszélni; holott én inkább például szerettem volna arra szolgálni – azonban ennek is alkalmasint szaporán megjön ideje –, hogy közlegénysorban állni és kitüntetés nélkül gyakorlani polgári erényt néha szintolly magasztos állás és szintolly szent kötelesség, mint állni a dolgok élén!” Mégis, mikor „gr. Batthyány Lajos többek közt engem is kiszemelt, ... én tétova nélkül elfogadtam. És tán nagyravágyásból? Bizony nem! Minthogy engem soha nem indított politikában egyéb, mint ügyszeretet és fajtámhozi hűség; hanem azért fogadtam el a rám szánt terhet, mert régi imám az: oh Isten, ne hagyj veszni puha ágyban vagy meleg kályha mögött, de (ha csak lehet) honunkat szolgálva, hámban”!

„Egyébkint a *justum et tenacem propositi virum*-ként, habár felbomlik is az egész világ és engem féregként elzúz, míg gondolkozni képes leszek, megtartandom lelki szabadságomat”, de a nádornak és a kormánynak, „netaláni észrevételeimet mindig férfiasan előadván, tétova nélkül fogok engedelmeskedni”, mert a legfőbb – s ez tér vissza a cikkben újra meg újra – a „mindenek fölött egybehangzó concentricus működés”, ehhez pedig „szeplőtelen polgári erény s kimerülhetetlen önmegtagadás a fő kellék”.

Fotók: Internet

Arany János:

SZÉCHENYI EMLÉKEZETE
(Részlet)

24

Nem hal meg az, ki milliókra költi
Dús élte kincsét, ámbár napja múlt;
Hanem lerázván, ami benne földi,
Egy éltető *eszmévé* finomul,
Mely fennmarad s nőttön nő tiszta fénye,
Amint időben, térben távozik;
Melyhez tekint fel az utód erénye:
Óhajt, remél, hisz és imádkozik.

25

Te sem haltál meg, népem nagy halottja!
Nem mindenestül rejt a cenki sír;
Oszlásodat még a család siratja -
Oh, mert ily sebre hol van balszamír?...
Mi fölkelünk: a fájdalom vigasztal:
Egy nemzet gyásza nemcsak leverő:
Nép, mely dicsőt, magasztost *így* magasztal,
Van élni abban hit, jog és erő! (1860)

Minden jelenetek jövőd fényt mutatnak nemzetünknek, minnek megjövendülésére semmivel több jóslói tulajdon nem kell, mint előre megmondani, hogy a kisedd makkból, ha meg nem romlott, idővel termő tölgyfa lesz, csak senki el ne gázolja. Széchenyi. – A. J.

Illyés Gyula:

SZÉCHENYI HÍDJÁ

Hány könyvet írt! És valamennyinél
többet ér
ez a híd. Hogy él!

Egy mondandón, mit nem papírlapokra
bizott, ki észbe fogta
és létre hozta,
egy derék eszmén járok át naponta.

Napi örömöm ez a jó
anyagba burkolt közölnivaló.

Vigaszmom
lépnem e szép értelmű sok vason.
Egész mozgó testemmel olvasom.

Kézrel érinthetek egy győzedelmet.

Ledönthették, amit ő megteremtett.
Akár a jó fa, töből újraserkedt.
Egész lényemmel értek valamit,
valami boldogító igazit;
így szól a szívhez:

dehog hal meg a gondolat!
míg ember él a nap alatt,
itt mindig híd lesz!

Egy eszme itt
látod örökre működik,
mint csoda óra.

Pedig
csak ember volt – hány elbukás tudója! –
a fölhúzója.

A Tanári Testület ülése

2010. február 17.

Bauer Miklós elnök úr megnyitja az ülést és ismerteti az igazoltan távollévők névsorát. Bejelenti, hogy a közelgő dékánválasztással kapcsolatban, több tanártárs aláírásával, levelet kapott. A levél aláírói azt kérték, hogy a dékánjelöltekről a TT szimpátia-szavazást tartson. Felteszi elnök úr a kérdést, hogy a TT egyetért-e ezzel a gondolattal?

Csernus Valér dékán-helyettes úr hozzászólása: Úgy érzi, hogy pontosítani kell, hogy mit jelent a szimpátia-szavazás? Tart attól, hogy egy ilyen szavazás eredménye sokféleképpen lesz interpretálható.

Erre válaszképpen *Bauer Miklós elnök úr* szó szerint ismerteti a szimpátia-szavazással kapcsolatos levelet.

Csernus Valér dékán-helyettes úr úgy véli, hogy amíg nem ismert, hogy ki vállalná a dékáni jelölést és milyen programot hirdet, addig nincs elég információ a szimpátia-szavazás megtartásához és addig nem lehet objektív véleményt kialakítani.

Bauer Miklós elnök úr teljes mértékben egyetért dékán-helyettes úrral, hogy nem objektív döntésről, hanem szubjektív vélemény-nyilvánításról lenne szó. Hiszen úgy is az lesz a dékán, akit a Kari Tanács javasol, illetve akit a rektor ki-nevez.

Németh Péter dékán úr támogatja a szimpátia-szavazás megtartását. Pontosítja a helyzetet, amennyiben tisztázza, hogy a levél felvetésével szemben a dékánnak nincs joga az OEP-pel tárgyalni. Kifejti, hogy véleménye szerint a klinikumba sokkal jobban bele kellene folynia a dékáni hatáskörnek.

Pintér András hozzászólása: Az ő véleménye is az, hogy előbb tudni kellene, hogy kik vállalnák a dékáni jelölést, és csak őrölk lehetne szavazást tartani.

Bauer Miklós elnök úr nem látja kivitelezhetőnek, hogy egy esetleges szavazás előtt mindenkit megkérdezzen, hogy vállalja-e a jelölést.

Belleyi Árpád úgy véli, hogy „gittegyet-szerű” lenne a szavazás. A programok ismeretében tartaná meg és a rektorválasztás utánra javasolja halasztani a szavazást.

Kovács L. Gábor hozzászólása: Ismerteti a levél megszületésének körülményeit. Emlékeztet arra, hogy a TT legutóbbi ünnepi vacsoráján dékán úr szavait lehetett úgy érteni, hogy a dékánválasztás előkészületeit esetleg egy külső testületre bízna. Ennek reakciójaképpen született az említett levél, hiszen az aláírók jobbnak tartanák, ha a TT nyilvánítana véleményt ebben az ügyben. Azzal viszont egyetért, hogy akkor lenne szerencsés megtartani a szavazást, ha már ismert, hogy kik pályáznak. Amennyiben több mint egy jelentkező lenne, tartani lehetne a megosztottságtól. A rektorválasztás utánra javasolja halasztani a szavazást.

Lénárd László hozzászólása: Egyetért Belleyi Árpád és Kovács L. Gábor hozzászólásával. Felhívja a figyelmet, hogy a klinikum leválasztására irányuló törekvéseknek vagyunk a tanúi, ami szintén befolyásolhatja az eseményeket, hiszen ebben a helyzetben más lehet a pozíciója egy klinikus dékánnak, akinek kevesebb lesz esetleg a köze Karunkhoz. Így tehát korainak tartja a szavazást.

Decsi Tamás hozzászólása: Egyetért azzal, hogy csak azokról szavazzunk, akik elfogadják a jelölést. Tehát ő is korainak tartja a szavazást.

Szekeres Júlia szerint csak azt kellene eldönteni, hogy ki az, aki semmiképpen sem vállalja a jelölést.

Bauer Miklós elnök úr szavazást rendel el Szekeres Júlia javaslatáról, amit a TT 9 tagja támogat és 24 tagja nem támogat, így azt a TT elveti.

Barthó Loránd hozzászólása: Egyetért azzal, hogy a lehetséges jelöltek körét szűkíteni kellene, és azt hitte, hogy a TT már felkészült erre. Véleménye szerint programmal még nem állhat elő senki, és nyilvánvaló, hogy a rektor hozza meg a végleges döntést. Ennek ellenére nem ért egyet azzal, hogy a rektorválasztástól tesszük függővé a dékánválasztást.

Nagy Lajos hozzászólása: Nem ért egyet azzal, hogy nem lehet megindítani a szimpátia-szavazást. Javasolja, hogy hangozzon el a lehetséges jelöltek neve.

Mess Béla hozzászólása: Meg kellene várnunk a dékáni pályázatok beadását és ennek birtokában lehet megtartani a szimpátia-szavazást.

Bauer Miklós elnök úr úgy értelmezi a levelet, hogy még a pályázatok beadása előtt kívántak az aláírók szimpátia-szavazást kérni.

Kellermayer Miklós hozzászólása: Csatlakozik Kovács L. Gábor és Barthó Loránd véleményéhez. Azt javasolja, hogy arról szavazzon a TT, hogy a szimpátia-szavazást a rektorválasztás előtt vagy után tartjuk.

Bauer Miklós elnök úr felteszi a kérdést, hogy a TT mivel ért egyet, a rektorválasztás előtt vagy után legyen a szimpátia-szavazás? Négy szavazat támogatja a rektorválasztás előtti szavazást, a többség a választás utánra halasztás mellett dönt.

Németh Péter dékán úr felszólalása: Az Orvostudományi Kar szerkezeti felépítésének változásáról kíván beszélni. Négy évvel ezelőtt, március 29-én dékáni programjában, akkor még dékán jelöltként, a TT előtt a következőket mondta: oktatással és gyógyítással túlterhelt kollégák dolgoznak karunkon. Miért nem volt PR stratégiánk, miért volt pénzügyi csőd? Akkor azt mondta, hogy a csőd a management-struktúra csődje volt, ezért dékánként a management-struktúra átalakítására koncentrált. Azt kívánja bemutatni, hogy mi lett ennek a tevékenységnek az eredménye. Felkéri Pintér Évát, a Dékani Hivatal vezetőjét, hogy ismertesse az egykori POTE szerkezetét.

Pintér Éva ismertetője: Az egyesülés előtti POTE, élén a rektorral, rendelkezett az összes szükséges adminisztratív és gazdasági szervezettel, amik révén működése zökkenőmentes volt. Ezt a jól működő rendszert verte szét az integráció.

Németh Péter dékán úr tovább fűzi a gondolatmenetet. Az integrációval elveszítettük a működés alapvető feltételeit. Hangsúlyozottan emlékeztet arra is, hogy az Egészségtudományi Kar létrejöttében súlyos áldozatokat hoztunk és az integrációba pénzügyi szempontból egyensúlyban lévő karként léptünk be. Az integráció után nem rendelkezünk a működéshez és ellenőrzéshez szükséges szerkezettel és ilyen körülmények között lett 2001 és 2002 között 1,3 milliárd forintnyi adósságunk. A pénzek nem az ÁOK-án hasznosultak, a számlák viszont az ÁOK-ra érkeztek. Amint létrejött az ÁOK Gazdasági Hivatala, rögtön megállt a pénzkifolyás Karunkról, azonban a 2001 és 2002 között létrejött deficitet Karunk tovább görgette. Időközben a hallgató létszám több mint kétszeresére nőtt a külföldiek számának növekedésével. Mindezek miatt a Kari Gazdasági Hivatal és a Dékani Hivatal megerősödésére volt szükség, ami meg is történt. Kialakít-

tott a dékani vezetés egy PR hivatal, létrejön a munka- és személyügyi hivatala és tervezik egy stratégiai feladatokkal foglalkozó hivatal létrejöttét is. Mindezt nagyon kevés alkalmazottal kívánják működtetni. Ezen struktúra mellett, az elmúlt évben, az 1,3 milliárd forintnyi adósság 182 millió forintra mérséklődött. A régire emlékeztető új struktúra segítségével, amennyiben a politikai akarat az orvoskarok függetlensége mellett dönt, Karunk önállóan is bármikor működőképes lehet.

Lengvárszky Attila ismerteti a Tanulmányi Hivatal átalakításának eredményeit. Leírja ennek tágabb összefüggéseit is. A PTE Oktatási Igazgatóságának vezetőjeként bőséges információval rendelkezik az egyetem oktatási helyzetéről is. Karunkon a tanulmányi adatok rögzítését kettős könyveléssel végzik, elektronikus verzióban és papíron a leckekönyvben és a törzskönyvben is.

Ertl Tibor dékán-helyettes úr hozzászólása: Ismerteti a rezidensképzés új rendszerét és megemlíti, hogy ez miatt a Rezidens Szövetség tiltakozó akciót indított. Bemutatja, hogy az egyes képzési központokban, milyen különbségek mutathatók ki.

Miseta Attila dékán-helyettes úr pénzügyi beszámolója: A szabályozó rendszer állandó változásban van, és rendkívül bürokratikus. Éppen ez miatt sok mindennek nincs is felelőse. A nehézségek ellenére elég sok fejlesztés történt, bár mindig meg kellett küzdeni a társakrok ellenállásával, akik – az adósságra hivatkozva – sok akadályt gördítettek a fejlesztések útjába. A Kar jelenlegi göngyöltett egyenlege – 181.812.000 forint. Úgy látja, hogy Karunk ebben az évben pozitív egyenlegbe kerül. Megköszöni volt és jelenlegi munkatársainak a kemény munkát, amivel ezeket az eredményeket el lehetett érni. A központi irányítás elvonását továbbra is aránytalanul nagynak tartja, bár mértékük csökkenő tendenciát mutat. Kiemelendő eredményeknek gondolja a következőket: A partnertalálkozók és a szponzorok felkutatása eredményesnek bizonyult. A Klinikai Központnak utalandó átfinanszírozás 300-ról 900 millió forintra nőtt. Újra létrejött a Kari Gazdasági Hivatal, jól funkcionál a Kari Gazdasági Bizottság és a Gazdasági Főigazgatósággal is kiváló a kapcsolat. Koller Ákos közreműködésével kialakulóban van a fiatal kutatók támogatási rendszere.

Németh Péter dékán úr zárszavában hangsúlyozza, hogy az elméleti intézetek a klinikummal nagyon szoros kapcsolatban vannak, a Karnak részei a klinikusok. Megköszöni a dékani vezetés beszámolója iránt megnyilvánuló figyelmet.

Bauer Miklós elnök úr megköszöni a beszámolót és megnyitja a vitát.

Wittmann István javasolja az ÁOK és a KK közötti kapcsolat erősítéseként a Ph. D. hallgatók rezidensképzésbe lépésének összehangolását.

Ertl Tibor dékán-helyettes úr válasza: A változtatások szerint a kórházak és az egyetemek bárkinek fizethetnek bármely időszakra. A Klinikai Központ veheti fel a rezidens-jelöltet.

Szabó Gyula hozzászólása: Az idegen nyelvű oktatás megtartása nagyon nehéz lesz a versenyhelyzet miatt. A külföldi hallgatók felvételi szelekcióját nem tartja megfelelőnek, és véleménye szerint ezért nem jutnak el ezek a hallgatók a felsőbb évekig.

Csernus Valér dékán-helyettes úr reagálása: Egyetért a helyzet-értékeléssel, fontosnak látja a minőségjavítást.

Németh Péter dékán úr kiegészítése: A dékán-helyettes úr által felvetetteket továbbfűzve megemlíti a Kar Oslo-ban és Dublin-ban folyó tárgyalásait, amelyek remélhetőleg gyümölcsözőnek bizonyulnak és így minőségjavulás érhető el, illetve Karunk hírneve tovább öregbíthető. A két említett városban történe sok hallgató számára az alapozó modul oktatása és utána, a klinikumra kerülnének Pécsre.

Kosztolányi György hozzászólása: Gratulál a dékáni vezetésnek a teljes spektrumra kiterjedő beszámolóhoz. A Gazdasági Tanács tagjaként szembesült azzal, hogy a leköszönő kincstári biztos úgy nyújtotta be a beszámolóját a Gazdasági Tanácsnak, hogy személyesen nem vett részt a beszámolón. A PTE gazdasági főigazgatója pedig úgy kritizálta a beszámolót, hogy nem jelent meg személyesen, és rögzítésre került, hogy a Gazdasági Főigazgatóság számai teljesen mások voltak, mint a biztos számai. A klinikum rossz teljesítményéért nem az integráció a felelős, hanem az egészségügyi ágazat válsága. Az oktatás az egész egyetemen, az ÁOK-n is prosperál, csak a klinikum került nagyon nehéz helyzetbe. Ráadásul a Baranya megyei Kórház beolvasását követően hatalmas teljesítmény-megvonást szenvedtünk el. Ez a teljes megroppanás veszélyét vetíti előre. Másik fontos mondanivalója Karunk tudományos munkáját érinti. Most zajlanak a kutató-egyetemi pályázatok, és sajnos a mienk nem volt problémamentes. Erre az eddigieknél sokkal jobban oda kell figyelniük. Különösen nagy a baj a rendkívüli oktatási teher által sújtott elméleti intézetekben, ahol alig jut idő a tudományos munkára. Új oktatói státuszok létesítését tartja szükségesnek.

Németh Péter dékán úr reagálása: Karunkon 30 betöltetlen oktatói állás van, amelyek betöltését szükségesnek látja az oktatási terhek csökkentése érdekében. Eddig is megpróbálták megtenni a szükséges lépéseket, de az adósság miatt ezidáig nem volt mozgásterük.

Kellermayer Miklós hozzászólása: Három tarthatatlan fogalom került a TT ülése során szóba. Ilyennek tartja az említett formában a kar, a munkavállaló rezidens és a kutatóegyetem fogalmát. A munkavállaló rezidens fogalmát alkotmányellenesnek véli. Felkérésre, a MOTESZ Magazinba rövid összefoglalót írt a magyar egészségügyi jövőjéről, amelyből idéz néhány gondolatot. A magyar egészségügyi helyzetet nagyon rossz, mégpedig főleg azért, mert az ellátásnak nincs szerkezete és jól ismert, hogy struktúra nélkül nincs funkció. Az lehetne a megoldás, hogy négy önálló egészségtudományi központot és a hozzájuk tartozó oktatókórházi hálózatot hoznának létre, majd azokat az egészségügyi miniszter alá rendelnék. Tarthatatlan a szakorvosképzés helyzete és a röghözkötés szándéka. Hangsúlyozza azt is, hogy a kutatóegyetem fogalom teljesen elhibázott, hiszen kutatás nélkül nincs egyetem.

Bauer Miklós elnök úr megkérdezi, hogy tiltakozott-e valaki a kutatóegyetem-koncepció ellen? Ha egy egyetem nem kutat, akkor az már nem is egyetem!

Seres László hozzászólása: Minden politikai erő egyetértett a kutatóegyetem koncepciójával, ezért sajnos lehet, hogy hosszabb időn keresztül megmarad. Ráadásul, ha ehhez a címhez jelentős pénzszegeket is társítanak, akkor kénytelen-kelletlen alkalmazkodni kell a helyzethez. Ő is megemlíti, hasonlóan Kosztolányi Györgyhoz, hogy ezirányú pályázatunk problémás volt. Feltételezhető, hogy ez a pályázat lesz az igazgatás kezében az az eszköz, amelynek révén az egyetemek számát csökkentik.

Bauer Miklós elnök úr megköszöni az aktív vitát és az ülést berekeszti.

Pécs, 2010. március 8.

Dr. Wittmann István
a TT titkára

A Kari Tanács ülése

2010. február 11.

