



# ORVOSKARI, HIRMONDÓ



*Pécs, 2006. június*



## TARTALOM

Az ÁOK Tanári Testületének és Kari Tanácsának ülése

A Doktori Tanács ülése

Ápolók Nemzetközi Napja  
(Kovácsné Kelemen Judit)

Habilitációs eljárások lezárása  
(Lázár Gyula)

**Dr. Somogyi Béla professzor**  
1945-2006

Egy kis jog és etika  
(Jakab Tibor)

„Önfia vágta sebé” avagy a Decay  
(Bellyei Árpád)

Kellényi Lóránd köszöntése  
(Karádi Zoltán)

HEFOP:



Multimédiás képzés  
(Bognár Rita)

„Egészségügyi vezetés” tanfolyam –  
videokonferenciával (Forrai Márta)

Rendezvények: Az európai májkatatók  
(Pár Alajos), a magyar gyógyszerészek, a  
Magyar Diabetes Társaság kongresszusa  
(Markó Lajos)

Soós József egyetemi magántanár  
25 éve halt meg (Vértes László)

Intézeti, klinikai hírek

Tudományos közlemények

Sajtószemle

Középen: Pécs madártávlatból  
Válogatás Hámori Gábor közelmúltban  
megjelent fotóalbumából (lásd még 7. oldal)

# A PTE ÁOK Tanári Testületének ülése

2006. május 9.

Dr. Soltész Gyula elnök megnyitotta az ülést. Megjegyezte, hogy előzetesen elektronikusán mindenki megkapta a napirendi pontok részletes anyagát.

## 1. Egyetemi tanári pályázatok véleményezése

A bizottsági elnökök ismertették a bizottságok véleményét.

Dr. Wittman István egyetemi docens (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum) pályázatának bizottsági véleményét dr. Melegh Béla bizottsági elnök távollétében a bizottság tagja, dr. Pár Alajos olvasta fel. A bizottság egyhangúlag javasolta a Kari Tanácsnak a pályázat elfogadását. Dr. Soltész Gyula a testületi szavazások eredményét ismertette (intézeti, oktatási és tudományos): mindhárom bizottság egyhangúlag igennel szavazott.

Dr. Szilágyi András egyetemi docens (Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) pályázatáról a bizottság támogató véleményét dr. Tóth Kálmán ismertette. Intézeti szavazás: 24 igen, 0 nem, 1 tartózkodás; Oktatási Bizottság: 10 igen, 0 nem, 1 tartózkodás; Tudományos Bizottság: 8 igen, 0 nem, 0 tartózkodás. Dr. Soltész Gyula bejelentette, hogy az Akkreditációs Bizottság mindkét jelöltet alkalmasnak tartotta.

Dr. Miseta Attila (Laboratóriumi Medicina Intézet) pályázatának véleményezését dr. Ludány Andrea olvasta fel. A bizottság egyhangúlag javasolta a pályázat elfogadását. Intézeti szavazás: 9 igen, 1 nem, 0 tartózkodás; Oktatási Bizottság: 9 igen, 2 nem, 0 tartózkodás; Tudományos Bizottság: 5 igen, 1 nem, 2 tartózkodás. Hozzászólásában dr. Kellermayer Miklós a Laboratóriumi Medicina diszciplína jelentőségét hangsúlyozta, mint az egészségügyi ellátás minőségi teljesítménye mérésének az eszközét. Dr. Miseta Attila ehhez a szakmához rendkívüli módon hűséges, korához viszonyítva tudományos teljesítménye pedig egyeduralkodó, ezért támogatását javasolta.

Dr. Decsi Tamás egyetemi docens (Gyermekeklinika) pályázatának véleményezését dr. Szabó István ismertette, egyhangúlag támogató javaslattal. Intézeti szavazás: 16 igen, 1 nem, 3 tartózkodás; az Oktatási és a Tudományos Bi-

zottság egyhangúlag alkalmasnak tartotta.

Dr. Zambó Katalin egyetemi docens (Nukleáris Medicina Intézet) pályázatának véleményezését, egyhangú támogatását dr. Tóth Kálmán foglalta össze. Intézeti szavazás: egyhangú támogatás; Oktatási Bizottság: 10 igen, 0 nem, 1 tartózkodás; a Tudományos Bizottság egyhangúlag támogatta.

Dr. Soltész Gyula elnök bejelentette, hogy dr. Juhász István, aki a Bőrklínikára pályázott, tegnap küldött e-mailjében pályázatát visszavonta.

