PTE
ORVOSKARI HÍRMONDÓ
Pécs, 2013. február – március

Pécsi címerek

Tám László képriportja

Tisztelt Olvasók!

„Áldd meg e hon méltó ünnepélyét, / Legyen boldog e szegény haza!” – kéri a „szárnyait próbálgató” 19 éves Ady Endre első, nyomtatásban megjelent versében – Kossuth Lajos halálának második évfordulóján, a millenniumi Magyarországon. Azok az emberek, hétköznapiak és kiemelkedőek egyaránt, akik „megszenteltek” számokat egy-egy nemzet történelmében, rászolgáltak, hogy tetteik belevéső dj enek a tudatunkba, és velünk, bennünk éljenek míg világ a világ.

Kiss Tamás
könyvtáros

Ady Endre: Március 20

Ezeréves létünk ünnepélyén,
Az örömnek víg zaja között
Ismét eljött a gyásznap, amelyen
Kossuth apánk sírba költözött.
Akkor egy bús nemzet zokogása
Kísérte a legnagyobb magyart,
Ki nem halt meg, örökre fog élni,
Míg magyar szív dobogása tart.

Most örömzajt fojt el a gyász napja;
Nem zavarja azért ünnepünk.
Egy ezredév dicső ünnepélyét
Nem zavarja, ha mi könnyezünk.
Hisz ez a könny nem a bánat könnye,
Csak az emlék szent áldozata;
Nem keressük »holtak közt az élőt«,
Mert hisz él Ő; míg él e haza!

E szent napon nagy szelleme előtt
Leborul az ünneplő magyar,
Megcsókolja a szentelt sírhantot,
Amely testet, mulandót takar;
Könnyeiből új erőt merítve,
Megreszketve szólt kérő szava:
Áldd meg e hon méltó ünnepélyét,
Legyen boldog e szegény haza!
Szilágy, 1896. március 22.

Kossuth 1848-ban

Kiss György szoborműve

Kossuth nagy szerepet játszott abban, hogy 1847-ben megalakult az Ellenzéki Párt, melynek programját lényegében ő fogalmazta meg. Az 1847–48-as országgyűlésen, egy éles választási küzdelem után már Pest megye követeként vett részt. Az alsótáblán ő vezette az ellenzéket. Cikkeivel, szónoklataival, személyes beszélgetésekkel a nemesség elé tárta: az udvar megosztó politikájával szemben csak az addigi reformok összekapcsolásával, és egyszerre történő megvalósításával érhető el eredmény. Kossuth ugyanis, nem utolsósorban az 1846. évi galíciai felkelés tanulságai nyomán (a lengyel nemesek felkelését a fellázított ukrán parasztokkal verette le a bécsi udvar) rádöbbent: azonnali, érdemi előrelépés szükséges a jobbágykérdésben. Az örökváltság egyszerre történő megvalósítása viszont csak akkor lehetséges, ha az állam a kárpótlást magára vállalja. Az állam pedig csak akkor bírja ennek költségeit, ha bevezetik a közteherviselést. A közteherviselés csak akkor elfogadható, ha Magyarország pénzügyi önállósága biztosított, az államjövedelmek nem folynak ki Bécsbe. Alkotmányos reformra (kormányfelelősségre) is szükség lesz tehát. Az azonnali örökváltság – állami kárpótlás – közadózás – pénzügyi önállóság – alkotmányos reform olyan egyszerre megvalósítandó programláncolatot alkot, amelyet még az 1847 végén kezdődő országgyűlésnek meg kell valósítania. A program készen állott. 1848 forradalma pedig lehetővé tette az érdemi áttörést. Az első, felelős magyar országgyűlés alakulását megelőző, 1848-as választásokon Kossuth Pest, szabad királyi város belvárosi kerületében indult, amit meg is nyert. *(Forrás: Wikipédia)*

Takáts Gyula: Megszentelt számok

– 1848 –: épp ez áll
öcsémék háza zászlaján.
Megszentelt számok fent a bádogon,
s alattuk én, az udvaron.

Nézem. Szemem magasba-révedőn
bolyong a mennybolton, tetőn.
Napot keres, mely fényesen fakad,
s földünkre tündöklőn szalad.

Sugárzó, hűvös áradás vize
cseppenj népünk szivére le.
Derülj hazám! Dagadj szőlős tető!
Négy szám vigyáz: négy tiszta nő.

Az 1-es, mint az ezredév jele:
– Tavasz vagyok, – kiáltja le,
s a 8-as szinte kettősen dagad,
terhes nyarunk hasán a nap.

S a másik kettő, mint az ősz s a tél,
mögöttük leng, mint tiszta fény.
Együtt a négy, egy nemzet záloga.
Hordd büszkén vén toronyszoba.

Szent számaink, együtt s külön-külön,
vigyázzatok a nagy tetőn,
hogy sáska, jég, aszály, villám tüze
mi ébred, azt ne üsse le.

1948. Forrás: Digitális Irodalmi Akadémia

Levél Petőfi Sándorhoz

Bevallom, nem sok közöm van Hozzád. Mint törékeny gyerek, mindig is az öregekhez húzódtam. Azokhoz, akiknek volt ereje megöregedni. Az érett Aranyhoz s a meghasonlott Vörösmartyhoz.

Ahhoz a merészséghez, amely lángész létére még a zsenialitásról is hajlandó lemondani. Miként a „visszahúzódó" Atyaisten adta át a Fiúnak a teremtést.

Te: teremtés voltál, kivont kard, lovasroham. Lángész. Arany és Vörösmarty: érettség, fáradtság, elhomályosuló elme. Te voltál a Fiú, ők voltak az Atya. Te voltál a vállalkozás, ők a lemondás. Fiú voltál, mint Mozart, ők Atya, MINT Johann Sebastian Bach.

Hát ezért húzódtam én is inkább Aranyhoz és Vörösmartyhoz, mint Hozzád. Te égettél, ők melegítettek. De hát mikor is nap a nap: amikor éget vagy amikor melenget? Szelíden, mint Arany, halódva, mint Vörösmarty?

Én mégis, nagyon szeretlek! Holott se Fiú, se Atya nem vagyok. Fiúnak lenni nincs elég bátorságom. Atyának lenni nincs elég erőm. Két nagyság közt hányódó szegénylegény, vagy legjobb esetben fullajtár, összekötő, megoszló szeretet vagyok. Közeledben – bevallom – elégek, de ez nem ítélet: míg az ő lábuknál megpihenek, megnyugszom.

Egy dolog van azonban, amit Náladnál tisztábban senki sem képvisel. És ez az igazmondás. Itt mindig Hozzád fordulok. Add, hogy veszélyeztetett alkatom és korunk labirintusában vergődve mindig vágyakozzam az egyenes útra, a Szép Szóra, egyszóval – az igazságra.

Pilinszky János

Új Ember 1973. III. 11., Forrás: Internet

■

Az alábbiak részletek Az 1848-49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai c. könyvből, Budapest, 2000.

Magyarország kórházai 1848-ban

Kórháztörténelmi szempontból érdekes megemlíteni, hogy a XIX. században a szabadságharcig félannyi kórház létesült, mint az eddigi századokban együttvéve (kb. 60), és ez a lázas munka még a szabadságharc évében sem csökkent. Ekkor nyert befejezést a nagykárolyi megyei kórház.

Az ország négy területe közül a dunántúli volt a legmagyarabb, mert tizenegy vármegyéjének magyar lakossága abszolút többségben volt. Utánuk szám szerint a németek következtek, akikkel összekeveredve éltek. Ez a két körülmény adja magyarázatát annak, hogy ez a terület volt kórházakkal legjobban ellátva, hisz minden vármegyében legalább egy kórházat találunk. Oka ennek az a körülmény is, hogy a főurak és a papság Bécs hatása alatt inkább adakozott, létesítményre készségesebb volt és a magyarlakta területeken szívesebben áldozott a köznek.

A majdnem ugyanannyi magyar és német lakosságú Sopron vármegyének Sándorffy János megyei „physikus" szerint megyei kórháza nem volt. Sopron, a megye székhelye azonban mégsem maradt kórház nélkül, mert 1836-ban közadakozásból a város falain kívül, de a város keleti kapujához és egymáshoz közel, szabad, szépfekvésű téren városi ispotályt és városi betegházat létesített. Utóbbiban a városi szegény betegek és az idegen, utazó, ápolás nélküliek nyertek elhelyezést. A betegek részére öt helyiség állt rendelkezésre. A két nagyobbikban 18 férfi, a három kisebben ugyanannyi nő részesült ápolásban. Az ágyak száma főleg a téli hónapokban kevésnek bizonyult. Növelte a bajt, hogy az ápoltak fele agg és gyógyíthatatlan volt, s így hosszú időn keresztül foglalták el az ágyakat. Két kis szoba az elmekórosok különtartására szolgált. Ezeken kívül egy kis szobát kapott lakásul a házi szolga, hasonlóban helyezték el a

TARTALOM

1848 *(Kiss Tamás összeállítása)*

A Kari Tanács ülése

Báthory-díjat kapott Miseta Attila dékán

A házi TDK Konferencia eredményei

Hova tovább?! – Van élet a diploma után c. rendezvényről

A gyógyszer útja a szervezetben *(Molnár Béla)*

Janus Pannonius Program – Korszerű egészségügy a történelmi régióban *(Tóth Kálmán)*

Interjúk Ottóffy Gáborral és dr. Garainé dr. Pámer Zsuzsannával *(Stemler Miklós)*

Könyvtár a Gyermekklinika betegeinek *(Pintér András)*

Röviden: Fülsebészeti kurzus; Modern mikroszkópiai téli iskola; a Humánerőforrás monitoring rendszer konferenciája; megjelent könyvekről

A Teddy Maci kórház rendezvénye

A Vöröskereszt megszületése *(Makovitzky József)*

Az életveszély korai felismerése a klinikákon *(Bogár Lajos)*

Sejtbiológusok találkozója Kaliforniában *(Futó Kinga)*

Szakképzési lehetőségek a 2013-as évben *(Dr. Forrai-Werling Márta)*

Póka László professzorról – *Farkas Sándor*

„Újabb" pécsi orvosi érme *(Süle Tamás)*

„Csak nézd meg jól a képeim, és a választ megkapod" *(Dorn Krisztina, Russayné Szabolcsik Ildikó)*

Nobel-díjasok (fizikai)

Adónk 1%-a

■

Intézeti, klinikai hírek, információk

■

Tudományos közlemények

■

Sajtószemle

A címlapon és középen:
Tám László: Pécsi címerek

A hátsó borítón:
Tavaszi virágok (Barthó Loránd)

ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos
Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, szerkesztőségi munkatárs: Kiss Tamás
Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.
A szerkesztőség címe: PTE, Általános Orvostudományi Kar, Sajtóiroda, 7624 Pécs, Szigeti út 12.
Tel.: 72/536-116. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031
Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295. Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája.
A belívben Barthó Loránd tollrajz-fotói: Horvátország.
A hivatalos fotókat *Verébi Dávid* készítette, *Czulák Szilvia* gondozta.

fürdőkádat is. Az épületben lakott még a gondnok is.

A gyógykezelést a két városi tisztiorvos és egy sebész végezte két ápolónővel és egy ápolóval. Szükség esetén azonban más, alkalmas egyéneket is igénybe vettek erre a célra.

Az élelmezést az épületben lakó gondnok orvosi rendelés alapján biztosította. A szükséges gyógyszereket a négy gyógyszertárból évenkénti felváltással szerezték be.

A gyógyító ház kibővítésére a 12 500 lakosú város már régóta gondolt, de nem talált rá fedezetet, bár nyolc vagyonos község tulajdonosa volt. Sopronban mindössze kisebb cukorgyár, hamuzsírfőző és 45 posztószék működött kisszámú munkással. A környéken azonban közel ezer, a szénbányákban csaknem háromszáz ember kereste kenyerét. Kereskedőinek, kézműiparosainak száma pedig tekintélyes volt. Ezek az iparosok, kereskedők, munkások összeállva a szegény mesterlegények és szolgáló részére 1830-ban kórházat létesítettek, amelynek nagy termében tizennégy, három kis termében pedig tíz ágy volt elhelyezve. Az ápolónak külön szobája volt. A nagyszerű épületbe csak azokat vették fel, akiknek vagy céhe, vagy uraságа, akiknél dolgozott vagy szolgált, a betegegyesületnek tagja volt és az évi díjat kifizette. Évenként kb. háromszáz beteg fordult meg itt. A gyógykezelést a városi kórház orvosa és sebésze végezte két-három ápoló segítségével. Itt csak heveny és forró betegségben szenvedőket gyógyítottak.

A megyében ezeken kívül Kismartonban is találunk egy 50 ágyas kórházat, amelyet az Irgalmasok még 1730-ban alapítottak. Erről azonban csak annyit tudunk: kár, hogy a megye szélén fekszik. Ebben a kórházban nyári időben a fedett folyosókon is állítottak fel szükségágyakat.

A kerület második vármegyéjében, Baranyában, ahol a magyarság abszolút többségben élt, s ahol ezernél többen élelmüket a márvány- és kőszénbányákban, a papírmalmokban és az üveghutákban keresték és egész községek kőfaragással foglalkoztak, a papi és főúri birtokok egymást váltogatták: Uray János főorvos szerint a megyei kórház mégis csak egy szobából állott, hat felszerelt ággyal. A tizenkét és félezer lakosú Pécs város polgársága és vagyonos osztálya azonban segítségére sietett a város betegjeinek és létrehozta az egyemeletes kórházat, amelynek tizenegy helyiségében ötvennél több beteget helyeztek el. Érdemes megemlíteni ennek a kórháznak beosztását és bútorzatát, nemkülönben beteganyagának elosztását. A földszinten az első szobában hat ágy volt a "ronda női sinylők" számára, úgyszólván „ágyi ruha" nélkül. A második szobában hat ágy a „tiszta női sinylők" számára bútorral, „ágyi ruhával". A harmadik szobában hét ágy közül egy a kórteremben lakó ápolónő részére volt fenntartva. A negyedik szoba egyetlen ágyában egy „igen tisztátalan és undorító" beteget fektettek. Az ötödik nedves helyiségből az ágyakat kidobták és halottas kamrának használták fel. Az emeleten a hatodik meglehetősen bútorozott szobában két ágy volt. A hetedik szobában hat tiszta férfi beteget helyeztek el, akik „ágyi ruháról" maguk gondoskodtak. A nyolcadik és kilencedik szoba szintén férfiak befogadására szolgált. Utóbbinak hét ágya felszerelve. A tizedik, hétágyas szobában voltak a betegápolási eszközök elhelyezve. A tizenegyedik, hétágyas szoba rossz bútorral és igen nyomorúságos „ágyi ruhával" volt felszerelve és a „tisztátalan férfiak" elhelyezésére szolgált. Az emeleten találjuk még a nagy imádkozó helyiséget, amelyben szükség szerint tíz ágyat helyeztek el. Ebből a felsorolásból azt látjuk, hogy az úgynevezett tisztátalan és undorító betegek büntetésből, vagy a bútor, vagy az ágynemű kímélése céljából hátrányosabb helyzetbe kerültek. Ezért a városi tanács engedélyt kért a bővítésre, de arra még választ sem kapott. Pécsett működött még az Irgalmasok által 1796-ban alapított, tizenkét ágyas kórház is, amelyben évente átlag 300 beteg fordult meg.

1848-49-es emlékmű Galgagután
A közelképen jól látszanak a forradalom jelképei: a Kossuth-címer, a láncait letépő Turul, a forradalom fegyverei, a harcikürt, harcidob, és ami csak részben látszik, a forradalom jelszava: "Szabadság, egyenlőség, tertvériség".

Fogorvosi viszonyaink 1848-49-ben

A fogászattal foglalkozók előképzettsége igen különböző volt. A pesti, bécsi és honosított külföldi oklevelű orvos- és sebészdoktorokon kívül sebészek, sebész alapképzettségű fogászmesterek foglalkoztak fogászattal. Bizonyos fogorvosi beavatkozásokat – elsősorban foghúzást – a még elvétve működő borbélysebészek, fürdősebészek is végeztek vidéken. A fogászattal foglalkozó fogtechnikus alakja csak a századforduló után jelenik meg nálunk.

Hazánkban a sebészképzés egészen a XVIII. század végéig csakis sebészcéhekben történt. A sebgyógyítást és foghúzást a sebészek mint mesterséget tanulták. A nagyszombati, illetve pesti egyetemen a sebészképzés 1770-ben, a kolozsvári líceumban 1787-ben kezdődik. A katonai szolgálatra kiképzett sebészek, felcserek (Feldscherer, tábori borbély) külön katonai sebésziskolában tanultak. Ilyen volt az 1785-ben II. József által alapított Josephinum, de volt ez időben sebészképző tanfolyam a pesti katonakórházban is. A katonasebészi intézmény által képesített sebészt „tábori sebész"-nek nevezték.

Az egyetemi sebésztanfolyam sebészmestereket és polgári sebészeket képzett. Ez utóbbiak alacsonyabb fokozatot jelentettek, és csak három évi borbélyműhely-gyakorlatot (borbélylevél) és írni-olvasni tudást kellett, mint alapműveltséget igazolni. Tanfolyamuk két évig tartott és oklevelük kiállítási díja is kisebb, mint a sebészmestereké, akik három évig tanultak és némi latin nyelvtudásuk is

volt. A borbélyból lett polgári sebészek közül nem egy, oklevele megszerzése után is, fenntartotta a borbélyműhelyét, segédeket és inasokat is alkalmazott. Az ilyen műhelyekben a köpölyözés és foghúzás volt a leggyakrabban végzett „sebészeti" művelet.

1848-ban az Orvoskar kérte a sebészi tanfolyam megszüntetését, mint fölöslegeset és az állam igényeinek meg nem felelőt. Eötvös József közoktatásügyi miniszter rendeletet is ad ki, melyben a következő évre a sebészi tanfolyamot megszünteti. A sebészi tanfolyam megszüntetése körül éles vita indult meg az orvosok és sebészek, valamint a sebészmesterek és polgári sebészek között. A vitatkozó felek politikai érvekkel támasztották alá véleményüket.

A sebészmesterek és polgári sebészek alapműveltségi fokát csak később (1851-52) emelték. A fogászmestereknek legalább a polgári sebészi tanfolyamot el kellett végezni. A „magister artis dentariae" diploma megszerzéséhez a vizsga a következő tárgyakból volt kötelező: a száj bonctana, a fogak és a környező részek kór- és gyógytana, fogászati eszközök alkalmazása.

A fogászat oktatására nézve nagyjelentőségű volt Nedelkó Dömének 1844-ben történt kinevezése a fogászat rk. tanárává. Az új professzor működésének kezdetén tárgyának bizonyos tekintélyt szerzett. Ezt bizonyítja két érdekes adat. Az 1848. évi független felelős magyar minisztérium egyik jelentős törvényalkotása az 1848. XIX., az ún. egyetemi törvény. E törvényből kifolyólag a tanári kar tanulmányi reformot készített. E javaslat foglalkozik az orvosi oktatás tárgyaival és javasolja, hogy a „fogászat orvosi szigorlat tárgyává teendő".

A tanári karon kívül a külső orvosi karból kiküldött választmány is készített oktatási reformtervezetet. Ebben az elaboratóriumban is szerepel a fogászat, mint oktatásra szükséges tan. A javaslat fizetéses rendkívüli tanárt ajánl a fogászat oktatására. (Nedelkó fizetéstelen rk. tanár volt.)

A javaslatok megvalósítását a szabadságharc bukása megakadályozta. De a javaslatok mutatják, hogy 1848-ban, a szabadságharcnak és igazságnak légkörében a fogászat jentőségét és fontosságát felismerték.

Nedelkó kinevezése előtt is volt már vállalkozó a fogászat egyetemi oktatására: Turnovszky Frigyes, aki 1841-ben rendes, és 1842-ben rendkívüli tanárságot kért. Kérését elutasították. A 48-as időket alkalmasnak találhatta Turnovszky arra, hogy kérését megismételje. A pesti orvos-sebészi tanári kar 1848. július 4-én tartott ülésének jegyzőkönyve szerint:

„Turnovszky Frigyesnek megengedtetik, hogy saját lakásában a gyakorlati fogászatból mint magántanító előadásokat tarthasson."

A tanári kar ülésén Nedelkó is jelen volt. Turnovszky venia legendi-je, mint forradalmi idők terméke, a szabadságharc után érvényét veszíthette.

Nedelkóról még csak annyit, hogy nem vett részt a 1848-49-es eseményekben, a szabadságharc után állásában mint „gut-gesint"-et meghagyták. A szabadságharc után azonban meleg barátság fűzte Görgei Artúrhoz.

Kassa : 1848-49 Honvédemlék. Fényképész Benczur Vilmos

A fogorvosaink száma a XIX. század derekán

A fogorvosi gyakorlatra, mint fentebb kifejtettük, számos különböző oklevél nyújtott módot. Mégis a fogorvosok száma igen csekély. A foghúzással - a leggyakoribb fogászati beavatkozással - majd minden orvos és sebész foglalkozott. A fogkezeléssel foglalkozók, magukat fogorvosnak nevezők, számának megállapításához kevés az adatunk. Salamon Henrik a pest-buda-óbudai fogorvosi viszonyok alakulását címjegyzéki kutatás alapján állította össze. A XIX. század közepén a pest-budai fogorvosok száma 6-8 között változik. 1848-ban Pesten 16 500 lakosra egy fogorvos jut. A vidék fogorvosi viszonyait még nehezebb megállapítani. A Bugát-Flór-féle 1840. évi orvosi névjegyzékben összesen két vidéki fogorvos szerepel (Richter Aloys – Sopron és Wolf N. – Győr). Zétény honvédorvosokat felsoroló munkájában is csak két vidéki fogorvos szerepel (Zinz – Nagyszeben és Bíróy – Nemesmilitics). Lészai Dániel szászvárosi fogorvos, 1848-49-ben képviselő. A magyar vidéki városok orvos-fogorvos történelme – igen elhanyagolt terület – volna hivatva tisztázni fogorvosainknak számát a XIX. század közepén.

Fogorvosi vonatkozású öncsonkítások a szabadságharc alatt

A szabadságharc alatt úgy a honvédség, mint a császári sereg korszerű fegyvere az 1841. évi mintájú gyutacsos puska volt. A gyalogság oktatási szabályzata szerint a gyutacsos puska töltéséhez nyolc fogás volt szükséges. A harmadik vezényszó „Töltésre kanyarítsd!". A végrehajtásra pedig a következő:

„...a puskát balkézben tartva, függőleges állásban ballába hegyéhez leereszti, utána a töltényt szájához emeli és a papírtokot a lőpor felett leharapja, illetve a fogával letépi, a leharapás után a keletkezett nyílást összeszorítja, hogy a lőpor ne hulljon ki".

A gyutacsos puska használata következtében a szabadságharc idején a katonai alkalmasság feltétele volt legalább egy találkozó frontfog-pár jelenléte. A szabadságharc idején a frontfogak kihúzása mint öncsonkítás, ismeretes volt. A gyutacsos puskát újabb, modernebb fegyverek váltották fel, a szabályzat is változott, de ilyenfajta öncsonkításos próbálkozásokat még az első világháborúban is elkövettek.

A szabadságharcban résztvett fogorvosokról

Az 1840. évi magyar orvosi névjegyzékben 1634 orvos, sebészmester és sebész szerepel. Zétény honvédorvosi névsorában 839 személy szerepel. Ha ezeket a nagy számokat összevetjük a századforduló idején működő ismert fogorvosok csekély számával, akkor nyilvánvaló, hogy számszerűen kiemelkedő adattal nem büszkélkedhetünk a szabadságharc alatt. Mégis ki tudunk emelni néhány személyt és adatot a feledés homályából, ami azt bizonyítja, hogy fogorvos elődeink a többi orvostársaikkal együtt 1848-49-ben eleget tettek kötelezettségüknek.

…

Huszár György

Gyógyszerészeti reformtörekvések 1848-ban

A márciusi forradalom győzelme után a budapesti gyógyszerészek testülete – akkoriban a magyar gyógyszerészek egyetlen létező érdekképviseleti szerve – felterjesztéssel fordult Klauzál Gábor földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi miniszterhez a már régen szükséges gyógyszerészeti reformok életbeléptetése ügyében. A közegészségügy ebben az időben még nem tartozott a belügyminisztériumhoz. A felterjesztés hat pontban foglalta össze a legsürgősebb reformokat az alábbiak szerint:

1. Szükséges, hogy az „Egésségi tanácsnál" a többi tagokhoz hasonló állású gyógyszerészek működjenek, mert „csak független állású gyógyszerészek képesek (...) minden előítélet nélkül" a gyógyszerészi viszonyok minden ágát gyakorlatilag is megítélni.
2. Minthogy a kar erősen érezte egy országos szervezet hiányát, javasolták, hogy a budapesti gyógyszerésztestület országos szervvé alakuljon. „Ezen testület kötelessége lenne időnként a' gyógyszerészet képviselő hivatal által a' t. Ministeriumnak hivatalos tudósításait beadni, és minden onnét kibocsátandó parancsot átvenni, valamint azokat szétküldeni".
3. Javasolták, hogy – német mintára – a gyógyszertár vizsgálatokat „fő vizsgálók" (ma úgy mondanánk: függetlenített gyógyszerészek) végezzék, akik erre esküt tettek. Szükségesnek látták, hogy az ellenőrzések a gyógyszerészek korábban szokásos „adóztatása nélkül" történjenek meg.
4. „Megkívánható a' hazai körülményekhez alkalmazott gyógyszerkönyv (dis-pensatorium) szerkesztése" és ezzel egyidejűleg megfelelő árelvek felállítása.
5. A gyógyszertárak felállításának kérdésében „bizonyos elveket" javasoltak kimondani, mely elvek alapján a felállítások szükségességét szakértők és „helybeli egyénekből alakítandó biztosság" határozza el.
6. Végül a „némely helyeken divatozó kamatos levonatok" rendezését kérték.

A miniszter június 25-i kelettel válaszolt a testület folyamodványára. Az első pontban foglalt kérelemnek helyt adott, e kérésnek „Vágner Dániel kineveztetésével elégtétetett". A második pont alatti kérelem „nem teljesíthető". – A harmadik kérést a miniszter pozitívan bírálta el, válaszában hivatkozott a gyógyszertári vizsgálatok tárgyában időközben kibocsátott rendeletre, amely a vizsgálatokon gyógyszerészi közreműködést írt elő. Ugyancsak helyt adott a miniszter a negyedik pontban javasolt gyógyszerkönyv és árszabály elkészítésére vonatkozó javaslatnak. Az előkészítésre életre hívott bizottság tagjai „orvostudor és Decan Schmidt, Nendtvich és Vágner tanárok, Vürzler, Boor, Grünberg, Hollmann gyógyszerészek". – Elfogadta az ötödik pontban kért, a jogadományozások rendezésére vonatkozó javaslatot is; erről „június 21-én 859/86. sz. alatt rendelet bocsátatott ki". Végül ígéretet tett Klauzál miniszter a hatodik pontban sérelmezett percentezések, „divatozó száztóli elengedések" megszüntetésére.

Ugyanakkor a budapesti gyógyszerészek testülete – a gyógyszerészi pálya sajátosságainak megfelelően – báró Eötvös József vallás- és nevelési miniszterhez (közoktatás helyett ez a szó szerepel a felterjesztésben) is „alázatos folyamodást" tett. Ebben megállapítja, hogy a gyógyszerészek egyetemi kiképzése hazánkban nem megfelelő és azt „Európa minden Országai" túlszárnyalták. Hivatkozik arra, hogy Franciaországban „különös egyetem" képezi a gyógyszerészeket tíz tanárral és egy igazgatóval. Németországban „a gyógyszerészet minden tudományos része kielégítő számú tanárok által tökéletesen taníttatik". Nálunk viszont a gyógyszerészjelöltek „alig nyerik meg a' legszükségesebb tanítást a' természet 's vegytanból", és így majdnem kizárólag az „öntanulásra hagyatnak".