1. Egyetemi docensi pályázatok véleményezése

Korábbi szavazások:

Név	Intézeti szavazás			Igazgatói értekezlet			K+F Bizottság			Tanulmányi Bizottság			Tudományos Bizottság		
	Igen	Nem	Tart.	Igen	Nem	Tart.	Igen	Nem	Tart.	Igen	Nem	Tart.	Igen	Nem	Tart.
Dr. Balás István Neurológiai Klinika	9	0	0	46	0	0	Egyhangúlag			14	0	0	11	0	0
Dr. Barsi Péter Neurológiai Klinika	9	0	0	46	0	0	Egyhangúlag			13	1	0	9	1	1
Dr. Csiky Botond II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum	13	0	0	45	1	0	Egyhangúlag			8	4	2	11	0	0
Dr. Szereday László Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	9	0	3	45	0	1	Egyhangúlag			14	0	0	11	0	0

A Kari Tanács döntése

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Balás István</i> Neurológiai Klinika	87	0	0
<i>Dr. Barsi Péter</i> Neurológiai Klinika	87	0	0
<i>Dr. Csiky Botond</i> II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Központ	58	28	1
<i>Dr. Szereday László</i> Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	85	1	1

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa a fenti szavazati eredményekkel terjeszti a Szenátus elé az egyetemi docensi pályázatokat.

2. Záróvizsga bizottsági elnök megválasztása

Mivel *Dr. Fekete Sándor* intézetigazgató tantárgyfelelős professzor lett, automatikus a záróvizsga bizottsági elnökké válás.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Záróvizsga bizottsági elnököt.

3. Egyetemi magántanári cím adományozása

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Nagy Ferenc</i> osztályvezető főorvos Kaposi Mór Oktató Kórház	82	4	1

4. A Sürgősségi Orvostani Tanszék létrehozása

(Előterjesztő *dr. Sárosi István*)

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Sürgősségi Orvostani Tanszék, mint önálló szervezeti egység létrehozására tett javaslatot.

5. Szervezeti egység névváltoztatása

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a névváltoztatási kérelmet. A jövőben az Immunológiai és Reumatológiai Klinika Reumatológiai és Immunológiai Klinika néven szerepel.

6. PTE ÁOK SzMSz módosítása

Két ok indokolja az SzMSz módosítását. Az egyik, hogy létrejön egy új egység Humánpolitikai Koordinációs Iroda néven (lásd a keretes írást), a másik, hogy módosult a Klinikai Központ SzMSz-e, és ezzel az ÁOK SzMSz-ének harmonizálnia kell.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Humánpolitikai Koordinációs Iroda alapítására tett javaslatot.

A tanács 24 tartózkodás mellett elfogadta a kari SzMSz módosítására tett előterjesztést a szóbeli kiegészítésekkel (lásd jegyzőkönyv – a könyvtár olvasótermében mindenki számára hozzáférhető).

7. A tanulmányi és vizsgaszabályzat módosítása

A szabályzat néhány pontjánál történt módosítás főként adminisztratív könnyítésekre és határidő módosításokra vonatkozik.

A kari tanács egyhangúlag elfogadta a Tanulmányi és Vizsgaszabályzatra tett módosítási javaslatokat, azokat a szabályzatba illesztve terjeszti a Szenátus felé.

Bemutatkozik az

ÁOK Humánpolitikai Koordinációs Iroda

Az Általános Orvostudományi Kar Szervezeti és Működési Szabályzatát a PTE Szenátusa 2010. február 18-ai ülésén módosította, amely módosítás többek között tartalmazta a Humánpolitikai Koordinációs Iroda létrehozását az ÁOK funkcionális szervezeti egységeként (ÁOK SZMSZ 23/A. §).

Az Iroda feladatai:

1. A Kar közalkalmazottainak teljes személyügyi adminisztrációja.
2. Közreműködés az oktatás, kutatás és gyógyítás személyi feltételeinek biztosításában, összehangolásában.
3. Koordinálás a Kar és a Klinikai Központ között személyi és humán erőforrás gazdálkodási ügyekben.
4. Adatszolgáltatás, nyilvántartás, ellenőrzés.
5. Vezetői döntések előkészítésében való közreműködés.
6. Munkajogi támogatás biztosítása.

Az Iroda munkatársai:

Dr. Saághy Andrea, irodavezető,
a HEGO osztályvezető-helyettese,
Tóth Diána, személyzeti asszisztens.

Elérhetőségek:

72/536-315
72/536-102
humanpolitika.iroda@aok.pte.hu

Kérjük, forduljanak hozzánk bizalommal!

KITÜNTETÉS

20/8/2010.

Az egészségügyi miniszter

Dr. Horváth J. Attila

a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar

Klinikai Központ Aneszteziológiai és

Intenzív Terápiás Intézetének nyugalmazott
igazgató-helyettese, egyetemi docense valamint

az Orvosi Népegészségtani Intézet

Foglalkozás- és Munkaegészségtani Tanszékének
nyugalmazott tanszékvezető egyetemi docense részére

több évtizeden át végzett

kimagasló szakmai munkássága elismeréseként

Batthyány-Strattmann László-díjat

adományoz.

Budapest, 2010. március 9.

Dr. Székely Tamás

PTE ÁOK 2009/2010: hol tartunk, hová

Egy helyzetértékelés mindig nehéz és összetett feladat, aminek egy egyetemi orvoskar esetében a szorosan vett szakmai szempontok (oktatás, tudományos kutatómunka, hozzájárulás a betegellátáshoz) mellett a gazdasági paramétereket is érintenie kell. Annak a szem előtt tartásával, hogy a finanszírozás csak az érdemi munka eszközeit biztosítja, önmagában nem lehet cél. Ugyanakkor megfelelő eszközök hiányában a klasszikus egyetemi célkitűzések sem érhetők el.

A dél- és nyugat-dunántúli orvos-, fogorvos- és gyógyszerészképzés természetes központja a PTE Általános Orvostudományi Kara. Lehetőségeinket szűkíti ugyanakkor a rossz megközelíthetőségünk, így a Balatontól északra eső megyék hallgatói többségükben a Semmelweis Egyetemre jelentkeznek első helyen. Sajnos, a szorosabb értelemben vett Dél-dunántúli Régió összalakossága nem éri el az 1 millió főt, s hazai, de európai értékelések szerint is ez a terület egyike az ország gazdasági értelemben legelmaradottabb régióinak. Meg kell jegyezni azt is, hogy a magyar régiók lényegében csak adminisztratív fikciók maradtak, a megyerendszer továbbra is párhuzamosan perzisztál, tovább gyengítve a regionális érdekérvényesítő képességet. Az igazán fontos és nagy léptékű feladatok koordinálása továbbra is Budapesten történik, igazából sem a pályázati, sem pedig a kapcsolt pénzügyi rendszer nem épült ki a régiókban.

Sajnos a felsőoktatásban (is) olyan tendencia is érvényesült, ami a regionalitás helyett a területhez nem kötött szabad versenyt részesítette előnyben. Ennek következtében a főváros előnye nöttön nőtt, hiszen az összes hazai K+F forrás több mint fele a fővárosban vagy vonzáskörzetében került felhasználásra. Természetes, hogy ennek a főváros-centrikusságnak elsődleges hasznélvezői a fővárosi egyetemek voltak. Ezek mellesleg sikerrel védték ki az egyetemi integrációs folyamatot is, így a pályázatokban is több szereplőként vehettek részt. Sajnos, aki a tűz (elosztóhely) közelében van (netán maga vesz részt a szabályok alakításában vagy éppen a pályázatok bírálatában), az a magyar viszonyok között jelentős előnyt élvez.

A vidéki nagy egyetemek eltérő modelleket választottak.

Pécsett, Szegeddel és Debrecennel ellentétben, nem volt nagy hagyományú, erős tudományegyetem, mégis a „nagyegyetemi” betagozódáskor a volt POTE pozíciói relatíve gyengék maradtak. (Amint azt tudjuk, Debrecenben az orvos- és egészségtudományi vertikum nagymértékben megőrizte önállóságát.) Nálunk a döntési és felelősségvállalási szintek már a kezdet kezdetén eltávolodtak egymástól. Ez el-

sősorban abban nyilvánult meg, hogy a volt POTE már nem tudta a szükséges fejlesztéseket végrehajtani, beragadt egy előnytelen elvonási struktúrában, valamint fekete báránnyá vált: „majd akkor kérhetek valamit, ha az adósságokat rendezték”. Sajnos, az elmúlt kormányzati periódus egészségügyi reformkísérlete megbukott, ami a romló nemzetgazdasági eredményekkel együtt a finanszírozás látványos csökkenéséhez, eladósodáshoz vezetett.

Az ilyen helyzetek természetesen együtt járnak a kiutak keresésével, belső reformkísérletekkel. Karunkon is szinte gombamód szaporodtak el a „világot megváltó” gondolatok. Mivel a jelenlegi gondjainknak nincs olyan történelmi előzménye, ami a kiút kereséshez közvetlen mintát szolgáltathatna, ezért valószínű, hogy nem egy frappáns gondolat, hanem több elképzelés részleteinek az ötvözése lesz majd a karunk által követendő út.

Magam azt gondolom, hogy a viszonylag gyorsan megvalósítható belső átszervezések már a gyorsan fejlődő orvostudomány és orvosi gyakorlat miatt is szükségesek. A különböző diagnosztikus és terápiás eljárások bár eltérő idővel, de előbb-utóbb lecserélődnek. Egyes, korábban csak a tudomány szintjén létező szakmai területek bevonulnak a gyakorlati diagnosztikába, gyógyításba, mások visszaszorulnak. Szokás ütköztetni és előtérbe helyezni a gazdasági szempontokat. Ugyanakkor normális esetben a szakmai szempontból megfelelő döntésnek gazdaságilag is előnyösnek, vagy legalábbis vállalhatóknak kellene lennie. Amennyiben ez „abnormális módon” nem így van, akkor a szakmai szempont a döntő, hiszen nem profit-orientált vállalkozás vagyunk. Természetesen van bizonyos adaptációs mozgásterünk, de elsősorban az ellátási kötelezettségünknek kell eleget tenni, a beavatkozásokat nem válogathatjuk meg. Nyilván tisztában kell lenni a személyi és tárgyi adottságainkkal, valamint a vonzáskörzetünk valós igényeivel is. Rendkívül fontos lenne a fizetés betegellátás felfuttatása azokon a területeken, ahol valós ellátási igény és ugyanakkor fizetőképesség kereslet is van. A városunkban és régióinkban működő sikeres orvosi magánvállalkozások jelzik, hogy akár a PTE égisze alatt is lehetne keresnivalónk több területen. Ugyanakkor azt is tudomásul kell vennünk, hogy a közszféra részeként tevékenykedő orvoskarnak a kötöttségei sok tekintetben versenyhátrányt jelentenek (az igazsághoz az is hozzátartozik, hogy közben bizonyos védettség is élvezünk).

Túl a körülmények vázlatos bemutatásán az is szükséges, hogy önmagunkkal, esetlegesen saját hiányosságainkkal is szembenézzünk. Oktatási terheink jelentősen nőttek, és ezzel

szeretnénk eljutni?

párhuzamosan komoly gondok is kezdenek kialakulni. Meglepő módon az egyes alapozó tantárgyakból (a kémián kívül) nem emelkedett a bukási ráta, de a magas létszámok miatt mégis nő azoknak a száma, akik ismételnék, fokozott terheket róva ezekre az intézetekre. Azt gondolom, hogy a különböző „catch up” és vizsgakurzusok szervezése mellett ma már elkerülhetetlen az oktatói létszám bővítés. Kiseb mértékben ez a magasabb évfolyamokra is igaz lehet, hiszen ott is évről évre egyre nagyobb létszámú hallgatóság jelenik meg. Oktatói létszám bővítés nélkül hosszabb távon alig felelhetünk meg annak az egyelőre még érvényesülő követelménynek, hogy a nagyobb hallgatói létszám ne vezessen a minőségi oktatás egyfajta tömegoktatássá történő leértékelődéséhez.

Az oktatási teljesítmény növekedése egyik, de nem az egyedüli oka a tudományos teljesítményünk kétségtelen negatív tendenciáinak. Természetesen a negatív tendenciák nem minden egységben érvényesülnek, de együtt azzal a ténnyel, hogy egyre magasabb követelményeket támasztó, standardizált követelményrendszer lépett be (lásd MTA doktori fokozat), összességében megnehezült a tudományos előrelépés, annak minden további előnytelen következményével együtt (pl. csökkenő eredményességünk a központi pályázatokon). A kedvezőtlen folyamat megállítása és talán megfordítása érdekében összetett feladataink vannak. Ennek egyik első lépéseként az elmúlt évben sikeres belső pályázati rendszert építettünk ki, és folyamatban van a PhD-álláshelyek bővítési lehetőségének a kialakítása. Mindezek a kezdeményezések folytatandóak és erősítendőek, de lényeges előnyeiket igazán csak évek múltán fogjuk érezni.

A gazdasági trendek között örvendetes karunk gazdasági megerősödése, az adósságállomány ledolgozása. Ez valószínűleg új távlatokat nyit meg, elsősorban a fejlesztések területén. Kérdés azonban, hogy a többi kar finanszírozásának a romlása mellett milyen valós lehetőségeink lesznek? A sok bizonytalanság mellett egy dolog azonban bizonyosnak tűnik: a meglévő szellemi és gazdasági lehetőségeinket legjobban egységesen, összefogással tudjuk kihasználni.

Dr. Miseta Attila

INTERNATIONAL EVENING – 2010

Fotó: Rodler Miklós



Együttműködik a PTE és a Debreceni Egyetem az orvosi biotechnológia tananyagfejlesztésében

Orvosi Biotechnológia mesterképzési szak indul a PTE ÁOK-n 2010 szeptemberétől angol nyelven, Molekuláris Biotechnológia és Sejt- és Szövettechnológia szakirányokon. Az oktatásban nemcsak az ÁOK és a PTE számos más karának oktatói gárdája vesz részt, hanem neves külföldi, amerikai, angol, osztrák professzorok is. Ehhez a szakhoz kapcsolódó tárgyak tananyagainak fejlesztésére a PTE és a DE sikeres pályázatot nyújtott be az Új Nemzeti Fejlesztési Terv Társadalmi Megújulás Operatív Programja keretében a „Tananyagfejlesztés és tartalomfejlesztés különös tekintettel a matematikai, természettudományi, műszaki és informatikai (MTMI) képzésekre” c. pályázati felhívásra.

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium Támogatáskezelő Igazgatósága 2009 decemberében hozott döntése alapján, „Az orvosi biotechnológiai mesterképzés megfeleltetése az Európai Unió új társadalmi kihívásainak a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen” c. TÁMOP-4.1.2.-08/1/A-2009-0011 azonosító számú konzorciális pályázatot 77,8 millió Ft (97,27 %) támogatásra javasolta. A projekt összköltsége 97,2 millió Ft, melyben az egyetemek önrésze 20%.

Az Európai Szociális Alap és a Magyar Állam támogatásával megvalósuló másfél évig futó projekt a biotechnológus képzésen belül az orvosi biotechnológia gyakorlati képzés tananyagfejlesztését tűzte ki célul, melyet a PTE és a DE közösen dolgoz ki. Ezen túlmenően a két egyetem a Magyar Akkreditációs Bizottság kérése alapján a biotechnológus képzés egységesítésére és nemzetközi konvertálhatóságára is javaslatot fog kidolgozni.

A pályázat tartalmi rendszerének kidolgozása dr. Pongrácz Judit egyetemi docens, a PTE ÁOK Orvosi Biotechnológia szak vezetője, illetve a DE részéről dr. Tózsér József egyetemi tanár, DE ÁOK tudományos dékánhelyettesének nevéhez fűződik. A pályázat szakmai koordinátora dr. Németh Péter egyetemi tanár, a PTE ÁOK dékánja, a projektvezető a PTE részéről dr. Pongrácz Judit, míg a DE Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum részéről dr. Tózsér József.

A projekt nyitókonferenciájára 2010. március 1-jén a PTE-ÁOK Tanácsstermében került sor, melyet dr. Németh Péter dékán és dr. Pongrácz Judit szakfelelős nyitott meg. A megnyitón a Debreceni Egyetemet dr. Csernoch László egyetemi tanár, a DE ÁOK dékánja, dr. Tózsér József egyetemi tanár és dr. Pócsi István a DE TTK docense, a Biotechnológia szak szakfelelőse képviselte.

A PTE és a DE célja, amelyhez a nyertes pályázat segítséget nyújt, hogy a biotechnológia területén a tananyagfejlesztést meggyorsítsa, és az innováción alapuló szolgáltatás és ipari tevékenység fejlesztésében jártas szakemberek képzését elősegítse. Ezáltal a projekt nemcsak regionális, de nemzeti szintű gazdasági jelentőséggel is bír. Mivel a tervezett oktatási irányok bevezetésére nemcsak Magyarországon, de világviszonylatban is igény mutatkozik, az oktatási színvonal további emelésével világviszonylatban is növekszik a konzorciumban résztvevő egyetemeken szerzett diplomák versenyképessége. A fejlesztés konkrét célja elektronikus tananyag kidolgozása.



Kialakítandó tantárgyak tananyagfejlesztése a Pécsi Tudományegyetemen:

- Transzifferenciáció és összejtérápia (felelős: dr. Balogh Péter) 4 kredit
- Háromdimenziós szövettenyésztési technológiák (felelős: dr. Pongrácz Judit) 4 kredit
- Molekuláris támadáspontok - szignáltranzdukció (felelős: dr. Berki Tímea) 4 kredit

Kialakítandó tantárgyak tananyagfejlesztése a Debreceni Egyetemen:

- Molekuláris Medicina (felelős: dr. Nagy László) 3 kredit
- Molekuláris diagnosztika (felelős: dr. Kappelmayer János) 5 kredit
- Molekuláris terápiák (felelős: dr. Fésüs László - dr. Balajthy Zoltán) 3 kredit
- Fehérjebiotechnológia (felelős: dr. Tózsér József) 5 kredit

Közösen kialakítandó tárgyak tananyagfejlesztése:

- Gerontológia molekuláris és klinikai alapjai (felelősök: dr. Pongrácz Judit, dr. Bakó Gyula) 4 kredit

A projekt koordinálásában résztvevők:

A PTE részéről:

Bognár Rita – projekt szakértő

Gyulási Andrea – pénzügyi vezető

A DE részéről:

dr. Balatoni Ildikó – stratégiai igazgatóhelyettes, Minőségügyi Központ vezető

dr. Bíró Klára – stratégiai igazgató

Dr. Pongrácz Judit
egyetemi docens
szakfelelős

Bognár Rita
projekt szakértő

ISMÉTELT FELHÍVÁS

a kötelező folyamatos továbbképzés és a működési nyilvántartás megújításával kapcsolatos teendőkre

Mint ismeretes, a betegellátó tevékenységet folytató orvosok, fogorvosok és klinikai szakpszichológusok egyéni kérelem alapján működési nyilvántartásba kerülnek. A működési nyilvántartást **5 évenként** meg kell újítani, melynek feltétele a kötelező folyamatos továbbképzési kötelezettség teljesítése, és annak igazolása.

A működési nyilvántartást vezeti:

az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal
(www.eekh.hu)

A továbbképzéshez szükséges pontok nyilvántartása és a teljesítésről szóló igazolás kiállítását végzik:

az orvostudományi képzést folytató egyetemek Továbbképzési irodái (DE, PTE, SE, SZTE)

A sikeres megújítást szolgáló legfontosabb lépéseket az alábbiakban mutatjuk be.