Dr. Horváth Örs Péter és dr. Sümege Balázs dékán szerint is vannak levonható tanulságai a bőrklinikai pályázat kimenetelének. Dr. Schneider Imre professzor arra emlékeztetett: határozottan kérte, hogy 2006-ra történjen meg a kiírás, ami realizálódott. Egyébként november 30-a volt a beadási határidő, a szegedi kolléga habilitációs védelme pedig december 7-én történt, nyilvánvaló, hogy a rektor formai okból adta vissza ezt a pályázatot. A két pécsi pályázót illetően pedig nem volt „keresztbe pályázás”, mind a kettő a klinikát akarta megmenteni. Bellyei professzor arra utalt, hogy az egész bőrklinikai ügynek legalább hat főszereplője van, egyébként a megbízott intézetvezető, dr. Kovács Bálint véleményét senki nem kérdezte meg.

Dr. Kovács Bálint elmondta, hogy tegnapra a Dékáni Hivatal megszervezte az oktatói értekezletet, aminek a célja Juhász István pályázatának minősítése lett volna. Az előző héten – dr. Kovács Bálint távolléte miatt – dr. Szepes Éva kalauzolásával dr. Juhász István látogatást tett a klinikán, találkozó jött létre az orvosokkal. A válaszokkal, a jelölt hozzáállásával az oktatók nem voltak megelégedve. (A tegnapi oktatói értekezleten pedig a megtartott – nem hivatalos – titkos szavazás során egy tartózkodást kivéve mindenki nemmel szavazott.) Sajnálatos, hogy mindez így történt, de vannak még kitűnő bőrgyógyászok Magyarországon és remélhető, hogy sikerül valamelyiküket megnyerni. Rendkívül fontos dologról van szó.

Dr. Sümege Balázs szerint Kovács Bálint professzor, mint a centrumvezetés tagja, feltételezhetően mindenről tudott, ha azt tekintjük,



Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

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

Tel.: 536-116, 536-000/1214. Fax: 536-115. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

A BORÍTÓN VÁRADY CSILLA ÉS NAGY KATALIN FÉNYKÉPEI  
A BELÍVBEN BARTHÓ LORÁND FEKETE-FEHÉR FÉNYKÉPEI

hogy a meghirdetéssel kapcsolatban a centrumvezetés két alkalommal írt levelet.

*Soltész* professzor javaslatot tett a Szavazatszámoló Bizottságra: elnök *dr. Weber György*, tagok *dr. Nagy Lajos* és *dr. Ember István*. A javaslatot a testület egyhangúlag elfogadta.

## 2. A Jogi Osztály állásfoglalása a dékánválasztással kapcsolatban

*Soltész* professzor bejelentette, hogy az írásos anyagot a Tanári Testület tagjai megkapták. A Jogi Osztály a szavazást teljesen törvényesnek véleményezte.

## 3. Az új SzMSz és a Tanári Testület szerepe

Ad hoc bizottsági javaslat

*Soltész Gyula* elnök ismertette az ad hoc bizottság összetételét (*dr. Bajnóczky István*, *dr. Czirják László*, *dr. Illés Tamás*, *dr. Kajtár Pál*, *dr. Komoly Sámuel*, *dr. Szeberényi József* és *dr. Szekeres Júlia*) és jelezte, hogy a tanártársak a bizottság által összeállított anyagot elolvashatták.

A bizottság nevében *dr. Bajnóczky* professzor a lényegét ismertette. Először is el kell dönteni: javasoljuk-e a Szenátusnak, hogy a *karok létesíthessenek tanári testületeket*. Másodszor: ezeknek a testületeknek a jogállása kétféle lehet, alárendeltségi vagy mellérendeltségi viszonyban a Kari Tanács hatáskörével.

*Dr. Kellermayer Miklós* hozzászólása szerint súlyosan elhibázott volt az orvostudományi egyetemek integrálása. Az egyetemeknek, hogy a rendkívül fontos speciális feladatoknak megfeleljenek, önállóságuk visszanyeréséért kell összefogni, ezért kellene mindent megtenni, nem pedig karokban gondolkodni.

*Dr. Soltész* professzor az ad hoc bizottság dokumentumából az említett első javaslatot szavazásra bocsátotta, ezt 3 ellenszavazattal a testület elfogadta.