Ezen bevezető előrebocsátása után javasolják megfelelő, korszerű tanterv kialakítását. Javasolták, hogy elméletileg és gyakorlatilag tanítsák a „gyógyszer árutant", a gyógyszerészi, a kémlő és törvényszéki vegytant, továbbá a tanterv terjedjen ki a gyógyszerészi természettudomány, ásványtan, füvészet és állattan ismeretére. E tárgyakat pedig, miután az a gyógyszerészet alapját képezi, rendes tanárok „legnagyobb kiterjedésben 's tökéletességben" oktassák. A kevésbé fontos tantárgyak közül a törvényszéki és rendőri gyógyszerészet névvel jelölt közegészségtant, a gyógyszerészi könyvvezetést és kereskedéstant – a javaslat szerint – rendkívüli tanárok is előadhatnák.

A jobb kiképzés biztosítása érdekében javasolták a gyógyszerészek egyetemi kiképzését 2 évre, a gyakornoki időt 3 évre felemelni. Javasolták továbbá, hogy oklevelet csak az a jelölt kaphasson, aki „rendes 2 évi szolgálati bizonyítvány előmutatása mellett" igazolja segédeskedési idejének letöltését.

Felterjesztésük másik részében – részletesen indokolva – azt kérték, hogy a pesti egyetem orvoskarának elnevezését „orvos-gyógyszerészi tudomány" karra változtassák meg.

Sajnálatos módon a kiképzés megjavítását, a szakmai haladást javasló felterjesztés nyomán csak 3 évvel később, a szabadságharcot követő abszolutizmus időszakában vezették be a gyógyszerészek 2 éves egyetemi képzését az 1851-52-es tanévben.

Kempler Kürt

Fotók, *forrás: OSZK Digitális Képarchívum*

▮ Az elmúlt hónapokban közölt mecseki témájú képeink közül számos megtalálható az alábbi honlapon: *www.koszalo.hu*

A Kari Tanács ülése

2013. január 17.

1. Egyetemi tanári pályázatok véleményezése

Név	Dékáni véleményező B.	Tanulmányi Bizottság	Tudományos Bizottság	Igazgatói értekezlet	Kari Tanács
Dr. Bajnok László I. sz. Belgyógyászati Klinika	egyhangúlag támogatva *Elnök: dr. Ertl Tibor*	7, 0, 0	8, 0, 3	35, 1, 1	**71, 2, 3**
Dr. Büki András Idegsebészeti Klinika	egyhangúlag támogatva *Elnök: Dr. Csernus Valér*	7, 0, 0	11, 0, 0	36, 1, 0	**75, 1, 0**
Dr. Helyes Zsuzsanna Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet	egyhangúlag támogatva *Elnök: dr. Koller Ákos*	7, 0, 0	11, 0, 0	36, 1, 0	**75, 1, 0**

A fenti táblázatban lásd a korábbi szavazások eredményeit is. A szavazatok sorrendje mindenhol: igen, nem, tartózkodás, érvénytelen – a szerk.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa a fenti szavazati eredménnyel *(lásd: utolsó oszlop)* **támogatta az egyetemi tanári felterjesztéseket.**

2. Az egyetemi tanári pályázati kiírás módosítására tett javaslat *(előterjesztő dr. Seress László)*

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta az egyetemi tanári pályázati kiírás szövegének módosítására tett javaslatot.

3. Pályázat létrehozása kutatók támogatására *(előterjesztő dr. Seress László)*

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag jóváhagyta a kutatók támogatásáról szóló pályázat létrehozására tett javaslatot.

Felkértük dr. Seress László professzort, a PTE, ÁOK Tudományos Bizottságának elnökét, foglalja röviden össze két előterjesztését.

A 2. napirendi ponthoz:

Az egyetemi előmeneteli rendszerben az egyetemi tanári kinevezés az egyetlen, melyben a Rektor is csak javasol (támogat), de miniszteri javaslatra a Köztársasági Elnök dönt. Miután ez országos és nem egyetemi szintű kinevezés, ezért itt az egyetemen kívüli testület pozitív véleménye is kell, ez a Magyar Akkreditációs Bizottság. Az egyetem általában kvalitatív értékelést végez, megállapítva, hogy valaki valamit nagyon jól, vagy jól teljesített, megfelelel a követelményeknek, megvannak a szükséges vizsgái és diplomái, nyelvtudása, oktatási tapasztalata stb. Az Akkreditációs Bizottság kidolgozott egy feltételrendszert, ahol szakmaspecifikusan pontszerűsítik a teljesítményeket és meghatározzák, hogy a maximum elérhető 200 pontból legalább 150-t kell teljesíteni, de ez általában kevés, mert a kutatási és oktatási 100-100 pontból az egyik esetben legalább 80 pontot kell elérni. Az elmúlt években sajnos gyakran fordult elő a PTE-n, hogy a Karok által felterjesztett egyetemi tanárok nem kaptak kinevezést. Ennek oka a Karok önértékelésének tökéletlensége volt, mert saját jelöltjeik teljesítményét túlértékelték. Ezért a PTE legfőbb oktatási és tudományos teljesítményt értékelő bizottsága, az EHHB (Egyetemi Habilitációs és Habitusvizsgáló Bizottság) bevezette, hogy a Karok képviselői a MAB-pontrendszer (megnézhető a mab.hu honlapon) alapján is értékeljék a támogatottjaikat. Az ÁOK-ot 2 fő (prof. dr. Seress László és prof. dr. Szolcsányi János), a KK-t 2 fő (prof. dr. Decsi Tamás és prof. dr. Horváth Örs Péter) képviseli az EHHB-ban. Nekik kellene tehát egy pontszerű értékelést végezni akkor, amikor a jelölteket értékeli a Tudományos Bizottság, Oktatási Bizottság és a Dékán által kijelölt Előterjesztő Bizottság, összesen több mint 20 fő. Különösen az eltérő vélemények lehetősége miatt célszerűbb, hogy a **Bizottságok ezentúl a MAB-honlapon megtalálható értékelési elveknek megfelelően pontszerűen is értékeljék a jelölteket, és ezt a Kar által elfogadott értékelést képviseljék az EHHB-ban a Kar képviselői.** Ez az a módosítás, amit elfogadott a Kari Tanács, amellett, hogy ezentúl minden pályázati kiírásban (docens, egyetemi tanár, intézetvezető, tanszékvezető) szerepelni kell a lezárt MTMT táblázatnak a tudományos teljesítmény standard megítélése érdekében.

A 3. napirendi ponthoz:

A dékán javaslatára egy bizottság (prof. dr. Nyitrai Miklós, prof. dr. Seress László, prof. dr. Szekeres Júlia) kidolgozott egy javaslatot, amelyyel a Kar számára lehetőség adódik egy olyan pályázat kiírására, amelynek célja az MTA Lendület pályázatához hasonlóan, a külföldről hazatérni akaró, jeles kutatók pénzügyi támogatása Kari keretből. Csak már jelentős teljesítményt felmutató, aktív kutatók támogatásáról van szó, 40 és 55 év közötti korhatárral, akiknek vagy rendelkezni kell olyan kutatási és pályázási feltételekkel, ami az MTA doktori szintnek megfelelő teljesítményt jelenti, vagy határozott idő alatt ezt el kell érniük. Elvárás az aktív pályázatíró képesség, tudományos kutatási

eredmények és az oktatásba történő bekapcsolódás az ÁOK valamelyik intézetében vagy klinikáján. A pályázat kötött határidejű, három évre szól, ez alatt a visszatérőnek lehetőség szerint integrálódnia kell az ÁOK valamelyik intézetébe vagy klinikájára minimum egyetemi docens szinten. A pályázati időre a visszatérők fizetést és kutatási támogatást kapnak, de ennek elnyeréséhez pályázatot kell írniuk, amit a Dékán ad hoc bizottsággal véleményeztet, majd ehhez hasonlóan a határidők végén értékelik az elért eredményeket is. A pályázati kiírás a Dékán által korábban kiadott rendelkezések részeként jelenik meg, melyben a kutatási támogatások rendszere van nevesítve.

Dr. Seress László

A házi TDK konferencia eredményei

Biokémia, Mikrobiológia, Immunológia

Sárosi Eszter, Gyermekgyógyászati Klinika: A PARP-1 hiányának hatása a szérum zsírsavösszetételére oxazolon-indukálta kontakt hiperszenzitivitási reakcióban. Témavezető: dr. Decsi Tamás egyetemi tanár, dr. Buda Péter egyetemi docens.

Kiss, Máté, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: Development of a short, functional, tissue specific FoxN1 promoter for studying TEC aging. Témavezető: Kvell Krisztián egyetemi adjunktus.

Fejes Anikó Vivien, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: PPARγ, Sirt1 és Sirt7 szerepe a thymus fiziológiás és szteroid-indukált öregedésében. Témavezető: dr. Pongrácz Judit professzor, dr. Kvell Krisztián egyetemi adjunktus.

Bogár Barbara, Biológia Intézet: Az autoimmun thyreoiditisben szenvedő infertilis/vetélő nők perifériás lymphocytáinak vizsgálata. Témavezető: dr. Mikó Éva egyetemi adjunktus.

Bede Brigitta, Anatómiai Intézet: A PACAP hatásai az apoptotikus jelátviteli útvonalakra egészséges és tumoros emlő sejtvonalakon. Témavezető: dr. Kovács Krisztina egyetemi adjunktus, dr. Tamás Andrea egyetemi adjunktus, dr. Csanaky Katalin PhD hallgató.

3. helyezett

Ugor Emese, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: A glukokortikoid kezelés hatása természetes és indukált regulatórikus T-sejtekre egérmodellben. Témavezető: dr. Berki Tímea egyetemi tanár

Gál Petra, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: Tímusz epitél sejtek adipocita irányú transzdifferenciációjának molekuláris mintázata. Témavezető: dr. Kvell Krisztián egyetemi adjunktus, dr. Pongrácz Judit egyetemi tanár.

2. helyezett

Polgár Petra Dóra, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet: Deciduális és perifériás gamma/delta T sejtek eltérő jellegzetességei egészséges terhesség első trimeszterében. Témavezető: dr. Barakonyi Aliz egyetemi docens.

1. helyezett

Prenek Lilla, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: Glukokortikoid indukált apoptózis vizsgálata egér thymocyta sejteken. Témavezető: dr. Boldizsár Ferenc egyetemi docens, dr. Berki Tímea egyetemi tanár.

Egészségtudományok

Szujó Szabina, I. sz. Belgyógyászati Klinika: A differenciált pajzsmirigy carcinomás betegek gondozása. Témavezető: dr. Mezősi Emese egyetemi docens.

Csulak Eszter, Sebészeti Klinika: Varratelégtelenség kialakulása miatt kezelt betegek életminőségének felmérése. Témavezető: dr. Kalmár Katalin egyetemi adjunktus, dr. Ghotb Sajjadi Shahram klinikai tanársegéd.

Csizek Zsófia, Fülöp Diána, Budai Anna, Élettani Intézet: Vizuális kiváltott válasszal előre jelezhető a tompalátás? Témavezető: dr. Mikó-Baráth Eszter egyetemi tanársegéd, dr. Jandó Gábor egyetemi docens.

2. helyezett

Nagy Gabriella, Reumatológiai és Immunológiai Klinika: Systemás sclerosisban szenvedő betegek túlélési vizsgálata. Témavezető: dr. Kumánovics Gábor egyetemi adjunktus, dr. Czirják László egyetemi tanár.

1. helyezett

Schlégl Ádám Tibor, Magatartástudományi Intézet: Mitől jó egy gyakorlatvezető? Témavezető: dr. Füzesi Zsuzsanna egyetemi tanár, Feldmann Ádám egyetemi tanársegéd.

Élettan, Kórélettan

Zsiborás Csaba, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: Az életkorfüggő elhízás kialakulása egerekben: a tranziens receptor potenciál vanilloid-1 (TRPV1) ioncsatorna protektív szerepe. Témavezető: dr. Garami András egyetemi adjunktus.

Vadász Gyöngyvér, Kiss-Illés Blanka, Anatómiai Intézet: Ingergazdag környezet hatása perinatális asphyxiás károsodásban patkányok korai idegrendszeri fejlődésére. Témavezető: dr. Kiss Péter egyetemi adjunktus, dr. Koppán Miklós egyetemi docens.

Török Orsolya, Bátai István Zoárd, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: Az intracellularis Ca^{2+} ion szerepe a perivaszkuláris hemolizált vér-indukált cerebrovaszkuláris konstrikció kialakulásában. Témavezető: dr. Koller Ákos egyetemi tanár, dr. Cséplő Péter egyetemi tanársegéd.

Mikó Alexandra, Tenk Judit, Füredi Nóra, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: Orexigén és anorexigén neuropeptidek hatásának vizsgálata spontán hipertenzív patkányokban. Témavezető: dr. Pétervári Erika egyetemi adjunktus.

Farkas Csilla Dorottya, Anatómiai Intézet: A szisztémás PACAP kezelés hatása a lokomotoros aktivitásra hím és nőstény

patkányokban. Témavezető: Horváth Gábor PhD-hallgató, Farkas József egyetemi tanársegéd, Reglődi Dóra egyetemi tanár.

Bodzai Gréta, Anatómiai Intézet: Prenatális stressz hatása a korai fizikális és idegrendszeri fejlődésre. Témavezető: dr. Farkas József egyetemi tanársegéd, dr. Kvárik Tímea PhD-hallgató, dr. Mammel Barbara PhD-hallgató.

Bajnok Góré Márk, Élettani Intézet: A mediodorsalis prefrontális kéreg glukóz-monitorozó neuronjainak szerepe az íz-reaktivitási mintázatok kialakulásában. Témavezető: dr. Karádi Zoltán egyetemi tanár, dr. Nagy Bernadett egyetemi tanársegéd.

3. helyezett

Füredi Nóra, Mikó Alexandra, Tenk Judit, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: A cholecystokinin kor- és testösszetételfüggő anorexigén hatásának vizsgálata. Témavezető: dr. Pétervári Erika egyetemi adjunktus.

Horváth Ádám, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: Tranziens Receptor Potenciál Vanilloid 1 (TRPV1) és Ankyrin 1 (TRPA1) ioncsatornák szerepének vizsgálata gyulladásos fájdalom egérmodelljeiben. Témavezető: dr. Helyes Zsuzsanna egyetemi docens, Tékus Valéria tudományos segédmunkatárs.

2. helyezett

Fülöp Diána, Csizek Zsófia, Budai Anna, Élettani Intézet: A binocularitás érésének összehasonlítása koraszülötteknél és érett újszülötteknél. Témavezető: dr. Mikó-Baráth Eszter egyetemi tanársegéd, dr. Jandó Gábor egyetemi docens.

1. helyezett

Tenk Judit, Füredi Nóra, Mikó Alexandra, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: Korfüggő eltérések a corticotropin-releasing factor (CRF) akut centrális energetikai hatásaiban. Témavezető: dr. Balaskó Márta habilitált egyetemi adjunktus.

Farmakológia, Gyógyszerésztudományok

Marko Siroglavic, Jaksa Vukojevic, Duje Stancic, Tamara Kralj, University of Zagreb, Medical Faculty, Department of Pharmacology: The effect of pentadecapeptide BPC 157 on deep vein thrombosis model after ligation of vena cava inferior. Témavezető: professor Predrag Sikiric, MD, PhD.

Pápai Zoltán, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet: Dopamin metabolizmus vizsgálata különbözo patkány agy régiókban. Témavezető: dr. Márk László egyetemi docens, dr. Maász Gábor PhD-hallgató.

Csóka Kitti, Farmakognóziai Tanszék: Egyes fajtamézek antimikróbás és antioxidáns hatásainak vizsgálata. Témavezető: dr. Farkas Ágnes adjunktus.

Barkóczy Róbert János, Szabó Ágnes, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet: Nem antibiotikus gyógyszerek antimikróbás hatásának vizsgálata. Témavezető: dr. Kerényi Mónika egyetemi docens.

Dr. Czopf László oktatási dékánhelyettes és *dr. Balogh Péter,* a TDK elnöke

3. helyezett

Elin Serine Nordtveit, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: Effect of the sensory stimulant mustard oil (allyl-isothiocyanate) on visceral organs in vitro. Témavezető: prof. Loránd Barthó, dr. Rita Benkó.

2. helyezett

Bartha Sámuel Gergely, Farmakognóziai Tanszék: Népi gyógynövényismeret Erdővidéken. Témavezető: dr. Papp Nóra.

1. helyezett

Scheich Bálint: Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: A Tranziens Receptor Potenciál Ankyrin 1 (TRPA1) ioncsatorna szerepe és aktivációs mechanizmusa traumás mononeuropátia egérmodelljében. Témavezető: dr. Helyes Zsuzsanna egyetemi docens.

Konzervatív klinikai orvostudomány I.

Németh Balázs, Szívgyógyászati Klinika: Az aszimmetrikus dimetilarginin (ADMA) plazma szintjének változása stent implantáció után. Témavezető: dr. Ajtay Zénó klinikai főorvos.

Kittka Bálint, Szívgyógyászati Klinika: A vaszkuláris scaffold beültetésének indikációi és az első implantációkkal szerzett tapasztalataink. Témavezető: dr. Horváth Iván egyetemi docens.

Horváth Kitti, Sántik Luca: Anatómiai Intézet: A PACAP38-

szerű immunreaktivitás mérése tejmintákban és tehéntej alapú tápszerekben. Témavezető: dr. Tamás Andrea egyetemi adjunktus, dr. Csanaky Katalin PhD-hallgató, dr. Gyarmati Judit egyetemi adjunktus.

Grátz Szandra, Galambos Ágnes, Szívgyógyászati Klinika: Korai vaszkuláris öregedés koszorúér betegekben és diabetes mellitusban. Témavezető: dr. Gaszner Balázs egyetemi adjunktus.

Gilitsch Annamária, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: Intrauterin retardáció okai és hatása az újszülöttek posztnatális adaptációjára. Témavezető: dr. Funke Simone egyetemi adjunktus, dr. Ertl Tibor egyetemi tanár.

Galambos Ágnes, Grátz Szandra, Füller Judit, Szívgyógyászati Klinika: Artériás stiffness paraméterek, epikardiális zsírszöveti volumen és koronária kálcium score összefüggése koszorúér betegekben. Témavezető: dr. Gaszner Balázs egyetemi adjunktus, dr. Várady Edit egyetemi tanársegéd.

Fekete Anett, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: A bronchopulmonalis dysplasia etiológiája és kezelése. Témavezető: dr. Vida Gabriella egyetemi adjunktus.

Bótor Dávid, I. sz. Belgyógyászati Klinika: Metamizol: új lehetőség a trombocita aggregáció gátlásban? Témavezető: dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár, dr. Papp Judit rezidens.

3. helyezett

Lantos Máté, Szívgyógyászati Klinika: Perikardiális folyadék limfocitáinak vizsgálata kardiovaszkuláris rizikófaktorok tükrében szívműtéten átesett betegeknél. Témavezető: dr. Lénárd László egyetemi adjunktus, dr. Gilicze Orsolya klinikai orvos.

Molnár Enikő, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum: Az oxidált aminosav, orto-tirozin szerepe az erythropoetin-rezisztencia kialakulásában. Témavezető: dr. Wittmann István egyetemi tanár.

Tolnai Marina, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: Koraszülött retinopathia és haemangioma asszociációja: adatok a vasculogenesis szabályozásáról. Témavezető: dr. Ertl Tibor egyetemi tanár, dr. Komlósi Katalin egyetemi adjunktus.

2. helyezett

Bátai István Zoárd, Török Orsolya, Kórélettani és Gerontológiai Intézet: A nebivolol dilatációt okoz izolált arteria basilarison. Témavezető: dr. Koller Ákos egyetemi tanár, dr. Cséplő Péter egyetemi tanársegéd, dr. Vámos Zoltán tudományos segédmunkatárs.

1. helyezett

Mosztbacher Dóra, Gyermekgyógyászati Klinika: Diabetes mellitus klinikai jellemzői gyermekekben. Témavezető: dr. Erhardt Éva egyetemi adjunktus.

Konzervatív klinikai orvostudomány II.

Vincze Réka, Ernyey Balázs, Kaurics Zita, AITI: Microparticulumok szeptikus többszervi elégtelenségben. Témavezető: dr. Mühl Diána klinikai foorvos, dr. Woth Gábor PhD-hallgató.

Trosits Andrea, I. sz. Belgyógyászati Klinika: Máj transiens elastographia (Fibroscan) alkalmazása nyelőcsővaricositás előrejelzésében krónikus májbetegségekben. Témavezető: dr. Pár Gabriella egyetemi adjunktus.

Tényi Dalma, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika: A szinkronicitás elmélet filozófiai antropológiai és pszichopatológiai vonatkozásai. Témavezető: dr. Gáti Ágnes egyetemi docens.

Szirmay Balázs Gábor, Kövér Anna, Kustán Péter, Laboratóriumi Medicina Intézet: Módszer a vizelet és könny orosomucoid vizsgálatára. Témavezető: dr. Ludány Andrea egyetemi tanár, dr. Kőszegi Tamás egyetemi docens.

Kata Csekő, I. sz. Belgyógyászati Klinika: Gastritis staging in clinical practice by OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment) system. Témavezető: Imre Szabó MD. associate professor.

Berényi Stella Réka, Pathológiai Intézet: CD58 és CD99 expresszió vizsgálata minimális reziduális betegség kimutatására gyermekkori ALL-ben. Témavezető: dr. Jáksó Pál tudományos munkatárs.

3. helyezett

Szijjártó Gábor, Idegsebészeti Klinika: Agyi trauma hatására kialakuló „sötét sejtek" in vivo kimutatása MR képalkotással patkányban. Témavezető: dr. Tóth Arnold PhD-kutató, dr. Schwarcz Attila egyetemi adjunktus.

2. helyezett

Horváth Andrea, Idegsebészeti Klinika: Kómás betegek kognitív funkcióinak vizsgálata funkcionális MR, diffúzió tenzor képalkotással és H1- spektroszkópiával. Témavezető: dr. Bogner Péter, dr. Aradi Mihály.

1. helyezett

Horváth-Szalai Zoltán, Laboratóriumi Medicina Intézet: Új potenciális biomarker vizsgálata szepszisben. Témavezető: dr. Kőszegi Tamás egyetemi docens.

Konzervatív klinikai orvostudomány III.

Szabó Eszter, I. sz. Belgyógyászati Klinika: Immunhisztokémiai heterogenitás anapláziás nagysejtes lymphomában. Témavezető: dr. Szomor Árpád egyetemi adjunktus, dr. Kajtár Béla egyetemi adjunktus.

Pozsgai Melánia, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika: Az őrszemnyirokcsomó biopszia jelentősége vékony melanoma (= 1 mm) esetében. Témavezető: dr. Lengyel Zsuzsanna egyetemi tanársegéd, dr. Kádár Zsolt klinikai főorvos.

Makk Evelin, Pathologiai Intézet: A FISH jelmintázat prognosztikai jelentősége krónikus myeloid leukémiában. Témavezető: dr. Kajtár Béla egyetemi adjunktus.

Horváth Karina, I. sz. Belgyógyászati Klinika: A liquor flow cytometriás vizsgálata haematológiai betegségekben. Témavezető: dr. Szomor Árpád egyetemi adjunktus, dr. Jáksó Pál.

Hau Lídia, I. sz. Belgyógyászati Klinika: A citogenetikai markerek prognosztikus szerepe myeloma multiplexben. Témavezető: dr. Kosztolányi Szabolcs egyetemi tanársegéd, dr. Alpár Donát tudományos munkatárs.

3. helyezett

Homor Katinka, Onkoterápiás Intézet: Adjuváns Herceptin-kezelés eredményessége HER-2-pozitív emlődaganatoknál. Témavezető: dr. Stefanits Klára egyetemi docens.

2. helyezett

Gulyás Katinka, dr. Lóránd Veronika, Reumatológiai és Immunológiai Klinika: Cochin kézfunkciót felmérő teszt Magyarországra történő adaptálása és validálása szisztémás sclerosisos betegeknél. Témavezető: dr. Varjú Cecília egyetemi adjunktus, Borbásné dr. Farkas Kornélia egyetemi adjunktus, dr. Czirják László egyetemi tanár.

1. helyezett

Horváth Katalin Barbara, Baranya Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, Regionális Virológiai Laboratórium és PTE ÁOK, Pathologiai Intézet: A Merkel-sejtes polyomavírus, mint a Merkel-sejtes carcinoma valószínű kóroka – kliniko-pathológiai és virológiai vizsgálataink tapasztalatai. Témavezető: dr. Reuter Gábor osztályvezető-helyettes, dr. Kálmán Endre klinikai főorvos.

Molekuláris biológia, Fejlodésbiológia, Genetika

Nádasdi Gergő, Orvosi Biológiai Intézet: Kis dózisú előkezeléssel kivédhető a nitroprusszid-nátrium (SNP) toxikus hatása PC12 sejtekben. Témavezető: Varga Judit egyetemi tanársegéd.

Düh Adrienn, Nagy Dániel Ádám, Anatómiai Intézet: Az endogén PACAP szerepének vizsgálata diabeteses vesekárosodás esetén. Témavezető: dr. Bánki Eszter PhD-hallgató, dr. Reglődi Dóra egyetemi tanár, dr. Kovács Krisztina egyetemi adjunktus.

1. helyezett

Feller Diána, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: A Wnt5a és Wnt11 szignálmolekulák expressziójának változása dohányfüst indukálta in vivo és in vitro kísérleti modellrendszerekben. Témavezető: dr. Pongrácz Judit egyetemi tanár, dr. Helyes Zsuzsanna egyetemi docens.

Operatív klinikai orvostudomány I.

Stáczer Nóra, dr. Szántó Ildikó, Fogászati és Szájsebészeti Klinika: Óvodás korosztály fogászati állapotának felmérése Elmex fogkrém használata után Pécsen és vonzáskörzetébe tartozó településeken. Témavezető: dr. Szántó Ildikó egyetemi adjunktus.

Kósa Diána, Fogászati és Szájsebészeti Klinika: Altatásban végzett fogászati beavatkozások egészséges és mentálisan retardált gyerekeknél 2005-2011 között. Témavezető: dr. Balásné dr. Szántó Ildikó egyetemi adjunktus, Borbásné dr. Farkas Kornélia egyetemi adjunktus.

Jüngling Adél, Hani Eszter, Anatómiai Intézet: Vad típusú és PACAP génhiányos egerek fogfejlődésének összehasonlító vizsgálata. Témavezető: dr. Tamás Andrea egyetemi adjunktus, dr. Sándor Balázs egyetemi tanársegéd.

Horváth Róbert, Fogászati és Szájsebészeti Klinika: Szájüregi laphámsejtes karcinómák mikroRNS expressziós profilja. Témavezető: dr. Olasz Lajos egyetemi tanár, dr. Gombos Katalin egyetemi tanársegéd.

2. helyezett

Sárvári Katalin, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet: A prekondicionálás szerepe a pneumoperitoneum okozta káros oxidatív hatások kivédésében. Témavezető: dr. Veres Gyöngyvér Tünde PhD-hallgató, dr. Jancsó Gábor egyetemi docens.

2. helyezett

Lévai Zsófia, Fogászati és Szájsebészeti Klinika: Az impakált alsó bölcsességfogakhoz társuló gyökérsötétedési jel objektív pixel-intenzitás mérése. Témavezető: dr. Szalma József egyetemi adjunktus.