1. Tájékozódás az elméleti pontokról

Az akkreditált tanfolyamok, magyarországi kongresszusok jelenléti ívei alapján a résztvevők és előadók számára a továbbképzési pontok folyamatosan, a rendezvényszervezők jelentései alapján kerülnek jóváírásra. Az intézeti referátumok kezelését is csoportosan végzik az adott intézetek. Az egyéni teljesítések (szakvizsga, PhD, publikáció, tanulmányút...) és a külföldi kongresszusok esetében az adott egyénnek kell gondoskodnia arról, hogy a teljesítést igazoló dokumentumot eljuttassa a pontjait nyilvántartó egyetemnek. 2004. 01. 01-től a teljesítésnek differenciálnak kell lennie: kötelező szinten tartó (50 pont), kötelezően választható (25 pont), szabadon választható (75 pont) tanfolyamokat szükséges teljesíteni. Ha valakinek kötelező szinten tartó pontszámából többlet teljesítése van, akkor az beszámítható a kötelezően választható pontszám helyett. *A publikációs tevékenység, és bármilyen más egyéni teljesítés kizárólag a szabadon választható kategóriában írható jóvá!*

Megtekinthető a www.oftex.hu portálon, melynek használata a továbbképzésre kötelezettek számára ingyenes.

Gyógyszerészek számára: www.gyoftex.hu

2. A gyakorlati pontok igazolása

A gyakorlati pontok könnyebb igazolása érdekében formanyomtatványt készítettünk, mely a honlapunkon megtalálható: Nyomtatványok – Továbbképzés. Ahhoz, hogy valakinek kiállítható legyen az igazolása, minimum 60 gyakorlati pontot kell igazolnia az adott szakterületre vonatkozóan. Ha ezt nem sikerült teljesíteni, akkor a rendelet lehetőséget teremt maximum 3 hónapos oktatókórházban letöltött gyakorlat elfogadására is,

melyért havonta 20 pont adható, tehát a rendeletben előírt gyakorlati minimum pontszám ily módon is teljesíthető. A gyakorlati pontok igazolása szakterületenkénti megnevezéssel együtt kell hogy történjen, mert minden gyakorolni kívánt szakterületre szükséges teljesíteni azt.

Alkalmazottak esetében a munkáltató jogosult kiállítani ezt a dokumentumot, egyéni vállalkozók esetében pedig az illetékes ÁNTSZ. Ha valaki Bt., Kft. vezetője, akkor kiállíthatja az igazolást akár önmaga számára is, de – az ÁNTSZ-től kapott – működési engedély másolatát mellékelnie szükséges a gyakorlati igazolásához.

3. A továbbképzés teljesítéséről szóló igazolás megkérése a pontokat nyilvántartó egyetemtől

Amennyiben az elméleti és gyakorlati teljesítés a rendeleti előírásoknak megfelelő, akkor a továbbképzési irodák a továbbképzésre kötelezett részére igazolást állítanak ki. Ezen igazolások a 2004. január 1. napját követően nyilvántartásba vettek esetében azt is rögzítik, hogy mely szakterületre (szakterületekre) vonatkozóan történt a teljesítés. Az igazolásokat a korábban megadott levelezési címre ajánlott küldeményként küldjük meg. A kísérő levélben a további teendőkre vonatkozó instrukciók is szerepelnek.

4. A működési nyilvántartás megújításának kérelmezése

A korábbi Megyei Orvosi Kamarák feladatkörét az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal vette át, így minden érintettnek itt kell kérnie a működési nyilvántartásának megújítását. Az érintetteket 2009. decemberében értesítette a Hivatal, ekkor felhívták a figyelmet a megújítási kötelezettség teljesítésére.

A megújító kérelmet a Hivatal honlapjáról lehet letölteni: www.eekh.hu

A kérelem egyik melléklete a továbbképzési kötelezettség teljesítésének igazolása, melyből az eredeti példányt szükséges megküldeni.

A Hivatal honlapján megtalálhatók a nyilvántartottak publikus adatai, mely minden érdeklődő számára hozzáférhető:

<http://kereso.eekh.hu>

5. Határozat – új működési nyilvántartási ciklus – új továbbképzési periódus

A beadott kérelem és mellékletei alapján megtörténik a működési nyilvántartás megújítása a konkrétan megnevezett szakterület(ek) feltüntetésével.

Amennyiben a működési nyilvántartás megújítása elmarad, az érintett törlésre kerül, melynek következtében - mindaddig, míg a megújítása nem történik meg - felügyelettel végezheti munkáját. A törlő határozatról – jogerőre emelkedést követően – értesítést kap: az érintett, a munkáltatója, ÁNTSZ, OEP.

Fontos információ a több szakvizsgával rendelkezők számára!

Több szakvizsga esetében, ha nem sikerült minden szakvizsgára teljesíteni a kötelezettséget, akkor amelyekre sikerült a megfelelő pontszámot összegyűjteni, azt a szakvizsgát megújítják, amelyekre pedig nem, azt „lejárt” jelzéssel látják el. A megújított perióduson belül, ha a „lejárt” szakvizsgára teljesítette valaki a feltételeket, akkor a perióduson belül kaphat egy úgynevezett közti igazolást, mely igazolja a teljesítést, és ennek következtében kap egy új határozatot is, melyben szerepelni fog az új teljesítésnek megfelelő szakvizsga is, azonban NEM kezdődik számára új periódus. A később teljesített szakvizsgának ismételt megújítására kevesebb ideje marad az érintettnek, mint 5 év (attól függően, hogy mikori a teljesítés) Vegyünk egy példát. Valakinek van „A”, „B”, „C” szakvizsgája. „A”, „B” szakvizsgára teljesítette a kötelező szintet tartót, a gyakorlati pontokat, a kötelezően választható tanfolyamokat, így kiállításra kerül számára „A” és „B” szakvizsgára egy igazolás. A „C” szakvizsgát nem gyakorolta, nem teljesítette a kötelező szinten tartó tanfolyamot abból. A megújító határozatában kizárólag „A” és „B” szakvizsga fog szerepelni, megjelölve az érvényesség időtartamát, esetünkben legyen 2010. április 1-től 2015. március 31-ig. Csak hogy időközben szüksége lenne a „C” szakvizsga aktiválására, ezért „C” szakvizsgára vonatkozó kötelező szinten

tartó tanfolyamot teljesíti, és kiegészítő gyakorlat formájában pedig a gyakorlati pontokat is. Mivel perióduson belül az egyéb teljesítései rendben voltak, ezért olyan igazolást fog kapni, mely a kötelező szinten tartót és gyakorlati pontokat igazolja „C” szakvizsgára. Ennek a Hivatal felé történő benyújtásakor kapni fog egy új határozatot, melyben megnevezésre kerül „A”, „B” és a „C” szakvizsga is, azonban a korábban kapott érvényességi periódus változatlanul marad: 2010. április 1-től 2015. március 31-ig. Tehát az a lényeg, hogy egy működési nyilvántartási számhoz (orvosoknál pecsétszám), csakis egy működési nyilvántartási periódus tarthat. Így természetesen a „C” szakvizsga ismételt megújítására annyival kevesebb idő marad, mint amennyivel később adta be az „A” és „B” szakvizsgához képest.

További kérdés esetén **Martin Dániel** továbbképzési főelőadó készséggel áll rendelkezésükre, elérhetősége:

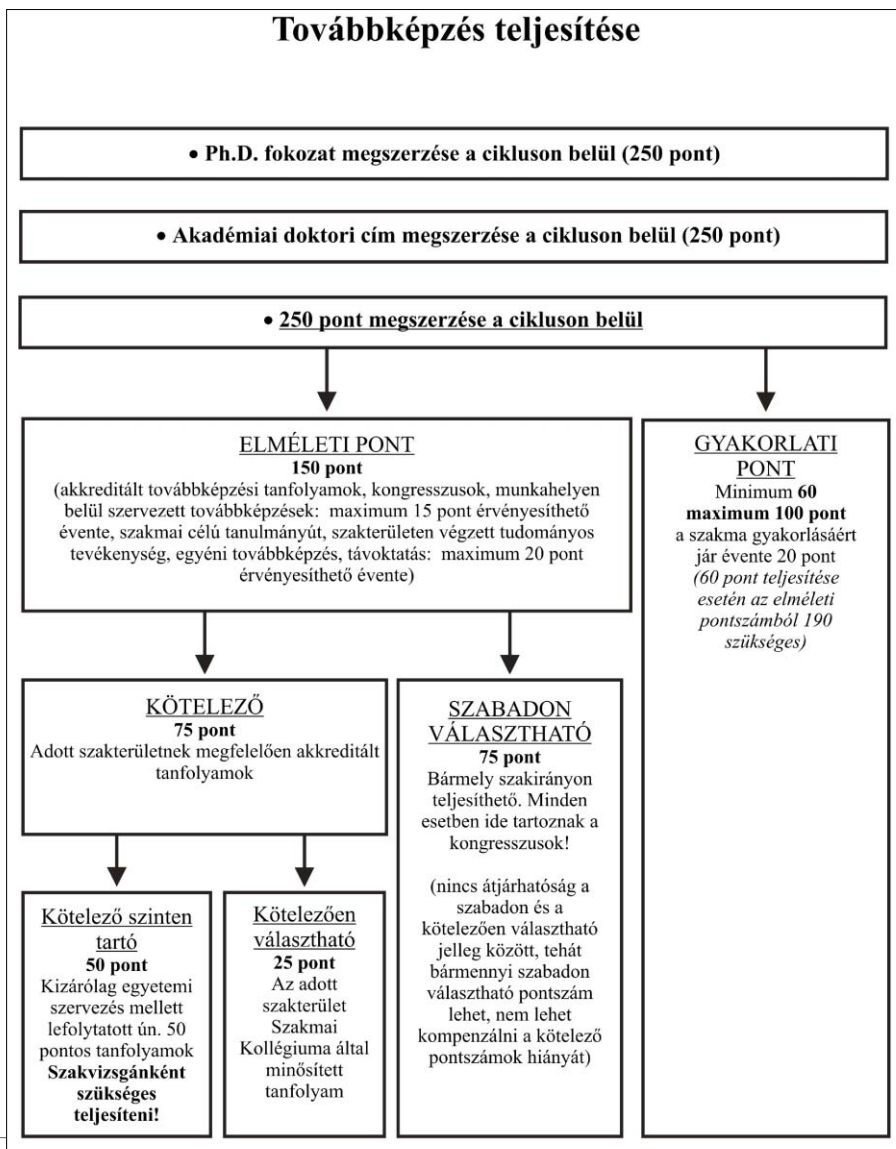
e-mail: daniel.martin@aok.pte.hu
telefon: 72/ 512 684, egyetemi: 5522.

Háziorvosok esetében információval szolgál **Simonné Szathmáry Margit**, elérhetősége:

e-mail: margit.szathmary@aok.pte.hu
telefon: 72 / 536 800/6903 mellék

Dr. Werlingné Forrai Márta

Továbbképzés teljesítése



Egy fiatal orvos helyzete és jövőképe

Hogy milyen ma fiatal orvosnak lenni Magyarországon? Ezzel kapcsolatban szeretném a gondolataimat megosztani a tisztelt olvasóval. Jőmagam a Pécsi Tudományegyetemen végeztem 2008-ban, jelenleg PhD-hallgatóként dolgozom.

Orvostanhallgatóként hat év alatt elvégezzük az ország egyik legnehezebb egyetemét, majd felvételizünk a rezidens rendszerbe. Helyzetünk már itt sem könnyű, hiszen a kormány évről-évre csökkenti az állások számát. 2007-ben 1342-ről 745-re csökkent a pályázható rezidenshelyek száma, miközben az orvoshiány nő. Amennyiben felvételt nyerünk, elkezdhetünk rezidensként dolgozni egy klinikán vagy egy erre kijelölt oktatókórházban. A képzés ideje két év, a finanszírozást az állam vállalja, munkaviszonyban a Szak-és Továbbképző Központtal állunk. A rezidensek átlag bruttó fizetése 129 500 Ft, ebből kézhez megközelítőleg 85 000 Ft-ot kapnak. Az ügyeleti órabért a nappali órabérekéből számolják, melynek összege körülbelül nettó 470 Ft, a Továbbképző pedig az első 16 órát a nappali órabér 70%-án, a továbbiakat 130%, majd 190%-on fizeti. Tehát az éjszakai ügyelet órára legjobb esetben sem lesz több, mint nettó 800 Ft. Ez után jön három év gyakornoki időszak, mely alatt a bért a kórház fizeti, amellyel az orvos szerződésben áll. Ez ritkán haladja meg a nettó 100 000 Ft-ot. Tehát lényeges változás nem történik sem a fizetésben, sem a körülményekben. A szakorvosi fizetés sem változik lényegesen, csak az ügyeleti órabér lesz jobb valamivel. Ilyen kilátástalan helyzetben kellene egy fiatal orvosnak lakást venni, családot alapítani. Ennyi pénzből a létfenntartás is kérdéses, pedig az orvoshiány miatt a gyakornokok nem 8, hanem gyakran 10-12 órát dolgoznak. Szakvizsga nélkül pedig nem végezhető önálló orvosi tevékenység. Erő felett kell teljesíteniük, miközben az orvostársadalom folyamatos támadások kereszttüzében áll. Ez után, amikor este hazamennek, abban sem lehetnek biztosak, hogy a villanyszámlát be tudják fizetni. Nem csoda, hogy az orvosok várható élettartama Magyarországon körülbelül 5 évvel rövidebb, mint a népességé átlagosan. Miközben sosem volt még ennyire nagy szükség jól képzett orvosokra, mint most. A háziorvosi praxisok harmada betöltetlen, a még dolgozók nagy része nyugdíjhoz közeli korban van, sokan pedig nyugdíjkorhatárt meghaladva is dolgoznak. Nincs utánpótlás,

és ha ez így folytatódik, később sem lesz. A tavalyi évben 885 orvos hagyta el az országot. Ez több, mint ahányan egy évben a négy egyetemen végeznek. A keleti országokból pedig már nem jön utánpótlás, sőt az itt dolgozók is hazamennek.

A Magyar Rezidens Szövetség (MRSZ) 2009 júniusában felmérést végzett, melynek során fiatal orvosokat és orvostanhallgatókat kérdeztek, mennyi lenne az a bér, amiért Magyarországon maradnának. Ebből az derült ki, ha a kezdő orvosi fizetés nettó 200 000 Ft-nál, a szakorvosi fizetés pedig nettó 400 000 Ft-nál kezdődne, csupán a fiatal orvosok 13 %-a döntene a külföldi munkavállalás mellett, 32 %-uk pár évre menne külföldre tapasztalatszerzés céljából, hogy utána tudását itthon kamatoztassa, 48 %-uk pedig végzés után is és később is maradna. Ezek a számok nem elrugaszkodottak, csupán a diplomás értelmiséghez méltó és számos szakmában létező béreket jelentik. Sajnos azonban úgy tűnik, mi nem érünk az állam számára annyit, mint egy mérnök, egy jogász vagy egy közgazdász. Ez a fizetés, ez a megbecsülés, ez a hozzáállás megalázó számunkra, és mégis, még sokan itt vagyunk, várva a kormány megoldását az egyre égetőbb problémákra.

A választ megkaptuk, és minden képzeletünket alulmúlta. A bérek rendezése és a munkakörülmények javítása helyett a kormány 2009. június 12-én meghozta a 122/2009-es rendeletet, figyelmen kívül hagyva az MRSZ, a fiatal orvosok és orvostanhallgatók álláspontját. A rendelet a köztudatba „röghözkötés” néven vonult be, nagy port kavarva az orvosok és orvostanhallgatók körében. A rendelet lényege, hogy az orvos munkába állásakor egy szerződést ír alá, melyben vállalja, hogy 9 évig magyar, állami finanszírozású szolgáltatónál fog dolgozni. Ez a szakvizsga megszerzése után még 4 év kötelező munkaviszonyt jelent. Amennyiben nem elégszik meg az éhbérről és a megalázó munkakörülményekkel és külföldre menne, vissza kell fizetnie a képzés költségét, mely szakiránytól függően 6-15 millió forintig terjed. A képzés alatt pedig valószínűleg az estig tartó robotolást és adminisztrációs terheket értik... A nem hiányszakmában dolgozókat a rendelet munkáltatóhoz is köti, ezzel az orvoshiánnyal küzdő kórházaknak jól képzett rab-szolgákat szolgáltatót. Tehát jobbagyorsa döntik a magyar orvosokat. Hasonló szemléletre és bánásmódra a középkorban volt utoljára példa. Nem értem, miért hiszik azt,

hogy velünk mindent megtehetnek? Miért vagyunk mi mások, mint a többi diplomás? A mérnököket nem kötik röghöz, ők mehetnek? Persze ők nem akarnak, hiszen tisztességes fizetést kapnak, becsületes polgári életet élhetnek. Miért érdemlünk mi kevesebbet náluk? Nem győzzük hangsúlyozni, hogy nem azért megyünk el, mert nem szeretjük a hazánkat, hanem azért, mert egy rengeteg stresszel és felelősséggel járó hivatást teljes létbizonytalanságban kell végzünk. Pedig csak tisztességes fizetést és igazságos bánásmódot kérünk. Tudjuk, hogy nem a hét bő esztendőben járunk, de mi sem szeretnénk többet a kincstárból, mint más, hasonlóan magas végzettségű magyar állampolgár.

A kormányrendelet hatására a kezdő orvosok 71%-a külföldre megy rögtön a végzés után. Őket pedig nem lehet megállítani.

Ami a legelkeserítőbb eredmény az MRSZ felméréséből az az, hogy az orvostanhallgatók 10%-a pályaelhagyó lesz. Pedig ez az a hivatás, amiről sokan már gyerekkoruk óta álmodnak. Erre nem 18 évesen kezd el készülni az ember. Most minden tizedik közülünk feladja az álmát a kormány minősíthetetlen döntése miatt.

Ez év november 12-én az MRSZ performanszt szervezett, melyet az egész ország figyelemmel kísérhetett. A közelmúltban az orvostanhallgatók hasonló méretű megmozdulására nem volt példa, hiszen ekkora támadás nem érte mostanában a fiatal orvosokat és orvosjelölteket. Az ország figyelmét akarták felhívni arra, hogy nem maradunk csendben, hallatjuk a hangunkat és nem fogadjuk el ezt az igazságtalan döntést.

Nekünk most nincs jövőképünk. Fogy a reményünk egy olyan életre itt, a saját hazánkban, amely mellett becsülettel és nyugodt szívvel végezhetnénk azt, amire felkészültünk. Én nem akarok elmenni, nem akarok egy idegen országban idegen nyelven, idegen embereket gyógyítani. Ez az én hazám, akkor is, ha mindent megtesznek, hogy ne maradjak itt.

Ilyen fiatal orvosnak lenni ma Magyarországon.

Dr. Mikolás Esztella

(A fenti írás egyik-másik adata, vagy sarkított megfogalmazása valószínűleg vitatható. A minden változtatás nélküli közléssel a vitának, a közös gondolkodásnak szeretnénk lendületet adni. Várjuk a hozzászólásokat! – a Szerk.)