*Dr. Horváth Örs Péter*: Definiálni kellene, hogy ki tartozik a Tanári Testületbe, ettől is függ, hogy az milyen hatáskört kap. A mostani heterogén összetételében nem lenne célszerű új, mintegy ötödik hatalmi centrumként megjelennie, maradjon meg tanácsadó szerepénél.

*Dr. Soltész Gyula*: El kell készíteni a Tanári Testület új SzMSz-ét. *Bellyei* professzor szerint a Tanári Testület alulinformált volt. A gyors döntésekhez elemző tartalmi munka kell, ehhez az Orvostudományi és az Egészségtudományi Kar *egységes, közös* fellépésére van szükség. Ha más karokon is létesül Tanári Testület, ez a mi testületünknek is törvényes formát, jogkört adna, amit az egyetemi SzMSz is tartalmaz.

*Kellermayer* professzor ismételt hangszólyozta speciális helyzetünket, jelentős gyógyítási és oktatási feladatainkat. Ennek alapján

nem a „sok közül egy” karként kellene viselkednünk, és ilyen szempontból nem lenne szétválasztható az Orvostudományi és az Egészségtudományi Kar.

*Bajnóczky* professzor szerint most nem ez a kérdés. A javaslat *a meglévő kereteken belüli változtatás* lehetőségéről szól. *Dr. Németh Péter* elmondta, hogy a testület sokszínűsége előny, szakmai trendekkel kell foglalkoznunk, ezt egységesen kell kifelé képviselni.

*Mess Béla* professzor szerint ilyen szellemi tőkével rendelkező testület nem lehet alárendelt.

*Dr. Bajnóczky* professzor rámutatott, hogy egyidejűleg el kell döntenünk, mellérendelt, vagy alárendelt szerepet javasolnánk.

*Dr. Seress László* professzor szerint a Tanári Testület *ne kéréssel* forduljon a rektorhoz, hanem terjesszük fel azt a véleményünket, hogy a törvényalkotó folyamatban *elvárjuk a Szenátustól*, hogy azokat az SzMSz-ben foglalt szabályokat, amelyek eddig érvényesek voltak és működtek, erősítse meg és a lehetőségekhez képest fogadja el. A jelenleg érvényes kari SzMSz ne változzon. Ezen belül már következő kérdés, hogy ezt egészítsük ki azzal, hogy *de jure* a Tanári Testület működését illesszük be, a *Kari Tanács jogkörei pedig érintetlenül maradjanak* meg.

*Dr. Bellyei* professzor szerint nem a jog változott meg az elmúlt időszakban, hanem a mi tartalmi hozzáállásunk. A *tartalmi kérdésekben* próbáljunk újra állást foglalni, és akkor majd követni fog bennünket a jogi szavazótestület. *Fekete Miklós* professzor a *mellérendelt* és *alárendelt* fogalmak használatát kerülné, helyette specifikálni kellene, hogy pontosan mit akarunk.

*Soltész* professzor azt javasolta, hogy első lépésben a dékán a *második oldalon* leírtakat vigye a testület véleményeként a rektorhoz. Ezt a Tanári Testület döntő többsége megszavazta.

Ez után a Szavazatszámoló Bizottság elnöke ismertette az egyetemi tanári pályázatokról a testület szavazásának eredményét: 53 érvényes szavazat érkezett be.

Dr. Decsi Tamás 46 igen, 4 nem, 3 tartózkodás  
Dr. Miseta Attila 29 igen, 22 nem, 2 tartózkodás



Dr. Szilágyi András 46 igen, 3 nem, 4 tartózkodás  
Dr. Wittmann István 48 igen, 3 nem, 2 tartózkodás  
Dr. Zámbo Katalin 45 igen 4 nem 4 tartózkodás

## 4. Bejelentések

*Dr. Kollár Lajos* professzor arra mutatott rá, hogy négy és fél hónapja ezen a fórumon szóba került az integráció kérdése. Beszéltünk, vitatkoztunk arról, hogy milyen centrum legyen. Szerinte azóta ugyanitt tartunk: nincs meghirdetett centrumelnök-pályázat, nincs végleges klinikai igazgató, nincs az egyetemnek legitim megbízott tárgyalópartnere, aki ebben a fontos ügyben a Megyei Kórház főigazgatójával együttműködhetne az integráció elősegítésében. A Klinikai Bizottság kapott egy megbízást, ennek alapján *Tóth Kálmán* professzor és *Kollár* professzor közösen elkészítették az *egyplusz-egy projektet*, de tulajdonképpen minden legitim felhatalmazás nélkül. Hangsúlyozta: *nincs egész egy hónap arra, hogy a pályázat elkészüljön, ami az egyetem számára élet-halál harcot jelent, és erről ma nem volt szó.*

*Dr. Sümei Balázs* dékán válaszában elmondta: a Szenátus határozott ebben az ügyben. Az *egyetemet a rektor képviseli* a tárgyalásokon, valamint *Ferenci József* főigazgató vesz részt az intézkedésekben és *Tóth Kálmán* professzor is be van vonva. Ami a centrumelnöki pályázat kiírását illeti, az új SzMSz előtt nem lehet rá számítani.