2. helyezett

Kaszás Bálint, Sebészeti Klinika: MiRNS expressziós vizsgálat pancreas adenocarcinomában. Témavezető: dr. Kelemen Dezső egyetemi tanár, dr. Gombos Katalin egyetemi tanársegéd.

1. helyezett

Kardos Dániel, Abaligeti Gallusz, Gyermekgyógyászati Klinika: Gyermekkorban végzett húgyhólyag-megnagyobbítást követő csontanyagcsere változások vizsgálata. Témavezető: dr. Vajda Péter egyetemi adjunktus.

Operatív klinikai orvostudomány II.

Vátyi Dániel, Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Ortopédiai Klinikai Tanszék: All-polyethylene tibialis komponensű teljes felszínpótló térdízületi protézissel szerzett középtávú tapasztalataink. Témavezető: dr. Tunyogi-Csapó Miklós egyetemi adjunktus.

Vaszilkó Péter, Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikai Tanszék: Kóros kollagén struktúrák vizsgálata kalorimetriával. Témavezető: dr. Wiegand Norbert egyetemi adjunktus.

Palka Gergely Sándor, Mozgásszervi Sebészeti Intézet Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikai Tanszék: Ischaemiás izomkárosodás követése kalorimetriával. Témavezető: dr. Wiegand Norbert egytemi adjunktus.

Nepp Nelli, dr. Oberna Ferenc, dr. Pavlovics Gábor, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika: Szabadlebenyes rekonstrukciós lehetőségek a fej-nyaki tumorok kezelésében. Témavezető: dr. Járai Tamás egyetemi tanársegéd.

3. helyezett

Geleta Csilla, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika: Modern orrtamponálási lehetőségek vizsgálata kísérleti állatmodellen. Témavezető: dr. Gerlinger Imre egyetemi tanár, dr. Piski Zalán klinikai orvos.

2. helyezett

Batinkov Bálint, Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Ortopédiai Klinikai Tanszék: A T2 mapping technika alkalmazásának lehetősége porcsebészeti műtétek tervezésében és utánkövetésében, avagy a modern MR képalkotás helye a mozgásszervi sebészetben. Témavezető: Váncsodi József klinikai orvos,, Nagy Szilvia ügyvivő szakértő.

1. helyezett

Schlégl Ádám Tibor, Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Ortopédiai Klinikai Tanszék: Az alsó végtag tengelyállásának 3D vizsgálata gyermekkorban. Témavezető: dr. Than Péter egyetemi docens.

Operatív klinikai orvostudomány III.

Kaurics Zita, dr. Woth Gábor, Vincze Réka, Ernyey Balázs, AITI: Szelén pótlás súlyos szepszisben. Témavezető: dr. Mühl Diána klinikai főorvos.

Nemes Csaba, AITI: Polytraumatizált betegek akut anyagcsere változásai. Témavezető: dr. Rendeki Szilárd klinikai főorvos, dr. Wiegand Norbert egyetemi adjunktus.

Németh Zoltán, AITI: Intraoperatív intravénás lidokain infúzió hatása a thoracotomiás stresszválaszra. Témavezető: dr. Bátai István egyetemi docens.

1. helyzett

Bernt Tore Johnsen, Bernadett Biri, Lajos Nagy, Sándor Keki, István Ruzics, AITI: Type of hypoxia is associated with different arginine metylation pathyway. Témavezető: dr. Tihamér Molnár associate professor.

Patológia, Anatómia, Hisztológia, Morfológia, Igazságügyi orvostan

Varga Péter, Pathologiai Intézet: Gyermekkori akut limfoblasztos leukémia interfázis-citogenetikai klonalitás vizsgálata. Témavezető: dr. Pajor Gábor tudományos munkatárs, dr. Pajor László egyetemi tanár.

László Eszter, Anatómiai Intézet: Az endogen PACAP szerepének vizsgálata ischaemia-reperfusio során a vesében. Témavezető: dr. Kiss Péter egyetemi adjunktus, dr. Reglődi Dóra egyetemi tanár.

Kovács László Ákos, Gaszner Tamás, Bodnár Gabriella: Anatómiai Intézet: Anyai megvonás és chronicus stressz hatása a nucleus interstitialis striae terminalis (BNST) corticotropin releasing factor tartalmára egérben. Témavezető: dr. Gaszner Balázs egyetemi adjunktus.

Kolláth Dóra, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet: Lép makrofágok szerepe a megakariociták helyi túlélésében. Témavezető: dr. Balogh Péter egyetemi docens.

Kalács Krisztina Ildikó, PTE, Természettudományi Kar: Vérminták korának meghatározása RNS degradáció vizsgálatával. Témavezető: dr. Sipos Katalin egyetemi docens, dr. Pandur Edina egyetemi adjunktus.

Forró Barbara, PTE-TTK, Pathologiai Intézet: CD20 pozitív T-limfociták áramlási citometriás vizsgálata hematológiai

neopláziákban. Témavezető: dr. Jáksó Pál tudományos munkatárs.

Bodnár Gabriella, Kovács László Ákos, Gaszner Tamás, Anatómiai Intézet: A centrális projekciójú Edinger-Westphal mag idegsejtjei csökkent urocortin 1 és FosB kifejeződést mutatnak krónikus stressnek kitatt PACAP heterozigóta egerekben. Témavezető: dr. Gaszner Balázs egytemi adjunktus.

3. helyezett

Fülöp Balázs, Anatómiai Intézet: A Ca^{2+}-kötő fehérjék kanamycinkezelést követő expresszióváltozásának vizsgálata vad típusú és PACAP-génhiányos egerek belső fülében. Témavezető: dr. Tamás Andrea, egyetemi adjunktus, dr. Szabadfi Krisztina, tudományos munkatárs.

Gaszner Tamás, Kovács László Ákos, Bodnár Gabriella, Anatómiai Intézet: Anyai megvonás és krónikus stressz hatása a nucleus centralis amygdalae corticotropin releasing factor tartalmára egérben. Témavezető: dr. Gaszner Balázs egyetemi adjunktus.

2. helyezett

Jüngling Adél, Pia Emilie Kjempengren Odegaard, Anatómiai Intézet: Az endogén PACAP neuroprotektív hatásának vizsgálata egér Parkinson-kór modellen. Témavezető: dr. Tamás Andrea egyetemi adjunktus, dr. Opper Balázs egyetemi tanársegéd.

Varga Andrea, Anatómiai Intézet: Hypophysis adenilát-cikláz aktiváló polipeptid hatásának vizsgálata a spermatogenesis folyamatában. Témavezető: dr. Reglődi Dóra egyetemi tanár, dr. Kiss Péter egyetemi adjunktus, dr. Tamás Andrea egyetemi adjunktus.

1. helyezett

Nagy Dániel Ádám, Düh Adrienn, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: A PACAP protektív hatásának vizsgálata diabeteses nephropathia esetén patkányban. Témavezető: dr. Degrell Péter egyetemi adjunktus, dr. Helyes Zsuzsanna egyetemi docens, dr. Bánki Eszter PhD-hallgató.

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály programja

2013. március 25. – Felkért előadások

1. Az érfejlődés szerepe a perifériás nyirokszövetek embrionalis specializálódásában és születés utáni koordinációjában. *Dr. Balogh Péter,* PTE-KK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (25 perc)
2. Az NK sejtek ezer arca: immunológiai kalandozások az alapkutatástól a klinikumig. *Dr. Szereday László,* PTE-KK Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (25 perc)
3. Amiodaron, a mitokondriális integritás és sejthalál különleges regulátora. *Dr. Bognár Zita,* PTE-ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (25 perc)

2011. április 8. – Felkért előadások

1. Mitochondrial Energy Metabolism in solid Tumors (40 perc). *Prof. Dr. Barbara Kofler*, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria – az előadót bemutatja *prof. Székely Miklós*.

2. PACAP treatment ameliorates acute small intestinal inflammation in mice (40 perc). *Dr. Markus M. Heimesaat*, Institut für Infektionsmedizin, Charité – Universitätsmedizin, Berlin, Germany – az előadót bemutatja *prof. Reglődi Dóra.*

2011. április 15. – Felkért előadások

1. Feto-maternal immune cross talk: short- and long-term consequences for mother and child (40 perc). *Prof. Dr. Petra Arck*, Labor für Experimentelle Feto-Maternale Medizin, Universität Hamburg, Germany – az előadót bemutatja *Prof. Szekeres Júlia*
2. Génexpressziók, polimorfizmusok, daganatmegelőzés – merre tovább, molekuláris epidemiológia? *Prof. Kiss István,* PTE-ÁOK Orvosi Népegészségtani Intézet (40 perc).

2011. április 22. – Felkért előadások

1. PACAP – tényleg mindenre jó? (40 perc). *Prof. dr. Reglődi Dóra,* PTE-ÁOK Anatómiai Intézet.
2. Hippocampal pathology in a rat model of depression (40 perc). *Prof. Dr. Ove Wiborg*, Department of Clinical Medicine Centre for Psychiatric Research, University Hospital, Aarhus, Denmark – az előadót bemutatja *dr. Czéh Boldizsár.*

2013. április 29. – Tanulságos esetek fóruma

1. Mérföldkő a pécsi intenzív terápiában: az első extracorporalis membránoxigenáció súlyos pneumoniában (Esetgazda: *dr. Kiss Tamás,* PTE-KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet)
2. Ritka lokalizációjú extrauterin graviditas – májterhesség. (Esetgazda: *dr. Jáné Zoltán,* Vas Megyei Markusovszky Oktatókórház, Sebészet, Szombathely).
3. Korróziv nyelőcsősérülés ellátása plasztikai sebészeti módszerrel. (Esetgazda: *dr. Papp András*, PTE-KK Sebészeti Klinika).

Dr. Kellermayer Miklós elnök
Dr. Kocsis Béla titkár
Dr. Sulyok Endre egészségtudományi tanácsadó

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

Megtartó erőt jelent az oktatókórházi rendszer a frissen végzett orvosok számára

A pécsi orvoskar biztosítja a személyi utánpótlást

Hova tovább?! – Van élet a diploma után címmel tartottak rendezvénysorozatot a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán (PTE, ÁOK) a felsőbb éves orvostanhallgatók számára azzal a céllal, hogy megismerkedjenek a végzés után rájuk váró magyarországi lehetőséggel. A hallgatók szerint a közelmúltban kialakított oktatókórházi rendszer ösztönző erőt jelenthet Magyarországon maradásuk szempontjából.

Tucatnyi kórház mutatkozott be igen nagy érdeklődés mellett a felsőbb éves orvostanhallgatók számára szervezett rendezvényen a pécsi orvoskar aulájában, ahol a jövő orvosai nem csak általánosságban tájékozódhattak a magyar egészségügy által kínált lehetőségekről, hanem azt is megtudhatták, hogy az egyes intézmények mit kínálnak számukra mind gyakorlati helyként, mind későbbi munkahelyként. Az egyszerre börzeként és előadássorozatként működő rendezvény nem most került első alkalommal megtartásra, ám az komoly újdonságot jelentett, hogy a hallgatóknak most lehetőségük nyílt megismerkedni a PTE, ÁOK új oktatókórházaival is.

A pécsi orvoskar által tavaly elindított, illetve a korábban meglévő kapcsolatok alapján részben újjáélesztett oktatókórházi program egyedülálló szakmai kezdeményezésnek számít Magyarországon, amely révén a minőségi orvosképzéshez elengedhetetlen fontosságú gyakorlati részt lehet megerősíteni. Megnyitóbeszédében ezt emelte ki dr. Bódis József, a Pécsi Tudományegyetem rektora is, aki személyes tapasztalatairól is beszélve megállapította, hogy az elmúlt években egyre kisebb szerepet kapott a gyakorlati képzés az orvosoktatásban, és ezt a kedvezőtlen tendenciát az oktatókórházi hálózat révén lehet megfordítani.

Ez a hálózat pedig meglehetősen szélessé vált az elmúlt időszakban: a pécsi orvoskar „természetes” dél-dunántúli vonzáskörzetének megyei kórházain túl a PTE ÁOK oktatókórházának számít a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, avagy a budapesti Szent Imre Oktatókórház is. Az oktatókórházi megállapodások fontos része, hogy a pécsi orvoskar konkrét feltételeket támaszt az intézményekkel szemben, hiszen a lényeg azon van, hogy a hallgatók minél több szakmai tudást szerezzenek gyakorlataik során.

Az oktatás minőségének javulásának közvetlen hasznán túl az oktatókórházi rendszer arra is lehetőséget ad, hogy későbbi életutak, karrierek alapozódjanak meg. Az egyes intézmények nem titkolt célja, hogy a kellően tehetséges és elkötelezett hallgatókat megtartsa, amit megkönnyít, hogy a gyakorlat során személyes és szakmai kötelékek alakulhatnak ki. Az igény erre a hallgatók részéről is megvan, hangoztatta Rumony Emese, a rendezvény hallgatói szervezője, aki szerint a diákok számára is nagy

Nem csak a nagy kórházak jelenthetik a jövőt

A megyei oktatókórházak mellett több kisebb egészségügyi intézmény is bemutatkozott a pécsi orvoskar aulájában. A dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Nonprofit kft. igazgatója, dr. Kerekes László bevallottan azért érkezett Pécsre, hogy utánpótlást szerezzen kórháza számára, amely ugyan nem rendelkezik olyan kiterjedt gyógyítási profillal, mint a megyei szintű kórházak, ám bizonyos területeken, mint például a mozgásszervi betegségek kezelése, avagy a szülészet, magas szintű szakmai munka folyik. Az igazgató úgy véli, hogy a kis kórházakra az egészségügy átalakítása után is szükség lesz, ráadásul itt olyan képességeket tudnak kiteljesíteni az orvosok, amelyekre egy nagyobb kórházban, avagy egy klinikán sokkal kevesebb lehetőség nyílik. Egy kis kórház esetében sokkal nagyobb tere van az empátiának és a betegközpontúságnak Kerekes doktor szerint, ezek pedig központi értékei az orvoslásnak, mondja az igazgató, aki bízik abban, hogy az orvostanhallgatók nagy része is hasonlóan gondolkodik.

könnyebbséget jelent, ha lakóhelyük közelében tudják elvégezni a szakmai gyakorlataikat, illetve megtalálhatják a számukra mind emberileg, mind szakmailag legmegfelelőbb intézményt, és már az egyetem alatt el tudják kezdeni szakmai pályafutásuk szervezését. Véleménye szerint mindez abból a szempontból is ösztönző erő lehet, hogy a frissen végzettek a magyarországi karriert válasszák a külföldi lehetőségek helyett.

A gyógyszer útja a szervezetben

Aki a cím alapján egy farmakológiai témájú írásra vár, lehet, hogy csalódni fog. Valóban a gyógyszer útjáról lesz szó, a klinikák által felhasznált gyógyszerek útjáról, és valóban a szervezetben, a Klinikai Központ szervezetében.

A Klinikai Központi Gyógyszertár 2012-es forgalmi adatai szerint a klinikák 12 ezer megrendelést továbbítottak a gyógyszertárnak, ahol az egyetlen rendelkezésre álló gyógyszertári szállítójármű 32 ezer kilométert futott a rendelések teljesítésére.

250 munkanapot számolva egy évben naponta 128 km futásteljesítmény jön ki, ami óránként – átlagban – 16 km-t jelent.

Ez így nem is tűnik soknak. Ami sok, az a várakozás. A beérkezett rendelések összekészítése, ellenőrzése, csomagolása időbe telik, főleg ha figyelembe vesszük a napi rendelések reggeli vizit utáni beérkezését. Az „indítási ablak” tehát igen szűk. Emiatt került rendszeresítésre nagy tömegű cikkek (infúziók, kötszerek, fertőtlenítők) esetében az ütemezett kiszállítás, tehát egy adott klinika ilyen rendeléseit adott napon szállítja ki a gyógyszertár. Egy másik kocsi naponta két, nagy mennyiségű kiszállítás (Rákóczi út, Akác utca) átvállalásával besegít, a fuvarteljesítményünk ezzel együtt ennyi.

Alapvető probléma a Klinikai Központ egységeinek nagymértékű széttagoltsága. A leépítési hullám is érezteti hatását: megfogyatkoztak a kézbesítők, akik a kisebb megrendelések gyógyszereit saját maguk vitték. Az írás elején feltüntetett számokhoz: 2011-ben is majdnem pontosan ennyi volt a futásteljesítmény, de akkor 17 ezer rendelés érkezett a gyógyszertárba.

A másik várakozás a célállomás, ahol a kiszállított cikkeket/készítményeket átveszik. Ennek meggyorsítására működik a trezorrendszer, ami csökkenti a várakozási időt.

Mindez csak akkor működhet probléma nélkül, ha a folyamat alkotórészei rendben vannak. A rendbe viszont gyakran becsúszik valami probléma. Leggyakoribb, hogy egy klinika sürgős rendelést ad le, amit természetesen soron kívül kell teljesíteni. Az egészségügyi ellátás legmagasabb szintjét jelentő klinikai gyógyítás esetén ez nem is rendkívüli esemény. A gond akkor kezdődik, amikor a soron kívüli rendelések túl gyakorivá válnak. Ilyenkor az ellátási rend máris borul; a soron kívüli szállítások miatt a többi klinika csak késve jut a megrendelt gyógyszereihez, ami újabb soron kívüli igényeket generál. Ezek klinikai átvétele – mivel sürgős eset – nem történhet trezor útján, ami megint csak növeli a ráfordított időt. Biztos, hogy ennyi a rendkívüli igény?

A több mint 10 éve használatos trezorrendszer klinikák általi használata során elvétve bár, de előfordul, hogy az oda helyezett gyógyszerek valamelyikét nem találják azonnal. Hogy a megrendelt gyógyszert pótolják, a klinika részéről ez újabb szállítási igényt, a gyógyszertár oldaláról pedig plusz kiszállítást jelent.

Kiszállításra a gyógyszertár jól záródó, stabil műanyag ládákat rendszeresített. Ezek belseje a gyógyszerekkel általában közvetlenül érintkezik, tisztaságuk elengedhetetlen. Sajnos klinikai részről ez nem mindig tudatosul, előfordul, hogy a gyógyszeres ládák ideiglenes hulladéktároló szerepét is betöltik a klinikai használat során.

Mit tehetünk a fentiek javítása érdekében? Sajnos a gyógyszertár szállító kapacitása véges, és eddig a határig már el is jutottunk. Folyamatosan figyeljük a klinikák szállítási igényeit, és ebből egy észszerű szállítási kvótát dolgozunk ki. A szállító ládák tisztítására – hosszas vajúdás után – egy mosó berendezést helyezünk üzembe.

Amit pedig a klinikák, a fogadó oldal tehet: Némi odafigyeléssel és a fent leírtak figyelembevételével a gyógyszerszállítmányok indító és fogadó oldala egymás munkáját segíteni is tudja: A gyógyszer klinikára és végső soron a beteghez történő eljutása gyorsabban és gördülékenyebben történhetne. Ez pedig valamennyiünk érdeke, de főleg a betegeké.

Dr. Molnár Béla

Janus Pannonius Program – Korszerű egészségügy a történelmi régióban TIOP2 2.7 és 2.2 pályázatok megvalósítása

A pályázat háttere

A XXI. század kezdetén Magyarországnak komoly egészségügyi kihívásokkal kell szembenéznie. A modern európai Magyarország megteremtésének ma aligha kétséges stratégiai kérdése - mind a népesség egészségi állapota, mind az egészségügyi ellátó rendszer mutatói tekintetében az EU-tól való elmaradás fokozatos és tervszerű csökkentése, az egészségben eltöltött életévek számában az EU átlagnak megfelelő szint elérése, a költséghatékony minőségi ellátás hosszú távú és kiszámítható biztosítása.

A Dél-dunántúli régióban (Baranya, Somogy és Tolna megyékben) a fenti egészségpolitikai célok elérése érdekében feltétlenül szükség van egy, az optimális méretgazdaságosság és az erőforrás allokáció szempontjait is figyelembe vevő egészségügyi stratégiai tervezési és együttműködési rendszer kialakítására, amely a Dél-dunántúli régió különböző egészségügyi szereplői között segít az új kapacitás-szabályozás és struktúraváltás megvalósításában, felhasználva a közös fejlesztésből és integrált működtetésből származó előnyöket és lehetőségeket. A fenti célok elérésében a régió szempontjából is kulcskérdés Pécs város, úgy is, mint egyetemi központ integrált egészségügyi rendszerének létrehozása.

Jelen helyzet

Pécsett egy rendkívül széttagolt – a Vasútegészségügyi Kft-t és a magánszolgáltatókat nem számítva – három tulajdonos által 26 telephelyen üzemeltetett, kapacitásai és működése szempontjából nem összehangolt egészségügyi ellátórendszer működött közfinanszírozásból. 2010. január 1-jével a Baranya Megyei Kórház a Pécsi Tudományegyetem ellátórendszeréhez integrálódott, így jelenleg két tulajdonos létezik.

Az egyes telephelyek egy közel 10 km-es átmérőjű körben helyezkednek el, jelentős részük a történelmi belvárosban, infrastrukturálisan és közlekedéstechnikailag szinte fejleszthetetlen állapotban.

A fent felsorolt, szétszórt és gazdaságilag jelentős veszteségeket termelő telephelyek, valamint a bonyolult tulajdonosi struktúra teljes átrendezést, illetve centralizációt kívánt. Ezért a Baranya Megyei Közgyűlés elnöke, a Pécs Megyei Jogú Város polgármestere és a Pécsi Tudományegyetem rektora közel 7 évvel ezelőtt konzorciumi szerződés megkötése mellett döntött, megerősítve a közös szándékot egy működési és fejlesztési integrációt illetően. A konzorciumhoz akkor a Neuro CT Kft. is csatlakozott.

Időközben a TIOP pályázati kiírás módosítása nem tette lehetővé konzorciumok pályázását, így az egyetem végül egymaga nyújtotta be TIOP2 2.7 és 2.2 pályázatait. Azonban ezek az előkészítő tárgyalások nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a Baranya Megyei Kórházzal az integráció már a pályázat keretein kívül megtörtént.

Az elérendő célok

A projekt célja egy szervezetében és működésében megújított, integrált, infrastruktúrájában korszerűsített, lakosságbarát egészségügyi ellátórendszer kialakítása. A megvalósításhoz szükséges az intézetek/klinikák integrált rendszerbe való szervezése, pavilonrendszer helyett új, kevesebb számú, tömbösített épületek kialakítása, a megmaradó épületek műszaki állapotának és műszerezettségének lényeges korszerűsítése, a felszabaduló régi telephelyek és épületek hasznosítása és értékesítése, az intézményi szakmai profilok és kapacitások egyeztetett átcsoportosítása, racionalizálása. A beruházás a TIOP két konstrukciós pályázati elemének felhasználásával a 400 ágyas telephelyen valósul meg egy korszerű magkórház és sürgősségi centrum formájában 2014 őszéig, ami alapvetően befolyásolja majd a többi fekvőbeteg telephely jövendő struktúráját és működését is.

A 400 ágyas klinikai tömbben valósul meg egy felnőtt sürgősségi ellátó rendszer (SBO) 24 órás működéssel, amely biztosítja Baranya megye és bizonyos szakterületeken az egész régió teljes körű akut jellegű intézményi ellátását. Az egység az egyéb szakspecifikus, nem sürgősségi ellátást biztosító szakambulanciáktól fizikailag elkülönítetten épül a betegek jobb irányíthatósága és a túlzsúfoltság elkerülése érdekében. Fontos megjegyezni, hogy az eredeti tervek szerint az SBO létrehozásával együtt megvalósításra kerülne Pécs város egységes sürgősségi ellátó rendszere, ami a helyi mentőszolgálat diszpécseri szolgálatának koordinációjával összehangolja az alapellátási ügyeletet, a mentők sürgősségi munkáját és az SBO működését.

Ugyanezen a telephelyen kerülnek kialakításra a teljesen integrált kardiovaszkuláris, belgyógyászati, sebészeti, mozgásszervi sebészeti, illetve diagnosztikai (laboratóriumi, radiológiai, nukleáris medicina) szervezeti egységek, valamint egy egynapos ellátást nyújtó egység.

Ezen a telephelyen került átadásra 2007 nyarán a már Európai Uniós támogatással (HEFOP 4.3.) épült Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ (TSZDK), aminek a kapacitásai jól illeszkednek a majdani új ellátórendszerhez.

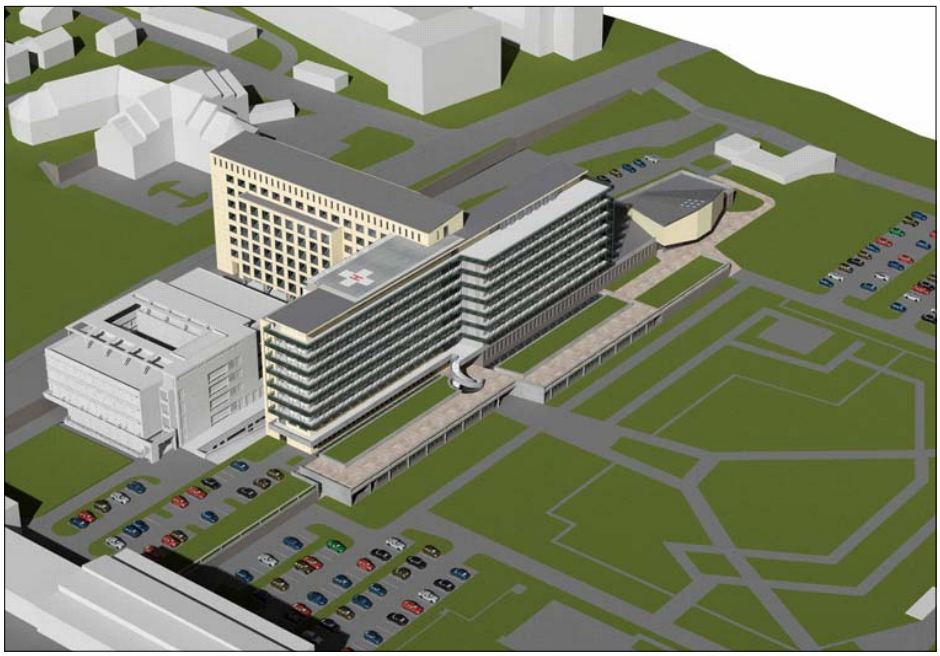
Miután a kialakuló integrált klinikum továbbra is az egyetemi oktatás bázisát jelenti, az épülettömbben kari forrásokból egy oktató központ (tanterem és a klinikákhoz tartozó referáló, oktató helyiségek) is felújításra kerül.

Az aktív ágyak tervezett száma a TIOP beruházást követően csökken, a krónikus ágyak (a rehabilitációs ágyakat is ideszámít-

va) megtartása mellett.

A járóbeteg-szakellátó rendszer műszaki és technikai felújítása biztosítja a korszerű és szakszerű lakosság-közeli ellátásokat. A korábbiakhoz képest újdonság az emelt szintű járóbeteg szakellátás kialakítása, ami az egynapos ellátások biztosításával segíti az aktív ágyak leépítését úgy, hogy a betegek korszerű feltételek mellett juthatnak szakszerű egészségügyi ellátáshoz.

A fekvőbeteg-szakellátó, a járóbeteg-szakellátó és az alapellátó intézmények egységes informatikai rendszerbe történő integrálása lehetővé teszi egy egységes szemléletű és az eddigieknél sokkal hatékonyabb egészségügyi ellátórendszer kialakítását a korábbiaknál költséghatékonyabb módon.