Confabula, 2010. január

Interjú Simor Tamás professzor Úrral

Először azt szeretném megkérdezni, hogy változott-e az életében valami, mióta kinevezték professzornak?

Nem, nem mondhatnám.

Véleménye szerint kiből lesz jó professzor?

Abból, aki tud iskolát teremteni. Például, ha klinikán dolgozik, akkor ki tud alakítani olyan diagnosztikai vagy gyógyító eljárásokat, amik országos vagy akár nemzetközi hírűek, és ehhez az eljáráshoz megfelelő klinikai profilt is ki tud alakítani. Mindemellett kineveli a profilhoz, a munkához szükséges kollégákat. Persze ehhez az is hozzátartozik, hogy a teremtett iskola segítse a többi klinikust is munkájában, a gyógyításban.

Mi a kutatási területe?

Két fő témám van. Az egyik a klinikai elektrofiziológia, ami a szívritmuszavar diagnosztikájához és kezeléséhez elengedhetetlen. Ez nem csak gyógyszeres kezelést jelent, hanem az esetek túlnyomó többségében katéteres kezelést is. Az egyetemen én alapítottam az első elektrofiziológia laboratóriumot, még 1982-ben. Abban az időben még nem volt lehetőség arra, hogy katéterrel tudjunk gyógyítani, csak arra volt lehetőség, hogy diagnosztizáljuk a ritmuszavarokat. A kilencvenes évek közepén kezdődött az az új korszak, amikor el lehetett kezdeni az elektrofiziológiai katéteres gyógyítást is. Az új módszert, amit rádiófrekvenciás ablatio-nak hívnak, melynek segítségével sebészi kés nélkül lehet gyógyítani.

Hol tanulta ezeket az eljárásokat?

1990-ben kerültem ki Amerikába tanulmányútra, ahol nyolc évet töltöttem el. Itt a cardiovascularis MR-t és spektroszkópiát tanulmányoztam, mely a másik fő kutatási területem. Emellett ugyanúgy folytattam az elektrofiziológiai kutatásaimat azon a klinikán, melynek *Harrison* volt a korábbi vezető professzora. (Ő szerkesztette a belgyógyászok bibliáját, az *Internal Medicine* tankönyvet.) Amikor 1999-ben hazajöttem, akkor én lettem a Szívgyógyászati Klinika egyik alapítója. Én voltam az, aki ennek az egész klinikának a gépműszer parkját átvette, üzembe állította.

Meséljen kicsit erről!

Kezdetben az én feladatomból volt az intenzív osztály vezetése. Régebben én irányítottam a kardiológia-intenzív osztályt az AITIn, innen volt tapasztalatom. Épp ezért első munkám itt az volt, hogy indítsam el a kardiológiai és szívsebészeti intenzív osztályt. A labor mellett gyakorlatilag 2002-óta én vagyok a klinikánk igazgatóhelyettese. 2002-től a nagyobb feladat miatt nem tudtam tovább az intenzív osztályt is csinálni, lemondtam róla az elektrofiziológia javára. 2003-ban a 400 ágyas klinika földszintjén új elektrofiziológiai labort tudtunk létrehozni, amiben gyakorlatilag minden minden olyan módszer elérhető, ami a többi vezető magyar elektrofiziológiai laborban létezik. Szerencsére mára már sikerült egy ezzel foglalkozó team-et is kinevelni, akik az elektrofiziológiát európai szinten végzik. Sikereinket mutatja, hogy a Magyar Kardiológus Társaság Elektrofiziológiai és Pacemaker munkacsoportja, aminek vezetőségi tagja is vagyok, eddig már kétszer is megbízott azzal, hogy nemzetközi kongresszust szervezzünk Pécsen. Az első 2003-ban, a másikat pedig idén. Mindkettő nagyon jól sikerült.

Mesélne a másik kutatási területéről is?

A másik fő területe az életnek a cardiovascularis MR vizsgálat. Ez volt a másik ok, amiért Amerikából hazajöttem. Itt, Pécsen akkoriban nem volt még cardiovascularis MR. Szégyene a Pécsi Egyetemen, hogy a mai napig nem vásárolt ilyen készüléket. Épp ezért az MR vizsgálatokat 1999-ben Kaposváron kellett elkezdeni. Én állítottam be a Kaposvári Egyetem Diagnosztikai Központjában a vizsgálatokat, amik gyakorlatilag azóta működnek, a hét egy napján. Épp ezért nekem szabad hétvégém nincs. Ezekkel a vizsgálatokkal nagyon pontosan meg lehet ítélni, hogy a coronaria betegség mögött milyen fokú a szívizom károsodás. Kell-e, lehet-e revascularizálni.

MR munkacsoportja is van?

Igen, sikerült már négy embert ezzel kapcsolatban is kinevelni. És hála Istennek, lehetőség nyílt arra, hogy itt Pécsen is tudjunk MR vizsgálatokat végezni, ne csak Kaposváron. Itt a vizsgálatokat a Diagnosztikai Központban tudjuk végezni. Magával a témával a klinikán egy kisebb csapat foglalkozik, de sikerült a Semmelweis Egyetemen a Kardiológiai Központban is az MR-ben dolgozó kollégákat betanítanom. Ez azt eredményezte, hogy a Magyar Kardiológus Társaságon belül létre tudtam hozni egy MR munkacsoportot, aminek azóta is én vagyok az elnöke. Azóta országosan meghirdetett kurzusok során tanítunk mindenkit, belgyógyászt, kardiológust, radiológust, PhD hallgatót. Tehát az iskolateremtést, úgy érzem, országos szinten, ami erőmből tellett, azt megtettem.

Elsősorban tanárnak, kutatónak vagy gyógyítóknak tartja magát?

Mindegyiknek.

Mégis melyiket szereti a legjobban? Melyik a legfontosabb?

Nem lehet különbséget tenni. Például, ha csinálunk egy sikeres ablatios kezelést, annak a klinikus és a beteg is örül.

Ha újrakezdhetné, ismét a kardiológiát választaná?

Ez egy kicsit hosszú lesz. Én eredetileg nem a kardiológiát választottam. 1995-ben beadott kandidaturám kapcsán a bíráló bizottság nagyon meglepődött, mert a témám cardiovascularis MR és spektroszkópia, és csodálkoztak, hogy miért foglalkozik egy kardiológus fizikával. Ehhez azt kell tudni, hogy megyei első voltam fizika versenyeken gimnazista koromban. Az egyetemi éveim alatt pedig a biofizikán voltam TDK-s, *Belgyógyászati* professzornál. A fizikai alapokat épp ezért én sokkal jobban értem, vagy tudom, mint egy „átlag” klinikus. Volt például egy olyan része az életnek, amikor intenzív osztály létrehozásával, szerelésével voltam elfoglalva. 1977-78-as években az AITI Belgyógyászati Intenzív Osztályán dolgoztam, nem volt pénz, és nem voltak monitorok. Ekkor én már ismertem a Biofizikán az elektronikai labor vezetőjét, *Örkényi János*t. Egyébként ő készítette Pécs első rádióját. Megterveztettem vele egy EKG erősítőt, ami csak pár ezer forintba került. Ilyet raktunk az osztályon minden ágy mellé. Ezt egy központi oszcilloszkóphoz csatlakoztattuk. Átépítettük az egész intenzív osztályt, mely ezután harminc évig működött, és csak 2004-ben alakították át, ha jól tudom, könyvtárrá. Én eredetileg elektro-mérnök akartam lenni.

Akkor mondhatjuk, hogy Ön inkább fizikus szemmel tekint a szívre?

Nyilvánvalóan az ember, ahogy a szakmájában elmélyed, és megtanulja a különféle szívbetegségeket, megtalálja azokban is a „szépségeket”, de talán a fizikai alapjainak köszönhetően az elektrofiziológiai jelenségeket könnyebben és gyorsabban megértem.

Említette, hogy több évig tartózkodott külföldön. Lát valami különbséget a kinti és az itthoni orvostudomány, orvosi élet között?

Ott is baj van. Amerikában az a baj, hogy rengeteg embernek nincs biztosítása, és az állam nem fizeti ki az ellátásukat. Most legalábbis. Az egyetemi klinikák nem kapnak pénzt a biztosítással nem rendelkező betegek sürgősségi ellátásáért. Ez felháborodásra ad okot azon betegek körében, akiknek van biztosításuk. „Miért én fizessem más ellátását?”- kérdezik. Azt az államnak kellene kifizetni. Az lett ennek a következménye, hogy csökkentették az orvosi béreket harminc százalékkal.

És a rezidensek?

A rezidens életről annyit tudok, hogy a rezidens, az éjjel-nappal dolgozik. Itthon, ilyen szempontból „jól vannak tartva”. Nagyon sokszor hallottam, hogy úgy beszélnek velük, mint a kutyával. Túriuk, és csinálják a dolgukat. Szerintem mindenkinek át kell esni egy olyan korszakon, amikor mindent meg kell tanulni. A hibákért viszont nagyon csúnyán kapnak. Mindent meg kell beszélniük a tutorokkal, mert ha saját maga cselekszik, és ezzel rosszat tesz a beteggel, azért igen keményen lehordják őket. Én mondjak itt is megteszem, de meg kell mondani mindig, hogy mit és miért. Nem személyes sértés, ha a rezidens nem megfelelően cselekszik, és ezt bírálják. Mert ez alapvetően nem az ő felelőssége, hanem a tutoré. A rezidensképzés úgy lett kialakítva, hogy eleinte mindig csak felügyelettel végezhetik a munkájukat.

De gondolom, a bérezés azért magasabb...

Igen, nagyjából tízszeres különbség van. Mondjuk, azt tudni kell, hogy kint az oktatás nem ingyenes. Ez azt eredményezi, hogy a túlnyomó többségüknek kölcsönöket kell felvenni ahhoz, hogy el tudják végezni az egyetemet. Ez körülbelül negyvenezer dollár évente. Ezt valamikor vissza kell fizetni. A rezidensi fizetés évi harminc-negyvenezer dollár. Ennek a fizetésnek havonta körülbelül az egyharmada a kölcsön visszafizetésre megy el, de még így is jóval többet kapnak kézhez, mint itthon.

A röghöz kötésről mi a véleménye?

Én sem engedném, hogy a frissen végzett orvosok azonnal külföldre menjenek. Akkor, ha egy medikus kifizette taníttatása éveit, akkor menjen nyugodtan. Persze vannak egyedi esetek. Például, ha valaki szerelmes lesz, és ezért költözik el Párizsba, vagy Londonba, az egészen más eset. De az, hogy valaki itthon ki legyen képezve, és utána az az élete célja, hogy Svédországba költözzön, és jól meggazdagodjon, az egy kicsit inkorrekt a többiekkel szemben. Én legalábbis így érzem.

Ön is említette, hogy szakmai gyakorlatokon volt külföldön...

De én oda a munkám mellett mentem laborokat nézni, mert érdekelt. Az egy más mese. Itt a klinikán is úgy van, hogy például, ha bevezetnek egy új eljárást külföldön, akkor a klinika támo-

gatja, hogy a fiatal kolléga utazzon ki, és tanulja meg azt a technikát. De azt utána itthon hasznosítsa. Én erkölcsileg nem értem meg azokat, aki a hat év után azonnal elhagyja az országot azért, hogy tízszer ennyit keressen.

Viszont itthon sokan albréteben laknak és a családalapítás küszöbén arra sem tudnak félretenni, hogy saját lakást vegyenek...

Értem, hogy nehéz a helyzet. Különösen a mostani gazdasági körülmények között. A legfőbb probléma az, hogy nincs, aki befizesse a TB-t. Hogyha megfelelő mennyiséget fizetnének be és azt a TB ténylegesen az egészségügyre fordítaná, akkor lényegesen jobb lenne a helyzet és a megoldás nyilván béremelés lenne, hogy a rezidens itthon tudjon maradni.

Kitől tanult a legtöbbet az életében?

Egy zsidó embertől. Ő volt az amerikai főnököm. Főleg tudományos gondolkodás, filozófia terén tanultam sokat tőle. Őt egyébként sikerült egyetemünk díszdoktorává avatni az idén. A jó kapcsolat pedig mind a mai napig megmaradt, így a mai napig is sikerül hozzá tanítványokat küldeni.

Ha marad szabadideje, azt mivel tölti?

A családommal.

Van a családjában valaki, aki követné Önt a pályáján?

Nem szeretik, mert túl sokat voltam távol. Én szerettem volna, ha lányom orvos lesz, de ő úgy döntött, hogy inkább közgazdász lesz.

Mire a legbüszkébb az életében?

A családomra vagyok a legbüszkébb. Mellette még a klinikai munkámra.

Ennyi elért siker után van-e még feljebb?

Nem vagyok karrierista. Az én világom más. Azt szeretném, ha az a két hatalmas terület, amit én ismerek, és amivel dolgozom, azokat olyan szinten művelhetném tovább, ami európai vagy világszínvonalú.

Van olyan ember, akinek átadhatja a staféta botot?

Igen, itt egy egész olyan csapat van, aki folytatni tudja, akikre nagyon büszke vagyok. Például három PhD hallgatóm van, jelen pillanatban is több cikket dolgozunk.

Milyen a kapcsolata a hallgatókkal?

Azt gondolom, szeretnek a hallgatók. Tudják, én vagyok a Kollégiumi Bizottság elnöke. Van viszont egy kudarc, a Szent Mór kollégium. Ebből sajnos rektori hivatal lesz, mivel a püspök úr korábban lemondott róla, ezért nem maradhatott kollégium, ezért lehetett átalakítani hivatallá. Ez egy szívfájdalom. De emellett sikerült átalakítani hivatallá. Ez egy szívfájdalom. De emellett sikerült a Balassa Kollégiumot felújítani. Amióta én ezt a kis csoportot irányítom, azóta sikerült majdnem az egész épületet átépíteni, és egyedül ez maradt meg kari kézben. Úgy érzem, jó a kapcsolatom a hallgatókkal. Bármelyik hallgató jön bármilyen problémával, engem mindig megtalál.

Köszönjük a beszélgetést!

Alföldi Viktória és Erney Balázs

A sebészeti törzsképzésben résztvevő rezidensek manuális készségfejlesztő oktatásának tíz éves tapasztalatai

A PTE ÁOK Sebészeti Oktató és Kutató Intézetben 2000 óta évente két alkalommal kerül megrendezésre az egyenként 3 hetes manuális készségfejlesztő tanfolyam a sebészeti törzsképzésben résztvevő rezidensek számára. Intézetünkben 2000 és 2010 között 301 rezidenshallgató vett részt a továbbképzésen a következő szakterületekről: arc-állcsont sebészet, fül-orr-gégegyógyászat, gyermeksebészet, idegsebészet, ortopédia, traumatológia, sebészet, szemészet, szívsebészet, szülészet-nőgyógyászat és urológia.

A HEFOP 3.3.1 pályázat keretében elnyert intézeti fejlesztésnek köszönhetően 2005-2006-ban a SZTE ÁOK Sebészeti Műtéttani Intézetével és a DE ÁOK Sebészeti Műtéttani Tanszékével közösen egy országosan egységesített tanrendet és tananyagot dolgoztunk ki az általános sebészet, a laparoszkópos sebészet és a mikrosebészet elméleti és gyakorlati rendszerű oktatására. A pályázat zárását követően továbbra is e kidolgozott tematika alapján történik a manuális készségfejlesztés. Az egyes modulok zárásaként hetente gyakorlatos vizsgát, illetve a képzés utolsó napján tesztvizsgát tesznek a hallgatók. Ezek a sarokpontok fokozzák a hallgatók önmaguk trenírozásával szemben támasztott igényét, teljesítmény orientáltságukat és a közöttük lévő versenyhelyzet kialakulását és fenntartását.

A rezidensek évről-évre írásos visszajelzést adnak számunkra a képzéssel kapcsolatos véleményükről és javaslataikról. Ezek összesítése során azt látjuk, hogy a hallgatók a szakmai színvonalat kiválóan tartják, az 1-től 5-ig terjedő skálán 4,95-re értékelték. Véleményük szerint a képzés alapvető célja, vagyis a manuális készségük fejlesztése messzemenően megvalósul. Néhányat idézünk a leadott véleményekből: „tarthatna tovább 1 héttel”, „még több gyakorlat jó lenne”, „még maradtam volna egy kicsit”, „jóval hosszabb, legalább 2x3 hét lenne ideális”. Ezek szerint még több gyakorlatot és hosszabb képzést szeretnének, ami egyrészt a lelkesedésüket mutatja, másrészt azt, hogy jó érzéssel, szívesen vesznek részt a kurzuson.

A manuális készségfejlesztő oktatás elmúlt 10 éve alatt szerzett tapasztalataival Intézetünk valamennyi munkatársának folyamatos törekvése a szakorvosok képzésben való minél színvonalasabb részvétel.

Dr. Ferencz Andrea
egyetemi adjunktus

Fotó: Lantos János



Nagyértékű műszert kapott a gyermeksebészet

A Gyermekklinika Sebészeti Osztályán 20 éve működő, több éve kiemelkedően közhasznú VISSZATÉRÉS Alapítvány és az ING Biztosító Bank összefogásával nagyértékű műszert kaptak a Gyermekklinika sebészeti ellátást igénylő betegei. Lássuk a történetet.



Biztosítói és Egyetemi vezérkar



Dr. Molnár Dénes intézetvezető átveszi a műszert Martijn Gribnau úrtól, az ING Biztosító holland vezérigazgatójától

A gyermeksebészetben végzett műtétek jelentős részében (máj, lép, vese, tüdő, hasnyálmirigy, belek) a szervek vágása és az ezt követő vérzéscsillapítás a sebészi beavatkozás egyik legfontosabb része. Ez végezhető szikével úgy, hogy lefogással csillapítjuk a vérző ereket, de ezt ma már csak ritka esetben végzik. Ezt helyettesítik az nagyfrekvenciás árammal vágó és coaguláló kések, amelyek általában magas hőhatással történő vágás mellett coagulálják a vérző ereket. A lokálisan alkalmazott hőhatás azonban elkerülhetetlenül károsítja a környező szöveteket is.

A fent említett nyilvánvaló káros mellékhatások kiküszöbölésére az orvosi technika új ultrahangos sebészeti vágó- és coaguláló készüléket állított elő. Ennek a termékcsaládnak egyik tagja a Harmonic UltraCision. Ez a készülék a műtéti preparálást, vágást, vérzéscsillapítást alacsonyabb hőfokon (80 C°) végzi, miáltal a sebészi beavatkozás gyorsabb, kíméletesebb, biztonságosabb. Nem is

beszélve arról, hogy a gyógyulás általában rövidebb és a szövőd-mények száma csökken. Az eszköz alkalmas hagyományos nyílt műtéti megoldások mellett az úgynevezett minimál-invazív testüre-gi beavatkozások végzésére is (thoracoscopias, laparoscopias be-avatkozások).

A fentiek alapján mindenki számára nyilvánvaló, hogy a magas teljesítményű szöveti vágó- és coaguláló-készülékkel kellene minden műtétet végezni, és nem a korábban említett, szöveti károsodással járó elektromos késekkel. Erre a gondolatra azt hiszem sokan eljutottak, csak a műszer 10.000.000 Ft-ba kerül. Azt hiszem, hogy ezen a helyen nem szükséges mondani, hogyha munkáltatónkhoz benyújtottuk volna kérelmünket, megkaptuk volna a sajnálkozó levelet, melyben elismerik, hogy a készülék nagyon jó, nagyon szükséges, de most nem tudják megvenni, várjunk türelemmel, stb., stb. Ez az indoklás csak részben érthető, és alig fogadható el. Ekkor jelent meg az ING Biztosító Bank felhívása műszervásárlás lehetőségére.