Mivel az *ad hoc bizottság* feladatát elvégezte, annak szakszerű, hasznos munkáját *dr. Soltész Gyula* elnök értékelte és megköszönte, a bizottságot feloszlatta. A Tanári Testület a jövőben is számít a szakértők segítségére.

*Soltész* professzor bejelentette, hogy a következő testületi ülésen a docensi pályázatokról kell szavazni, erre május 30-án, kedden kerül sor.

**Dr. Pár Alajos**  
a Tanári Testület titkára



# Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsának ülése

2006. május 10.

A Kar Tanácsa 1 tartózkodás mellett elfogadta a kar gazdasági tervének új napi-rendi pontként történő felvételét.

## 1. Egyetemi tanári pályázatok véleményezése

A bizottsági elnökök, illetve képviselők röviden ismertették a bizottsági véleményeket. A bizottságok minden jelöltet egyhangúlag támogattak. (Az intézeti szavazás, az Oktatási és Tudományos Bizottság, valamint a Tanári Testület szavazási eredményét lásd a Tanári Testület üléséről szóló emlékeztetőben.)

**Dr. Decsi Tamás** 76 2 6

Gyermekegyógyászati Klinika

**Dr. Miseta Attila** 61 18 5

Laboratóriumi Medicina Intézet

**Dr. Szilágyi András** 77 3 4

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

**Dr. Wittmann István** 77 3 3

II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum

**Dr. Zámbo Katalin** 77 5 2

Nukleáris Medicina Intézet

(A számok sorrendben: igen, nem, tartózkodás.)

## 2. Pro Facultate Medicinae kitüntetés adományozása

Az SzMSz-ben meghatározottak alapján egy arany, két ezüst és három bronz fokozat kerül átadásra évente. Az arany fokozatra a kar vezetése, az ezüst és bronz fokozatra a kar oktatói és dolgozói tehetnek javaslatot. A Kar Tanácsa a vezetés felterjesztését döntő többséggel elfogadta, míg az ezüst és bronz fokozatra felterjesztett személyekről több szavazási körben döntött. Mivel a kellő szavazatot az ezüst fokozatra felterjesztettek közül hárman is elérték, és az SzMSz szerint ebben az esetben a dékán dönt, *Dr. Sümege Balázs* dékán döntése alapján idén hárman részesülnek a Pro Facultate Medicinae kitüntetés ezüst fokozatában. A kitüntetések átadására az Orvosnapokon kerül sor.

## 3. A Felvételi Szabályzat módosítása

A törvény által kötelezően előírt módosítások kerültek beiktatásra a szabályzatba. A tanács egyhangúlag megszavazta a benyújtott előterjesztést.

## 4. Az idegen nyelvű képzés SzMSz-ének melléklete

*Dr. Ohmacht Róbert* professzor, a német nyelvű képzés vezetője a német nyelvű,



míg *Dr. Szeberényi József* professzor, az angol nyelvű képzés vezetője az angol nyelvű szabályzat módosítására tett előterjesztést. A tanács egyhangúlag elfogadta mindkét program SzMSz-ének módosítását.

## 5. Az Általános Orvostudományi Kar gazdasági terve

Az állami normatívából származó bevétel gyakorlatilag a tavalyi szinten van. A saját bevételek az idegen nyelvű képzésnek köszönhetően viszont növekedtek. A kiadások meghatározó összege a bérek, ill. az idegen nyelvű oktatásban bérformában kifizetett összegek. A pozitívumunkból tudjuk csökkenteni a megörökölt adósságállományt.

A Kari Tanács egyhangúlag elfogadta a kar 2006. évi gazdasági tervét.