1. ábra: A felújított „400 ágyas magkórház", előtérben az új építésű képalkotó diagnosztikai egységekkel, a tetőn a helikopter-leszállóval.

A projekt megvalósítása

A projekt támogatási szerződése 2010 szeptemberében került aláírásra, melyet egy hosszú, bonyolult közbeszerzési eljárás követett, melynek lezárásával végül 2012 őszén került sor a kivitelezőnek történő munkaterület-átadásra, s novemberben megindultak az építési, pontosabban az előkészítő és bontási munkálatok. Február végére lényegében elkészült a bővítmény épületszárnyak (NMI, Radiológiai Klinika és SBO) alapozása, sőt több helyen már a szerkezeti elemek is kinőttek a földből. Ezzel egy időben lényegében befejeződött a 400 ágyas klinikai tömb belső bontása, melynek során az épületben az A és C szárnyon csak a tartó szerkezetek és külső falak maradtak meg. Így március hónapban már itt is az építő munka indulhat meg, ami egyben azt is jelenti, hogy a beruházás eddig a tervek szerint halad.

2. ábra: A felújított „400 ágyas magkórház", előtérben az új építésű sürgősségi centrummal.

A projekt megvalósításának koordinálására 2012 őszén újjáalakult a TIOP2 2.7 és 2.2 Orvos-szakmai Bizottsága. Ezt megelőzően a KK igazgatói értekezletén részletes tájékoztatás hangzott el a projekt jelenlegi állásáról, valamint bejelentésre került a bizottság újraalakítása.

A bizottság tagjai a fejlesztésben érintett intézetek igazgatói, illetve azok megbízott helyettesei, és a projektek orvos-szakmai vezetői, valamint menedzserei. A bizottsági ülések állandó meghívottjai az ÁOK dékánja, a KK főigazgatója és általános helyettese és a TIOP iroda munkatársai.

Az eddig lezajlott megbeszéléseken ismételten áttekintettük a projekt orvos-szakmai terveit és építészeti megoldásait. A teljes műszer/eszközpark és mobíliák vonatkozásában megtörtént a szakmai opponensek kijelölése és hivatalos felkérése, akik a TIOP iroda és GF illetékes munkatársaival előkészítették a közbeszerzési anyagokat.

Terveink szerint a közeljövőben egy igazgatói értekezleten is be fogunk számolni a projekt jelenlegi állásáról, s a megvalósítás várható állomásairól. Köszönjük mindenkinek a támogatás elnyerésében, s a projekt eddigi megvalósításában végzett munkáját, s reméljük, hogy 2014 őszén mindenki megelégedésére megindulhat a munka egyetemünk legnagyobb betegellátó tömbjében.

Dr. Tóth Kálmán

„Nem gondolnám, hogy különlegesek vagyunk”

interjú Dr. Ottóffy Gábor gyermekonkológussal, az év onkológusával

Derű és kitartás kell egy gyermekonkológusnak Dr. Ottófy Gábor, a pécsi Gyermekklinika osztályvezetője szerint, aki arról is beszél, hogy hogyan lehet megbirkózni egy beteg gyerek elvesztésével. A gyermekonkológus szerint az egész orvostársadalomnak üzenet lehet, hogy az Új Dunántúli Napló olvasói őt választották meg az év emberének.

Korábban már többször nyilatkozta, hogy a gyermekonkológia egyfajta „álommunka” az Ön számára, hiszen orvosként mindig is gyermekekkel kívánt foglalkozni. Honnan jött ez a vágy, és mi vezette az orvosi pályára?

Az, hogy gyerekekkel szeretnék foglalkozni, kamaszkoromban gyökerezik: annak idején mind az unokahúgommal, mind az unokaöcsémmel nagyon jól kijöttem, és élveztem, hogy gyerekekkel lehetek. Az orvosi pályára bátyám példája inspirált, aki szintén erre adta a fejét. Elsőre nem vettek fel, ekkor műtősként egy évet dolgoztam a Gyermekklinikán Pintér András professzor alatt a gyermeksebészeten, és ez további motivációt jelentett.

Hogyan lett Önből onkológus?

Amikor végeztünk az egyetemen, már akkor mondták az idősebbek, hogy elsősorban nem szakmát, hanem mestert kell választani, kis túlzással teljesen mindegy, hogy valaki urológusnak, vagy hematológusnak képzi magát, ha megtalálja a neki való tanárt. Nem tudom, hogy ez mennyire igaz, de polgári szolgálatosként egy fél évet itt az onkológián töltöttem, és Kajtár professzor nagy hatással volt rám. Miután a gyermekgyógyász szakvizsgám után visszakerültem a klinikára, épp itt volt üresedés. Az akkori intézetvezető, Soltész professzor megkérdezte tőlem, hogy el tudom-e magam képzelni itt hosszútávon, amire azt válaszoltam, hogy érdekel a lehetőség, de nem tudom, hogy ez így lesz-e két év múlva is, hiszen ez nem egyszerű pálya. Aztán eltelt az a két év, én pedig itt vagyok, immár tizenkét éve. Kajtár professzor úrtól pedig mind szakmai, mind emberi szempontból olyan dolgokat tanulhattam, hogy tényleg mesteremként tudok rá tekinteni.

Ahogy Ön is mondta, az onkológia nem egyszerű pálya, és ha jól sejtem, a gyermekonkológia még kevésbé az, mind szakmailag, mind emberileg nagyon felkészültnek kell lenni. Mi kell Ön szerint ahhoz, hogy valakiből jó gyermekonkológus legyen?

(Hosszan elgondolkodik). Ez jó kérdés, keresgélem a szavakat. Az országban összesen úgy húszan vagyunk, három szakvizsgával rendelkező gyerekonkológusok. Nemrég volt egy kibővített vezetőségi ülésünk, ahol ebből a húszból itt voltunk tizenhatan. Figyeltem a kollégáimat, hogy vajon mi lehet a hasonlóság köztünk, mások vagyunk-e valamiben, mint a többiek. Nem gondolnám, hogy különlegesek vagyunk, egyszerűen idekerültünk, ezt a feladatot kaptuk. Talán valamiféle derű a közös vonás: nehéz helyzetben lévő gyerekekkel foglalkozunk, akik nagy része felgyógyul, és velük találkozni öröm, egy részüket azonban elveszítjük, és ezt fel kell dolgoznunk. Talán a kitartás még egy ilyen közös tulajdonság. Persze most mondhatnák olyanokat, hogy elhivatottság és hit, de ez az orvosok összességére igaz, ahogy valójában a derű és a kitartás is: összességében az kell a jó gyerekonkológusnak, ami ahhoz kell, hogy valaki jó orvos legyen. Semmi és valami.

Orvosi szempontból miben más a gyermekkori rákos megbetegedés, mint a felnőttkori? Egyáltalán mikor kezdtek önálló területként tekinteni a gyermekonkológiára?

A hatvanas évek végén kezdődtek azok az első, speciálisan gyerekekre irányuló kezelések, aminek továbbfejlesztett verzióit mi is használjuk, az első áttörések néhány évvel később, a hetvenes évek elején történtek meg. Az egyik fontos terület az acut lymphoblastos leukémia volt, ami egészen addig teljesen gyógyíthatatlan volt, ám mostanra a gyermekbetegek több mint 80 százaléka meggyógyul. Ráadásul ezeket a terápiákat, illetve módosított változatukat később felnőtt betegek esetében is sikerrel alkalmazták. Annak idején persze nem volt meg a mostani széles spektrumú antibiotikum háttér, nem voltak vérkészítmények, így ezek a kezelések lényegesen drasztikusabbak voltak a szervezet számára. Akkoriban azt is kérdezték az ezekkel próbálkozó orvosoktól, hogy miért kínozzák ezeket a haldokló gyermekeket, hiszen csak szenvedést okoznak nekik. Valószínűleg a mai napig meg tudják mondani az egyes ezzel foglalkozó központok, hogy végül ki volt az első gyermek, aki meggyógyult, és aki most már jócskán 40 év felett járhat. Magyarországon Schuler Dezső professzor hozta létre a Leukémia Munkacsoportot, amiből aztán létrejött a Gyermekonkológiai Hálózat. Ezek az első gyógyulások mámorító érzések lehettek a kezelőorvosok számára, egyfajta csodaként élhették meg. A kezdeti 10-20 százalékos gyógyulási aránytól 75 százalék fölötti rátáig jutottunk el, amit már nagyon nehéz feljebb tornászni. Egyrészt drága célzott kezelésekkel tudjuk még javítani az esélyeket, másrészt pedig új elvárások is megjelentek. A gyógyulás mellett most már kiemelt cél az életminőség megtartása, avagy visszanyerése is: lehessen később gyermeke, teljes életet tudjon élni, ne legyenek a kezelésének hosszú távú mellékhatásai. Mindez azt jelenti, hogy a munkánk teljesen más megvilágításba került: néhány évtizeddel ezelőtt még az volt a csoda, ha egy beteg gyermek felépült, most már az a kérdés inkább, hogy miért nem gyógyul meg valaki. Sajnos nem lehet mindenkit meggyógyítani. Emellett egy évtizede már minden ezer felnőttből egy volt egy gyermekkori rákos betegség túlélője, mára pedig ez az arány tovább javult: nyolcszázból egy. Amikor a várost járva látom a kirakatokban az érettségi tablókat, rendről-rendre találkozom olyan arcokkal, amiket korábbról innen az osztályról ismertem, avagy sokszor az utcán is összefutok volt betegeinkkel.

A beteg gyermekek nagy része tehát meggyógyul, ám nem mindegyik, egy hosszan kezelt gyermek elvesztése pedig még nehezebb lehet, mint egy másik betegé. Egy gyermekonkológus és a gyermekonkológián dolgozók kényszerűen találkoznak ilyen esetekkel; hogyan lehet ezekkel megbirkózni, elkerülni a kiégést?

Az osztályunkon dolgozik egy lelkigondozó az Evangélikus Egyház jóvoltából, a Pszichológia Tanszék pedig egy PhD-hallgató pszichológust biztosít a számunkra. Ők elsősorban a betegek számára állnak rendelkezésre, a szerda reggeli viziteken foglalkozunk elsősorban a lelkileg nehezebb esetekkel. Ezek kapcsán azonban az is elő szokott kerülni, hogy bennünk milyen érzéseket keltenek és milyen nyomokat hagynak ezek az esetek. A csapaton belül ezeket az érzéseket szaba-

don ki lehet beszélni, ami fontos dolog. Még fontosabb, hogy amikor elvesztünk egy beteget, akkor egyfajta rituális búcsút szervezünk az osztályon. Én összefoglalom az esetet szakmailag, és mindenki elmondhatja a véleményét, hogy mit csinálhattunk volna másképp, van-e esetleg valakiben bűntudat. Ezután lélekben is elbúcsúzunk a gyermektől, és azt gondolom, hogy ahhoz, hogy tovább tudjunk dolgozni, tudjunk segíteni a következő gyermeknek, ez nagyon fontos. Ennek hiányában ezek az érzések feldolgozatlanul lebegnének bennünk, és ahogy a család számára is fontos, hogy a temetés révén valahogyan kifejezésre juttassák a gyászukat és érzéseiket, ez a búcsúzás nekünk is fontos itt az osztályon.

Első betegei ma már fiatal felnőttek. Van olyan közülük, akikkel mai napig kapcsolatban áll?

Egyik legjobb barátom épp egy korábbi betegünk, ő lett a nemrég létrehozott alapítványunk kuratóriumi titkára. Az utcán összefutva kezdtünk el egymással beszélgetni, hogy kinek mit hozott az élet, és hogy milyen lehetőségek lennének a munkánk javítására, és ebből aztán egy nagyon szoros barátság lett, ami számomra azért is fontos, mert ez a korábbi orvos-beteg viszonyt, illetve az életkorbeli különbséget áthidalva alakult ki. Sok más volt betegemmel is jó viszonyt ápolok, még ha nem is ennyire szorosat.

Említette az Önök által létrehozott alapítványt, és több más szervezet is segíti az osztály munkáját. Kik ezek és mennyire játszanak fontos szerepet?

A külső segítség létfontosságú számunkra, az osztály korábbi felújítását is külső adományok révén tudtuk megvalósítani, és a gyerekek ellátásában is több civil szervezet segít nekünk, nélkülük teljesen más minőségű ellátást nyújtanánk. Elsőként a Tölösi Péter Alapítványt említeném, amely sok más mellett az osztály berendezésében nyújtott rengeteg segítséget, és szerepet játszik a betegek rehabilitációjában is. A Lions Club Normandia egy szülőszállót épített fel és tart fent a Gyermekklinika közelében, ami nagyon fontos, hiszen rengeteg szülőnek kell tartósan itt lennie a gyermeke közelében. A Kórházi-skola Alapítvány a gyermekek hétköznapi életbe való visszasegítésében segít, lehetőség szerint megoldják, hogy az iskolából hosszú időre kiesett gyerekek saját osztályukba térhessenek vissza, miközben a betegség alatt is folytatni tudják a tanulmányaikat, ami lelki szempontból mind a gyerekeknek, mind a szülőknek nagyon fontos. A Szemem Fénye Alapítvány a betegek szállításában segédkezik, az ő révükön külön tudjuk szállítani a mi betegeinket, így elkerülhetjük a fertőzéseket. Nemrég hoztuk létre az Euraakvilo Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Alapítványt, amelynek első tényke-dése egy játszótér létrehozása volt itt az osztály előtt, másrészt pedig otthoni gyermekhospice szolgálatot szervezünk. Mindez azok számára létezik, akiken nem tudunk segíteni. A reménytelen esetek egy részét gyorsan elveszítjük, vannak azonban olyanok is, akiknél hosszabb ez a folyamat. Ha bármelyik gyermeket megkérdezzük az osztályon, hogy mit szeretne, akkor azon kívül, hogy természetesen szeretne meggyógyulni, a túlnyomó többség haza szeretne menni. Ehhez azonban az kell, hogy a szülők is felkészüljenek az elkövetkezendőkre, ehhez lelki és fizikális támaszt kell nekik nyújtanunk, és nem csak nekik, hanem a gyermek- és háziorvosoknak is. Lényegében minden szempontból létfontosságú a külső, civil segítség, ezek a dolgok enélkül elképzelhetetlenek lennének.

Minden bizonnyal ezt a szervezőmunkát is elismerték, amikor 2012-ben megkapta a Rákellenes Ligától az év onkológusa díjat, az év végén pedig az Új Dunántúli Napló olvasói választották meg egy szavazáson az év emberének. Mennyire fontosak az ilyenfajta elismerések, visszajelzések?

Nyilvánvalóan jólesik. Amikor felhívott a Rákellenes Liga elnöke, akkor nem is tudtam arról, hogy van ilyen szervezet, és hogy létezik ez a díj. Először nem is akartam a nyilvánosság elé lépni ezzel, úgy voltam a díjjal is, hogy nem érek rá, küldjék el nekem és ennyi. Aztán odaadták azoknak a történeteit, akik úgy gondolták, hogy nekem kellene kapnom a díjat, és elolvastam ezeket, amiket nyilván nehéz volt megírni, hiszen újra kellett élnie ezeket az eseményeket. Volt köztük olyan szülő is, akinek meghalt a gyermeke. Azt, hogy az életükből időt és érzelmeket áldoztak arra, hogy megírjanak egy ilyen visszaemlékezést, nagyon nagyra becsültem, számomra az ő köszönetüket jelenti az év onkológusa díj, ez így nagy dolog, és tényleg visszajelzés arról, hogy amit csinálok, azt igyekszem jól csinálni. A Dunántúli Napló év embere szavazása nem egy közvélemény-kutatás, de jóleső érzés, hogy arra szakítottak nem kevesen időt, hogy rám szavazzanak. Ez valamennyire nekem, még inkább annak szól, amit csinálok, és így az egész orvoslásnak. Egyik kollégám jegyezte meg, hogy amikor az egyes klinikákról sorban mennek el a szakorvosok, az, hogy egy ilyen szavazás során egy orvost emelnek ki a sportolók, előadók közül, az üzenet is lehet: igen, az embereknek fontos, amit csinálunk. Az, hogy ki mennyit keres, mennyi ügyeletet kell ellátnia, milyen körülmények között dolgozik, fontos dolgok, és mindent meg kell tennünk, hogy ezek minél jobbak legyenek, de legalább ennyire fontos, hogy miközben folyamatosak az egészségügyről szóló negatív hírek, az emberek mégis elismerik a munkánkat. Persze az is lehet, hogy mindez csak belemagyarázás, de akkor is jól hangzik: biztassuk már magunkat! (nevet)

Stemler Miklós

„Számomra az egészségügy szolgálat, nem szolgáltatás”

Interjú dr. Garainé dr. Pámer Zsuzsanna szemész egyetemi docenssel, az év orvosával

Szakmai pályafutása csúcspontjának tartja az Astellas Alapítvány év orvosa díját a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Szemészeti Klinikáján dolgozó Dr. Garainé Dr. Pámer Zsuzsanna, aki mai napig nem tud elérzékenyülés nélkül beszélni betegei hálájáról. A szemész szakorvos számára a betegekkel törődés fontosabb, mint bármilyen anyagi elismerés.

Mi vezette az orvosi pályára, szülői befolyás, vagy saját döntés?

Szülői hatásról csak abban az értelemben beszélhetek, hogy szüleink mindig hagytak minket a saját utunkat járni. A távoli rokonaink között akadtak orvosok, de a közvetlen családban nem, amihez az is hozzájárult, hogy a második világháború után német származásunk miatt a családom lényegében mindenét elvesztette: évekig kellett bujkálniuk, édesapám pedig megárvult. Lényegében nulláról kellett kezdeniük, és az is nagy teljesítmény volt, hogy az ötvenes években szakmát tudtak szerezni és egzisztenciát teremteni. Nagyon jó támogató hátteret kaptunk otthon, amit az is bizonyít, hogy a középső húgom például elismert kémia-fizika szakos tanár lett, de a döntő szempont a középiskola, az ott tanítók voltak számomra a döntésemnél. A Leöweybe jártam itt Pécsett, német tagozatra, és a tanáraink nagyon szívükön viselték a sorsunkat, arról is vitát folytattak, hogy inkább matematikus, vagy orvos legyek. Valószínűleg a szociális érzékenységem miatt inkább az orvosi pálya felé ösztönöztek, ami nem is volt ellenemre: bár sokat betegeskedtem kiskoromban, valójában szerettem a kórházi környezetet és az ott folyó munkát. Először csak abban gondolkodtam, hogy nővér, vagy szakasszisztens legyek, de a tanáraim végig az orvosi pályára ösztönöztek, amit az is segített, hogy kitűnő tanuló voltam, és nagyon erős volt a biológiaképzés nálunk.

Mi alapján döntött aztán a szemészi pálya mellett?

Az egyetemen természetesen sok minden érdekelt. A gyermekorvoslás volt a másik terület, ami vonzott, de úgy éreztem, hogy saját gyerek hiányában nem rendelkezem az ahhoz szükséges tudással és érzékkel, hogy még beszélni nem tudó kisbabákat lássak el. Végül aztán a szemészet mellett döntöttem, azért is, mert ez egy kellően szerteágazó terület ahhoz, hogy sok mindent lehessen csinálni a hagyományos orvosi munkától kezdve a műtéteken át egészen a kutatásig. Ezt egyáltalán nem bántam még, bár sokszor kaptam olyan feladatokat, amiket jobb híján adtak nekem – a 80-as években például nem nagyon értettek a számítógéphez, és nekem kellett megtanulnom bánni vele. Ekkor kezdtem foglalkozni azzal a betegkörrel is, amelyik esetében szerencsére most már van lehetőség az injekciós kezelésre (az időskori makuladegenerációról van szó, ami kezelés nélkül vaksághoz vezet, és a vezető oka a vakság kialakulásának Magyarországon is – szerk.), én végeztem a vizsgálatokat, néztem át az eredményeiket és ha kellett, vigasztaltam őket. 2006-ban fejlesztették ki azt a kezelést, ami az esetek felében meg tudta állítani a folyamatot, és 2008 óta mi is tudjuk ezt alkalmazni. Ez óriási áttörés volt, ami azzal is jár, hogy a rengeteg érintett beteg megfelelő módon való ellátása nagy szervezőmunkát igényel. Szerencsére azt sikerült elérnünk, hogy ne kelljen befeküdni az ország különböző tájairól ideérkező betegeknek, hiszen nincs elég fekvőhelyünk, hanem ambuláns módon el tudjuk látni őket.

Több interjúalanyom is úgy fogalmazott a korábbiakban, amikor a pályaválasztásáról kérdeztem, hogy nem is feltétlenül a szakma volt a fontos a szakterület kiválasztásánál, hanem az a „mester”, akire példaképként tudott tekinteni. Önnek voltak ilyen példaképei?

Lényegében mindenki az volt az orvoskaron, aki oktatóként azt a felfogást adta át nekünk, hogy a beteg érdeke a legfontosabb. Sok ilyen tanárom volt szerencsére, például Kovács Bálint professzor úr, a Szemészeti Klinika korábbi igazgatója, aki számára a beteg szempontja fontosabb volt bármi másnál. Grastyán Endre is fontos példakép volt, vele akkor kerültem kapcsolatba, amikor hallgatóként az Élettani Intézetben TDK-ztam későbbi férjemmel. Életre szóló élményem volt, amikor egyszer késő estig dolgoztunk a laborban, és ő bekopogott, mert azt hitte, hogy égve maradt a villany. Ezután a találkozás után még 10 évvel később is előre köszönt az utcán, annyira benne maradt, hogy még éjszaka is dolgozunk. Lényegében minden orvosszakmában megvoltak azok az emberek, akikre fel lehetett nézni elhivatottságuk és odaadásuk miatt, és mindannyian olyanok voltak, akiknél a beteg volt az első, és nem az anyagi javak, azok engem sosem érdekeltek. Dolgoztam Németországban és az Egyesült Államokban is, és mind a két helyen marasztaltak. Amerikában egyre több pénzt ígértek, és a végén már majdnem bolondnak néztek amiatt, hogy ennek ellenére is haza akartam jönni. Egyetlen egy kollégám, egy nagy empátiával rendelkező szakasszisztens értette meg, hogy engem jobban érdekel a családom, és mivel épp akkor volt a délszláv háború, azt javasolta, hogy oda menjek, ahol nagyobb szükség van a tudásomra.

Megbánta bármikor, hogy az erőteljes biztatás ellenére mégis inkább hazajött?

Nem. Persze nyilván a kutatóként dolgozó férjemnek kint több lehetősége lett volna, ahogy nekem is szakmailag, de sokkal többet számított, hogy a családom és a barátaim közelében lehetek; nem hiszem, hogy bármilyen szakmai világsiker felülmúlhatná ezt az érzést. Egyébként azok az ismerőseim, akik annak idején a kint maradás mellett döntöttek, egyre több időt szeretnének újra itthon tölteni, de nem tudnak annyiszor haza jönni, ahányszor szeretnének, és ahányszor kellene például az idősödő szüleik miatt. Ráadásul bármilyen sikeresek is, kint mégiscsak idegenek maradnak, és hiába szereznek új barátokat, új kapcsolatokat, ezek nem tudják pótolni a gyerekkori barátságokat. Ez akkor persze nem volt egyszerű döntés, de gyorsan kellett döntenünk, mert később nagyon nehéz lett volna visszaállni az itteni bürokratikus rendszerre, ahol semmire sincs pénz, ami azért komoly depressziót okozott, amikor visszatértem. De valamit valamiért.

Mennyire tudja kompenzálni azt a frusztrációt, amelyet a magyar egészségügy okoz nap, mint nap, a betegek iránti törődés, illetve az ő gyógyulásuk?

Érzelmileg mindenképpen: óriási élmény az, amikor valaki meggyógyulva, mosolyogva jön be. Az Astellas Alapítvány díja is ezért volt nagyon fontos számomra: legvadabb álmaimban sem gondoltam arra, hogy az általam kezelt idős betegcsoport ennyi mindent megtesz azért, hogy az Interneten szavazhasson. Nemrég tudtam meg, hogy volt olyan is, aki éjszaka tízkor telefonált be az éjszakás nővérnek, hogy segítsen neki szavazni, mert ő magától nem tud. Annál több nem kell, hogy megmentjük valakinek a látását. Anyagilag persze kell áldozatokat hozni. Nem járunk éttermekbe,

saját magam főzök, kertészkedünk, gyümölcsöt termelünk.

Dr. Ottóffy Gáborral készítettem korábban interjút, aki szintén a betegek szavazata alapján tavaly az év onkológusa lett. Ő azt mondta, hogy először nem is érdekelte ez a díj, akkor fogta fel a súlyát, amikor elolvasta azokat a leveleket, amelyet a volt betegei írtak. Ön hogyan reagált, amikor megtudta, hogy Ön az év orvosa?

Egy e-mailből értesültem róla, hogy egyáltalán jelöltek, és hogy el kellene fogadnom a jelölést. Aztán újabb és újabb felterjesztések érkeztek, de sokra ekkor se gondoltam: egyrészt úgy hittem, hogy az idős betegek kevésbé lesznek aktívak az interneten, ráadásul szemészeti betegből jellemzően kevesebb van, mint a más területeken lévőkből. Önmagában már a felterjesztés ténye nagyon megható volt, úgy éreztem, hogy ez szakmai karrierem csúcsa. Majd egyszer csak megjelent a Pécs TV, és közölték, hogy bent vagyok az első háromban, amit később a szervezők is megerősítettek, és felkértek, hogy utazzak el a díjátadóra. Erősen gondolkodtam, hogy egyáltalán belefér-e a munkám mellé a pesti út, de végül úgy döntöttem, hogy elmegyek. Az igazi meglepetés aztán ott ért, és annyira fáradt voltam már, hogy nem is igazán fogtam fel az egészet. A valódii súlyát akkor éreztem, amikor a következő hétfőn a rendelésen jöttek a betegek, és velem örültek, hogy sikerült. Erről nem lehet könnyek nélkül beszélni. Ekkor tudtam meg, hogy miközben mi bent dolgoztunk, ők pedig kint várakoztak, azt szervezték, hogy ki hogyan tud szavazni, hogyan lehet bevonni másokat is, miközben én azon is meglepődtem, hogy egyáltalán tudnak erről a díjról. Ez volt a legszebb számomra, nem pedig a díjátadó, bármilyen szépen is megcsinálták az Alapítvány munkatársai.

Az időskori makuladegeneráció kezelésére kidolgozott injekciós terápia áttörés volt a szemészetben, de ha jól sejtem, számos egyéb változás is volt az elmúlt évtizedekben. Mennyiben más most szemésznek lenni, mint a pályája kezdetén?

Szakmailag és a műszerek terén nagy a fejlődés, ami természetesen a betegek számára is előnyös. Másrészt az elmúlt évtizedekben egyre inkább elterjed az a szemlélet, hogy az egészségügy szolgáltatás, egyre több a magánrendelés és magánklinika. Bár elvileg a betegek érdeke továbbra is az első, mégis valójában haszonszerzésről van szó. Vannak olyan magánklinikák, ahol bizonyos egyszerű műtéteket futószalagszerűen végeznek TB támogatásból, miközben a betegek azért fizetnek plusz pénz, hogy szállodai körülmények között lakjanak, de amint már valami komplikáció lép fel, akkor továbbküldik a klinikákra, ami persze csak az állami finanszírozásból tud gazdálkodni. Ez szerintem vérlázító, és nem lehet már arról beszélni, hogy a beteg érdeke lenne a legfontosabb. Persze egész addig a legjobb ellátást kapja, amíg nincs baj, ám amint komolyabbnak bizonyul az esete, cserbenhagyják. Amikor a díjátadó kapcsán kértek tőlem egy rövid önéletrajzot és szöveget, akkor fogalmazódott meg bennem, hogy számomra az egészségügy nem szolgáltatás, hanem szolgálat. Az összes tudásunkat latba kell vetnünk a beteg érdekében, nem pedig pénzt kérni mindenért, és összevissza küldözgetni a pácienst. Bármennyire is azt mondjuk, hogy ez a jövő, szerintem ez rossz irány.