A ING Biztosító Bank Gyermekegészségügyért Alapítványa évente 25 millió forintot ad a gyermekellátás színvonalának javítására, konkrétan műszervásárlásra. Ezt a 25 millió forintot a biztosító igyekszik úgy elosztani, hogy minél több intézmény részesüljön támogatásban. Ez azt jelenti, hogy a látszólag jelentős összeg felaprózódik kis részekre. Azonban azt is tudtuk, hogy minden évben van egy kiemelt támogatás, amely elérheti az 5 millió forintot. A támogatás feltétele azonban az, hogy az elnyert összeggel azonos nagyságú önrészt kell vállalnia a pályázónak. És ekkor jött – mint annyi más korábbi alkalommal is – a VISSZATÉRÉS Alapítvány pénze. Tehát ennek birtokában (5 millió forint) benyújtottuk pályázatunkat. Szerencsénk volt, mert megnyertük az 5 millió forintos támogatást, vagy az is lehet, hogy a bíráló bizottság ismerte munkásságunkat. Ezután megtörtént a műszer megvásárlása, melyet már jól ismertünk, mivel előzetesen 2 hónapig már ott volt a műtőnkben kipróbáláson.

Tudomásunk szerint hasonló készülék Egyetemünkön csak a Sebészeti Klinikán van.

2010. február 23-án került sor a műszer ünnepélyes átadására. Az írott és elektronikus sajtó képviselői jelenlétében, elég nagy felhajtás mellett (a biztosító intézte ezt PR-célból) került erre sor. A műszerátadáson megjelent a biztosító holland vezérigazgatója *Martijn Gribnau* úr mellett az ING Biztosító Bank vezérkara. Az egyetem részéről *Horváth Béla* kapcsolati rektorhelyettes köszönte meg a támogatás. Az Orvoskart *Kollár Lajos* professzor úr képviselte. A szokásos protokolláris beszédek elhangzása során újból hangsúlyozásra került, hogy az intézményeknek, így a biztosítóknak is bizonyos fokú felelősséget kell éreznük és vállalniuk az egészségügyi ellátásért (visszaadják a tőlünk elvett pénz kis részét – a cikk írójának megjegyzése).

A Gyermekklinika Sebészeti Osztályának munkaközössége, de mindenekelőtt a beteg gyermekek ezen a helyen köszönik meg az ING Biztosító Bank támogatását.

Dr. Pintér András
a VISSZATÉRÉS Alapítvány elnöke

Az Európai Szürkehályog és Refraktív Sebészeti Társaság (ESCRS) 14. téli kongresszusa

2010. február 12-14-én Budapesten, a Corinthia Hotelben rendezték meg az Európai Szürkehályog és Refraktív Sebészeti Társaság (ESCRS) idei téli kongresszusát. Ez a 14. téli kongresszus volt, melyet eddig mindig mediterrán országokban rendeztek, átlagosan 500-600 fő részvételével. Budapest először adott helyet a kongresszusnak, és köszönhetően a közép-és kelet európai országoknak adott kedvező regisztrációs díjnak, a kongresszuson több mint 1100 fő vett részt. A szervezőknek külön öröm volt, hogy főleg a környező országokból, elsősorban fiatal szemészek jelentkeztek a kongresszusra. A kongresszus témái közül kiemelt szerepet kapott a szürkehályog és refraktív sebészet.

A szürkehályog műtét manapság rutinszerűen, ambuláns beavatkozásként végezhető. A cél, hogy a műtétet egyre kisebb seben keresztül végezzük, és az így operált betegek minél előbb visszatérhessenek a mindennapi tevékenységükhöz, munkájukhoz. A modern szürkehályog sebészeti módszerekkel több fókuszú műlencsék beültetése is biztonságossá vált. Az így operált betegeknek sem közelre, sem távolra nem kell a műtétet követően szemüveget hordani.

A refraktív sebészet szintén óriásit fejlődött az elmúlt években. A különböző cégek egyre újabb és egyre tökéletesebb műtési megoldásokat kínálnak, azoknak az elsősorban fiatal egyéneknek, akik szemüveg

nélkül szeretnének élesen látni. A két és fél napos kongresszust élő sebészeti bemutató ("live surgery") tette színesebbé, melynek során összesen 6 operátor mutatta be műteti technikáját és a műtét során alkalmazott eszközöket.

Számos szemészeti műszereket gyártó cég vett részt a szakmai kiállításon, ahová a legújabb diagnosztikus és terápiás termékeiket hozták el. A kongresszus mellett a nagyszámú külföldi résztvevő a főváros néhány nevezetességével is megismerkedhetett, esténként pedig fogadások színesítették a programot.

A kongresszus ideje alatt a Magyar Szürkehályog Sebészeti Társaság is tartott egy 2 órás szimpoziumot, melyet dr. Biró Zsolt, a magyar társaság elnöke vezetett. A Pécsi Szemklinikáról dr. Biró Zsolt az Európai Szürkehályog Sebészeti Társaság vezetőségi tagjaként két szekcióban üléselelnök volt, az élő sebészeti bemutatót moderátorként vezette és összesen négy előadást tartott.

A hazai szervező számára nagy öröm volt, hogy az Európai Társaság elnöke, dr. José Güell Barcelonából úgy nyilatkozott, hogy a téli ESCRS kongresszusok történetében ez volt a legsikeresebb.

Dr. Biró Zsolt

a PTE KK Szemészeti Klinika igazgatója

BUDAPEST
2010

14th ESCRS Winter Meeting
February 12-14, 2010
The Corinthia Hotel, Budapest

In association with the
Hungarian Society of Cataract and Refractive Surgeons
(SHIOL)

EUROPEAN SOCIETY OF CATARACT & REFRACTIVE SURGEONS

Zsolt Biro MD, PhD

Guest Editorial

Hungarian ophthalmologists welcome ESCRS Winter Meeting to Budapest

In February 2010, for the first time in its history, the ESCRS will hold its Winter Meeting in Budapest, Hungary, together with the Hungarian Society of Cataract and Refractive Surgeons (SHIOL). On behalf of the local organisers and the Board of the SHIOL, I would like to welcome friends and colleagues from Europe and around the world.

The Hungarian Ophthalmological Society is more than 100 years old and the SHIOL celebrated its 20th birthday in 2008. It is a great honour for all Hungarian ophthalmologists to host the 14th ESCRS Winter Meeting in our capital, Budapest.

Mission accomplished can be proud of the achievement of some

Basic Optic Course, Cataract and Refractive Surgery Didactic Courses, Cornea Didactic Course and Surgical Skills Training Course. The Free Papers and Posters will focus on Cataract and Cornea, Refractive and Visual Optics and Quality of Vision, and there will be a session for Cornea Case Presentations. A prize of €1000 is awarded to the best Cataract and Refractive Poster Presentations of the Congress. I hope the Live Surgery, which is sponsored by Alcon and Bausch & Lomb, will be very successful and will attract a lot of people. Live Surgery will be transmitted from the newly renovated 100-year-old Ophthalmology Department of the Semmelweis University in Művelődési Központ.

Record attendance at 14th ESCRS Winter Meeting in Budapest

The 14th ESCRS Winter Meeting has attracted a record attendance with more than 1,100 delegates registering for the meeting in Budapest, Hungary.

There was a large attendance of ophthalmologists from countries in Eastern Europe including Hungary, Russia, Poland, Latvia, Belarus, Romania, Ukraine, Bulgaria, Slovenia, Croatia, Lithuania, Azerbaijan, Slovakia and Georgia.

This year's meeting is hosted by the Hungarian Society of Cataract and Refractive Surgeons (SHIOL) and ESCRS president Dr. José Güell. Güell paid tribute to the local society and the ESCRS members who have worked very hard to ensure the success of the meeting.

"It is very pleasing to see so many delegates from

Workshop and a symposium on Keratoconus.

Dr. Güell said he was particularly looking forward to the SHIOL's programme which includes the first ever Cornea Didactic Course.

"It is a big challenge for us to prepare the Cornea Didactic Course," he said. "These of us who are used to teaching in our subjects and universities are familiar with didactic courses, but they are a bigger challenge to our members who are not teaching on a regular basis. Thanks to the hard work of our president, we can look forward to some excellent presentations. There will be room for improvement and we are open to suggestions for the future."

The other highlights of the SHIOL's programme include sessions on Cornea, Surgery, Imaging and

EUROTIMES
ET TODAY
14th ESCRS Winter Meeting
Subsidiary 13 February

A III. Glaukóma Világnap alkalmából

III. Glaukóma Világnap



2010. március 12.

Sikeres sorozatnak nevezhető a Glaukóma Világszervezet és a Glaukómás Betegek Nemzetközi Szervezetének 2008-ban elindított rendezvénye, melyet idén már a 3. alkalommal köszönthettünk.

A Glaukóma Világnapot minden évben március 12-én rendezik meg, és 2010-ben először a Nemzetközi Glaukóma Hét rendezvénysorozata is elindult világszerte március 7-13. között. Az esemény célja, ahogyan azt a 2008-as deklarátum is lefekteti, elsősorban a glaukóma (magyar nevén zöldhályog), mint vaksághoz vezető betegség tünetmentes létezésének tudatosítása a lakosság és az egészségügyi szakma terén.

A glaukóma egy betegségcsoport, melynek közös jellemzője a látóidegrostok progresszív, visszafordíthatatlan pusztulása. A glaukóma összesen kb. 60,5 millió embert érint a világon, ennek kb. 13%-a Európában fordul elő, ez a szám 2020-ra közel 80 millióra jósolható. A kétszemes vakok száma a betegség következtében a világon mintegy 8,5 millióra tehető. A világ vaksági statisztikái szerint a 2. helyet foglalja el. Amennyiben egyéb, nem glaukómás ok kizárható, a beteg látásélessége csaknem a végstádiumig teljes maradhat, miközben a látótér folyamatosan szűkül. Az elsődleges nyitott-zugú glaukóma tünetszegény, nem jár hirtelen, fájdalommal járó szemnyomás emelkedéssel. Ezen tünetmentessége miatt irodalmi adatok szerint a valós esetek kevesebb, mint 50%-a kerül felismerésre. Mire a beteg számára észlelhető tüneteket okoz, javarészt már előrehaladott stádiummal állunk szemben.

A tudomány jelen állása szerint a glaukóma nem gyógyítható, de korai felismeréssel és megfelelő terápiával az esetek nagy részében a beteg számára a funkcionálisan jelentős látásromlás megelőzhető, a folyamat lassítható. Ez a magyarázata annak, miért olyan fontos a korai elváltozások kimutatása, lehetőség szerint a betegség korai szűrése. Mivel szűrhető a glaukóma?

Alapos szemészeti vizsgálattal, mely elsősorban a látóhártya (ideghártya) illetve a látóidegfő megtekintéséből és értékeléséből áll. Mindehhez kiegészítendő a látótér, akár annak korai elváltozásait kimutatni képes automata, ún. küszöbperimetriás vizsgálata, végül a talált állapothoz viszonyított szemnyomás megállapítása. A glaukómák több mint fele normális szemnyomás mellett alakul ki, ezért ezen paraméter önmagában nem mutatója a betegségnek.

A Pécsi Tudományegyetem Területi Szűrő és Diagnosztikai Központ (TSzDK) egyik feladatának tekinti a különféle betegségek populációs szűrővizsgálatát, ezen belül a szemészeti szűrővizsgálatokat. A glaukóma az egyik ilyen betegségcsoport, melynek szűrését rendszeresen végezzük. A mobil szűrőállomás jól felszerelt az alapvizsgálatok pontos kivitelezésére. A betegségre gyanús eseteket további részletes kivizsgálását a Glaukóma Ambulanciánk végzi. Éppen a Nemzetközi Glaukóma Héten a TSzDK szűrőkamion a 2010-es évi első szűrővizsgálatára indult Baranyában.

Részletesebben a betegségről magyar nyelven: .

<http://drinfo.hu/betegsegek/betegseg-abc/erzeksyervek/zoldhalyog-glaucoma>

Dr. Ajtony Csilla

PTE KK Szemészeti Klinika

Nemzetközi Glaukóma Hét



2010. március 7-13.

III. Pécsi Egyetemi Gyógyszerész Bál

Idén március 6-án rendezte meg harmadik alkalommal a PTE ÁOK Gyógyszerésztudományi Szak a Pécsi Egyetemi Gyógyszerész Bált a Baranya Megyei Önkormányzat Dísztermében. A Bál egyben a szakon folyó oktató- és kutatómunka fejlesztését segítő „Pécsi Egyetemi Gyógyszerészképzésért” Alapítvány jótékonyági rendezvénye volt. A bál nem csupán a pécsi gyógyszerészhallgatók számára jelentett színvonalas szórakozási lehetőséget, hanem a szak oktatói, a kórházi és közforgalmú gyógyszerészek is találkozhattak egymással és persze leendő kollégáikkal.

A bált *dr. Perjesi Pál* szakvezető, a bál fővédnöke nyitotta meg és köszöntötte a rendezvény résztvevőit. Nagy örömünkre szolgált, hogy a Gyógyszerésztudományi Szak vezetésén felül *dr. Szolcsányi János* (a szak alapítója), *dr. Miseta Attila* az ÁOK dékánhelyettese, és *dr. Farkas Ferenc* egyetemünk rektorhelyettese is megtisztelt minket jelenlétével. Elsőként a negyedéves gyógyszerészhallgatók nyitótáncát nézheték az egybegyűltek. A megnyitó ünnepélyes hangulatát három díj átadása emelte. A Patronus Alumnorum Pharmaciae (Gyógyszerészhallgatók Pártfogója) díjat idén az ötödéves hallgatók *dr. Kuzma Mónikának*, a Gyógyszerészi Kémiai Intézet fiatal tanársegédjének ítelték oktatói munkájának és a pécsi hallgatók iránt tanúsított önfeláldozó magatartásának elismeréseként. Idézve a végzős évfolyam indoklását: „Együtt és külön-külön is rengeteg mindent köszönhetünk neki. Ezzel a díjjal szeretnénk elismerni és megköszönni szakmai és a hallgatókért tett áldozatos munkáját.” Természetesen fontosnak tartottuk azon gyógyszerészhallgatók közösségi és tanulmányi munkáját is elismerni, akik az utóbbi év során kiemelkedően sokat tettek szakunkért. Ezért *Végh Anna* és *Schusztér József* negyedéves hallgatók is jutalomban részesültek a „Pécsi Egyetemi Gyógyszerészképzésért” Alapítvány támogatása jóvoltából azáltal, hogy vendégként részt vehetnek a fiatal gyógyszerészek rangos versenyén, az idén Pécsen megrendezésre kerülő XLV. Rozsnyay Mátyás emlékversenyen. A hallgatók kiválasztása a Gyógyszerésztudományi Szak szakintézeteinek fiatal oktatóinak szavazatai alapján történt. Rozsnyay Mátyás szellemiségét követve a díjat az a hallgató kaphatta meg, aki tanulmányaiban jeleskedett és a közösségi életben is aktívan részt vett. A felajánlás célja, hogy a hallgató bepillantást nyerhessen ebbe a baráti hangulatú versenybe, hogy kedvet kapjon a későbbi részvételhez és motivációt érezzen a további egyetemi tanulmányokhoz. A *dr. Almási Attila* tanársegéd úr által a Pécsi Püspöki Pincészetben megrendezett gyógyszerész borversenyre 17 bort neveztek be gyógyszerész kollégáink az ország minden részéből. A verseny eredményhird-



tésére is a bál keretein belül került sor, így kimagasló minőségű boraikkal *dr. Draskovits Pál* (Chardonnay, 2008) és *dr. Botz Lajos* (Merlot, 2009) „A bál bora” elnevezésű oklevelet érdemelték ki.

A megnyitó műsort tovább színesítette a gyógyszerészekből és gyógyszerészhallgatókból összeállt „Rozsdás Pisztilus Kamarakórus”. Szorgalmas felkészülésük, vidám hangvételű gyógyszerészi témájú dalaik és a gyógyszerészeti pisztillussal lelkesen dirigáló karmestereik (*dr. Papp Nóra*, *dr. Benkő András* és *dr. Pál Szilárd*) éneklésre ösztönözték még a bálozó közönséget is. A bál megnyitó műsorát a Gyógyszerésztudományi Szak fiatal oktatóinak tánca zárta.

A fergetes hangulatot teremtő APSONS zenekar által táncra perdített bálozóknak nem sok idejük maradt a pihenésre az est folyamán, hiszen a 23 órától majdnem éjféléig tartó táncbálo gyakorlatilag minden résztvevőt alaposan kitikkasztott. A Bartina zenekar által játszott somogyi és dunántúli táncokat *Szabó Bea* és

Donáci Károly mutatta be és táncolta végig nagy lelkesedéssel. A megpihenni vágyó bálozók számára a Mecsek-Drog Kft. és a Farmakognózi Intézet jóvoltából teaház állt rendelkezésre, ahol sütemény és gyógynövényteaak mellett lehetett kellemesen elbeszélgetni. Az éjféli tombolasorsolást követően közel hajnali háromig tartott a táncos mulatság.

A bál szervezői ezúton is szeretnének köszönetet mondani a rendezvény támogatóinak, hiszen felajánlásaik nélkül nem tudtuk volna megrendezni ezt a szak életében oly fontos társasági programot. Kiemelt támogatóink voltak: PTE ÁOK Hallgatói Önkormányzat, Magyar Gyógyszerészi Kamara, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete, Teva Magyarország Zrt., Sanofi Aventis Zrt., HC Pointer Kft., Pannon-Pharma Kft., Boiron Hungária Kft. és számos pécsi gyógyszerár.

Dr. Fittler András
főszervező



Beszámoló a Fiatal Gyermekgyógyászok IX. Konferenciájáról

2010. február 12-14 között tartották meg Balatonvilágoson a Fiatal Gyermekgyógyászok IX. Konferenciáját. Az idén 178 résztvevő képviselte kórházát mintegy 100 előadással, melyeket témakör szerint tíz szekcióba soroltak be. A Pécsi Gyermekklinikáról kilenc előadó tíz előadással készült.

Előadások:

- *Komlósi K., Hadzsiev K., Kárteszi J., Aszmann M., Molnár D., Schmelcz M., E. Paschke, Kosztolányi Gy., Melegh B.:* Enzimpótló kezelésben részesülő Hurler-Scheie-kóros esetünk bemutatása.
- *Komlósi K., Hadzsiev K., Kárteszi J., Polgár N., Maász A., Liptai Z., Kosztolányi Gy., Melegh B.:* Csecsemőkorai terápiarezisztens epilepsziával járó atípusos Rett-szindróma genetikai háttere.
- *Benke M., Kardos M.:* Jó anamnézis fél diagnózis.
- *Fónai F., Fariborz B., Székely J., Tornóczky T., Hartmann Á., Györke Zs.:* Ritka ok intermittáló makroszkópos haematuria hátterében.
- *Laktos O., Györke Zs., Prohászka Z., Sulyok E.:* Ritka genetikai konstelláció az atípusos haemolyticus uraemiás szindróma hátterében.
- *Zima J., Hartmann Á., Fónai F., Vajda P., Degrell P., Tornóczky T., Györke Zs.:* Hyponatraemias-hypertensiv szindróma ritka esete.
- *Répásy J., Nyul Z., Stankovits J., Láng A., Csábi Gy., Hollódy K.:* Acut disseminált encephalomyelitis esete: 'ADE(NO)M'.
- *Aradi P., Tóth G., Tárnok A.:* Nem minden haematológia, ami vézrik...
- *Soós T., Harangi F.:* Allergiás dermatitis talaján kialakult Staphylococcus okozta forrázott bőr szindróma.
- *Sólyom A., Rózsai B., Gyűrűs É., Békési B., Ottóffy G., Boglári G.:* Idiopathias hyperammonaemia egy leukemias kisdedben.