## 6. Oktatókórházak akkreditációja

(előterjesztő *Dr. Ertl Tibor* professzor)

*Ertl* professzor röviden ismertette az akkreditációval kapcsolatos rendeleteket, az aktuális helyzetet és azt, hogy egy kérdőíves megkeresés kapcsán az interneten a szakképzés idejére lebontva naprakészen tájékozódhatnak a rezidensek arról, hogy melyik kórházban a szakképzésük melyik részét tölthetik el. Ismertette a teljes és a részleges akkreditáció kritériumát. *Dr. Tóth Kálmán* professzor és *Dr. Kollár Lajos* professzor végigjárta a megyei kórházakat, így az ellenőrzés is megtörtént. A bevezetést követően levetítésre kerültek a mostani „frissítések”. A Kari Tanács a Dentako Bt. kivételével egyhangúlag elfogadta az oktatókórházak akkreditációjával kapcsolatos előterjesztést.

*Dr. Wittmann István* oktatási dékánhelyettes ismertette az egyetem Tanulmányi

Osztályáról elküldött, tanévre vonatkozó időbeosztást. Mivel a mi képzésünk speciális, az átszervezésre lehetőségünk nincs. A hozzászólók egyöntetűen támogatták, hogy az oktatási dékánhelyettes ahhoz a beosztáshoz ragaszkodjon, ami alapján a kar a hallgatókkal már szerződést kötött.

*Dr. Sümege Balázs* dékán tájékoztatta a tanácsot arról, hogy egy tévéműsorban szerepelt, ami annak a polémianak volt része, mely az akadémiával, az egyetemekkel, a tudománytámogatással, az alap- és alkalmazott kutatással kapcsolatos. A maga részéről kifejtette, hogy jó lenne, ha az oktatókkal szemben támasztott követelményeket nem évente változtatnák (hallgatói-oktatói arány, innovációs potenciál, egy oktatóra jutó heti óraszám stb.).

Elmondta, hogy megnézte a Medlineban található tudományos teljesítményünket az utolsó 5 évre vonatkozóan és összehasonlította Budapesttel és más európai városokkal. Egy felméréssel, ami a publikációk impakt faktorát is figyelembe veszi, érdekes információ születhetne arról, hogy a tudományos világ a pénzeit mennyire eredményesen költi el.

*Dr. Ohmacht Róbert* professzor, a Német Program vezetője ismertette, hogy a harmadévi órarendje összeállt, az előkészületeket az oktatásra megtették. A pontos létszám csak később fog kialakulni, de az már előre tudható, hogy jövőre, azaz 2007-ben nagy nyomás lesz a harmadévi oktatásán. Erre fel kell készülni.

A másik változás az, hogy idén a fogászati szak már úgy került meghirdetésre, hogy nálunk fejezik be a szakot, tehát folyamatos fogorvosképzés lesz német nyelven is.

# A Doktori Tanács ülése

2006. május 8.

## 1. Aktuális ügyek

### 1/a PhD-hallgatók ügyei

*Kövesdi Erzsébet* II. éves és *dr. Czeiter Endre* I. éves PhD-hallgatók (Idegsebészeti Klinika) 2006. május 4-6-ig részt vettek az V. Magyar Sejtanalitikai Konferencián. Nevezettek a részvételért és a sikeres vizsga letételért kreditpont beszámítását kérik. Amennyiben a sikeres vizsgáról írásbeli igazolást prezentálnak, a DT 1,5 kredit beszámítását engedélyezi.

*Dr. Ferenczi Kornél* II. éves PhD-hallgató (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. április 1-jétől 2006. október 1-jéig, tekintettel arra, hogy külföldi ösztöndíjat kapott. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Undi Sarolta* III. éves PhD-hallgató (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2006. május 1-jétől 2007. április 31-ig, tekintettel arra, hogy állást kapott az intézetben. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Füredi Réka* II. éves PhD-hallgató (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-tanulmányait a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetben *dr. Szolcsányi János* egyetemi tanár programjában szeretné folytatni 2006. szeptember 1-jétől. Kérését a DT támogatja.

*Bugyi Beáta* III. éves PhD-hallgató (Biofizikai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Czipri Mátyás* III. éves PhD-hallgató (Ortopédiai Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Bánvölgyi Ágnes* III. éves PhD-hallgató (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. április 6-án *summa cum laude* eredménnyel megtörtént.