Az orvoslás mellett oktat is az orvoskaron. Hogyan látja, mennyire fogékonyak a hallgatók az Ön által képviselt értékrendre?

Itt érdemes különválasztani a hallgatókat és a rezidenseket. A hallgatók esetében sajnos azt látom, hogy hígul az állomány, nagy átlagban kevésbé elhivatottak, ami persze nem jelenti azt, hogy ne találkoznánk mai napig kiemelkedő tehetségekkel, akikről érezni, hogy nagyon jó orvos lesz belőlük. Annak idején nálunk az első két év során többeket eltanácsoltak, mondván, hogy nem alkalmasak erre a pályára, és most még viszonylag könnyen irányt válthatnak. Most már nincs ilyen. A rezidensek, akik már úgy kerülnek ide, hogy érdekli őket ez a terület, mások, ők jóval fogékonyabbak arra, ahogy a betegeket kezelem. Életem legnagyobb dicséretét egyiküktől kaptam, aki pár hónap után itt hagyta az osztályt, mert máshol fix állást kapott, ám amikor elbúcsúzott, akkor azt mondta, hogy bár a szemészet nem ragadta meg annyira, de abban biztos, hogy olyan orvos szeretne lenni, mint amilyen én vagyok.

Stemler Miklós

Pécsi címerek

„Pécs város utcáit avatott szemmel járva rátalálhatunk néhány épület oromzatán, kapu bejárata felett, esetleg emléktáblákon, szobortalapzaton egy-egy címerre. Sokan észre sem veszik ezeket a fontos jelképeket.

Legtöbbünk nem is ismeri ezek jelentőségét, funkcióját. Sőt! A címerek használatát a második világháborút követően nemcsak hazánkban, hanem a többi szocialista országban sem nézték jó szemmel. Főként a családi címerek váltottak ki ellenérzést. A városcímerek sorsa sem sokban különbözött a családi címerekétől.

A címerekhez fűződő tudomány, a heraldika dekadensnek minősült, csakúgy mint a másik, méltatlanul mellőzött történelmi segédtudomány, a genealógia is.

Pedig minden ember jogos vágya, hogy megtudhassa és akár nyilván is tarthassa, kik voltak ősei, honnan származik. Természetes igény, hogy hovatartozását ősei által használt megkülönböztető jelvényekkel, jelképekkel kifejezhesse, hirdetve ezzel felmenőinek megbecsülését is. Talán ezért sem sikerült a címereknek, mint megkülönböztető jelképeknek a teljes kiirtása, eltörlése sem nálunk, sem másutt.

A heraldikának szigorú szabályai vannak, melyek az évszázadok során alakultak ki. Ezeket a szabályokat minden címerszerkesztőnek ismernie kell.

Ma már egyre többen érdeklődnek a címerek után. Számos épületen restaurálják a málladozó, az egykor levert címereket és állítják vissza eredeti pompájukban azokat.”

A középen látható címerek sorrendje

1. Ismeretlen III. ősi magyar rovásírásos címer
2. Bakich Gábor kanonok címere
3. Belitska–Sikorski család címere
4. Klimo György püspök címere
5. Baranya vármegye címere
6. Belon Gellért püspök címere
7. Szepessy Ignác püspök címere
8. Pécs szabad királyi város címere
9. Vasváry családi címere
10. Csukás nemzetség címere
11. Berényi Zsigmond püspök címere
12. Somssich-Ürményi kettős címer
13. Dulánszky Nándor püspök címere
14. Magyarország 1895-ben megállapított középcímere

Tám László

Rangos díjat kapott az erdélyi magyar oktatásért végzett munkájáért a pécsi orvoskar dékánja

Magas rangú elismerésben részesült Prof. Dr. Miseta Attila, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának (PTE ÁOK) dékánja, aki a Báthory Díjat vehette át a romániai, állami finanszírozású magyar felsőoktatás megteremtése érdekében végzett kitartó munkája köszöneteként. A díjban az elmúlt években többek között olyan személyek részesültek, mint George E. Pataki, New York állam volt kormányzója, avagy Vizi E. Szilveszter, a Magyar Tudományos Akadémia volt elnöke.

A 2005 óta létező Báthory Díjat a Bolyai Kezdeményező Bizottság (BKB) javaslatára az Erdélyi Magyar Nemzeti Tanács (EMNT) oktatási szakbizottsága adományozza évente legfeljebb 16 személynek, illetve szervezetnek. A díj március másodikai marosvásárhelyi átadásán kiemelték, hogy Miseta Attila mind a PTE ÁOK dékánhelyetteseként, mind dékánjaként kitartóan dolgozott az erdélyi magyar nyelvű orvosképzés erősítésén. Ennek részeként nem csak személyesen tartott előadásokat Marosvásárhelyen, hanem évente több mint 50 marosvásárhelyi hallgató számára biztosított részképzési lehetőséget Pécsett, és a pécsi orvoskar több mint 60 oktatója osztotta meg tudását erdélyi kollégáikkal. Dékánként kezdeményezte, hogy a PTE ÁOK doktori iskolája indítson programot az erdélyi orvosok és gyógyszerészek részére, aminek köszönhetően közel 20 erdélyi fiatal tanul doktoranduszként Pécsett. A díjátadón azt is kiemelték, hogy sokat tett azért, hogy a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem (MOGYE) négy magyarországi testvéregyeteme biztosítsa a magyar nyelvű oktatáshoz szükséges szakembereket, és ez komoly szerepet játszott abban, hogy Mihai Razvan Ungureanu kormánya hozzájárult a magyar kar létrehozásához az egyetemen. Bár az Ungureanu kormány bukása megakadályozta ennek valóra válását, a miniszterelnök tevékenységét Miseta Attila kezdeményezésére a Pécsi Tudományegyetem Honoris Causa díszdoktori címmel ismerte el 2012 decemberében.

A PTE ÁOK dékánja illusztris társaságba került: 2005 óta többek között az azóta elhunyt Tom Lantos amerikai kongresszusi képviselő, Szőcs Géza költő és volt kulturális államtitkár, Szili Katalin volt házelnök, illetve Csányi Sándor, az OTP vezérigazgató-elnöke részesült ebben az elismerésben.

Kérjük, támogassa hívásával a Pécsett kezelt rákbeteg gyermekek rehabilitációját.

Hívja a 13600-as Adhat vonalat, üsse be a 65-ös kódot, így 250 Ft-tal támogatja a Tölösi Péter Alapítványt a leukémiás és tumoros megbetegedésű gyermekek gyógyításáért.

13600-65
Adhat vonal

Az adománygyűjtés célja: Az onkológiai osztályról kikerült gyermekek és fiatalok még nem tekinthetőek gyógyultnak. Rákos megbetegedés esetén 5 év telik el a teljes gyógyulásig. A fiatalok egy része a fenntartó kezelések alatt még nem mehet közösségbe, elszigetelten kénytelen élni.

A kórházból kikerülve elveszítik a biztonságot nyújtó szakemberek körét (orvos, ápoló, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, pedagógus). Továbbra is egészségügyi problémákkal küzdenek a betegség és a kezelések mellékhatásaként. Tanulási, pályaválasztási, munkába állási problémáik vannak. A családok jelentős része szociálisan és financiálisan is perifériára kerül.

A HÍD IRODA modell program segíteni kívánja a kórházból kikerültek társadalmi reintegrációját: a krízishelyzetben lévők komplex támogatását, hogy életük folyamán a társadalomnak ne eltartottjai, hanem aktív, produktív tagjai legyenek. A HÍD IRODA az alapítvány pécsi rehabilitációs központjában, az onkológiai utógondozással egy helyen kerülne kialakításra.

Az Adhat vonal 2013. január 1-jétől 2013. december 31-ig hívható.
Számunk: 13600-65-ös kód
Egyszeri hívással 250 Ft támogatást kap alapítványunk.
www.tolosialapitvany.hu

Könyvtár a Gyermekklinika betegeinek

2013. február 8-án szokatlan esemény színtere volt a Gyermekklinika.

De vegyük sorba a dolgokat! *Vujity Tvrtko,* a TV-ből igen jól ismert riporter, Pécs város jószolgálati nagykövete, az elmúlt évek során Pécs városáért tett igen hasznos tevékenységéért megkapta városunktól a Pro Civitate kitüntetést. A díszoklevél mellé a kitüntetett több, mint 300.000 Ft jutalmat is kapott, melyet Vujity Tvrtko saját forrásaiból megduplázott, és ebből adományozott könyvtárat a Gyermekklinika betegei részére.

A nemes adományozásnak kissé szomorú háttere van: pár évvel ezelőtt Vujity Tvrtko látogatást tett a Pécsi Gyermekklinikán, ahol találkozott egy leukémiás kedves kislánnyal, *Farkas Ágnessel.* A kis beteg, reménykedve, tőle is gyógyulást kért és Vujity úr megígérte, hogy segíteni fog. A Miskolcon végzett csontvelő-transzplantáció ellenére a kislány meghalt. Ez Vujity Tvrtkot lelkileg annyira megviselte, hogy fogadalmat tett, hogy a két kórházban, ahol a kislányt kezelték (Pécs és Miskolc) a kis beteg emlékére könyvtárat adományoz. Ez már korábban megtörtént Miskolcon, most Pécsett került erre sor.

Csizi Péter alpolgármester, a klinika orvosai és nővérei jelenlétében adta át Vujity Tvrtko a közel 400 kötetből álló, minden korosztály igényeit kielégítő könyvtárat. A klinika nevében Pintér András emeritus professzor köszönte meg az értékes ajándékot, és elmondta, hogy a nálunk sokkal gazdagabb országok gyermekkórházai is rászorulnak a magánszemélyek és intézmények adományaira.

Dr. Pintér András

Etikai és betegjogi konzultációs lehetőség

A PTE ÁOK Magatartástudományi Intézete orvosi (egészségügyi) etikai- és betegjogi kérdésekben évek óta konzultációs lehetőséget biztosít az Orvostudományi Kar és a Klinikai Központ munkatársai számára. (A konzultációs lehetőség más egészségügyi intézmények dolgozói számára is nyitva áll.) A konzultánsi feladatokat a Magatartástudományi Intézet munkatársa, *dr. Jakab Tibor,* bioetikus, betegjogi szakértő látja el.

A konzultációs lehetőség kiterjed minden olyan etikai dilemmára és tág értelemben vett betegjogi kérdésre, amely a betegellátás során felmerül, és a probléma összetettsége miatt a helyes, illetve a jogszerű megoldás nem egyértelmű. A lehetőséggel elsősorban a betegellátásban dolgozók munkáját kívánjuk segíteni.

A konzultációs tevékenység a jogi és az etikai normák feltétlen tiszteletben tartásával történik. A konzultáns a hozzá fordulók személyes adatait és a tevékenysége során tudomására jutott egészségügyi adatokat bizalmasan kezeli, harmadik személlyel szemben titoktartási kötelezettség terheli.

Természetesen az abszolút igazságoknak a konzultáns sincs birtokában, de azt vállalja, hogy tudásával és évtizedes gyakorlati tapasztalatával – ésszerű keretek közt – munkaidőn kívül is a hozzáforduló kollégák rendelkezésére áll.

Dr. Jakab Tibor elérhetőségei:

Mobil gyorshívószám: *0882
Mobil: 30 9609 255
Egyetemi mellék (ÁOK): 31894
E-mail: tibor.jakab@aok.pte.hu
Levelezési cím: PTE Általános Orvostudományi Kar,
7624 Pécs, Szigeti u. 12.

Egy kreatív és szórakoztató program a gyermekek orvostól való félelme ellen

A **Teddy Maci Kórház** egy nemzetközileg elismert program, melyet különböző országok orvostanhallgatói, orvosai valósítanak meg. Svédországból indult, és immár 33 országban működik sikeresen. *Hazánkban először Pécsett* valósult meg 2002-ben és azóta egyre nő a népszerűsége.

A játékos program keretében a gyerekek megtanulhatják az orvosi vizsgálat menetét és eszközeit, megismerkedhetnek a orvosi környezettel, ezáltal *a valós helyzetben kevésbé izgulnak, csökken a félelmük, szorongásuk.*

Ehhez nincs másra szükség, mint a macijukra,vagy bármilyen más kedvencükre, aminek kitalált betegségét speciálisan képzett macidoktorok és doktor nénik segítségével, együtt megvizsgálják és meggyógyítják. Az állandóan jelenlévő *fehér köpeny* és a *„csúnya, félelmetes eszközök”* pedig egy idő után már fel sem tűnnek nekik.

Fontos alapköve a játéknak, hogy *nem a gyerekek, hanem a macijuk beteg,* így az orvosi vizsgálatot mindig kívülről kell szemlélniük.

A bátrabbak viszont *akár maguk is kipróbálhatják,* hogyan kell az eszközöket használni (pl. sztetoszkóp). Különleges felszereléseinknek köszönhetően az érdeklődők akár egy egész „maci-műtétet” is elvégezhetnek egy erre berendezett műtőben, speciális öltözékben, miközben a testben rejtőző szervekkel és azok működésével is megismerkedhetnek.

A program célja:

- a fehér köpenytől és az ártalmatalan orvosi eszközöktől való félelem feloldása, enyhítése
- bizalom kiépítése a gyermek és az orvos között
- az orvoslás jótékony hatásának tudatosítása
- a felelősségre nevelés a mackó gondozásán, gyógyításán keresztül

Hol találkozhat velünk:

- óvodákban kiscsoporttól nagycsoportig
- általános iskolákban első és második osztályig
- egészségnapok keretében
- szabadtéri programokon *és* egyéb rendezvényeken

Hány éves kortól ajánljuk a részvételt?

Elsősorban 3-7 éves korig a legmegfelelőbb, de természetesen minnél hamarabb kezdjük a játékot, annál hatékonyabb. Kisiskolások számára részletesebb ismeretterjesztést nyújtunk.

Következő rendezvényünk:

2013.április 13-14, szombat délelőtt és vasárnap délelőtt 10-13 óráig a Dél-dunántúli Regionális Könyvtár és Tudásközpontban.

Következő rendezvényünk programja

I. Teddy Maci játék

- **fél óránként induló programok**
- **maci-műtő, szituációs játékok**
- **rajzverseny, rajzsarok**
- **minden gyermek ajándékcsomagot kap**

II. Tudásközpont könyvtár körbevezetés

- **óránként mese felolvasás és tárlatvezetés**

III. Kedvezményes gyermekmenü a Teleky Bisztróba

IV. Szűrőprogramok szülőnek

A Programon való részvétel ingyenes!

Jelentkezés:

az óvodákban, valamint telefonon és e-mailben.

Tel.: *Kovács Patricia 06/30-500-2477*

Rozanovic Martin 06/20-291-9214

E-mail: tmkpecs@gmail.com

A résztvevő óvodák listája és elérhetősége megtalálható a www.facebook.com/tmkpecs webcímen.

Mindenkit sok szeretettel várunk!

NE HAGYD OTTHON A MACIDAT!

Ezenkívül délután szülőknek, orvostanhallgatóknak és minden érdeklődőnek előadást tartunk 15-18 óráig a gyermekszorongás és annak oldása, veszélyhelyzetek kezelése, kiküszöbölése és megelőzése témakörben, elismert orvosok jóvoltából. Az előadások alatt gyermekfelügyeletet is biztosítunk.

A Vöröskereszt gondolatának megszületése

1859 júniusában egy 31 éves svájci üzletember, Henry Dunant, Észak-Olaszországban tett utazást, aminek egész további életét meghatározó következményei lettek. Ott éppen háború dúlt a szárd-piemonti és a velük szövetséges francia, valamint az osztrák csapatok között.

Amikor június 24-én Solferinoba érkezik, nem akar hinni a szemének. Ezrek jaj- és segélykiáltása, borzalmas csatazaj fogadja. A csatamezőn sebesültek ezrei hevernek mindkét oldalon: haldoklók és halottak, egymás mellett, elhagyatva, agyontiporva. A kisszámú és rosszul szervezett mentőalakulatok nem tudnak mit kezdeni ezzel az embertömeggel. 40 ezer sebesült és halott egyetlen nap alatt! Ez a solferinoi csata szomorú, kegyetlen eredménye.

Szemtanuk beszámolói szerint, nem lehetett nem észrevenni Henry Dunant, a fehér ruhába öltözött civilt, aki a harcoló felek közé került: „le Monsieur blanc" – a korabeli a haditudósításokban már így szerepel.

Naplójában leírja a csata kezdetét, ahol a közelharcban az ellenfelek puskatussal verik szét egymás fejét. Látja a bajonettel és karddal felmetszett hasú, vérző, jajveszékelő katonák tömegét: „Ez már nem csata, hanem mészárlás" – naplójában ez a lakonikus megjegyzés szerepel. „Nem emberek, hanem vadállatok egymás közötti véres harca". Leírja azt a borzalmas jelenetet, ahogy galoppban feltűnik a lovasság, s a lovak patái széttaposták a halottakat és a haldoklókat. A sebsültek hiába kiáltoznak vízért, segítségért, ezt senki nem hallja.

Majd következik a győztesek parádéja! Megjegyzése: „nagy tételben ölni, de a legkisebb részletig eltaposni, megsemmisíteni".

A csata eldőlt, de az ö munkája most kezdődik. Megszületik a gondolat: ezeken az embereken segíteni kell!

A Solferino-közeli községekben a lakosság önként segít a sebesült katonáknak. Sajnos, a tulajdonképpeni segítség minimális, és orvosi ismeretek nélkül nem sokat ér. De mégis, maga ez a tény már egy reménysugár az embertelenségben. Ö maga is segít, és kimondja ezt a mondatot: „Itt mindenki testvér! Ne osztályozzátok az embereket, hogy szövetséges, avagy ellenség, itt mindenki segítségre szorul!"

Naplójában leírja és példának tekinti Mac Machon francia tábornokot, aki mindenkinek megpróbál segíteni, nemcsak saját katonáinak, hanem az ellenség katonáinak is. Új erkölcsnek kell uralkodnia a csatatereken: s ez a haldoklók, a sebesültek megsegítése! Az a gondolat, hogy nem tud, illetve, nem tudnak mindenkinek segíteni, 3 éven keresztül nem hagyja nyugodni.

1862-ben megírja az *Emlékezés Solferinora* című könyvét, az ott látottakról és tapasztalatairól. A könyvben kifejti újszerű gondolatait: az ápolókat, felcsereket kellő számban, békeidőben kell kiképezni, akiket egy háború esetén mindkét szemben álló fél elismer semlegeseknek, mert egyedüli feladatuk a sebesültek szakszerű ellátása.

Ez a könyv nagy vihart kavart Európában. Hivatkozik többek között Karl Borromäusra, Milánó érsekére, aki a a pestisjárvány kapcsán önzetlenül segített minden rászorulónak. Hivatkozik Helena Pawlowna nagyhercegnőre, aki a krimi háborúban (1853-56) 300 nemesi segítőjével több katonai kórházat keresett fel, s ahol 1854-ben Florence Nightingale 37 angol hölggyel szintén a sebesülteket látta el.

Dunant és négy befolyásos genfi polgár (Gustav Moynier ügyvéd, Wilhelm Dufour tábornok, és két orvos, Luis Appia és Théodore Maunoir) hozzálát a szervezéshez: 1863-ban öten "Nemzetközi Bizottság a Sebesültek Ellátására" néven, bizottságot alapítanak. Ez a nemzetközi Vöröskereszt elődje. Az alapítási okmányt 1864. augusztus 22-én már 12 állam írja alá.

Henry Dunant

A segítők védelmére megszületik az a megkülönböztető jel, amely háborúban a védelmet biztosítja: vörös kereszt, fehér alapon (a svájci nemzeti zászló fordítottja).

1876-ban megszületik a Vörös Félhold, az iszlám államok segítőszervezete.

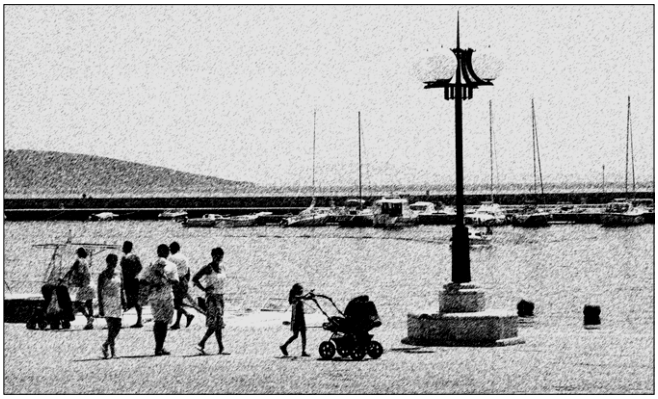
Dunant további életútja is érdekes, bár ellentmondásos. Kétes pénzügyi üzletei szemben állnak emberbaráti (filantropikus) elhivatottságával, s ezek miatt 1868-ban el is ítélik.

Említésre méltó egy másik nagy terve, amellyel Theodor Herzl-t közel 50 évvel megelőzi: terv Palesztina zsidókkal történő újratelepítésére. Ennek visszhangja a Franciaországban élő zsidók körében visszafogott, míg a Németországban élők között nagyon népszerű. 1868-ban azonban pénzügyi ügyleteivel megbukik, s ez a terve meghiúsul. Teljes vagyonát elveszti, sőt, a közvélemény is elfelejti: halottnak vélték. 1895-ben találja meg egy svájci újságíró, és mint a nemzetközi Vöröskereszt atyját idézi.

1901-ben a francia Frédéric Passy-val elsőként kapja meg a béke Nobel-díjat.

Heidenben lakott és hunyt el 1910. október 30-án. Ebben a kicsiny svájci községben található ma a Henry Dunant Múzeum (Appenzell Kanton, Ausserrhoden), amely életével foglalkozik, s amelyet születésének 175 évfordulója alkalmából nyitottak meg.

Makovitzky József
(Heidelberg/Freiburg)



A VII. ISMC szimpóziumot a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara szervezi a Magyar Kardiológus Társaság Experimentális Szekciójának és az International Academy of Cardiovascular Science (Kanada) támogatásával.

A kongresszus angol nyelvű, színhelye: **Palatinus Hotel, Pécs, Király u. 5.**

Örömmel vennénk, ha a tapasztaltabb kollégák mellett PhD-hallgatók is szerepelnének poszterrel a szimpóziumon, akik részére kedvezményes regisztrációt biztosítunk.
Az absztraktok beküldési határideje: **2013. május 17.**

A szimpóziumon való részvétel **orvosoknak és PhD-hallgatóknak** is kreditpontszerzési lehetőséget jelent.

Bővebb információ és on-line regisztráció:
http://tensi/congress.hu/ismc2013

SZERETETTEL VÁRUNK MINDEN ÉRDEKLŐDŐT!

A Kongresszus elnöke:
Prof. Dr. Gallyas Ferenc PhD. DSc. (ferenc.gallyas@aok.pte.hu

A Szervező Bizottság titkára:
Dr. Lantos János PhD. (janos.lantos@aok.pte.hu)

A Magyar Rektori Konferencia Elnökségének ajánlása

Forrás: www.mrk.hu

A Magyar Rektori Konferencia (MRK) Elnöksége a rektori pályázatok véleményezésével kapcsolatban a következő ajánlást teszi a magyar egyetemek és főiskolák szenátusai számára.

A nemzeti felsőoktatásról szóló törvény szerint a rektori megbízásra benyújtott valamennyi pályázatot a szenátus véleményezi. A rektor magasabb vezető. A magasabb vezetői megbízásokra benyújtott pályázatok rangsorolásáról a szenátus dönt. A fenntartó dönt a rektorjelölt személyéről.

Az MRK Elnöksége azt javasolja tagintézményei, a magyar egyetemek és főiskolák számára, hogy a rektori pályázatok véleményezése és rangsorolása során – annak érdekében, hogy a döntést meghozó fenntartó lehető legmegalapozottabb szakmai döntését elősegítsék – részletesen mutassák be a fenntartó számára a rektori pályázatról kialakított szenátusi véleményt, amely tükrözze, hogy a pályázó szakmailag alkalmas-e a rektori megbízás betöltésére. Segítsék a döntéshozó munkáját azzal is, hogy a rangsort megállapító szenátusi szavazás részletes eredményét szintén bemutatják a döntéshozó számára, egyben egyértelmű rangsort állítsanak fel az alkalmasnak szavazott jelöltek között. Ennek érdekében a rangsorolást addig javasolt folytatni, amíg a két legtöbb szavazatot elért pályázó közötti végső szavazás eredményeként egyértelműen meg nem fogalmazódik a szenátus javaslata arról, hogy kit javasol a fenntartó számára.

Fenti ajánlás álláspontunk szerint egyértelműen tükrözi a Kormány elkötelezett és kinyilvánított szándékát az intézmények rektorválasztási eljárásának visszaállítására.

Budapest, 2013. január 31.

a Magyar Rektori Konferencia

Az életveszély korai felismerése a klinikákon

A kórházi, klinikai kezelés szövődményei gyakran életveszélyesek. Bizonyított, hogy rendkívülien fontos a súlyos komplikációk korai észlelése és az állapotromlás megállítása. Az Európai Reszuszcitációs Társaság már 2010-ben javasolta a korai veszélyjelző pontrendszerek, vagyis az "early warning scores" használatát (lásd táblázat). Ennek bevezetését egy évvel ezelőtt ajánlották az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet dolgozói, amikor a klinikák ápolóinak újraélesztési előadásokat és gyakorlatokat tartottak.

A pontrendszer segítségével az osztályos orvosok vagy az ápolók könnyen ellenőrizhetik a nagy kockázatú betegek állapotát (pl. azokét, akik has- vagy mellűri műtét után gyógyulnak vagy intenzív osztályról helyezték ki őket, esetleg nemrégiben kerültek felvételre és még az állapotuk nem stabilizálódott). A pontrendszer használatát minden osztály a saját betegpopulációjához adaptálhatja, és megállapíthat olyan határértéket, amelynek teljesülése esetén a helyi szubintenzív vagy a központi intenzív osztályt értesíteni kell konzílium és szükség esetén betegátvétel céljából. Ezzel az egyszerű eszközzel a váratlan újraélesztések száma az eredeti 10-20%-ára csökkenhet. Sajnos az eddigi elemzések nem bizonyították, hogy a korai észlelési pontrendszerek valamelyike illetve a kórházon belüli sürgősségi csoport működése minden osztályon jelentősen javította volna a mortalitási mutatókat. Ennek okaként a pontrendszerek fogyatékosságai, elsősorban az elégtelen specificitásuk feltételezhető.

Valószínű, hogy a korai észlelés pontrendszerének bevezetése növelheti az intézményünk fekvőbetegeinek biztonságát, gyógyulási esélyeit. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet folytatja a többi klinika dolgozóinak újraélesztési továbbképzését. A tananyagból idén és a következő években sem marad ki a váratlan keringésleállás megelőzési lehetőségeinek oktatása.

Irodalom

Nolan J.P., et al.: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. *Resuscitation* 2010, 81: 1219-1276.