Az előadók közül *dr. Aradi Pálma* (gasztroenterológiai témakör), *dr. Fónai Fruzsina* (nephrológiai témakör) és *dr. Sólyom Alexander* (hematológia-onkológia témakör) első helyezést értek el. Nyereményük, hogy Magyar Gyermekorvosok Társasága 2010. évi nagygyűlésén előadásukat bemutathatják.

Dr. Aradi Pálma rezidens orvos

Emlékezés havas hegyoldalakra, Lackenhof sípályáira

Már évtizedek óta szerveznek sporttáborokat – korábban a POTE – utóbb a PTE ÁOK testnevelői. Ez év február első hetében került sor a hagyományosnak nevezhető sítáborra az ausztriai Lackenhofban, a Kis és a Nagy Ötscher csúcsai között elterülő sípályákon. A tábor szervezője *Farkas György* volt, segítője a kezdő síelők fáradhatatlan oktatója, *Rugásiné Gyöngyi* és férje, az elegáns stílusáról a pályán már messze felismerhető *dr. Rugási Endre*. E csapat segítője volt még a sporttáborok korábbi szervezők generációjához tartozó *Ágnes asszony*, *Ági néni*, Farkas György édesanyja.

Aki még nem síelt, annak nehéz leírni, milyen örömet okoz néhány napos sítábor. A napi hírekben a síelést nem űzők számára lavina és sportbaleset kapcsán juthat el hír. Pedig jó kikapcsolódás a tapasztalatainktól és képességeinktől függő meredekségű sípályán lesiklani. A mindennapos gondok – összeérő túlórák és ügyeletek – elől jó elmenni, hogy kikapcsolódjunk a sípályákon. A hazai földrajzi viszonyok miatt ehhez rendszerint külföldre kell menni, bár már Magyarországon egyre több helyen nyílik lehetőség sí-élményekre (legújabb példa: Eplény). Életünk tele van kettősséggel: a sípályán legyen hó, nagy hó, essen a hó... aztán, ha hazajövünk, az ember morog a hó miatt... a fene egye meg, megint mehetek havat lapátolni...

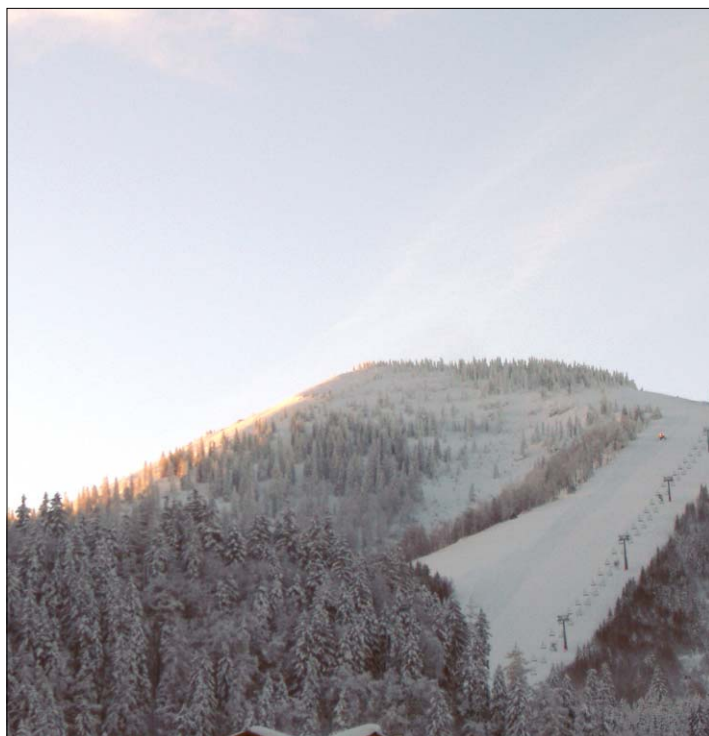
Tehát milyen is a sípályán? Bábeli nyelvzavarban találja magát az ember a lackenhofi pályákon, a felvonóra várva, lesiklás közben, a melegedőben, ebédre vagy sörre várva a sorban – német szavak, mondatok mellett magyar és további más nyelvek, cseh, szlovák, lengyel... Időnként nyári, strandhangulatot érez az ember a vidám gyerekhangok hallatán. A német nyelvű oktatók gyakran biztatják gyereket, vagy éppen felnőtt korú növendékeiket: „Super”. Magyar nyelvű instrukciók sokasága is eljut a fülünkig, mint amikor túl gyorsan haladó ifjakat moderálunk: „Lassíts...Lassíts!”, „Fékezz!” (közben elnézést kérünk az elsodort ismeretlen sporttárostól) „Hóeke!” (és miután a túlzottan felgyorsult családtagunk elesett vagy fennakadt a pálya szélén a hófalban, odasiklunk hozzá, felsegítjük, és asszisztálunk a sílécek visszacsatolásában, rosszabb esetben a tér különböző irányába elcsúszó alkatrészek, mint pl. lécz, sítót megkeresését kísérjük meg).

Természetesen a sízés fokozott odafigyelést igényel a lassúbb társak kikerülésekor, az igen gyorsan mozgó snowboardosokkal való találkozáskor, és a pályán szállítási, pályafenntartási okokból közlekedő lánctalpas gépek közötti helyzetváltoztatáskor. És akaratlanul is ránk ragad a szolidaritás érzése, mert a nemzetközi etikettnek megfelelően ismerős és ismeretlen sízőnek is felajánljuk segítségünket. Mindezekkel együtt a sízés kellemes időöltés, szellemi fáradtság levezetésére alkalmas időöltés. (Sajnálatos módon ennek finanszírozása hazai egészségügyi dolgozó számára nagyobb terhet jelent, mint egy osztrák szakdolgozó vagy orvos számára, de ez nem ennek az írásnak a témája.)

Ebben az évben nem panaszkodhattak a résztvevők a hóra, mert az nagy volt, az öt napos tábor ideje alatt három napig folyamatosan esett. Emiatt a pályák időnként elég buckás jelleget öltöttek, ezért a krónikás már kezdte azt hinné, hogy George Lucas valamit nagyon elírt a Star Wars legendáriumban, mikor is azt állította, hogy a buckalakók a Tatuin bolygón élnek – pedig lackenhofi buckás lejtőkön is jól élélhettek volna...

Végül illesse köszönet a tábor szervezőit, az oktatókat, akik lehetővé tették számunkra, hogy ha néhány napra is, de elfeledhettük itt-honi gondjainkat és majd' egy hétig csak a hónak, síelésnek szentelhettük napjainkat!

Dr. Weninger Csaba



ERASMUS PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A PTE Általános Orvostudományi Kara pályázatot hirdet

OKTATÓK részére LLP/ERASMUS oktatói ösztöndíj elnyerésére a 2010-2011-es tanévre

Pályázati feltételek:

Pályázatot nyújthat be az az oktató, aki

- a kari bilaterális szerződések függvényében az adott partnerintézményben oktatási tevékenységet folytat, melynek időtartama minimum 3 nap maximum 1 hét, kötelezően legalább 5 tanítási óra (kutatási tevékenységet az ERASMUS program nem támogat!);
- a Kar oktatási tevékenységében teljes-, vagy részmunkaidőben (óraadóként) foglalkoztatott;
- magyar állampolgárságú, vagy Magyarországon érvényes letelepedési, illetve tartózkodási engedéllyel él, mint menekült, hontalan vagy állandó lakos

A Kar partnerintézményei, ahol oktatási tevékenység folytatható:

- **Csehország:** Charles University in Prague, Faculty of Hradec Kralove (2 fő) - Medicine
- **Csehország:** Charles University in Prague, First Faculty of Medicine (1 fő) - Medicine
- **Németország:** Eberhard Karls Universität Tübingen (1 fő) - Medicine
- **Németország:** Ernst-Moritz-Arndt Universität Griefswald (2 fő) – Community Medicine/Migration Health
- **Görögország:** Aristotle University of Thessaloniki (3 fő) – Medicine/1 fő, Histology/2 fő
- **Spanyolország:** Universidad de Salamanca (1 fő) - Medicine
- **Portugália:** Universidade do Porto (1 fő) - Medicine
- **Finnország:** University of Oulu (1 fő) – Language and Philological Sciences
- **Finnország:** University of Jyväskylä (1 fő) – Department of Chemistry
- **Olaszország:** University of Milano (1 fő) – Endocrinology
- **Olaszország:** University of Pavia (1 fő) – Medicine
- **Szlovénia:** University of Maribor (1 fő) - Medicine
- **Belgium:** Katholieke Universitet Leuven (1 fő) – Medicine
- **Ausztria:** Medical University of Vienna (1 fő) - Medicine
- **Egyesült Királyság:** University of Birmingham (2 fő) – Medical Biotechnology

További információ kérhető: Tomózer Anett, kari Erasmus koordinátor, illetve: 72/536-298, ÁOK - Pályázati Iroda

A pályázathoz csatolandó:

- mely intézményben szeretné az ERASMUS oktatói tevékenységet folytatni (több intézmény is felsorolható, rangsorolva);
- tervezett szemeszter (őszi/téli)
- milyen témában kíván előadásokat tartani;
- az előadások pontos címe és nyelve, oktatói munkaterv.

Egyéb információ:

- Az oktató kiutazására a kari pályázati eljárás lebonyolítását követően kerül sor.
- Egy oktató többször is részesülhet ERASMUS ösztöndíjban.
- A pályázatok elbírálását követően minden pályázó hivatalos értesítést kap a pályázat eredményéről, a nyertes pályázók pedig további információkat az ügyintézés menetéről.
- A nyertes pályázó kiutazásáról a Kar hivatalosan értesíti a külföldi partnerintézmény koordinátorát. A további teendők (fogadólevél kérése, szállás intézése, előadásokkal kapcsolatos egyeztetések) intézése az oktató feladata.
- Az ösztöndíj kizárólag a 2010-2011-es tanévben használható fel, az azt követő tanévre nem vihető át.
- Az oktató külföldön tartózkodása idejére ösztöndíjban részesül. Az Egyetem az oktatóval ösztöndíj megállapodást köt.
- A partnerintézményben minimum 5 órát kell tartani.
- **Fontos tudni, hogy az ERASMUS ösztöndíj nem fedezi teljes mértékben az utazás és a kint tartózkodás költségeit.**

Az ösztöndíjat elnyert oktatóknak adott esetben saját forrásból is hozzá kell járulnia ezekhez a költségekhez.

A pályázat beadásának határideje: 2010. április 16. péntek 12.00.

A pályázat beadásának helyszíne: személyesen Tomózer Anett kari Erasmus koordinátor részére (ÁOK, Pályázati Iroda, Szigeti u. 12. Elméleti Tömb, Pathológia melletti folyosó) illetve postán a fenti címre.

Sikeres pályázást kívánunk!

Történeti Egészségtan

Szerkesztette: Ember István, Molnár F. Tamás, Varga Csaba

Dialóg Campus, Pécs, 2009.

Szokatlan könyvet tart a kezében a Tisztelt Olvasó. Témájában, megközelítésében formabontó kísérlet eredményét nyújtjuk át – a hitünk szerint – érdeklődő egyetemi hallgatósnak és a tájékozódni vágyó laikusoknak. Szándékaink szerint egy szabadon felhasználható, vitára ingerlő tankönyvféleséget írtunk, szerkesztettünk egy új diszciplína alapvetéseként. A mű közös gondolkodás szüleménye, a szerkesztők, szerzők hosszú, heves baráti vitájának eredménye.

A szerkesztők és a szerzők orvosok és biológusok, a reáliák emberei, de mindannyiunkhoz közel áll a humán szféra is. Mindhárom szerkesztő érdeklődési körében hangsúlyos elem a történelem, a szociológia, az irodalom, a zene, azon humaniorák, amelyek a modern medicinától távolabb állnak a kívánatosnál. Miközben a szerzők vállalják a közönségi orvoslás iránti elkötelezettségüket, autonómiájukat védendő a medicina és a közvetlen politizálás közti biztonságos távolságtartás hívei. Két közös „szerelmük” a patriotizmus és a prevenció. A szemléletbeli azonosságok hozták össze őket „egy kötetbe”, s a közösen tartott egyetemi kurzusok, a lapszerkesztés gyötrelmei, örömei fűzik szorosra kapcsolatukat. Ezekből az együttgondolkodásokból született a tárgy, majd a könyv ötlete. A névadás sem volt könnyű: – angolul talán még egyszerűbb is lenne: a “historical epidemiology”, “public health history”, “historical health sciences” fogalmak kínálóznak. A magyar megfelelőiben: a történelem-epidemiológia, történeti egészségtan, történeti epidemiológia mindig felrémlett az orvostörténet – egyébként pozitív konnotációjú – árnya. Nagyon hamar nyilvánvalóvá vált, hogy definiálnunk kell a magunk kísérletét: ezt az új interdiszciplináris entitást. Olyan tudásformára bukkantunk, mely természete szerint bár a múltban gyökerezik, ott kezdődik, hatásában azonban nagyon is jelenidejű. Nyelvtani hasonlattal élve, a történeti epidemiológia jelleghében “present perfect continuous”: rég kezdődött, ma is zajló események vizsgálatát végzi, szemben a pusztán múlttal (“past perfect tense”) foglalkozó orvostörténelemmel. Kötetünk azt kívánja bemutatni, hogy a történelmi, társadalmi események miként befolyásolják egy adott ország lakosságának egészségi/betegségi állapotát, morbiditási és halálzási viszonyait, sorsát, jövőjét. Több optikát is használunk: az ország lakosságától az egyénig, a tömegadatoktól a személyes reflexióig (pl. művészek) terjed vizsgálati körünk. Retrospektív epidemiológiai módszerekkel visszanyúlva a múltba azt keressük, hogy az egyes történések, azaz a történelem maga és az individuum vagy csoport testi-lelki állapota miként viszonyulnak egymáshoz.

Miközben igyekszünk minél szélesebb horizontot tartani, nem mondhatunk le a „hol vagyunk, honnan jövünk, hová tartunk” kérdés megválaszolására tett kísérletekről sem. Igyekszünk elkerülni az aknákat, amikor olyan területekre merészkedünk, mint a magyarság őstörténetének genetikája, a trianoni békeszerződés egészségügyi hatásai és az orvossal kapcsolatos társadalomfilozófiai, epidemiológiai megfigyelések. Kutatói kötelességünk az állásfoglalás, a kritikai attitűd és a miénktől eltérő vélemények tiszteletben tartása. Reményeink szerint az itt átnyújtott tudásanyag a tisztánlátást segíti. Szűrőnk a tudományos módszertan, melyet ki-ki saját specialitásában naponta használ: reméljük nem mond csődöt most sem, hogy járatlan tájakon kirándulunk. Bíránk a szakmai közélet és a Tisztelt Olvasó. Egy olyan formabontó tankönyvet szeretnénk az egyetemi hallgatók számára át-

MEGJELENT

NATURA DELECTANS

Történeti egészségtan

Szerkesztette Ember István
Molnár F. Tamás és Varga Csaba



DIALÓG CAMPUS

nyújtani, amely vitára ingerel és tágítja a szellemi horizontot. A szélesebb, laikus közönségtől pedig azt várjuk, hogy érdeklődéssel fogadjon egy nyitott művet, mely eddig nemigen kérdezett miértekre próbál meg választ keresni új, vagy eddig elsikkadt szempontok alapján. Lévéen a szerzőknek e tárgyban első átfogó próbálkozásáról van szó – bár Magyarországon néhány helyen már publikáltak ilyen jellegű rövidebb írásokat – szívesen fogadják, sőt kérik az Olvasó megjegyzését, segítő, jobbító szándékú kritikáját. Reméljük, a majdani második kiadásra kiheveri a mű a gyermekbetegségeit, s a tervezett angol megjelenésre ígéretes ifjú tudományként mutathatjuk be.

Külön köszönetet mondunk munkatársainknak: *Dékány Györgyinek* és *Bósné Murányi Editnek*, akik a gépelésben illetve a szerkesztésben voltak múlthatatlan segítségünkre.