*Bíróné dr. Molnár Valéria* III. éves PhD-hallgató (Kóréletlani Intézet) PhD-szigorlata 2006. április 19-én *summa cum laude* eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

### 1/b Egyéni felkészülők ügyei

*Dr. Villányi Kinga* egyéni felkészülő (Urológiai Klinika – Ortopédiai Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Simon Mária* egyéni felkészülő (Pszichiátriai Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Pálfi Ferencné* egyéni felkészülő (Egészségtudományi Kar – Magatartástudományi Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Süle Norbert* egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Almási Róbert* egyéni felkészülő (Kaposi Mór Megyei Kórház – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

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

*Dr. Pálfi Anita* egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2006. február 28-án *summa cum laude* eredménnyel megtörtént.

*Dr. Benkó Rita* egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. április 27-én *summa cum laude* eredménnyel megtörtént.

*Dr. Bölcskei Kata* egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) opponenseinek és a védési bizottságának kijelölése megtörtént.

*Bede Kovács Tibor* egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) PhD-szigorlata 2006. március 28-án *summa cum laude* eredménnyel megtörtént.

*Dr. Alizadeh Hussain* egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD-szigorlata 2006. március 28-án *summa cum laude* eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Kalmár Katalin* egyéni felkészülő (Sebészeti Klinika – Ortopédiai Klinika) PhD-szigorlata 2006. április 10-én *summa cum laude* eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Pétervári Erika* egyéni felkészülő (Kóréletlani Intézet) PhD-szigorlata 2006. április 10-én *summa cum laude* eredménnyel megtörtént. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Börzsei László Zoltán* egyéni felkészülő (Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-szigorlata 2006. május 24-én lesz. Az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Pál József* egyéni felkészülő (Idegsebészeti Klinika – Immunológiai és Biotechnikai Intézet) értekezésének védeése 2006. március 17-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

*Dr. Keszthelyi Zsuzsanna* egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezésének védeése 2006. március 24-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

*Dr. Németi Balázs* egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének védeése 2006. április 13-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDHB-nak a PhD-cím odaítélését.

### 1/c Új egyéni felkészülők

*Dr. Tibold Antal* (Orvosi Népegészségügyi Intézet) egyéni felkészülőként szeretne jelentkezni *dr. Ember István* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Tettinger Antal* (Országos Közegészségügyi Központ) egyéni felkészülőként szeretne jelentkezni *dr. Ember István* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Háber Ágota* (AstraZeneca) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Fischer Emil* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Kisfali Péter* (Orvosi Genetikai és Gyermekejlődéstani Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Alinda-Dalma Várnai* (Bonn) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Pajor László* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Gyimesi Csilla* (Neurológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Komoly Sámuel* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Ezer Erzsébet* (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni *dr. Komoly Sámuel* egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Szóts Mónika* (Neurológiai Klini-



ka) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Mike Andrea* (Neurológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár PhD-programjába. Kérését a DT támogatja.

*Dr. Rózsa Csilla* (Jahn Ferenc Kórház Budapest) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár PhD-programjába.

*Dr. Kovácsné Illés Enikő* (BTK Pszichológiai Intézet) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár PhD-programjába.

*Dr. Kovács Norbert* (Neurológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Komoly Sámuel egyetemi tanár PhD-programjába.

## 2. Egyebek

– *Dr. Róth Erzsébet* kreditpont-kérése „Fókuszban a celluláris kommunikáció világa” c. szakmai napért. A DT az eredmé-

nyes vizsgát tettek részére 0,5 kreditpont megadását engedélyezi.

– *Dr. Sándor János* kreditpont-kérése Down szindrómás gyermekek életminősége c. kurzusért. A DT az eredményes vizsgát tettek részére 1 kreditpont megadását engedélyezi.

– *Dr. Komoly Sámuel* egyetemi tanár az általa vezetett programban 3 új témavezető közreműködésének engedélyezését kéri. A DT engedélyezi *dr. Bihari Katalin*, *dr. Horváth Rita* és *dr. Tamás László* főorvosoknak témavezetőként történő közreműködését.

– *Tóth Dániel Márton* állami ösztöndíjasként történő átjelentkezése a TTK Doktori Iskolából az ÁOK Doktori Iskolába pénzületi támogatás nélkül. Ilyen feltételek mellett a DT nem járul hozzá az átjelentkezéshez. Nevezettnek felvételiznie kell az ÁOK-on.

– A *dr. Hideg Kálmán* által vezetett PhD-program további sorsa, működése. A DT határozata értelmében a program két részre bomlik: a „Biológiailag aktív ve-

gyületek szintézise és alkalmazása” rész a *dr. Sümei Balázs* egyetemi tanár által vezetett program témájaként, a „Biológiailag aktív anyagok izolálása és vizsgálata” program *dr. Deli József* egyetemi tanár vezetésével a Gyógyszertudomány Doktori Iskola programjaként működik tovább.