Dr. Bogár Lajos

A korai észlelés módosított pontrendszere

Élettani paraméter	3	2	1	0	1	2	3
Központi idegrendszer	Kóma	Fájd.	Verb.	Éber	Verb.	Fájd.	Kóma
Szívfrekvencia (1/perc)	≤40	–	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Syst. vérny. (Hgmm)	≤90	91-100	101-110	111-219	–	–	≥220
Légzésszám (1/perc)	≤8	–	9-10	12-20	–	21-29	≥30
Hőmérséklet (C)	≤35,0	–	35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	–

Ha a paraméterek pontszámai elérik vagy meghaladják a 3-as értéket, a (szub)intenzív osztály konzíliuma nagy valószínűséggel indokolt. (Verb.: verbálisan ébreszthető, Fájd.: csak fájdalomingerre reagál)

„Fülsebészet felsőfokon: XX. Fülészeti- és Koponyaalapi Microchirurgiai Kurzus"

A Fülészeti és Koponyaalapi Microchirurgiai Kurzus immár XX. alkalommal került megrendezésre 2013. január 16-19-ig a Pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán. A korábbi évekhez hasonlóan nagy hangsúlyt kapott a gyakorlati képzés, hiszen a részvevőknek minden nap lehetőségük volt sziklacsontokon műtéti gyakorlatokat végezni, valamint elsajátítani a régió bonyolult anatómiáját. A 19 résztvevő előadásokat hallhatott a fülészeti kórképek teljes spektrumáról, videodemonstráció segítségével műtéti megoldásokat követhetett végig, valamint a legmodernebb implantálható hallásjavító készülékekkel szerzett tapasztalatokat is megismerhették. Hasznos tanácsok hangzottak el a páciensek utókezelését illetően is. A kerek évforduló emlékezetes abból a szempontból is, hogy *Bauer Miklós* Professzor Úr – mint a kurzus emblematikus alakja - a műtőben megszokott méretekhez képest jelentősen nagyobb kalapáccsal, üllővel és kengyellel is gaz-

A kurzus vezetősége és a résztvevők

dagodott a jubileum alkalmából. A társasági programok is hagyományosan szerves részei a kurzusnak, hiszen az első napot bemutatkozás és közös vacsora színesítette, a harmadik napot pedig gálavacsora zárta. A kurzus utolsó napján meghívott, és helyi neves előadók tartottak prezentációkat a komplex fülészeti kórképek műtéti ellátásáról, középfül-, és cochlearis implantátumokról. A tanfolyamot vizsga zárta, melynek teljesítése esetén 50 kreditpont járt.

Ajándékba adott kalapács, üllő és kengyel a jubileumi XX. kurzus alkalmából Bauer professzor számára.

Dr. Révész Péter

Modern mikroszkópiai téli iskola és kurzus

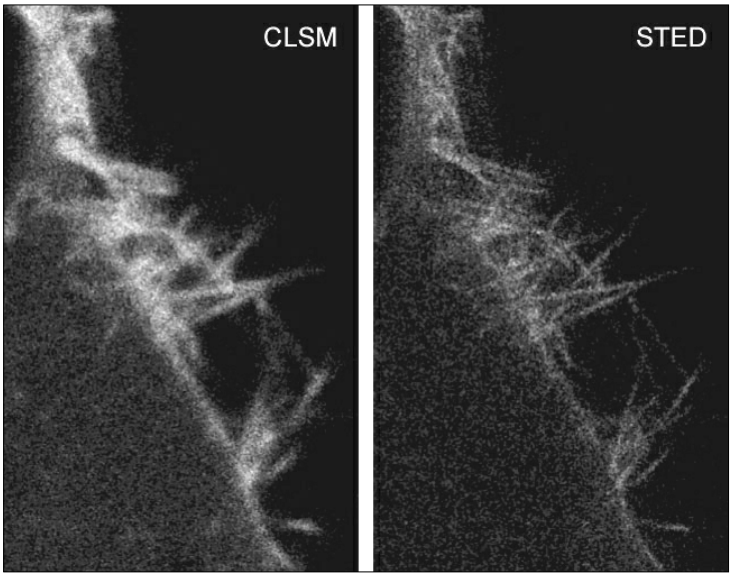
2013. január 20-25 között került megrendezésre a *Practical course in advanced microscopy* téli iskola európa vezető mikroszkópiai központjainak, a Zürichi Egyetem Mikroszkópiai és Képanalízis Központjának (UZH-CMIA), valamint a Svájci Műszaki Főiskola Fénymikroszkópiai Központjának (ETH-LMSC) közös szervezésében. A téli iskolát egy kétnapos kurzus követte, amely a *Swiss National Science Foundation* által támogatott svájci-ukrán-magyar intézményi együttműködésen alapuló nemzetközi pályázat keretein belül valósulhatott meg (*Swiss-Ukrainian-Hungarian institutional partnership: strengthening research and education in the field of advanced fluorescence techniques*). A háromoldalú együttműködés *dr. Csúcs Gábor,* az ETH-LMSC igazgatója, *prof. Alexander Demchenko,* a Palladin Institute of Biochemistry, National Academy of Sciences of Ukraine professzora, valamint *prof. Nyitrai Miklós,* a PTE ÁOK Biofizikai Intézetének igazgatója irányításával valósul meg.

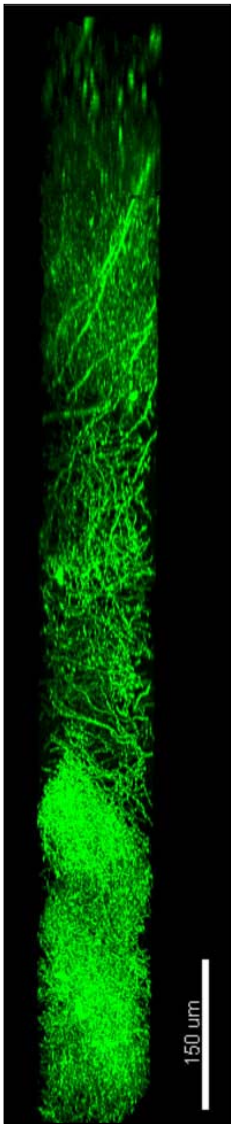
A rendezvényeken a Biofizikai Intézet munkatársai *dr. Grama László* és *dr. Bugyi Beáta* adjunktusok, valamint *Futó Kinga* PhD-hallgató vettek részt.

A programok rendkívűl átfogóan mutatták be a mikroszkópia tudományát, az alapvető mikroszkópiai ismeretektől a legmodernebb szuperrezolúciós mikroszkópiai alkalmazásokig. Az előadásokat neves szakemberek tartották. Lehetőség nyílt arra is, hogy a különböző mikroszkópiai módszereket a résztvevők gyakorlatok során kipróbálják. A mikroszkópiai ismereteik mellett a résztvevők a minták előkészítésével kapcsolatos fortélyokat is elsajátíthatták, valamint a mikroszkópiai képek elemzésével kapcsolatos ismereteiket is elmélyíthették. A teljesség igénye nélkül néhány technika: laser scanning és spinning disk konfokális mikroszkópia, fluoreszcencia élettartam mikroszkópia (FLIM), Förster rezonancia energia transzferen alapuló mikroszkópia (FRET), stimulated emission depletion mikroszkópia (STED), egyedi molekula lokalizáció mikroszkópia (PALM, STORM), structured illumination mikroszkópia (SIM), krio-elektron mikroszkópia és korrelatív fény és elektron mikroszkópia.

A kurzus arra is rávilágított, hogy mindegyik technikának megvannak az előnyei és hátrányai, és mindig az adott alkalmazás dönti el, hogy melyik a legmegfelelőbb. A kétfoton mikroszkópia előnye pl. az, hogy akár 1 mm vastag szövetmintákról is kiváló felbontású és alacsony hátterű 3D képek készíthetők (a mellékelt kép GFP-t expresszáló egér agyról optikai szeleteléssel kapott felvételt mutat), a STED technikáé pedig az, hogy élő mintákról is készíthetőek szuperfelbontású felvételek (a mellékelt kép egy intracelluláris aktin filamentumokról hagyományos konfokális lézerpásztázó mikroszkóppal illetve STED mikroszkóppal készült felvételt mutat).

Dr. Bugyi Beáta





A Magyar Rektori Konferencia Elnökségének közleménye

A nemzet sikerességének egyik záloga a jó felsőoktatás. Amikor egyetemeinkről, főiskoláinkról születik döntés, a jövőnk a tét. A jó döntés alapja a szakszerűség, a megalapozottság, az átgondoltság, a következmények gondos számbavétele, az együtt gondolkodás az érintettekkel: a tanárokkal, hallgatókkal, a családokkal, a munkaadókkal.

Mi, a magyar egyetemek és főiskolák rektorai tudjuk, hogy a kor követelményeinek megfelelő teljesítményhez folyamatosan és nagyon sokat kell tennünk. Tudjuk, hogy a nemzeti felsőoktatás visszafejlesztését eredményező lépések, a működéshez szükséges anyagi források kivonása, egyetemeink és főiskoláink pénzügyi kivéreztetése helyett, a jövőnk érdekében éppen ellenkező irányú közpolitikára van szükség: be kell fektetni a tudásba, az egyetembe, a jövőbe. Növelni és nem csökkenteni kell a felsőoktatási ráfordításokat.

Az elmúlt időszakban éppen az ellenkezője történt. Öt év alatt 40 %-kal csökkent egyetemeink és főiskoláink állami támogatása, miközben a GDP mértéke nagyjából változatlan maradt.

Megbocsáthatatlanul félrevezetik a döntéshozókat és a magyar családokat, akik azt állítják, hogy a felsőoktatás tömegével bocsátja ki a használhatatlan diplomákat olyan szakokon, amelyekre nincsen kereslet a munkaerőpiacon. Ezzel szemben bármilyen diplomásnak többször nagyobb az elhelyezkedési esélye, mint az alacsonyabb végzettségűeknek. A diplomásoknak magasabb az elérhető keresete és az általuk befizetett adóból nagyobb az állam bevétele.

A tények:

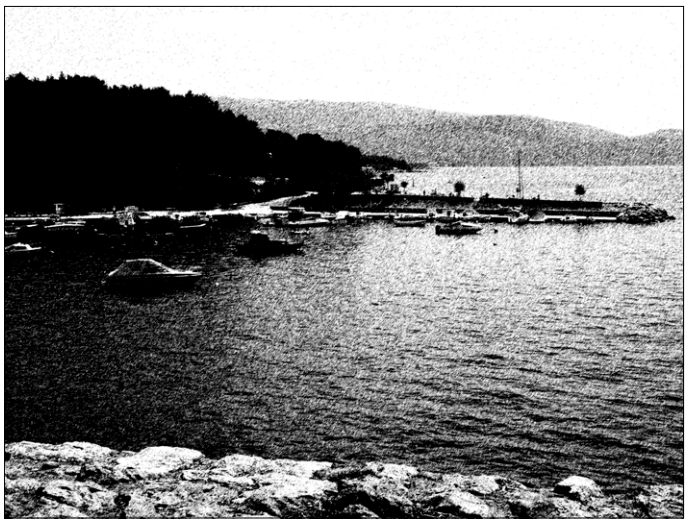
- *A magyar munkaerőpiac elismeri és kiemelkedően díjazza a hazai felsőfokú végzettséget. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők jövedelme háromszorosa a középfokú végzettséggel nem rendelkezőknek.*
- *A felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében a legkisebb a munkanélküliség. A magyar munkaerőpiacon a diploma nagyobb esélyt ad az elhelyezkedésre és erősebb védelmet nyújt a foglalkoztatás megtartásában. A gazdasági válság első három évében – 2008-ról 2010-re – a munkanélküliség a középfokú végzettséggel nem rendelkezők körében 6,2%-kal, míg a diplomások körében csupán 1,8%-kal nőtt.*
- *A magyar állam számára gazdaságos a felsőoktatásba történő befektetés. A magyar felsőoktatásra fordított közkiadás nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően magas megtérülést hoz. A megtérülés a középfokú oktatással összehasonlítva is igen magas.*
- *A magyar felsőoktatás a fejlett országok között egyedülálló abban, hogy a felsőoktatási ráfordítások társadalmi megtérülése magasabb, mint az egyén számára jelentkező haszon.*
- *A magyar felsőoktatásba érkező állami támogatás jelentős része visszaáramlik a költségvetésbe adó és járulék formájában, valamint hasznosul a gazdaságban.*
- *A magyar felsőoktatás nemcsak oktat, alap- és alkalmazott kutatást végez, hanem őrzi és gyarapítja a nemzeti értékeket, a kultúra, a művészet és a sport terén egyaránt.*
- *A magyar felsőoktatás elismert teljesítményt nyújt a nemzetközi térben. A legjobb magyar egyetemek a felsőoktatási ranglistákon a világ egyetemeinek legjobb 3%-ában vannak (ez olyan, mintha a magyar labdarúgó-válogatott a legjobb 15-ben lenne a FIFA világranglistán). Mindezt úgy érték el eddig, hogy lényegesen kevesebb állami támogatást kapnak a magyar egyetemek, mint azok, akik a ranglistákon hasonló, vagy előkelőbb pozíciókban helyezkednek el.*
- *A magyar felsőoktatás minőségi képzést nyújt, megfelelő felkészültséget biztosít, mely nemzetközi vonatkozásokban is elismert. A magyar diákok keresettek külföldön, szívesen fogadják őket a neves egyetemek.*
- Közel *20 ezer külföldi hallgató tanul a magyar felsőoktatásban, akik azért jönnek Magyarországra, mert jó színvonalúnak ítélik a képzést. Az általuk befizetett tandíj növeli az egyetemek bevételét, miközben ugyanezek a diákok hasonló nagyságú összeget magyar áruk és szolgáltatások vásárlására is fordítanak.*
- *A magyar oktatók elismertek a nemzetközi tudományosságban, keresettek külföldön, a magyar professzorok százait felkészültségük alapján szívesen látják a világ egyetemei.*
- *A magyar egyetemek és főiskolák fontos szerepet játszanak a régiók, a városok gazdasági, kulturális és művészeti életében.*
- *A felsőoktatásban való részvétel nemcsak gazdasági kérdés. Még olyan tényezőkre is, mint az emberek várható élettartama, jelentős hatással lehet. Magyarországon egy 30 éves diplomás férfi várhatóan 13 évvel tovább él, mint középiskolánál alacsonyabb végzettséggel rendelkező kortársa.*
- *A felsőoktatás fejlesztése nem rendelhető alá a gazdasági szféra és a költségvetés pillanatnyi igényeinek. A magyar felsőoktatásnak hosszú távon kell szolgálnia a társadalmi fejlődést, stabil és kiegyensúlyozott intézményrendszerként kell képeznie és nevelnie a magyar értelmiség utánpótlását.*

A magyar felsőoktatás 600 éve létezik. Története során mindig kiemelkedő szerepet játszott a társadalmi, gazdasági és tudományos fejlődésben. Aki ennek a társadalmi erőforrásnak a tekintélyét, működését hibás döntésekkel kockáztatja, a közjót rombolja. A magyar felsőoktatás a közösség javát, a társadalom fejlődését, az emberek tehetségének, tudásának fejlesztését, a családok jövőjét, a tudás értékének növelését szolgálja. A Magyar Rektori Konferencia ehhez kéri a társadalom határozott támogatását.

Budapest, 2012. december 18.

A Magyar Rektori Konferencia Elnöksége

Forrás: www.mrk.hu



Sejtbiológusok találkozója Kaliforniában

PhD hallgatóként lehetőségem volt témavezetőmmel, dr. Visegrády Balázzsal 2012. decemberében részt venni az Amerikai Sejtbiológiai Társaság (ASCB) éves konferenciáján. Az "ASCB", azoknak a biológusoknak a nemzetközi szövetsége, akik az élet alapvető egységeit, a sejteket tanulmányozzák. A társaság célul tűzte ki a tudományos felfedezések előmozdítását, az oktatás, a szakmai fejlődés elősegítését valamint a tudományos munkaerő sokszínűségének növelését.

A konferenciának többek között San Diego, Philadelphia, Denver, Washington is otthont adott már, ebben az évben San Francisco volt a házigazdája. December 15-19-ig, öt napot tölthettünk el a napfényes Kaliforniában. A konferenciát a Moscone Centerben, San Francisco legnagyobb konferencia ill. kiállító központjában, több ezer tudós részvételével rendezték meg. Az épületkomplexum három fő részből tevődik össze, melyből kettő a föld alatt helyezkedik el és jelenleg 106 előadóteremmel rendelkezik.

A napi rutin a következőképpen zajlott: a konferencia minden reggel egy-egy szimpóziummal kezdődött, ezt követően úgynevezett "kerekasztal" beszélgetésen vehettek részt a PhD hallgatók, a fiatal kutatók tapasztaltabb kollégáknak tehettek fel kérdéseket egy adott kutatási témában, cégek által rendezett "workshop"-okon is részt vehettünk illetve hallhattunk karrier tanácsadást vagy információt kaphattunk egy adott ország által kínált ösztöndíj illetve pályázati lehetőségekről. Kora délután került sor először a páratlan, majd a páros számú poszterek szekciójára. A mi munkánk is itt került bemutatásra a következő címmel: *Actin controls the I-BAR-membrane interaction*. Kutatásunk középpontjában az inzulin receptor szubsztrát fehérje (IRSp53) N-terminális I-BAR doménje áll. A fehérje szakasz hidat képez a sejtmembrán és az aktin-citoszkeletális hálózat között, ily módon töltve be szerepét a filopódium formálásban. Munkánk során ennek a mechanizmusnak a molekuláris háttérét vizsgáljuk.

A poszterszekció során sok hasznos tanáccsal láttak el az érdeklődők illetve a sajátomtól eltérő szemléletű emberekkel cserélhettem véleményt.

A nap további részében is sok színes tudományos programból válogathattunk. Aki a 8 párhuzamos teremben futó előadásokból esetleg nem talált témába vágót, az a cégek által rendezett műszerbemutatók közül is választhatott. A nap általában egy plenáris előadással zárult, amit az Amerikai Sejtbiológiai Társaság által díjazott egy-egy professzor tartott. Az előadások a sejtbiológia rengeteg ágát magukba foglalták, köztük pl. a sejtmechanikát, sejtvándorlást és mozgást, őssejtekkel kapcsolatos kutatásokat, jelátviteli útvonalakat, a neuronok és a neurodegeneráció sejtbiológiáját, sejtpolaritást, a fehérjetekeredés és betegségek kapcsolatát, fertőző betegségek molekuláris alapjait, új sejtbiológiai modellrendszerek kifejlesztését.

A szoros program ellenére sikerült egy kis városnézést beiktatnunk és közben San Francisco néhány nevezetességét útba ejtenünk. Az érdeklődők figyelmét szeretném felhívni a következő konferenciára, amely 2013. decemberében Louisiana államban, New Orleans-ban kerül megrendezésre.

Kis faluból származóként hatalmas élmény volt számomra, hogy eljuthattam az Amerikai Egyesült Államokba. Nagyon örültem neki, hogy részt vehettem, illetve munkámat is bemutathattam egy ilyen gigantikus méretekkel bíró konferencián.

Témavezetőm, dr. Visegrády Balázs a Moscone Center bejárata előtt

Cable car találkozóhely

Golden Gate-híd

Futó Kinga

Beszámoló az Egészségügyi Humánerőforrás Monitoring rendszer nyitó konferenciájáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 114. §-a rendelkezik az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás monitoring rendszerrel (a továbbiakban: HMR) összefüggő feladatokról. Az Eütv. 114. §-ának végrehajtási rendeleteként lépett hatályba 2009. november 18. napján az egységes egészségügyi humánerőforrás monitoring rendszer működésének részletes szabályairól szóló 36/2009. (XI.3.) EüM. Rendelet. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet 2. §-ának (7) bekezdése értelmében a Kormány a HMR-t működtető egészségügyi államigazgatási szervként az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalt jelölte ki. A 2011. november 8. napján megjelent a TÁMOP-6.2.1-11/1 „Társadalmi Megújulás Operatív Program" című konstrukciója az „Egészségügyi humánerőforrás monitoring" című kiemelt komponensének tervezési felhívása, valamint útmutatója volt.

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (továbbiakban EEKH) és a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) konzorciumi együttműködésben – 2012. február 15. napján pályázatot nyújtott be a Nemzeti Fejlesztési Ügynökséghez, és annak támogató döntése alapján 2012. július 06. napján támogatási szerződést kötött nevezett projekt megvalósítására.

A projekt célja, hogy egységes szempontrendszer alapján kialakítson egy egészségügyi humánerőforrás monitoring rendszert (HMR) és ahhoz kapcsolódó adattárházat, amely képes a kormányzat, illetve az ágazat humánerőforrással kapcsolatos döntéseinek valid adatokkal történő megalapozására, az ágazati HR-stratégia kialakításának támogatására, továbbá lehetővé teszi az ágazati humánerőforrás jellemzők, trendek nyomon követését, az ezzel kapcsolatos intézkedések előzetes, számszaki modellezését, hatásvizsgálatát.

A Pécsi Tudományegyetem már a kezdetektől figyelemmel kísérte a folyamatot, és a későbbiekben pedig együttműködési szerződést kötött a konzorciummal, hiszen mint munkáltatónak és felsőoktatási intézménynek egyaránt vannak rendeletben előírt jelentési kötelezettségei. Éppen ennek okán kaptunk meghívást a témában megtartott nyitó konferenciára is.

A 2013. február 26.-án megtartott HMR nyitó konferenciát Dr. Paphalmi Rita az EEKH elnöke nyitotta meg, aki beszámolt az előzményekről, egyben részletesen bemutatta a kialakítandó rendszerrel szemben megfogalmazott elvárásokat, melyek az alábbiak:

- Az egészségügyi ellátási szükségletek tervezéséhez integrált, egységes logikát és fogalmakat használó, komplex és valid emberi erőforrás adatok előállítása.
- Az ágazati humánerőforrás jellemzők, trendek nyomon követése, az ezzel kapcsolatos intézkedések előzetes, számszaki modellezése, hatásvizsgálat.
- Kapcsolódó adattárház kialakítása, amely képes a kormányzat, illetve az ágazat humánerőforrással kapcsolatos döntéseinek valid adatokkal történő megalapozására.
- Az alap- és működési nyilvántartásban szereplő egészségügyi dolgozók tekintetében a tárolt adatok alapján tetszőleges csoportosítások, kimutatások, lekérdezések kezelése.
- Egy olyan webes felület kialakítása, mely alkalmas arra, hogy az ágazati képzésekről, álláslehetőségekről, tendenciákról az egyes szereplők informálódhassanak és információkat cserélhessenek, azaz a kereslet és a kínálat egy helyen jelenjen meg az ágazaton belül (HMR Clearing House).
- Minden egészségügyi dolgozó kapjon egyéni belépési jogosultságot a HMR felületére
- A projekt megvalósítását követően felmerülő további adatszolgáltatási-adatgyűjtési és funkcionális igényeket kis ráfordítással lehessen megvalósítani.
- A GYEMSZI által jelenleg fejlesztett szakdolgozói kötelező továbbképzési pontnyilvántartási rendszer kiterjesztése a szabadon választható továbbképzések, valamint gyakorlati pontjainak nyilvántartására, illetve az elektronikus adatbázis és jelentőprogram kialakítására a szakdolgozók körében is.
- Az egészségügyi életpályamodell koncepció javaslat kidolgozása, az egészségügyi dolgozókról gyűjtendő életpálya-specifikus információk rendszerének meghatározására, a dolgozók életpályáját támogató szolgáltatások körének specifikálása.

Dr. Paphalmi Rita elmondta, hogy mindehhez az adattárház kialakításának egyik lépcsőjeként feltétlenül szükséges az EEKH kezelésében jelenleg meglévő nyilvántartások (alap- és működési nyilvántartás) adatainak validálása.

Dr. Szócska Miklós bevezető gondolaiban – egyebek mellett – az emberi erőforrás krízis kapcsán a migrációs erőtérben jelenlévő migrációs potenciál és migrációs aktivitás mérésének a lehetőségét emelte ki, és messzemenően támogatta a projekt minden célkitűzését, valamint garantálta az eredményesség érdekében szükséges rendeleti módosítások kezdeményezését is.

A továbbiakban az alábbi jól strukturált előadásokat hallgathattuk meg:

Asztalos Zoltán: Nemzetközi kitekintés az egészségügyi humánerőforrás tervezés gyakorlatára

Puskás Zsolt Péter: Az egészségügyi humánerőforrás monitoring projekt bemutatása

Ragány Károly: Hazai adatbázisok, mint az egészségügyi humán erőforrás monitoring rendszer adatforrásai

Dr. Pappné Vígh Ágnes: Szakdolgozói továbbképzési pontok nyilvántartása – SZAFTEX II. rendszer

Dr. Szűcs Krisztina: Adatok validálása

Dr. Cserháti Zoltán: Az egészségügyi humán erőforrás stratégiai tervezése

Dr. Sinkó Eszter moderálása mellett kerek asztal beszélgetés

Rendkívül tartalmas, jól szervezett program volt, örülök, hogy részese lehettem.

Azt a jelzést kaptam, hogy várhatóan ősszel Pécsett is megrendezésre kerül a témában egy tájékoztató nap.

Dr. Forrai-Werling Márta

Hartmann Géza professzor 75 éves

Hartmann Géza professzor 75. születésnapja alkalmából ünnepséget tartottunk az Élettani Intézet könyvtárában 2013. január 23-án. Az ünnepi esemény alkalmából Karádi Zoltán professzor, az Élettani Intézet igazgatója egy emlékplakettel köszöntötte az ünnepeltet, aki rövid anekdotákban osztotta meg velünk az Élettani Intézethez kapcsolódó emlékeit.

Dr. Péczely László

A súlyos agyi betegségek rejtélyének megfejtésén dolgoznak pécsi kutatók

Súlyos népegészségügyi kockázatot jelentő, jelen állás szrint gyógyíthatatlan betegségek megértéséhez és a későbbiek során gyógyításához, megelőzéséhez vezethet el az az átfogó pécsi kutatás, amely az agyi vaslerakódás káros hatásait kutatja olyan betegségek esetében, mint a stroke, agyi trauma, Alzheimer-kór, avagy epilepszia. A pécsi kutatás egyedülálló a maga kategóriájában.

A mai napig rejtélyesnek számító agyi megbetegedések megértésére és okuk kiderítésére indít el kutatási projektet az a pécsi kutatócsoport, amely magában foglalja a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara (PTE ÁOK) több intézetének és klinikájának vezető tudományos személyiségeit. Az akut és krónikus neurológiai betegségek nagy számban veszélyeztetik mind a fiatalabb, mind az idősebb korosztályokat. A stroke és az agyi trauma sok esetben vezet korai halálhoz, illetve marandó egészségkárosodáshoz, miközben az átlagéletkor növekedésével egyre több embert fenyegetnek az olyan akut időskori agyi megbetegedések, mint a Parkinson-, avagy Alzheimer-kór. Bár ezek a betegségek hosszú évtizedek óta intenzív kutatások középpontjában állnak, mai napig nem ismerjük kialakulásuk pontos okait. A pécsi kutatók most egy olyan elmélet ellenőrzésén és bizonyításán dolgoznak, amely egységes hátteret adna ezen betegségek kialakulásának, és így nagy előrelépést jelentene ezek felismerésében, megelőzésében és gyógyításában.