Pécs, 2008-2009

Dr. Ember István Dr. Molnár F. Tamás Dr. Varga Csaba

Ritka pszichiátriai tünetek és szindrómák

Tényi Tamás

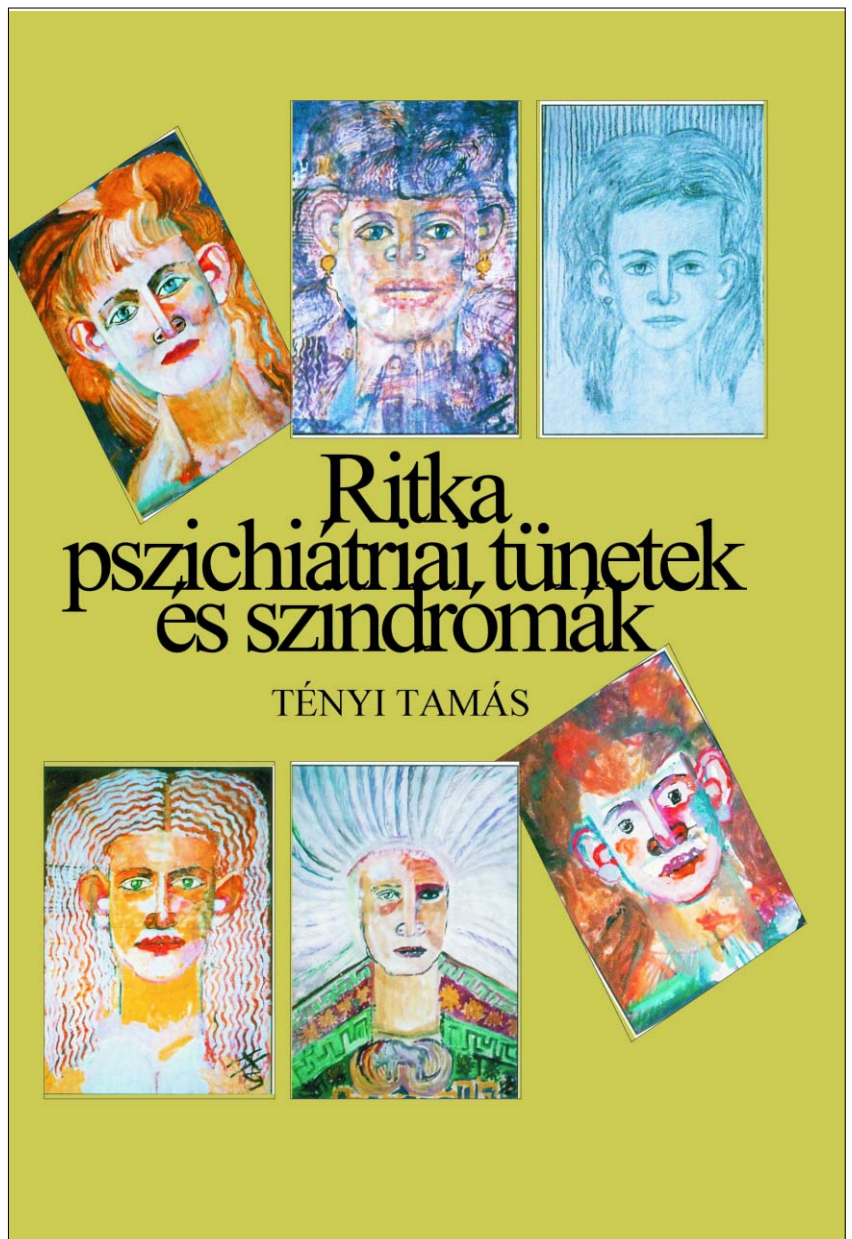
Animula Kiadó, Budapest, 2009

Előszó

Ez a könyv az elmúlt húsz évben született pszichopatológiai témájú dolgozataim, kazuisztikáim átdolgozása és egyben jelentős kibővítése nyomán született. Gyakorló klinikusként, kezdő orvos korom óta érdeklődéssel fordultam a különböző ritka pszichiátriai tünetek és szindrómák felé. Mindig is vonzott, hogy ezen jelenségek tanulmányozása kapcsán a tudományos kutatás mondhatni ember- és betegközelségben maradjon. Úgy vélem a ritka jelenségek tanulmányozása jó iskola minden kezdő pszichopatológus számára, nemcsak azért mert a „pszichiátriai általános műveltséghez” alapvetően hozzátartozik ismeretük, hanem mert a különböző etiológiai tényezők helyes súlyozásának készség szintű elsajátításában komoly segítséget jelent ezen jelenségek elmélyült tanulmányozása és értelmezése. Fontosnak érzem egy magyar nyelvű részletes összefoglalás megjelentetését, amely reményeim szerint hasznos lehet mind a szakorvosok továbbképzése, mind a szakvizsgára készülő rezidensek felkészülése szempontjából. A kötet természetesen nem törekedhet teljességre, számos fontos jelenség szükségszerűen nem kerül tárgyalásra, másrészt az irodalmi áttekintés mellett hangsúlyozottan tükrözni kívánja a területen végzett saját vizsgálódásaimat és klinikai tapasztalataimat. Remélem a hazai irodalomban a témakört elsőként tárgyaló összefoglaló könyv, elnyeri majd a Tisztelt Olvasó érdeklődését.

Pécs, 2009. október 25.

Dr. Tényi Tamás



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ A „Hetényi Géza” Endokrinológiai és Anyagcsere tanszék részéről dr. Bajnok László docens az Állami Egészségügyi Központ Anyagcsere Szakprofil által szervezett országos endokrinológiai továbbképző tanfolyamon, február 20-án, Budapesten „Az obesitasban gyógyszeres kezelés – van-e új eredmény?”, a Magyar Elhízástudományi Társaság Kongresszusán, március 5-én, Budapesten pedig „Az együttműködés szerepe elhízott betegek tartós kezelése során” címmel tartott referátumot.

■ A Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium, a European Association of Gastroentero-

logy and Endoscopy (EAGE), a Magyar Gasztroenterológiai Társaság és az Orvostudományi Egyetemek támogatásával került megrendezésre Budapesten, 2010. február 18-20. között a X. Gasztroenterológiai Továbbképző Konferencia és Országos Kötelező Szintentartó Továbbképző tanfolyam, ahol klinikánkról dr. Hunyady Béla „Virushepatitisek kezelésének ajánlása”, dr. Vincze Áron „Hiatus hernia – kórok vagy bűnbak” és dr. Pakodi Ferenc „Endoszonográfia a klinikai gyakorlatban” címmel tartott előadást. A továbbképzést a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara akkreditálta.

■ Hunyady Béla, Pár Alajos, Pár Gabriella

és Vincze Áron február 17-20. között részt vett Bükkfürdőn a Hepatológia 2010 konferencián. Üléselnöki feladatok mellett az alábbi előadásokat tartották: Hunyady Béla: „A hepatitis C vírusfertőzött betegek kezelési perspektívája”. Pár Alajos: „A hepatitis B vírusinfekció és hepatocarcinogenesis.” Pár Gabriella (Vincze Áron, Berki Timea, Miseta Attila, Hegedüs Géza, Szereday Zoltán, Nagy Ágnes, Hunyady Béla, Pár Alajos): „Fibrosis markerek (hialuronsav, procollagen-III-peptid, transzformáló növekedési faktor) és a tranziens elasztográfia (FibroScan) krónikus HCV infekcióban” és „Krónikus HCV hepatitisz terápia választás - a beteg együttműködése szempontjából.”

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

- 2009. decemberében került megrendezésre a Magyar Hypertonia Társaság XVII. Kongresszusa, melyen klinikánkat *dr. Kovács Tibor* „Boka/kar index mérés IgA nephropathiában” című előadásával képviselte. Továbbá klinikánkkal való együttműködésben, *dr. Késői István* „A polycystás vesebetegség és IgA nephropathia különböző hatása az arteriális érfalmerevségre” címmel tartott előadást.
- Március 2-án *Szigeti Nóra* sikeresen megvédte „A gasztroenterológia és nefrológia határterületei” című PhD munkáját.

A Farmakognóziás Tanszékről

- *Dr. Papp Nóra* egyetemi adjunktus témavezetésével *Boris Gyöngyvér* III. éves biológia szakos hallgató (TTK) „Ezerféle bajra jó – Népi gyógynövényismeret a székellyöldi Lovétén” című pályamunkája elnyerte a *Pápai Páriz Ferenc* Alapítvány (Székelyudvarhely) *dr. Kopp Elemér* professzor emlékére kiírt pályázatának I. díját. A pályázat kuratóriumának felkérésére a szerzők várhatóan előadás és poszter keretében mutatják be eredményeiket az Erdélyi Múzeum Egyesület 2010. április 22-én Kézdivásárhelyen rendezendő tudományos ülészakán.
- *Dr. Farkas Ágnes* és *dr. Horváth Györgyi* adjunktusok 2010. február 12-én részt vettek a Gyógynövénykutató Intézet Kft. (Budakalász) által „Gyógynövény – Növényi gyógyszer – Gyógyszerhamisítás” címmel szervezett szakmai-tudományos fórumon.
- 2010. február 22-én tanszékünk vendége volt a SZTE Farmakognóziás Intézetéből *Hajdu Zsanett* PhD-hallgató, aki hosszabb ideig tartó bolíviai tanulmányútját követően „Etnofarmakológia Amazóniában” címmel nagyszámú hallgatóság jelenlétében sikeres előadást tartott ottani kutatómunkája eredményeiről.

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

- *Dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár felkért referátumot tartott a NESTLÉ továbbképző tanfolyamán Pécsen (2010. február 24.) „Metabolikus szindróma újabb megelőzési lehetőségei gyermekkorban” címmel.
- *Dr. Molnár Dénes* felkért referátumot tartott a CSAKOSZ Pécsen megrendezett IX. Kongresszusán (2010. február 26-27.) „Gyermekkori elhízás globális jelentősége” címmel.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár képviselte az ESPGHAN-t (European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition) a „Diet, Physical Activity and Health – A European Platform” tanácskozáson, Brüsszelben 2010. február 10-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár „Terápiás ajánlás a csecsemő- és gyermekkori allergiás betegségek kezelésére” címmel tartott előadást „Az allergiás betegségek megelőzésének lehetőségei” orvostovábbképző rendezvényen Budapesten 2010. február 18-án.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi tanár Magyarországról egyedülként vett részt a „Perinatal programmig The State of the Art” szimpóziumon Berlinben, 2010. március 4-6. között.

■ *Dr. Kovács Éva* tudományos főmunkatárs részt vett az ENERGY európai project vezetőségi megbeszélésén Ghentben 2010. február 3-6. között.

■ *Dr. Kovács Éva* tudományos főmunkatárs és *dr. Répásy Judit* rezidens oktatóként részt vett a Tools Targeted on Obesity Intervention and Prevention Strategies for Efficient and Sustained implementatin (TOOLSTIPS) ERASMUS program keretében szervezett intenzív továbbképző tanfolyamon Ausztriában (Grundlsee) 2010. március 1-6. között.

■ *Dr. Erhardt Éva* egyetemi adjunktus a Gyermeknőgyógyászat-szakvizsgára felkészítő és szakorvosi szakmai szinten tartó továbbképzésen 2010. február 9-én előadást tartott „Anyagcsere zavarok – obesitas jelentősége a gyermekgyógyászatban” címmel.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár a Gyermeknőgyógyászat-szakvizsgára felkészítő és szakorvosi szakmai szinten tartó továbbképzésen előadást tartott 2010. február 9-én „Sebészet a gyermeknőgyógyászatban” címmel.

■ *Dr. Farkas András* egyetemi főorvos, *dr. Oberitter Zolt* egyetemi adjunktus 2010. február 18-20. között részt vett „A szív- és érrendszer normál és kóros fejlődése. A korszerű congenitalis szívsebészet aktuális kérdései” továbbképző tanfolyamon Debrecenben.

Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

Örömmel tudatjuk, hogy intézetünkben folytatott kimagasló munkásságának eredményeként február 10-én két kiváló kollégánk, *Varjas Tímea*: „Természetes alapanyagú potenciális kemopreventív készítmények hatásának molekuláris biológiai vizsgálata” címmel és *dr. Csejtej András*:

„Allélpolimorfizmusok, mint a kolorektális és fej – nyaki tumorok kialakulásának és lefolyásának biomarkerei” címmel sikeresen megvédte PhD értekezését.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

- 2010. február 27. és március 3. között *dr. Simon Mária* egyetemi adjunktus, *dr. Vörös Viktor* egyetemi tanársegéd és *dr. Nagy Ágnes* rezidens orvos Münchenben az Európai Pszichiátriai Társaság Kongresszusán vettek részt, ahol klinikánk két munkacsoportja összesen hat posztert mutatott be.
- 2010 március 11-én az EGIS Szakorvosok Folyamatos Továbbképzése rendezvényén *dr. Fekete Sándor* egyetemi tanár üléselelnöki feladatot látott el, *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens felkért előadást tartott.

A Szemészeti Klinikáról

- 2010. március 5-én Pécsen tanfolyamot tartottunk „A szemfertőzések és a száraz szem kezelésének aktuális kérdései” címmel, melyen *dr. Balla Zsolt*: „Oftalmikus fertőzések kezelésében” illetve *dr. Nagy Ágnes*: „Virgán a vírusos szemészeti fertőzések kezelésében” című előadásokat tartották.
- Szintén 2010. március 5-én megyei szemészeti rendezvényre került sor Szombathelyen, melyen meghívott előadóként *dr. Ajtony Csilla*: „A preperimetriás glaukóma” című előadást tartotta.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

- *Marek Erika* PhD hallgató részt vett a Magyar STD Társaság XIV. Nagygyűlésén és Venerológiai Továbbképző Tanfolyamán Budapesten, 2009. november 26-28. között és két posztert mutatott be. Posztereinek címe: *Marek E., Bóza Sz., Cseh A., Benczik M., Várszegi D., Gőcze K., Gőcze P.*: Prostitúáltak cervicalis, pharyngealis és analis HPV statusának elemzése, valamint: *Marek E., Gőcze P., Bóza Sz., Molnár G., Stefanovits Á., Benczik M., Koiss R., Gőcze K.*: Hazai felmérés a HPV-fertőzésekkel kapcsolatos ismeretekről.
- *Dr. Ertl Tibor* egyetemi tanár részt vett a „Genome Wide Search Leading to Preterm Birth in Visegrad Four and the Neighboring Countries” workshop-on Hradec Kralovében 2010. január 29-30. között.
- *Dr. Bóza Szabolcs* 2009. november 23.

és december 4. között németországi tanulmányúton vett részt Mainzban, a Johannes Gutenberg-Universität Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, nőgyógyászati onkológia témakörben.

■ *Dr. Csermely Tamás* egyetemi docens felkért előadást tartott „Új korszak a fogamzásgátlásban, melyet a természet inspirál” címmel a Szülészeti Klinika által, 2009. november 27-én rendezett Pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Tudományos Szalon soron következő rendezvényén.

■ *Dr. Csermely Tamás* egyetemi docens felkért előadást tartott „Új korszak a fo-

gamzásgátlásban” címmel 2009. december 15-én a Bayer Hungaria Kft által Kaposváron szervezett Qlaira kerekasztal megbeszélésen.

■ *Dr. Csermely Tamás* egyetemi docens 2010. február 8-10. között három napos, gyermeknőgyógyászok, szülész-nőgyógyászok és gyermekgyógyászok részére akkreditált, 50 pontos, kötelező szinten tartó továbbképzést szervezett, és vezetett le Budapesten az Állami Egészségügyi Központban és a tanfolyamon 4 előadást tartott, melyek címe: „A magyar gyermeknőgyógyászat története nemzetközi kitekin-

téssel”, „Fejlődési rendellenességek”, A fogamzásgátlásról még egyszer”, „Osteoporosis serdülőkorban” címmel.

■ *Dr. Kovács Kálmán* előadást tartott a 14th World Congress on Gynecological Endocrinology elnevezésű rendezvényen (Firenze 2010 március 4-7.) „Estradiol activates the Akt pathway in human uterine leiomyoma and promotes cell survival” címmel. Ugyanitt *dr. Wilhelm Ferenc* előadást tartott „Genomic and nongenomic estrogen action in postmenopausal endometrium” címmel.

A PTE ORVOSTUDOMÁNYI ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLY tudományos ülései a 2009/2010-es tanév második szemeszterében

2010. március 29. – Felkért előadások

1. *Dr. Lubics Andrea* (PTE ÁOK Anatómia Intézet): PACAP: A csiga-memóriától a vesetranszplantációig (25 perc)
2. *Dr. Varga József* (PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet): Az egészségpszichológia és magatartásorvoslás paradigmái a kardiovaszkuláris kockázatok kezelésében (25 perc)
3. *Dr. Péley Iván* (Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Non-profit Kft.): Az orvosi rehabilitáció – A rehabilitációs szemlélet az orvosi gyakorlatban (25 perc)

2010. április 12. – Székfoglaló előadások

1. *Dr. Nagy Ákos* (PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika): Fogorvostudományi kutatások – miként vezet út a transzepitheliális iontranszporttól a fogászati járóbeteg kaszuszáig? (40 perc)
2. *Dr. Pintér Erika* (PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) (40 perc): A szomatosztatint, mint gyulladásgátló neuropeptid. Az alapkutatóktól a gyógyszerfejlesztésig

2010. április 19. – Tanulságos esetek fóruma

1. Magzati korban jelentkező progresszív AV blokk, lehetőségek és korlátok (Esetgazda: *dr. Masszi György*, PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, további közreműködők: *dr. Goják Ilona*, PTE KK Szívgyógyászati Klinika, *dr. Vízér Miklós*, PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és *dr. Süttő Gábor*, PTE KK Immunológiai és Reumatológiai Klinika)
2. Höguta, extrém hipertermia (Shapiro syndroma) (Esetgazda: *dr. Süttő Krisztián*, további résztvevők: *dr. Farkasdi József* és *dr. Schaffner Éva*, Központi Aneszteziológiai és In-

tenzív terápiai Betegellátó Osztály, Vas megyei Markusovszky Kórház, Szombathely)

3. Kétféle pneumothorax kétféle oka és ritka következménye ugyanazon a baleseti sérültön (Esetgazda: *dr. Tánczos Krisztián*, PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, további résztvevő: *dr. Szántó Zsolt*, PTE KK Sebészeti Klinika)

2010. április 26. – Felkért előadás - Székfoglaló előadás

1. *Dr. Szabó István* (PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika): A szülészetben eltöltött 44 évem (40 perc)
2. *Dr. Perjési Pál* (PTE ÁOK Gyógyszerészi Kémiai Intézet): A Dóm-tértől a Rókus utcáig (40 perc)

2010. május 3. – Tanulságos esetek fóruma

1. Nagy kiterjedésű, heveny lefolyású Fournier gangréna multidiszciplináris megoldása és gazdasági vonatkozásai (Esetgazda: *dr. Beöthe Tamás*, PTE-KK Urológiai Klinika, további közreműködők: *dr. Kovács András*, PTE KK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, *dr. Papp András*, PTE KK Sebészeti Klinika, *dr. Fischer Tamás*, PTE KK Sebészeti Klinika, Égésplasztikai Osztály, *dr. Fábos Zoltán*, PTE KK Urológiai Klinika)
2. A spontán mellkasfali sérvekről két operált eset kapcsán (Esetgazda: *dr. Vincze Károly*, további résztvevők: *dr. Magyaródi Zsolt*, *dr. Oláh Tibor*; Sebészet, *dr. Horváth Gyula*, *dr. Zádori Péter*; Radiológiai osztály, Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár)
3. Szubmandibuláris terime differenciáldiagnosztikai nehézségei egy eset kapcsán (Esetgazda: *dr. Gelencsér Gábor* és *dr. Olasz Lajos*, PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika, *dr. Feiszt Zsófia*, I. számú Belgyógyászati Klinika, Infektológia, *dr. Lengyel Zsuzsanna*, Bőrklinika)

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



2010. augusztus 26-28.

Pécs

MAGYAR LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKAI TÁRSASÁG 55. Nagygyűlése



Kedves Kollégák!

Közzismert, hogy 2010-ben Pécs Európa egyik kulturális fővárosa, több száz hazai és nemzetközi kulturális rendezvény házigazdája. A szokottnál is nagyobb megiszteltetés - és nehezebb feladat - ebben az évben szakmai kongresszust szervezni városunkban. Egyformán megiszteltetés az 1367-ben alapított egyetemnek, az ország legregébbi laboratóriumi tanszékének és a kongresszus elnökének is, hogy az MLDT éppen ebben a jeles évben választotta nagygyűlése helyszínéül Pécsset. A laboratóriumi medicina képviselői korábban már két alkalommal (1974-ben és 1994-ben) vehettek részt sikeres nagygyűlésen Pécsset. Ezek a rendezvények mintha tegnap lettek volna. Azóta nagymértékben átalakult a laboratóriumi szakma. Sok minden jobb lett, ugyanakkor negatív változások is bekövetkeztek. Modernizálódott a műszerpark, megjelent a laboratóriumi területen a bolognai (BSc.) képzés és indul az egyetemi mesterképzés is. Minden korábbinál rosszabb a laboratóriumok finanszírozása, így szinte minden laboratórium az intézményi gazdasági szegénységi táblákon szerepel.

Vezező hazai és nemzetközi klinikus és laboratóriumi szakemberek részvételével a rendezvény 8 fő szimpóziumán áttekintjük a laboratóriumi medicina fejlődésének jelentősebb állomásait, szót ejtünk a szakemberképzés teljes vertikumáról.