– *A képzési támogatás* felosztásáról készült kimutatást a programvezetők megkapták. Az elosztott összeg a 2006. január 1-jétől 2006. augusztus 31-ig szóló időtartamra vonatkozik.

– *PhD-felvételi.* Összesen 65 fő jelentkezett az ÁOK programjaiba. 27 fő az ÁOK-ról, 31 fő a TTK-ról, 3 fő gyógyszerész, 2 fő a Debreceni Egyetemről (1 fő vegyész, 1 fő biológus) és 2 fő határon túli magyar (Marosvásárhely, 1 fő orvos, 1 fő gyógyszerész).

A szóbeli felvételi elbeszélgetés időpontjai: 2006. június 21-22. és június 27-29.

**Dr. Fischer Emil** egyetemi tanár  
a Doktori Tanács elnöke

## Ápolók Nemzetközi Napja

Mint minden évben, idén is ünnepi ülésen emlékeztünk meg *Florence Nightingale*, a modern ápolás megalapítójának születésnapjáról, az Ápolók Nemzetközi Napjának ünnepéről.

A 2006. május 17-i rendezvényen nemcsak a nagy elődökre, hanem a köztünk dolgozó, a mindennapokban kiemelkedően jó szolgálatot teljesítő szakdolgozókra is gondolunk.

Idén is 3, az egyetemi klinikákon dolgozó kolléganő részesült a „Hivatásért” – Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékközlélvél kitüntetésben.

*Kiss Sándorné* a PTE OEC ÁOK Ortopédiai Klinika munkatársa. 1969-től dolgozik az Ortopédiai Klinikán. Az Ápolónőképzőt munka mellett végezte el. A klinika törzsgárdájához tartozik. Lelkiismeretes, pontos munka jellemzi. Kedves, szeretetteljes,



*A rendezvényen ünnepi beszédet tartott dr. Kovács L. Gábor professzor, a PTE OEC megbízott elnöke*



*Dr. Pár Alajos professzor, a rendezvény egyik előadója*



*A „Hivatásért” – Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékközlélvél kitüntetettjei: Papp Istvánné, Kiss Sándorné, Konyhás Lászlóné*

# Habilitációs eljárások lezárása

A 2005-ben indított habilitációs eljárások befejeződtek. A Habilitációs Tanács 2006. április 20-án foglalkozott a bíráló bizottságok jelentésével. A tanács megállapította, hogy a habilitációs előadások szabályszerűen lezajlottak és az eljárások lezárhatók. A titkos szavazáson *dr. Büki András* (Idegsebészeti Klinika), *dr. Illés Zsolt* (Neurológiai Klinika), *dr. Nagy Ferenc* (Neurológiai Klinika), *dr. Pethő Gábor* (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet), *dr. Ternák Gábor* (Honvéd-, Katasztrófaorvostani és Oxyológiai Intézet) pályázatát 100 %, *dr. Czurkó András* (Magatartástudományi Intézet) pályázatát 94 % „igen” szavazattal javasolta elfogadásra. Az Egyetemi Doktori és Habilitációs Bizottság 2006. május 9-i ülésén valamennyi pályázónak 100 %-os támogatottsággal megítélte a habilitációt.

**Dr. Lázár Gyula**  
egyetemi tanár  
a Habilitációs Tanács elnöke

A PTE Szenátusa 2006. május 18-i ülésén habilitációt ítelt meg *Büki Andrásnak*, *Czurkó Andrásnak*, *Illés Zsoltnak*, *Nagy Ferencnek*, *Pethő Gábornak* és *Ternák Gábornak*.

## IES Silver Medal for Chemistry 2006

Az International EPR (ESR) Society

*dr. Hideg Kálmánnak,*

a Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet emeritus professzorának a IES Silver Medal for Chemistry 2006 díjat ítélte oda a nitroxid vegyületek tervezése és szintézise, valamint a hely- és funkcióspecifikus (site directed) spinjelölés területének fejlődéséhez való hozzájárulásáért.

mindent megtesz a betegek mielőbbi gyógyulása érdekében. Hosszú, 38 éves töretlen, ágymelletti, 3 műszakos áldozatos munkájának méltó elismerése a számára átadott emlékközzel.