Az utóbbi években több jelentős kutatás is az ezen betegségek esetében hasonlóképpen lezajló molekuláris folyamatok vizsgálatát és értelmezését tűzte ki célul. A pécsi kutatók most azon teória nyomán indulnak el, amely a megemelkedett szabad vas szint toxikus hatásában látja a degeneratív agyi betegségek kialakulását, a túl magas vasszint ugyanis olyan immunreakciókat válthat ki, amelyek az említett betegségek kialakulásához vezetnek. A pécsi kutatók a modern képalkotó technológia segítségével vizsgálják majd a betegségekben szenvedők agyában a vaslerakódás mértékét, illetve állatkísérleteteket és szövettani vizsgálatokat is végeznek majd. A pécsihez hasonló átfogó kutatás még nem zajlott a témában: a projekt 18 hónapos időtartama alatt az Idegsebészeti Klinika, a Neurológiai Klinika, a Laboratóriumi Medicina Intézet, a Nukleáris Medicina Intézet, a Központi Elektonmikroszkópos Laboratórium, az Igazságügyi Hemogenetikai Tanszék, a Patológiai Intézet Neuropatológiai Tanszék Neuromorfológiai és a Kórélettani Intézetb Mikrovaszkuláris Laboratóriuma működik együtt annak érdekében, hogy a kutatás minél komplexebb eredményeket hozzon. A kutatók kiterjedt külföldi kapcsolatrendszere nemzetközi jelentőséget ad a munkának.

A kutatás révén a remények szerint jobban meg lehetne érteni a degeneratív idegrendszeri betegségek kialakulásának folyamatát, amely nyomán új diagnosztikai és kezelési módszerek kidolgozására nyílhat mód, miközben a betegségek kialakulásának megakadályozása terén is jelentős előrelépést lehet elérni.

A projekt teljes neve: Új biomarkerek azonosítása különös tekintettel az idegrendszerben lerakódó vas toxicitására és vastoxicitás kiváltotta oxidatív stresszre és innate immunreakcióra (Transzlációs vizsgálatok)
Azonosító:TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0017

Szakmai vezetők:

- Prof. Komoly Sámuel (pályázati vezető)
- Prof. Büki András
- Prof. Dóczi Tamás
- Prof. Janszky József
- Prof. Koller Ákos
- Prof. Miseta Attila
- Prof. Seress László
- Prof. Zámbó Katalin
- Dr. Schwarcz Attila

A projekt időtartama: 2013.03.01.-2014.09.01.
A támogatás összege: 270 millió forint

■

Szakképzési lehetőségek a 2013. évben

A hatályos egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről 122/2009. (VI. 12.) Kormány rendelet és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet iránymutatásai alapján kerültek meghirdetésre a 2013. évi orvosi, fogorvosi, gyógyszerészi és klinikai szakpszichológusi szakképzési álláshelyek.

A szakképzés változatlanul támogatott és költségtérítéses formában történhet. A támogatott szakképzés lehet:

1. **Támogatott rezidens,** mely a szakképzés teljes időtartamára szóló, valamely egészségügyi szolgáltató által finanszírozott státuszban folytatott szakképzést, és az eközben jelentkező szakképzési költségek állam általi támogatását jelenti.
2. **Központi gyakornok,** illetve **egyetemi utánpótlás,** mely ugyancsak a szakképzés teljes időtartamára szóló munka- és szakképzési szerződést jelent valamely orvosképzést folytató felsőoktatási intézménnyel.

A már hosszabb ideje nagyobb mértékben megüresedett szakterületek vonzóbbá tétele érdekében úgynevezett hiányszakmák kerültek megállapításra. Fontos tudni, hogy ezeket a szakmákat választók az alapbér mellett havi 50 %-os kiegészítő támogatásban részesülnek.

A Miniszter által folyó évre meghatározott **hiányszakmák** köre az alábbi:

- Anesztezológia és intenzív terápia
- Csecsemő- és gyermekgyógyászat
- Gyermekfogászat (fogorvosi diplomával)
- Gyermek-és ifjúságpszichiátria
- Igazságügyi orvostan
- Infektológia
- Megelőző orvostan és népegészségtan
- Neurológia
- Nukleáris medicina
- Orvosi laboratóriumi diagnosztika
- Orvosi mikrobiológia
- Ortopédia – traumatológia
- Oxyológia- és sürgősségi orvostan
- Patológia
- Pszichiátria
- Radiológia
- Sugárterápia
- Transzfúziológia
- Tüdőgyógyászat

Támogatott rezidensi keretszámok a PTE régiójában	
Szakorvos	201
Klinikai szakpszichológus	4
Költségtérítéses képzés keretszámai	
Szakorvos	80
Szakfogorvos	34
Szakgyógyszerész	90
Klinikai szakpszichológus	40

A PTE Klinikai Központ megpályázható támogatott *rezidensi* álláshelyeit az alábbi táblázat mutatja be:

Szakterület	fő
ANESZTETZIOLÓGIA ÉS INTENZÍV TERÁPIA	1
CSECSEMŐ ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT	1
Fül-orr-gégegyógyászat	1
ORVOSI LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKA	1
ORTOPÉDIA-TRAUMATOLÓGIA	1
OXYOLÓGIA ÉS SÜRGŐSSÉGI ORVOSTAN	1
PATOLÓGIA	1
PSZICHIÁTRIA	1
RADIOLÓGIA	1
Reumatológia	1
Szívsebészet	1
Szülészet és nőgyógyászat	1
Összesen:	**12**

ÁLLÓ NAGYBETŰ = hiányszakma

A PTE régiójában **általános orvos** végzettséggel megpályázható *központi gyakornoki (egyetemi utánpótlás)* helyeket az alábbi táblázat mutatja be:

Szakterület	fő
Arc állcsont szájsebészet	1
Belgyógyógyászat	1
CSECSEMŐ ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT	2
Fül-Orr-Gégegyógyászat	1
Gyógyszerész	2
Házorvostan	17
Idegsebészet	1
INFEKTOLÓGIA	1
Klinikai szakpszichológia	2
MEGELŐZŐ ORVOSTAN1NUKLEÁRIS MEDICINA1	
ORTOPÉDIA - TRAUMATOLÓGIA	1
OXIOLÓGIA SÜRGŐSSÉGI ORVOSTAN	1
Sebészet	1
Urológia	1
ÖSSZESEN:	**32**

ÁLLÓ NAGYBETŰ = hiányszakma

PTE régiójában **fogorvosi végzettséggel** megpályázható szakképzési helyeket az alábbi táblázat mutatja be:

Szakterület	Központi gyakornok (egyetemi utánpótlás)	Költségtérítéses
Dentoalveoláris sebészet GYERMEKFOGÁSZAT Konzerváló fogászat és fogpótlástan Paradontológia Fogszabályozás	4	**34**

ÁLLÓ NAGYBETŰ = hiányszakma

A PTE régiójában **klinikai szakpszichológus végzettséggel** megpályázható szakképzési helyeket az alábbi táblázat mutatja be:

Szakterület	Egyetemi utánpótlás	Támogatott rezidens	Költségtérítéses
Kilinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológia	1	4	20
Klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológia	1		

A központi gyakornok, illetve egyetemi utánpótlás helyre pályázóknak rendeletileg előírt rendszerbevételi meghallgatáson kell részt venniük, mely egyetemi szabályzat alapján történik. A jelentkezési határidő: **2013. augusztus 1.**

A PTE Klinikai Központja által meghirdetett támogatott rezidensi helyek esetében is szükséges jelentkezési lapot leadni, és a kiválasztás érdekében a Rendszerbevételi meghallgatásra is sor kerül. Más támogatott rezidensi helyek esetében azonban a munkaviszonyt létesítő egészségügyi szolgáltató hivatott a felvétel szabályainak a kialakítására. A sikeres felvételt követően mindenkor a munkáltató feladata a támogatás igénylésének a kezdeményezése. A támogatásigényléseket egy országosan felállított Bíráló Bizottság opponálja, és az eredményt írásos határozatba foglalja, melyről az érintetteket értesíti. A döntést követőn 30 nap áll rendelkezésére az érintettnek, hogy valamely orvosképzést folytató egyetemmel szakképzési szerződést kössön. A szakképzési szerződés megkötésének feltétele a munkaviszony igazolása (munkaszerződés másolata) és a szakterületi grémiumvezető által elfogadott egyéni szakképzési munkaterv. Utóbbi az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről szóló 22/2012.(IX.14.) EMMI rendelet alapján kerül összeállításra. És mindenkinek ajánljuk a figyelmébe, hogy ezen, nem régiben megjelent és jelentősen átalakult rendelettel egy időben egy EMMI Miniszteri utasítás is kiadásra került, mely az egyes szakorvosi alap-és ráépített szakképesítések során a szakvizsgára bocsátás feltételeként elvégzendő beavatkozások, műtétek, vizsgálatok listáját tartalmazza.

Az alábbi kommunikációs csatornákon keresztül állunk minden érdeklődő rendelkezésére:

Személyesen: PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Igazgatóság 7624 Pécs, Szigeti u. 12. III. emelet ügyfélfogadási időben;
Telefonon: 72 / 512 – 681
E-mailben: postgradualis.kepzes@aok.pte.hu
Web felületen: http://szti.pte.hu vagy www.aok.pte.hu.

A háziorvosi szakképzésről bővebben tájékoztatást nyújt a PTE ÁOK Családorvostani Intézete, 7632 Pécs, Akác u. 1.
Telefonon: 72 / 536-869
E-mailben: margit.szathmary@aok.pte.hu
Web felületen: www.aok.pte.hu, Családorvostani Intézet

A Családorvos Intézet az átalakítások miatt költözni fog, ezért kérünk minden érdeklődőt, hogy a tájékozódását a leggyorsabban megváltoztatható Web felületen kezdje, ahol minden változást azonnal jelezni tudunk.

Egyben tájékoztatjuk az érintetteket, hogy a 2013. február 27-én megtartott Tájékoztató napon bemutatott prezentáció a honlapunkon (http://szti.pte.hu 'letölthető dokumentumok') megtalálható.

Leendő munkatársainknak és a munkáltatóknak egyaránt eredményes kiválasztást kívánunk!

Dr. Forrai-Werling Márta ig.h.

Évfordulók

Az idén lesz ötven éve, hogy megkaptam a diplomámat, és ugyancsak ötven éve, hogy Póka László professzor meghívására a sebészi hivatást választottam.

Az I. sz. Sebészeti Klinikán lett belőlem valóban orvos. Ott ismerkedtem meg a betegekből felém áradó bizalom semmi máshoz nem hasonlítható érzésével, amikor először tapasztaltam, hogy fontos vagyok a számukra, és tőlem várnak segítséget. Póka professzortól tanultam meg, hogy a hozzám forduló beteg az „ÉN BETEGEM", bármi baja van. Ha olyan kórban szenved, amit nem ismerek, elvezetem ahhoz, aki segít rajta. Ha viszont sebészi betegsége van, akkor igyekszem meggyógyítani, vagy legalábbis vigaszt nyújtok neki.

Nehéz, de jó iskolába kerültem. Választott hivatásomat sokféle betegség gyógyításával gyakorolhattam, hiszen az általános sebészet mellett mellkasi és a traumatológiai műtéteket is végeztünk. A vonzáskörzetünk kórházaiból habozás nélkül átvettük a súlyos eseteket. A munkaidő ismeretlen fogalom volt, a napi rutin munkát gyakran csak késő este fejeztem be.

Meghatározó volt a professzor által kiemelten fontosnak tartott intenzív terápiás részleg, melynek mai szemmel szegényes felszereltségét feledtette a személyzet elhivatottsága és fegyelmezettsége. Manuális szakmák képviselői gyakran megrekedtek a technikai kérdésekben, új munkahelyemen viszont jellemző volt a funkcionális szemlélet gyakorlata, a korszerű kórélettani elvek mindennapi alkalmazása. A preoperatív kivizsgáláshoz hozzá tartozott a vitális szervrendszerek terheléses vizsgálata, melynek eredményei befolyásolták az előkészítést, a választott műtétet és a posztoperatív kezelést. Átlagot meghaladó gyakorlatunk volt a folyadék-elektrolit terápiában és a parenterális táplálásban.

A klinika személyzete többnyire jól képzett emberekből állt. Az együvé tartozást elmélyítette az évente megtartott "családi est", ahol humoros produkciókra is sor került. Az élcelődések nem voltak tekintettel az intézet vezetőjére sem, aki az akár kritikát is jelző tréfákon nagyokat nevetett.

Póka professzor szigorú ember volt, de ezt elsősorban saját magával szemben gyakorolta. A szakmai folyóiratokat még a mellékhelyiségbe is magával vitte. Megszállottja volt az újnak. Gyakran előfordult, hogy egy kezelési elvet az éjszaka olvasott cikk alapján megváltoztatott. A szigorúság természetesen bennünket is érintett. A főnöki felelősségre vonás nem volt ritka, de idősebb orvost annak beosztottja előtt soha nem kritizált. Döntés előtt a legfiatalabb kolléga véleményét is meghallgatta, sőt igényelte. A gyógyítás elveinek egységessége egyetlen pillanatig sem volt kétséges, de ez nem jelentette azt, hogy mindenki számára kötelező direktívát adott volna pl. a választandó műtéti módszerrel kapcsolatban.

A klinika és a betegek érdeke szent volt előtte. Ha valaki, vagy

valami ezt veszélyeztette, akkor senkire nem volt tekintettel. Nem volt „politikus alkat”, ha kellett, ütközött, amivel sok ellenséget szerzett magának. A kitűnő manualitású sebész számára a felületesség ismeretlen volt, és a radikalitás akkori követelményeinek mindenkor eleget tett. A legnehezebb műtéteket mindig magára vállalta. Sajnos nem számolt azzal, hogy ezeknél a heroikus műtéteknél törvényszerű a szövődmények nagyobb aránya, sőt a végzetes kimenetel is, és ez más sebészek hálásabb betegein végzett műtéteivel összehasonlítva a tájékozatlanok körében – még egyetemi berkekben is – számára előnytelen következtetéseket engedett meg.

Nagyon komolyan vette azt a feladatot, hogy a korábban ígéretes pécsi szívsebészetet újraélessze. Ennek érdekében kialakított egy csapatot, melynek jómagam is tagja voltam. Több zárt szívműtétre is sor került, melyeket jórészt maga és Kiss Tibor docens végezték. Az első pacemakert Pécsett Bartek Iván és e sorok írója ültették be.

A hallgatók oktatása jól szervezett volt. Az elméleti előadások zömét a professzor úr tartotta. A tudományos munkát nem tekintette magánügynek. Mindenkinek témát adott, és a feladat teljesítését számon kérte. Saját tudományos tevékenysége jórészt a gyomor, a nyelőcső és a mellkasi deformitások műtéteire, valamint a posztoperatív anyagcsere vizsgálatára terjedt ki. Közleményeinek többsége „elsőszerzős”.

A hazai sebészi palettán a Pécsi Klinika tekintélyes műhelynek számított, és fél évszázad távlatából is állíthatom, hogy jó iskola volt. Póka professzor munkatársai közül három egyetemi tanár, hat docens és tíz kórházi főorvos került ki. Ezen kollégák egy része nem az általános sebészet, hanem a traumatológia, valamint az aneszteziológia-intenzív terápia területén ért el eredményeket, de bátran mondhatom, hogy egy sem volt közöttünk, akinek szakmai tevékenységében ne hagyott volna nyomot az az időszak, amikor Póka professzor munkatársai voltunk. A tudományos elismertséget tekintve két fő lett az „orvostudományok doktora” és tíz „kandidátus”.

Póka professzort pályája csúcsán, 61 éves korában nyugdíjazták. Ő és tanítványai számára egyaránt elégtétel volt, amikor kinevezték az Országos Onkológiai Intézet főorvosává. Doktori disszertációját 68 éves korában védte meg. 1990-ben érte a halál. Ez év április 28-án emlékezünk születésének 105 éves évfordulójára.

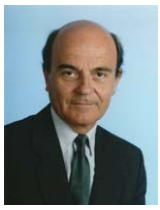
Póka professzor távozása után még tíz évet töltöttem a klinikán, majd húsz éven át a Siófoki Kórház Sebészeti Osztályát vezettem. Innen mentem nyugdíjba, de volt osztályommal nem szakadt meg a kapcsolatom.

Egy német mondás szerint a sebész működésében tetten érhetők mesterének instrukciói. Amikor a sors ajándékaként életem hetedik évtizedének közepén a műtőben asszisztálok, egy-egy szinte gépies mozdulatomban ma is felfedezem egykori mesterem iránymutatását.

Professzor Úr! Ott az Égi Műtőasztal Mellett!

Köszönöm, hogy bízott bennem, és a sebészi pályára hívott!

Köszönöm, hogy megtanított a sebészi hivatás fogásaira és buktatóira! Köszönöm, hogy betegeit tisztelő és szerető orvost nevelt belőlem!



Dr. Farkas Sándor
nyugalmazott sebész
osztályvezető főorvos

„Újabb” pécsi orvosi érme XX.

E. Lakatos Aranka: Székely György

Székely György (*Püspökladány, 1926. október 2.-) a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett diplomát 1952-ben. Már III. éves orvostanhallgató korától a Szentágothai János professzor igazgatása alatt működő Anatómiai Intézetben dolgozott, egészen 1975-ig. 1964-ben szerezte meg a kandidátusi, 1971-ben a doktori tudományos fokozatot. 1972 júliusában nevezték ki egyetemi tanárrá. 1975-ben, 29 éves pécsi tanulás, illetve munkálkodás után a Debreceni Orvostudományi Egyetem Anatómia Intézetének tanszékvezető professzorává nevezték ki. A gőtéken végzett neuroembriológiai kísérletei hozták meg számára a nemzetközi ismertséget és elismerést. Igazgatása idején korszerű, jól felszerelt kutatólaboratóriumok létesültek, az oktatás számára pedig színes mikroszkópos TV-láncot hoztak létre. A kutatási eredményeket több mint 100 közleményben jelentették meg. Az intézet kutatói közül többen tudományos minősítést szereztek. Székely professzort 1985-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező, majd 1993-ban rendes tagjává választották. Hat éven át, 1980-1985 között a debreceni egyetem tudományos rektorhelyettese volt. Több magas elismerésben részesült, egyebek mellett 1970-ben Akadémiai Díjat, 1996-ban Széchenyi Díjat kapott. Az Anatómiai Intézet igazgatói teendőit 1995-ig látta el.

1996-ban a professzor 70. születésnapjára munkatársai tiszteletük és megbecsülésük jeléül érmet készíttettek számára az ismert debreceni éremművésszel, E. Lakatos Arankával. A 60 mm nagyságú, vert érem előlapján szembe néző portré, jobb oldalon pedig a váll fölött az alkotó kalligrafikus mesterjegye (ELA) látható, míg a felirat három vízszintes sorban a baloldalon olvasható: PROF. SZÉKELY GYÖRGY. A hátlapot körben stilizált neuronlánc keretezi. (Neuron = az idegrendszer elemi egysége: az idegsejt és annak nyúlványai.) Az éremmezőt csigavonalba rendezett gőték töltik ki, szimbolizálván a professzor tudományos kutatásait. Az ünnepeltet – vélhetően – az érem ezüst példányával köszöntötték, míg az érdeklődők a korabeli – e sorok írójának címzett - levél tanúsága szerint, bronz és ezüstözött bronz változatokat vásárolhattak 1900, illetve 2000 Ft-os áron.

Süle Tamás

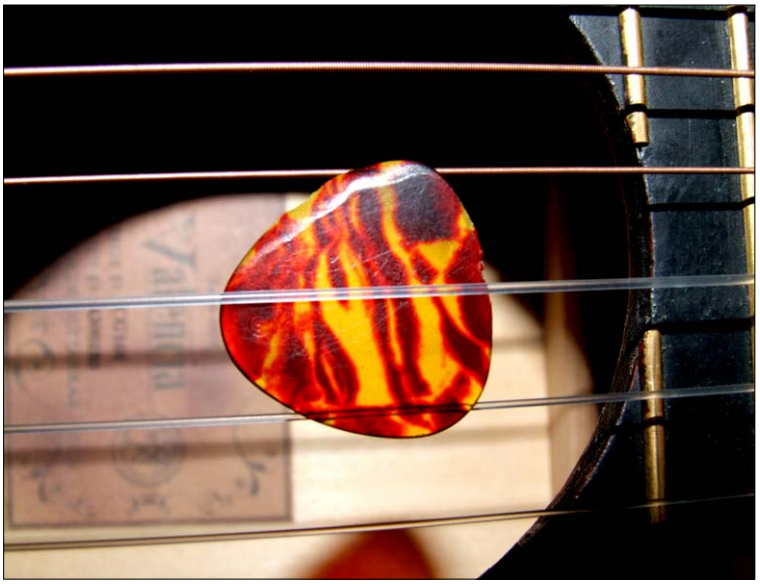
*(„Újabb” alatt érti szerző azokat az érmeket, amelyek a “Százötven év pécsi orvosi érmei 1845-1995” c. könyvéből kimaradtak, vagy annak megjelenése után láttak napvilágot. Természetesen azok az alkotások nem kapnak helyet a sorozatban, amelyeket a Pécsi Dénárban korábban már ismertettünk.)

Megjelent a Pécsi Dénár 2013. XIII. évf./2., 139. számában

„Csak nézd meg jól a képeim, és a választ megkapod”

Fotószakköri tevékenység, mint az önkifejezés lehetősége a kórházi osztályon

Kórháziskola részeként fotószakkört indítottunk a pécsi Gyermekgyógyászati Klinika Neuropszichirátriai Osztályán. A szakkör elindításával kezdetben csak az volt a célunk, hogy új, izgalmas tevékenységet ajánljunk a serdülőknek kórházi üres órák eltöltésére, felkeltsük a gyerekek érdeklődését környezetük iránt a gép objektívének segítségével, és ezzel feltáruljon előttük a világ egy új része. A fényképezőgép csupán egy eszköz, amivel a gyerekek kifejezhetik magukat. Akkor még nem is sejtettük, milyen érdekes, izgalmas képeket fognak készíteni a gyerekek. A foglalkozásokon a gyerekek fantáziájának kreativitásának serkentését és általános ismereteik gyarapítását kívántuk elősegíteni, miközben képességeik is fejlődtek. Javult a finom-koordináció, az összpontosító képesség, a távolság- és aránybecslés, a térbeni tájékozódás, a térlátás. A beteg gyermek élete a kórházba kerüléssel megváltozik, az önbizalma gyengül, gyakran elbizonytalanodik. A fotószakkörön lehetősége nyílik arra, hogy más alkotó területen mutathassa meg magát.



Amikor a fotószakkörön készült képeket megnéztük, megdöbbentünk formai tisztaságuktól és a tökéletesen megfogalmazott érzelmektől. Ugyanúgy elcsodálkoztunk az elkészült képek szerteágazó tartalmán, majd gyorsan elkezdtünk gondolkodni a fotózás és a képek **diagnosztikus- és terápiás** felhasználási lehetőségein. Ahogy a gyerekek rácsodálkoztak saját alkotásaikra, mint talált képekre, ahogy rájöttek, hogy a szemükkel új valóságokat alkottak a mindennapi környezetük részleteiből, úgy fedeztük fel mi is, hogy milyen óriási gyógyító lehetőségek rejlenek ebben a szabadidős tevékenységnek indult kreatív szakkörben. Megértettük, hogy – a művészetterápia más formáihoz hasonlóan – a fotózás, az elkészült fényképek valóban diagnosztikus és terápiás értékűek.

A pszichés problémákkal küzdő fiatalok esetében a technikai fogalmak szimbolikus jelentésadása önmagában terápiás intervencióként is értelmezhető. Például, segítheti a nézőpontok, látásmódok különbözőségének értelmezését. A fókuszálás, elhalványítás, a rész-egész, a figura-háttér megkülönböztetése, és összefüggéseinek megértése a lényeges és lényegtelen különválasztását tanítja. A közelség-távolság technikai szabályozása segítséget ad a pszichés közelség-távolság megfelelő szabályozásának tekintetében. A digitális technika előnyeiből származik a konstrukció-rekonstrukció, az ismételhetőség, módosíthatóság kérdéseinek megértése. Sok esetben pl. pszichózis közeli állapotban vagy szuicid veszélynél az elkészült fotók támogatják a valósághoz horgonyzás folyamatát az „elszállással” szemben.

Mit köszönhetünk a művészetterápiának?

A művészetterápia – a lexikon megfogalmazásában – elsősorban csoportos keretek között alkalmazott terápiás eljárás, amely komoly pszichiátriai megbetegedésekben és egyéb pszichés zavarokban szenvedő betegeknél egyaránt használatos. Alapgondolata, hogy a pszichés sérülés többnyire együttjár az érzelmek felborulásával, az önkife-

jezés gátoltságával és a kapcsolatrendszerek beszűkülésével, s hogy ezek a művészi élmény tapasztalásán keresztül (passzív befogadás) vagy cselekvő részvétellel (kreatív aktivitás) enyhíthetők és oldhatók. A betegség típusa és a betegek személyisége határozza meg, hogy a nem verbális kifejezésformák: mozgás, (tánc), rajz, zene, ének – eredményesebbek-e, vagy a szavak közvetítésével érvényesülők (drámajáték, színielőadás). A művészi élményen, a katarzison keresztül egyrészt lehetőség nyílik a betegek jobb megismerésére, betegségük árnyaltabb diagnózisára, beszűkült emberi kapcsolataik kitágítására, másrészt saját indulataik áttételes levezetésére, érzéseik megfogalmazására vagy vágyaik kifejezésére. Sok esetben – különösen a képzőművészeteknél – a művészetterápiás élmény meghatározó lehet az egyén művészi pályafutásában is.

A művészetterápia eszköz, lehetőség, és persze öröm. Nonverbális, érzékelésen alapuló expresszív kifejezésmód a tudattalan, elsődlegesen vizuális metaforikus nyelvének megközelítésére. Vagyis, segít elmondani ***az elmondhatatlant.***

A **fotóterápia** vagy a **terápiás fotózás** Magyarországon még nem nagyon elterjedt művészetterápiás műfaj. Ennek oka talán a technikai feltételek hiánya lehet. A művészettörténetben még ma sem lezárt kérdés, vajon a fotó milyen helyet foglal el a kreatív képzőművészeti irányzatok között. Felvetődik a kérdés, mire jó a fényképezés, hogy illeszkedik a serdülők vizuális kifejezésmódjának fejlődésébe.

Hogyan egészítheti ki a fotózás a rajzolás, festés vizuális kifejezésmódját?

A kamaszok nagy többsége szakít az óvodás-kisiskolás korra nagyon jellemző rajzi önkifejezésmóddal. A serdülők vizuális nyelve a környezet-alakításban, tárgyak, saját test megformálásában, díszítésében jelentkezik inkább. Ebben a nyelvváltásban különösen jól jön a serdülőknek a fotózás felfedezésére, hiszen éppen az említett funkciók gyakorlására is alkalmas.

A **technika** nagyon fontos a serdülőknek. Menő dolog jól érteni a kurrens technikához. Másrészt, közhelyesen tudjuk szinte, hogy a mai tinédzserek életének minden eddiginél szervesebb része a vizualitás, egészen másképp bánnak vele, mint az előző nemzedékek. Ha a gyerekek megtanulják kreatív módon használni a fényképezőgép technikai lehetőségeit – rájönnek, hogy az automata buliképeken túl mi minden megörökíthető, sőt megalkotható e médium segítségével. Tehát a saját képek készítése segíti az önálló látásmód, identitás megfogalmazását.

A serdülők két, egyszerre jelentkező fontos törekvése az **azonosulás** a választott csoporttal, értékrenddel, látásmóddal, és a **különbözés,** a megfogalmazódóban lévő egyéni identitás kifejeződése. A különböző képi kánonok, sőt klisék kreatív egyéni felhasználásának lehetősége pedig nagy segítségükre lehet abban, hogy a közösségi kifejezésmódhoz kapcsolódva saját magukról is megfogalmazhatnak üzeneteket. Olyan serdülőknek is önbizalmat adhat, akik nincsenek meggyőződve saját képességeikről, akiknek olyan élete van, ahol nagyon kevés sikerélmény éri, önkifejezésének kevés a terepe.