A jelenlegi értesítő tartalmazza a kongresszus fő témáit, a jelentkezéssel kapcsolatos fő tudnivalókat. A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően, az első értesítést követően további papíralapú információt nem küldünk. Minden tudnivaló megtalálható a www.mldt55.hu honlapon, amely 2010. március 1-étől elérhető. A kongresszus akkreditált továbbképzésnek minősül. Társaságunk történetében először - a vezetőség döntésének megfelelően - kizárólagosan angol nyelven írt összefoglalókat fogadunk el. Az előadásokat, posztereket azonban a kongresszuson természetesen magyarul kell majd bemutatni.

Kivánjuk, hogy pécsi kongresszusunkon szakmailag érdekes programokkal találkozozzanak, érezzék jól magukat városunkban, egyetemünkön. Szeretettel és sok munkával készülünk a nagygyűlésre. Reméljük, hogy várakozásuknak megfelelő rendezvényt tudunk szervezni.

Pécs, 2010. január 25.

Prof. Dr. Kovács L. Gábor

intézetigazgató egyetemi tanár, akadémikus,
az MLDT 55. Nagygyűlésének elnöke

Dr. Liszt Ferenc

egyetemi docens,
az MLDT 55. Nagygyűlésének társelnöke

A NAGYGYŰLÉS FŐTÉMÁI:

1. Endokrin betegségek laboratóriumi diagnosztikája
2. Mikrobiológiai szekció
3. Modern laboratóriumi vizsgáló eljárások
4. Molekuláris diagnosztika
5. A laboratóriumi medicina oktatása
6. Tanulságos esetek interaktív fóruma
7. POCT diagnosztika
8. Minőségi kihívások a laboratóriumban

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG:

Dr. Kovács L. Gábor
Dr. Liszt Ferenc
Dr. Lányi Éva
Lauer Éva
Fogas Katalin (C&T képviselője)

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG:

Dr. Kovács L. Gábor
Dr. Jobst Kázmér
Dr. Kellermayer Miklós
Dr. Ludány Andrea
Dr. Miseta Attila

ELŐZETES PROGRAM:

CSÜTÖRTÖK	PÉNTEK	SZOMBAT
	09 ⁰⁰ - 10 ⁰⁰ Díjazottak előadása	09 ⁰⁰ - 10 ³⁰ Szekció előadások
10 ⁰⁰ -től Regisztráció	10 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ Két szekció előadásai	10 ³⁰ - 12 ⁰⁰ Minőségi kihívások a laboratóriumban
13 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰ Két szekció előadásai	13 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ Déli szimpóziumok	12 ³⁰ Nagygyűlés zárása
16 ³⁰ - 18 ⁰⁰ Megnyitó	14 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ Két szekció előadásai	
18 ⁰⁰ - 19 ³⁰ Állófogadás, snack	17 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰ Poszter szekció	
20 ⁰⁰ Hangverseny a Bazilikában	20 ⁰⁰ Bankett	

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK ÉS RÉSZVÉTELI FELTÉTELEK:

RENDEZVÉNY HELYSZÍNE:

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

NAGYGYŰLÉS IDŐPONTJA:

2010. augusztus 26-28.

HATÁRIDŐK:

Kongresszus jelentkezési lap és szállásfoglalási lap visszaküldése, kedvezményes részvételi díj befizetése, angol nyelvű kivaatok beküldése **2010. május 1.**
Jelentkezések, előadások, poszterek visszaigazolása **2010. június 1.**
Részvétel térítésmentes lemondása **2010. július 15.**

2010. augusztus 10. után már csak helyszíni jelentkezés, készpénzfizetés ellenében lehetséges. (A szállást ebben az esetben nem tudjuk garantálni.)

A jelenlegi értesítőn kívül papíralapú értesítést nem küldünk. A kongresszusi jelentkezés kétféleképpen történhet:

1. On-line jelentkezési lap kitöltésével a www.mldt55.hu honlapon.

2. A fenti honlapon letölthető jelentkezési lap kitöltésével és visszaküldésével.

A jelentkezési lapot kérjük az igényeknek megfelelően kitölteni és visszaküldeni a feltüntetett címre. A jelentkezési lap kitöltése, cégszerű aláírása és elküldése megrendelésnek minősül.

A részvételi díj tartalmazza: a tudományos programon való részvételt, a kongresszushoz kapcsolódó kiállítás megtekintését, kongresszusi táskát, programfüzetet, előadások összefoglalóit, névkitűzött, részvételi igazolást, az állófogadáson és hangversenyen való részvételt.

A részvételre vonatkozó megrendelését visszaigazoljuk, és ezzel egyidejűleg megküldjük a számlánkat is, a kiállító cégek részére pedig a kiállítási szerződést is. A befizetett összeg jóváírása után megküldjük a visszaigazolólévelünket, mely tartalmazza a regisztrációs számot. Minden további esetben erre a regisztrációs számra kell hivatkozni.

Amennyiben a tudományos programon kívül más, a kongresszushoz kapcsolódó egyéb szolgáltatást is meg kíván rendelni (szállás, étkezés) úgy azt a kongresszusi jelentkezéssel együtt küldje meg. Minden rendelése azonos regisztrációs szám alatt fut.

Az előadások és poszterek összefoglalóinak feltöltése a www.mldt55.hu honlapon vagy e-mailben, a megkívánt formátumú melléklet elküldésével a congress@congresstravel.hu címre történhet.

További kérdés esetén, az alábbi elérhetőségeken kérhet tájékoztatást:

TUDOMÁNYOS PROGRAM:

MLDT 55. Nagygyűlés
társelnök: Dr. Liszt Ferenc
7624 Pécs, Ifjúság u. 13.
Telefon: 06-72-536-120
Fax: 06-72-536-121

KONGRESSZUSSZERVEZŐ, ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÁS:

C&T Hungary Kft. Kongresszusi iroda
6701 Szeged, Pf. 898
Telefon/fax: 06-62/548-485
E-mail: congress@congresstravel.hu
www.congresstravel.hu



UnivPécs, 2010. március 8.

Családorvosok Pécsett

A Családorvos Kutatók Országos Szervezete minden évben megrendezi kongresszusát, melynek idén harmadik alkalommal Pécs adhatott otthont. A február 26–27-én zajló konferenciára az egész országból érkeztek orvosok, TDK-sok és referensek Európa Kulturális Fővárosába.

Németh Péter, a PTE Általános Orvostudományi Karának dékánja köszöntő beszédében elmondta, nagyon fontos a családorvosok egészségügyben betöltött szerepe, hiszen „végvári vitézek nélkül generálisokra sincs szükség”. Elmondta továbbá, hogy a Családorvostani Intézet a Pécsi Tudományegyetemen belül végre méltó helyére, az Általános Orvostudományi Karra került. Ez azért is szerencsés változás, mert így egészen a szakvizsgáig egy rendszerben tanulhatnak a hallgatók.

A rendezvényre 71 előadást és posztert jelentettek be, amely közel duplája volt a korábbi kongresszusok anyagának. Kiemelt témákban hazai és külföldi vezető szakembereket kértek fel referátum tartására, emellett még három kerekasztal-beszélgetést szerveztek. *A szekcióülések témái az egészségügyi alapellátás fontosabb kérdéseit ölelték fel, mint például: migrációs medicina, erőszak a családban, haladók betegek ellátása, kardiovaszkuláris megelőzés és terápia, gyermekkori obesitas, műhiba perek – etikai dilemmák, sürgősségi betegellátás, hosszantartó gyógyszeres terápia kérdései* – tudtuk meg Nagy Lajostól, a konferencia főszervezőjétől a Családorvostani Intézet igazgatójától, aki a kongresszus megnyitóján CSAKOSZ Életmű-díjat vehetett át.

A konferencián regisztrált résztvevők száma megközelítette a kétszáz főt, amire még nemigen volt példa a rendezvény életében. Pedig fontos, hogy ezek a szakemberek is találkozhassanak, mert így a tapasztaltabbaknak alkalmuk nyílik átadni azt a lelkesedést, amit a hallgatók az iskolapadban ülve aligha tanulhatnának meg.

Weintraut Mária

International Evening – 2010



Fotó: Rodler Miklós

Hasznos-e a fájdalom?

A látható fájdalom című előadással folytatódott a PTE ETK Egészség-Akadémia 2010-es programsorozata. Március első napján Komoly Sámuel prezentációjából számos kérdésre választ kaphattunk a fájdalom kutatásának és kezelésének témakörében. Mindemellett a szervezők bejelentették, hogy ebben az évben indul útjára a programsorozat nevét viselő, negyedévenként megjelenő kiadvány, melyben az akadémián elhangzott előadások mellett egészségügyi témában írt publikációk is megjelennek.

Az emberek, de még az orvosok döntő többsége is a mai napig azt gondolja, hogy a fájdalom hasznos dolog – kezdte előadását a Neurológiai Klinika igazgatója. A fájdalomnak védő-figyelmeztető szerepe van, azonban egy ponton túl értelmetlenné válik, így például a gyógyíthatatlan, a pszichogén betegségek vagy mondjuk a migrénes fejfájás esetében. Rontja az életminőséget, és inkább gátló tényezővé válik a mindennapokban, semmint hasznossá.

A fájdalom maga szubjektív fogalom, sok körülmény befolyásolja. Nagyban függ a neveltetéstől vagy éppen attól, hogy ki milyen rasszhoz tartozik, hiszen e tényezőktől függően is máshol helyezkedik el a fájdalom-küszöbünk.

A laikusok és az orvosok is megpróbálják a fájdalmat valamivel magyarázni. Legtöbb esetben rengeteg (sokszor felesleges) vizsgálat után lokálisan, a fájdalom helyén igyekeznek orvosolni a problémát. A fájdalomra azonban nem lehet mindig logikus magyarázatot adni, a dolgok mögé nézve kell kutatni a megoldást. Nem mindig vezethető vissza testi megbetegedésre a fájdalom, lehet lelki oka akár egy derékfájásnak is. *A betegek teste beszél a lelkük helyett* – mutatott rá a professzor. A lelki teher testi reakciókat generálhat a szervezetben, így kommunikálva a problémát.

A fájdalom lehet mind testi, mind pedig idegrendszeri eredetű. Az utóbbi feltételezések szerint a központi vagy a perifériás idegrendszer sérülése miatt magában az agyban „eltérítődik” az inger, ennek köszönhetően alakul ki a fájdalom. Ezek kimutatásában a funkcionális MRI nyújt hatalmas segítséget. A vizsgálatnak köszönhetően elkülöníthetővé válnak a szomatikus és a különböző pszichoszomatikus eredetű fájdalmak, vagy az ezt okozó betegségek, sőt láthatóvá teszi azt is, hogy a figyelemelterelés hatására csökken a fájdalom. Ezt bizonyítandó, egy amerikai katonákon végzett vizsgálat szerint az égési

sérüléssel kezelt katonáknál 50%-kal kevesebb fájdalomcsillapítót kellett alkalmazni abban az esetben, ha kezelés közben valamilyen mozgalmas, intenzív képi és zenei hatásokkal vonták el az alanyok figyelmét. Még kísérleti fázisban lévő vizsgálatok közé tartozik a fájdalomérősség-megfigyelése. Ez hatékonyabbá teheti a beteg kezelését, sőt a

gyógyszerfejlesztés szempontjából is hatalmas előrelépést jelentene.

Komoly Sámuel végül elmondta, a legfontosabb az, hogy megértsük, honnan ered a fájdalom, mert ha a beteget rosszul kezeljük, a fájdalom krónikussá válhat.

Papp Veronika

Brüsszelben a Pécsi Tudományegyetem



Dr. Gábel Róbert, a Pécsi Tudományegyetem rektora 2010. február 23-án az Európai Parlament Oktatási és Kulturális Bizottsága felkérésére előadást tartott az Európai Parlamentben a Bizottság „Európa egyetemei - Kihívások és válaszok” című rendezvényén. Gábel Róbert előadásának témája az egyetemek és az üzleti világ kapcsolata volt.

A Bizottság a közeljövőben Jelentéstervezetet kíván benyújtani „Az egyetemek és vállalkozások közötti párbeszéd fórumáról: új partnerség az európai egyetemek modernizálásáért” címmel az Európai Bizottság felé, a javaslattervezet véleményezésére és további indítványok előterjesztésére 2 európai egyetem rektorát kérte fel a Bizottság, Gábel Róbertet, valamint Sir Howard Newby-t, a Liverpooli Egyetem vezetőjét.

Brüsszeli tartózkodása alatt Gábel Róbert megbeszélést folytatott José Manuel Barroso, az Európai Bizottság elnökének oktatási tanácsadójával, Clara Martinez Alberolával. A tárgyalás témája a PTE által 2010 októberében megrendezésre kerülő „Expanding Europe” elnevezésű nagyszabású rektorkonferencia, melyre a Pécsi Tudományegyetem nevében Barroso elnök urat díszvendégként meghívta.

Gábel Róbert emellett tárgyalást folytatott Vladimir Sucha-val, a brüsszeli Oktatási és Kulturális Főigazgatóság igazgatójával, továbbá részt vett az Európai Parlamentben megrendezett „Pécs Európa Kulturális Fővárosa, Kaleidoszkóp-Pécs 2010” elnevezésű kiállítás megnyitóján, ahol találkozott Jerzy Buzekkel, az Európai Parlament elnökével. Buzek elnöki nyitóbeszédében kiemelte, hogy Pécs városában működik Magyarország legrégebbi és egyben egyik legrangosabb egyeteme, ahol egyedülálló módon DLA szintű művészképzés is folyik. (www.pte.hu)

Pozsgai Gyöngyi

In memoriam dr. Forgon Mihály (1919-2010)

Forgon Professor Úr 1919. június 22-én született Debrecenben. Iskoláit szülővárosában végezte, 1943-ban avatták orvosdoktorrá a Debreceni Egyetem Orvostudományi Karán. Az egyetem Sebészeti Klinikáján dolgozott, ahol megszerette mind az ortopédiát, mind a traumatológiát. A Debreceni Sebészeti Klinika docenseként pályázott és nyert kinevezést 1969-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetem I. Sebészeti Klinikájának Traumatológiai Osztályára. 1986-ban a Pécsi Ortopédiai Klinikára nevezték ki tanszékvezető egyetemi tanárnak. E klinikát a traumatológiai osztállyal együtt 1989-es nyugdíjba vonulásáig vezette. Négy szakképesítést szerzett: általános sebészetből, ortopédiából, traumatológiából és plasztikai sebészetből. 1964-ben az orvostudomány kandidátusa, 1976-ban - a magyar traumatológusok között elsőként - az orvostudomány doktora tudományos fokozatot nyerte el. Bár ortopéd gyökereit sosem tagadta, sőt büszkén vállalta, magát elsősorban főleg traumatológusnak tartotta.

Forgon Professor Úr sohasem volt elégedett magával és az elért eredményekkel. Számtalanszor kifejtette, hogy nincsen olyan jó gyógyító megoldás a traumatológiában, amelynél jobbat nem lehetne kitalálni. Ennek is köszönhető, hogy számos új, vagy újszerű ellátási módszer született klinikáján, hiszen szemléletét igyekezett a tanítványaiba beleplántálni.

Forgon Professor Úr tevékeny szerepet játszott a magyar traumatológia fejlesztésében. Kilenc éven át volt a Magyar Traumatológus Társaság elnöke, majd tiszteletbeli elnöke. Tagja volt a Magyar Traumatológus Társaság és a Magyar Ortopéd Társaság vezetőségének, a Traumatológia Szakmai Kollégiumnak, valamint a Magyar Tudományos Akadémia II. sz. Klinikai Bizottságának. Munkásságát számos kitüntetéssel honorálták, ezek közül az egyik, amelyre a legbüszkébb, a Lumniczer Sándor Emlékérem, amellyel 2004-ben a Magyar Traumatológus Társaság ismerte el életművét.

Forgon Professor Úr 1989-ben vonult nyugállományba, ezután gyógyítással már nem foglalkozott. 1995-től látása jelentősen megromlott, azóta teljes visszavonultságban élt. Távozása nagy úrt hagyott a magyar traumatológiában, amelyért oly sokat és oly szívesen dolgozott.

Azt szokták mondani – jogosan – csak az hal meg igazán, akit elfelejtenek. Tőle tanultam meg azt is, hogy „soha ne mond, hogy soha” és biztos vagyok benne, hogy a magyar traumatológusok között emléke még sokáig élni fog és nem fogjuk elfelejteni.

Dr. Vámhidy László

Tám László

Szíria ókori emlékei

(lásd a középső színes oldalakat)

A hazánknál kétszer nagyobb területű Szíria a Közel-Kélet egyik meghatározó országa gazdasági életével, történelmi múltjával és jelenével. Minden történelmi kor emléket hagyott maga után az óskortól napjainkig. Kézzelfogható emlékek bizonyítják minden kor magas kulturális színvonalát, a technika, a gazdasági és kereskedelmi élet fejlettségét.

Szíria keresztény kultúrája is nagy hatást gyakorolt rám. Damaszkusz keresztény emlékei, Szent Pál hatalmas kultusza, Maalula templomai, ahol még ma is beszélnek Jézus arameus nyelven, Oszlopos Szent Simeon temploma, Krak des Chevaliers vára, és még sorolhatnám az általam is látott szíriai keresztény emlékeket, melyeket örök élményként őrzöm emlékezetemben.

A damaszkuszi nagymecsetben látható Keresztelő Szent János mauzóleuma, Aleppó nagymecsetében Zakariás síremléke.

Képriportomban a régmúltat igyekszem Önök elé tárni. Ebla 7000 éves feltárt romjai még ma is impozánsak, a Szeleukosz által alapított Apamea korinthoszi oszlopai 1,7 km hosszúságban bámulatba ejtenek minden idelátogatót. Reszafa régen zarándokhely is volt, hiszen itt halt meg és temették el Szegeioszt, a római csapatok tisztjét, aki nem tagadta meg keresztény hitét. Régen Szegeiopolisz néven ismerték a várost, amely püspökség is volt egy időben. Óriási, vizet tároló ciszternái még ma is elismerésre méltóak.

Palmyrát Kr. e. II. évezredben Tadmorként ismerték. A hatalmas területen elterülő város korinthoszi oszlopokkal, színházával, sírtornyával, oszlopos főútjával, Baal templomával minden Szíriába látogató turista célpontja.

Képek jegyzéke (balról és lefelé)

1. Damaszkusz – Egyenes utca
2. Oszlopos Szent Simeon temploma
3. Szednaja – Ortodox apáca
4. Maalula
5. Damaszkusz – Szent Pál Látomás temploma
6. Szednaja – Notre Dame kolostor
7. Maalula Szent Tekla kolostor
8. Damaszkusz – Az Omajjád nagymecset esti fényei
9. Szíriai táj
10. Aleppó – Kőrösi Csoma Sándor Emléktábla
11. Palmyra
12. Az ókori Szegeiopolisz vagy Reszafa
13. Damaszkusz – Keresztelő Szent János mauzóleuma
14. Aleppó – A második Omajjád nagymecset



ADÓ – 1 %

Akinek volt óvodás gyermeke a PTE óvodában azért, akinek lesz, azért: Köszönjük, ha adójuk 1%-ával támogatják **az óvoda Vidorka alapítványát.**

Adószámunk: 18310 634-1-02

Orvosi rendelő a belvárosban, garázzsal eladó.

Tel.: 06 20 572 5633

TDK konferencia 2010. április 15-17-ig.