A fotózás, mint a művészetterápiás tevékenység kidolgozása még előttünk áll, a fotódiagnosztika kritériumrendszerének kidolgozása még a jövő izgalmas feladata. Addig is számunkra az is nagy örömet jelent, ha a fotószakkörön megfordult fiatalok csak a privát életükben hasznosítják azt a tudást, azt a közösségi élményt, melynek megszerzéséhez vagy átéléséhez a fényképezés segítette őket.

Dorn Krisztina
pszichológus

Russayné Szabolcsik Ildikó
kórházpedagógus

Megjelent a Magyar Biofizikai Társaság jubileumi kiadványa

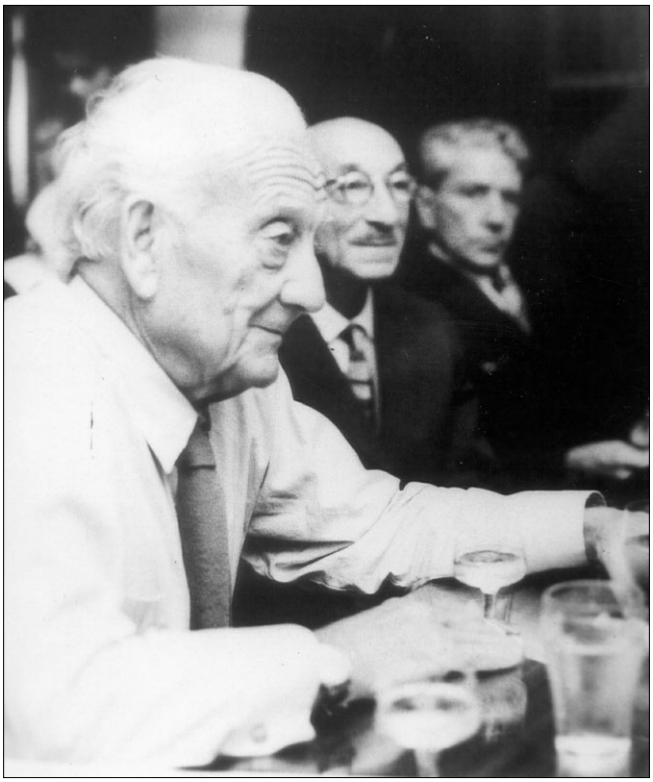
A Magyar Biofizikai Társaság (MBFT) 2011-ben ünnepelte megalakulásának 50. évfordulóját. Az akkor szervezett ünnepi összejövetelről az Orvoskari Hírmondó képekkel is beszámolt (Lukács András, 2011/11, 26. oldal). A társaság Értesítők sorozatcímű periodikájának 13. számaként a múlt év végén elkészült a jubileumról megemlékező önálló kiadvány is. (A tagság folyamatos tájékoztatását szolgáló sorozat korábbi füzetei 1963-2012 között jelentek meg.)

A jubileumi kötet tizennégy fejezete részben a Társaság fél évszázadának munkáját méltatja és tekinti át, részben – tartalmilag nem élesen elkülöníthetően – a legutóbbi Értesítő kötet megjelenése óta eltelt évtized eseményeit ismerteti. Szerzőinek nagy többsége a MBFT tagja.

Néhány gondolat az elnöki tisztet hatodik éve betöltő Závodszky Péter akadémikusnak, a MTA Biológiai Tudományok Osztálya elnökének, 2011 novemberében írt előszavából: „Ötven *éves a Magyar Biofizikai Társaság – ebből az alkalomból jelenik meg Társaságunk ünnepi értesítője... Ötven évvel ezelőtt jól megfért egy társaságban – a Magyar Élettani Társaságban – a biokémia, a biofizika, a genetika, a biológia és a fiziológia. A tudományos közösség bővülése és a specializáció hozta magával az új, szűkebb szakmai szervezetek létrehozásának szükségét. 1961-ben, amikor több, kifejezetten biofizikai karakterű kutatócsoport működött az országban, sőt Pécsett Ernst Jenő Biofizikai Intézet néven szervezett tudományos iskolát, nyilvánvaló volt, hogy ez a közösség, megelőzve az IUPAB megalakulását, létrehozta a Magyar Tudományos Akadémia kebelében a Magyar Biofizikai Társaságot. Ernst Jenőnek és Tigyi Józsefnek, az alapítóknak, köszönhetően így, a világ egyik legelső ilyen társaságával büszkélkedhetünk, s Európában csak a Brit Biofizikai társaság jött létre – s az is csupán néhány hónappal – korábban, mint a magyar...*

A Magyar Biofizikai Társaság (Bp. 1961/03.), az International Union of Pure and Applied Biophysics (Stockholm, 1961/08) és az European Biophysical Societes Association (Frankfurt am Main, 1981/11) logói

A Társaság létszámában gyarapszik, gazdálkodásuk kiegyensúlyozott, rendezvényeink sokszínűek, nemzetközi beágyazottságunk jó – gondoljunk csak a regionális konferenciák sorára, ahol meghatározó szereplők a tagjaink, vagy emlékezzünk a nagy nemzetközi kongresszusokra. Rendeztünk már Világkonferenciát (IUPAB) 1993-ban. Születésünk 50. évfordulóját pedig az



Szent-Györgyi Albert, Ernst Jenő és Bay Zoltán Szent-Györgyi A. díszdoktorrá avatásakor a Szegedi Orvostudományi Egyetemen, 1973-ban (az MTI felvétele)

Európai Biofizikai Kongresszus (EBSA) rendezőiként ünnepelhettük ez év augusztusában, amely nemcsak a Társaság hírnevét öregbítette, de jó országpropagandának is bizonyult.

Fél évszázad, mindenképpen hosszú idő. Ennek elteltével már lehet megbízható mérleget készíteni. A Magyar Biofizikai Társaság esetében az idő igazolta az alapítókat, és igazolja a közreműködőket, a jelen tagságot is. Jókor, jól indítottak útnak bennünket, s az utódok rendre jól sáfárkodtak a rájuk bízott értékkel. Nyilvánvaló, hogy Társaságunknak van létjogosultsága és van jövője. Végigpillantva jelen tagjaink névsorán és az utóbbi évek eredményeinek listáján, bátran vághatunk neki a következő ötven évnek."

Az 1977 óta a Műszaki és Természettudományi Egyesületek Szövetsége (MTESZ) keretében működik a társaságunk. A jubileumi kiadvány az MBFT történetét, 13 jelenlegi (legnagyobbrészt egyetemi kötelékben működő) hazai biofizikai iskola munkáját és szakmai profilját ismerteti. Több fejezet foglalkozik a közgyűlésekkel, a kétévenkénti vándorgyűlésekkel ill. a MBFT közreműködésével hazánkban szervezett, biofizikához kapcsolódó, nemzetközi kongresszusokkal. A társaság szakmai tevékenységéről a kilenc szekció munkabeszámolói adnak információt. További írások bemutatják azt is, hogy Társaságunk sokoldalúan és eredményesen működik együtt az ugyancsak 1961-ben megalakult Nemzetközi Biofizikai Unióval (IUPAB) és az 1981 után alapított Európai Biofizikai Társasággal (EBSA). Foglalkozik a

kiadvány a Társaság tagjainak akadémiai fokozataival, közli többek között az alapító, ill. a tevékenységébe későbbi tagként bekapcsolódott 34 akadémikus névsorát is. Nevezetesebb évfordulókról, a biofizika oktatását szolgáló könyvekről, a MBFT fiatal tagjai számára rendszeresen meghirdetett pályázatokról. Az Ernst alapítvány munkájáról stb. írt ismertetések is bővítik a jubileumi szám anyagát. Az elhunyt tagtársakról szóló megemlékezések, tagnévsor, a Társaság eddigi vezetőinek-elnökségeinek táblázatos áttekintése és más értékes tények zárják a kiadványt.

Mint valamennyi eddigi MBFT Értesítő, a legújabb is Pécsett készült és számos városunkhoz kapcsolódó írást, hírt és adatot tartalmaz. A mintegy 190, ezúttal első ízben többségében színes, kép minőségének sajnálatos egyenetlenségét változó eredetük s a nyomdai kivitelezésre fordítható korlátozott anyagiak magyarázzák. Hagyományosan a Társaság minden tagja (jelenleg 310 fő) kézhez kapta, de hozzáférhető az ÁOK Könyvtárában is.

Mivel a Társaság fél évszázadának folyamatos munkáját részleteiben is jól követhetően tükröző MBFT Értesítő sorozat korábbi füzetei a generációváltással már egyre nehezebben hozzáférhetőek, a mostani szám igen informatív kiegészítőként egy DVD mellékletet is tartalmaz. Ez valamennyi korábbi füzet teljes tartalmát, adatait és képeit, is megtekinthetővé teszi. Az összesen mintegy 2800 oldalnyi anyag gondos és önzetlen technikai feldolgozásáért Czulák Szilviát és Herr Róbertet, karunk Oktatástechnikai Csoportjának, a jubileumi füzet precíz nyomdai gondozásáért pedig Cserép Zoltánt, a kari nyomda munkatársát illeti köszönet.

Kutas László
szerkesztő

Szeretet – Szolgálat – Szenvedély

Dr. Schmidt Pál könyvének bemutatója

Január 23-án délután több mint félszáz vendég foglalt helyet az ÁOK Dékáni Tanácstermében, hogy részt vegyen dr. Schmidt Pál nyugalmazott sebész docens könyvének bemutatóján. A hiánypótló kiadvány a pécsi gyógyító orvoslás húsz olyan kiválóságának életével és tevékenységével foglalkozik, akik az Erzsébet Tudományegyetem illetve a Pécsi Orvostudományi Egyetem klinikus professzorai vagy a városi egészségügyi ellátást egyetemen kívül szolgáló jeles orvosok voltak.

Már a könyv kézbevételekor feltűnik a háromszavas cím; az olvasó joggal várhatja, hogy a kiválasztott személyiségekre alapvetően jellemző e három tulajdonság mindegyike. E várakozás valóban teljesül a könyv elolvasása során. A recenzens a húsz kiváló orvos közül azokat, akik az elmúlt század második felében az egyetemen vagy a betegellátás más területén gyakorló orvosként működtek, elsősorban orvostanhallgatóként ismerte. A könyvben szereplő professzorok nagy részét a város az ötvenes-hetvenes évek egyetemi „aranycsapat" tagjaiként ismerte és tisztelte és mindegyikükre valóban jellemző volt a szakma és a betegek szeretete, az orvosi tevékenység szolgálatként való megélése és az adott klinikai terület magas szinten való műveléséhez szükséges szenvedély folyamatos jelenléte. Az Orvosi Kar pécsi kialakításánál jellemző volt, hogy igazgató professzorok az adott klinikai területén laktak, folyamatos szolgálatot teljesítettek, ha úgy tetszik, állandó ügyeletet tartottak, amit a hétvége, vagy a nyári szabadság is csupán részben szakított meg. Még a tudományos munkában a legkiválóbbak közé tartozó, az akkori nemzetközi elszigeteltségben élő Kerpel vagy Környei professzor külföldi kongresszusi utazásai sem voltak olyan nagyszámúak, hogy klinikájuk irányítását, az orvosok és a betegek folyamatos felügyeletét rövid néhány napon, egy-két héten túl másra hagyják. Az ember elgondolkozik azon, hogy annak idején a szakmai kiválóság, országos és európai hírnév megtartása miképpen volt összeegyeztethető a klinikán való folyamatos és felelősséggel történő jelenléttel. Ha ehhez még azt is hozzávesszük, hogy szinte mindegyikük igyekezett az egyetemi nagyelőadások oroszlánrészét is megtartani, amelyekhez az adott kor legmagasabb szintjét biztosítandó hosszú felkészülést is vállalták, akkor alig érthető, hogy emellett még a családjukkal való szerető gondoskodás fenntartására is maradt idejük.

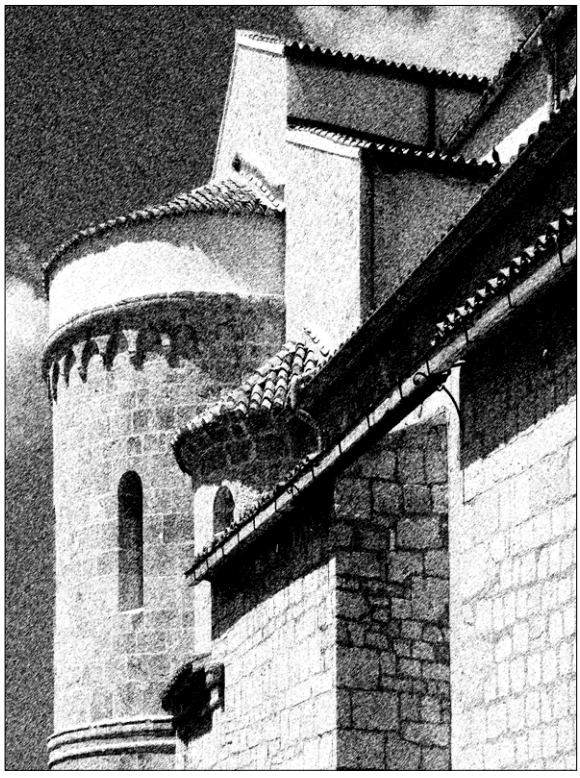
A könyv nagy érdeme, hogy benne az egyetem kiválasztott klinikus professzorai mellett hat, a város életében fontos szerepet játszó, az egészségügy különböző klinkán kívüli területein tevékenykedő orvos is helyet kapott. Akár kórházalapítóként, családorvosként, városi egészségügyi szervezőként vagy iskola- és sportorvosként vívtak ki maguknak és az általuk képviselt orvosi területeknek városszerte megbecsülést és szeretetet, nevük a legkiválóbb egyetemi professzorokéval azonos szinten volt ismert. Rájuk is ugyanúgy jellemző volt a szükség esetén a napi 24 órára szóló szolgálat, ami mai szóhasználatnak megfelelően az "alapellátás" folyamatos legmagasabb szinten való biztosítását jelentette. A Schmidt doktor által kiválasztott mindegyik orvos élete azonos volt a betegek szolgálatával, amit sem az anyagiak, sem holmi városi vagy országos kitüntetés nem motivált. Mindezeken túlmenően legtöbbjük a mai orvoslás alapául szolgáló, országosan is jelentős iskolát teremtettek tanítványaik személyében.

Az egyes életrajzok feldolgozása a családi eredet, orvosi tanulmányok és a külföldi tapasztalatszerzés leírásával kezdődik, amihez a szerző a ma élő leszármazottak és korábbi tanítványok segítségét vette igénybe, valamint a felkutatható írásos dokumentumokat is sikeresen felhasználta. A Pécsett kifejtett orvosi tevékenység leírásában nem annyira a szakmai részletek szerepelnek, hanem azok a tények, amelyek az adott orvos pécsi tevékenységének helyi jelentőségét emelték ki. Mai szemmel szinte felfoghatatlan, hogy a folyamatosan sok időt és energiát igénylő orvosi-klinikai tevékenység mellett mindannyian pécsi polgárként jelentősen belefolytak a város nem-orvosi jellegű életébe is és bár legtöbbjük az ország távolabbi helyeiről került ide, a várost szerető, valódi lokálpatriótaként végezték sokoldalú tevékenységüket és hagytak maradandóan értékes nyomot környezetükben. Schmidt doktor olvasmányos, gördülékeny stílusban tárja elénk az általa kiválasztott orvosok életének és pécsi orvosi ténykedésnek legfontosabb adatait, anekdotákkal, kis történetekkel is mintegy fűszerezve az adott személyiségről alkotott képet.

Őszintén reméljük, hogy idővel hasonló terjedelmű könyv készülhet a közelmúltban eltávozott klinikus és elméleti területen kitűnt pécsi orvos-természettudós személyiségekről is. A jelen kiadvánnyal együtt az újabb könyvek további hiánypótló dokumentumként állíthatnák elénk azt a valamivel későbbi néhány orvos és tudós generációt, amelyről a mai és a jövőben orvoslással foglalkozók méltán vehetnének példát emberségről, elhivatottságról és magyarságról.

Szelényi Zoltán

A könyv példányai még kaphatók az ÁOK Dékáni Hivatalában (Szigeti út 12., I. emelet)



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

A Biofizika Intézetből

■ A Magyar Biofizikai Társaság idén *dr. Bugyi Beátát,* a PTE ÁOK Biofizikai Intézetének egyetemi adjunktusát ajánlotta Magyarország jelöltjeként az European Biophysical Societies' Association (EBSA) ígéretes fiatal kutatók munkáját elismerő díjára (Young Investigators' Prize). Az igen nagy presztizsű díjat az EBSA nemzetközi tagokból álló bizottsága kétévente ítéli oda európa legkiválóbb fiatal biofizikusának. A nyertes az EBSA által rendezett kongresszuson meghívott előadóként vehet részt, valamint kitüntetésben és pénzjutalomban is részesül.
Az eddigi EBSA Young Investigators' Prize nyertesek névsora az alábbi honlapon érhető el: http://ebsa.org/portal/prize_and_medal

A Farmakognóziai Tanszékről

■ Tanszékünkről *Csóka Kitti* (témavezetője *dr. Farkas Ágnes*) és *Bartha Sámuel Gergely* (témavezetője *dr. Papp Nóra*) előadást tartottak a házi TDK-konferencián. *Bartha Sámuel Gergely* II. helyezést ért el, *Csóka Kitti* elismerő oklevélben részesült. Mindketten részt vesznek az Országos Tudományos Diákköri Konferencián.
■ A Maria Curie-Sklodowska University (Lublin, Lengyelország) Department of Chromatographyc Methods PhD-hallgatója, *Wioleta Jesionek* az Erasmus Lifelong Learning program keretében 2013. január 1-jétől június 30-ig tanulmányúton tartózkodik tanszékünkön.
■ 2013. szeptember 8-10. között Budapesten rendezik a 44. Nemzetközi Illóolaj Szimpóziumot (44th International Symposium on Essential Oils). *Dr. Horváth Györgyi*t a rendezvény Szervező Bizottsága tagjává választották.
■ Az MTA Pécsi Területi Bizottsága 2013. február 5-i ülésén az V. sz. Orvosi Tudományok Szakbizottsága tagjává és a Gyógyszerészeti Munkabizottság elnökévé választották *dr. Molnár Pétert.*

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Decsi Tamás* képviselte a klinikát a Gyermekgasztroenterológiai Társaság vezetőségi ülésén, Budapesten, 2013. február 20-án.
■ A pécsi székhelyű „Fénysugár Alapítvány A Fejlődési Rendellenességekkel Született Gyermekekért" 2013 február 22-én, immár többedik alkalommal, szervezett regionális védőnői továbbképzést a Harkányi Művelődési Házban. A rendezvényen *dr. Mosdósi Bernadett* „A gyermekkori immunológiai betegségek", *dr. Környei Mária* „Gondozási feladataink a gyermekkardiológiában" és dr. Nyul Zoltán „A gyermekkori agyhártyagyulladás" címmel tartott előadást, egyéb meghívott előadók mellett.
■ 2013. február 22-én, a Visegrádi Termál Hotel adott helyszínt a Biotest által szakdolgozók részére immunglobulin terápia témakörében szervezett továbbképzésnek. Klinikánkról meghívott előadóként *dr. Mosdósi Bernadett* szerepelt. Hallgatóként az ország több centrumából érkezett szakdolgozók mellett klinikánkról, a Gyermekinfektológiai Osztályról hét nővér vett részt a hasznos tanulságokkal szolgáló és kellemes társasági programot nyújtó rendezvényen.

A Mozgásszervi Sebészeti Intézet Ortopédiai Klinikai Tanszékről

■ A Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Társaság 2013. március 2-án rendezte meg Budapesten negyedik alkalommal „A láb gyakori betegségei, mozgásszervi elváltozásai" (ok, kialakulás, kezelés, megelőzés) című konferenciáját és work-shopját.
■ A pécsi Mozgásszervi Sebészeti Intézet Ortopédiai Klinika munkatársai közül *dr. Szuper Kinga, dr. Fonay Valér, dr. Szisz János, dr. Váncsodi József* vett részt a rendezvényen. Az egy napos szimpózium a láb, ill. az alsó végtag patológiás elváltozásait tárgyalta, komplexitását és különös érdekességét az adta az eseménynek, hogy a sebészeti, belgyógyászati szakmák mellett morfológiai felméréssel foglalkozó technikákat is felvonultatott, így a hallgatóság közel teljes képet kaphatott a jelenleg hazánkban elérhető, alsó végtagot és/vagy lábat érintő betegségek prevenciós és kezelési lehetőségeiről, stratégiáiról.

Az Orvosi Biológiai Intézettől

■ Dr. Szeberényi József meghívott előadóként szerepelt a III. Molekuláris Hematológia Konferencián Kaposváron (2013. január 31–február 2.) a „Sejtek közötti kapcsolatok" és a „PI3K jelátviteli út" című előadásokkal.

A Sebészeti Klinikáról

■ A Gastro-Update alapítvány konferenciáján vett részt *dr. Vereczkei András* és *dr. Papp András* január 24. és 27. között, Ausztriában. Ezen a gyomorsebészet és a nyelőcsősebészet aktualitásairól tartottak beszámolót.
■ Az Európai Endoszkópos Sebész Társaság vezetőségi ülésén vett részt *dr. Vereczkei András* január 18-án Bécsben, ahol a EAES Manual szerkesztőségi bizottságába jelölték.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ *Dr. Lantos Jánost* alelnökké választották a Magyar Laborállat-tudományi Társaság tudományos üléssel összekötött tisztújító közgyűlésén, 2012. december 1-jén Budapesten.

A Patológiai Intézetből

■ *Dr. Pajor László* „Gyermekkori akut lymphoblastos leukaemia/lymphoblastoma molekuláris stratifikációja. Hyperdiploid pre-B-ALL: Mi van a felszín alatt?" címmel tartott előadást a III. Molekuláris Hematológia Konferencián, melyet 2013. január 31. és február 2. között rendeztek Kaposvárott.
■ *Dr. Pajor Gábor* a bázeli döntőbizottság által kiválasztott ösztöndíjas résztvevője volt a Novartis Nemzetközi Biotechnológiai Vezetői Táborának („*The Novartis International Biotechnology Leadership Camp (BioCamp) 2012*"; Bázel, Svájc, 2012. augusztus 27-29.
■ *Dr. Pajor Gábor* poszter előadást tartott a spanyolországi Barcelonában megrendezésre került EACR22 (The European Association for Cancer Research) konferencián (2012. július 7-10.) az alábbi címmel: „The development of a multitarget, multicolor fluorescence in situ hybridization assay for the detection of numerical chromosomal abnormalities in acute lymphoblastic leukemia" (Gábor Pajor, Károly Szuhai, Donát Alpár et al.)
■ *Dr. Pajor Gábor* poszter előadást tartott a Manchesterben megrendezésre került EMC2012 (European Microscopy Congress) konferencián (2012. szeptember 16-21.) az alábbi címmel: „Fully automated microscopy approaches for improved bladder cancer detection from voided urine, using immuncytochemistry and multiprobe FISH assay" (Gábor Pajor, Donát Alpár, Mária Kneif et al.)
■ *Dr. Alpár Donát* poszter előadást tartott Londonban megrendezésre került SIOP 2012 koncerencián (2012. október 5-8.) az alábbi címmel: „Sub-clonal cytogenetic heterogeneity in high-hyperdiploid acute lymphoblastic leukemia" (Alpár D., Szuhai K., Pajor G. et al.)

A Klinikai Központból

Dr. Decsi Tamás főigazgató és *dr. Endrei Dóra* általános főigazgató-helyettes, orvosigazgató képviselték a Klinikai Központot a VII: Regionális Egészségügyi Konferencia rendezvényen, Budapesten, 2013. február 20-án.

ADÓNK 1 %-a

Pro Medicina Quinqueecclesiensi Alapítvány. Adószám: 19032595-1-02

Intézetekkel, klinikákkal összefüggésben működő alapítványok

I. sz. Belgyógyászati Klinika

Endokrin és anyagcsere betegekért közhasznú alapítvány
Adószám: 18326945-1-02

Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

Dr. Török Endre Alapítvány
Adószám: 18315471-1-02

A Modern Pécsi Anesztéziáért Alapítvány
Adószám:18325755-1-02

Gyermekgyógyászati Klinik

A Baranyai Vesebeteg Gyermekekért Alapítvány
(Nephrológia)
Adószám: 18322075-1-02
Kuratóriumi elnök: Dr. Szekeresné dr. Bencze Gerda
Székhely: 7624 Pécs, Nyár u. 8.

A Gyermekklinika Fülészetéért Alapítvány (Fülészet)
Adószám: 18314023-1-02
Számlaszám: 50800111-11051873

Ajak- és Szájpadhasadékos Gyermekekért Alapítvány
(Sebészet)
Adószám: 18313802-1-02
Számlaszám: 11731001-20105372
Kuratóriumi elnök: Dr. Vástyán Attila
Székhely: 7623 Pécs, József A u. 7.

Alapítvány a Diabeteses Gyermekekért és Fiatalokért
(Endokrinológia)
Adószám: 19032344-1-02
Számlaszám: 50400113-11000932
Kuratóriumi elnök: Székelyné dr. Varga- Koritár Judit
Székhely : 7623 Pécs, József A u. 7.

Beteg Újszülöttekért Alapítvány (PIC)
Adószám: 19034858-2-02
Számlaszám: 11602008-00213800-02000006
Ügyvivő: Dr. Adamovich Károly
Székhely 7623 Pécs, József A u. 7.

Csecsemő- és Kisded Alapítvány (Belgyógyászat)
Adószám: 18319372-1-02

Epilepsziás Gyermekekért Alapítvány (Neuropszichiátria)
Adószám: 18303401-1-02
Számlaszám: 11300029-00592558-00000000
Kuratórium elnöke: Dr. Hollódy Katalin
Székhely: 7623 Pécs, József Attila u.7.

Életmentő Gyermek-Intenzív Alapítvány (Intenzív Osztály)
Adószám: 18308839-1-02
Számlaszám: 11731001-20147758
Kuratóriumi elnök: Prof. Dr. Molnár Dénes
Székhely: 7623 Pécs, József A. u. 7.

Gyermekradiológia Fejlesztéséért Alapítvány (Radiológia)
Adószám: 19032746-2-02
Számlaszám: 50800111-13505031
Kuratóriumi elnök: Dr. Adorján László
Székhely: 7623 Pécs, József A. u. 7.

Pécs-Baranyai Allergiás Gyermekekért Alapítvány
(Pulmonológia)
Adószám: 18323791-1-02
Székhely: 7624 Pécs, Nyár u. 8.

Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány (Kardiológia)
Adószám: 18306590-1-02
Számlaszám: 141000017-11819049-01000000
Kuratóriumi elnök: Dr. Masszi György

„Tölösi Péter" Alapítvány a leukémiás és tumoros megbetegedésű gyermekek gyógyításáért (Onkohematológia)
Adószám: 19031518-2-02
Számlaszám: 10402427-24213529-00000000

Tudásunkkal a Gyermek-betegellátásért Alapítvány
(ápolók)
Adószám: 18319389-1-02
Kuratóriumi elnök: Györkő Béláné
Számlaszám: 10940000-00000014-87320001

Visszatérés Alapítvány (Sebészet)
Adószám: 19028884-2-02
Számlaszám: 11992000-02500300
Kuratóriumi elnök: Prof. Pintér András
Székhely: 7623 Pécs, József A. u. 7.

Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Közhasznú Alapítvány (Onkohematológia)
Adószám: 18215962-1-02
Számlaszám: 10300002-10531950-49020012
Kuratóriumi elnök: Dr. Ottóffy Gábor
Székhely: 7623 Pécs, József A. u. 7.