*Konyhás Lászlóné* a PTE OEC ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika oszlopos tagjának számít. Három műszakos ápolónőként kezdte pályafutását. Nagy munkabírása és szervezőképessége eredményeként 1987 óta osztályvezető főnővéri munkakört tölt be. Munkáját kifogástalan szakmai színvonalon, kiemelkedő szorgalommal és nagy hozzáértéssel végzi.

*Papp Istvánné* a PTE OEC ÁOK I. sz. Belgyógyászati Klinika dolgozója. Kezdetben három műszakos ápolónőként, majd 1989 óta osztályvezető ápolónőként dolgozik a Kardiológiai Osztályon. Szakmai tudását folyamatosan fejlesztette, fejleszti. 2001-ben diplomás ápoló képesítés szerzett. Munkatársai, felettesei egyaránt tisztelik, munkáját nagyra értékelik. Munkáját rendkívül megbízhatóan végzi, jó szervezőképességgel.

Gratulálunk a kitüntetetteknek, jó egészséget, magánéletükben is sok sikert, szeretőt, megértőt családot kívánunk.

**Kovácsné Kelemen Judit**  
vezető főnővér  
**Fotó: Kittkáné Bódi Katalin**

## HÁMORI GÁBOR

# Pécs madártávlatból

*Alexandra Kiadó, Pécs, 2006. január*

„Fotózom, mert beszélni nem tudok” – vallja magáról Hámori Gábor, a PTE I. sz. Gyakorló Iskolájának technika és informatika szakvezető tanára. Pedagóguscsaládba született, a családi hagyományt folytatva maga is a tanári pályát választotta, és mindig talált lehetőséget arra is, hogy a fotózás szépségét, az animációs filmkészítés technikai fogásait oktassa szakkörökben, vagy óraadó tanárként. Több szakmai tanulmány és könyvfejezet szerzője. Tanítványai számos díjat nyertek és nyernek különböző pályázatokon. Már egészen fiatalon a Mecseki Fotóklub tagja, jelenleg ő a klub elnöke.

Most megjelent albumának előszavában így ír: „A kép pedig igazi jelbeszéd: nézni és látni valamit úgy, ahogy csak egyvalaki tud. S ez a valaki a keresővel néz, de a teljes lényével lát. S mi van az objektív túldolalán? Az, amiben a fotós szépet, jót, játékoságot, nyugalmat, néhanem meghökentőt, szomorúságot – vagyis érzést lát. A fotózás a pillanatnyi érzések megragadása, s a kép az érzés maga. S az érzések megannyi színe, mélysége és árnyalata, mi a képek erejét adja. S ez bizony az egyén szabadsága, mely nem elnyomható, nem befolyásolható s nem kordában tartható. S mindenki mást és mást érez ugyanabban a dologban s az arról készült fotóban – ettől vagyunk mások, és ez pontosan ezért és így a jó.”

Az album fényképeiből közlünk válogatást az újság közepén.

Forrás: <http://hamorigabor.hu>



# Egy kis jog és etika

## Mikor lehet megtagadni a beteg ellátását?

Az orvos/szakdolgozó „hiánycikk” lett Magyarországon, és – nézetem szerint – a jövőben még inkább csökkenni fog az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés lehetősége. A szakrendelők több hónapos előjegyzéssel dolgoznak, az egészségében megrendült beteg pedig gyógyulni akar, mihamarabb. Egyre többen vannak, és még többen lesznek, akik meg akarják kerülni a várólistát, és ügyeleti időben, sürgősségre hivatkozva keresik fel a fekvőbeteg-ellátó osztályokat, amelyek természetesen nem tudják átvállalni a járóbeteg-ellátást. Mít tehet ilyen helyzetben az ügyeletes orvos? Elküldheti a beteget?

Főszabály: vizsgálat nélkül nem! Az Egészségügyi törvény (és a hivatás éthosza) így rendelkezik:

125. § *Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó – időponttól és helytől függetlenül – az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell. Sürgős szükség az Eütv. értelmében: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Erről pedig csak a beteg megvizsgálása után lehet meggyőződni.*

Ha az orvos akadályoztatva van (a szundikálás nem minősül ennek!), akkor szakdolgozó is megvizsgálhatja a beteget, és dönthet arról, hogy szüksége van-e azonnali orvosi ellátásra: Eütv. 125. § (5) *Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.*

Az alábbiakban összefoglalom azokat a „helyzeteket”, amikor feltételekkel ugyan, de meg lehet tagadni a beteg ellátását.

### Az ellátást meg kell tagadni:

– Ha az jogszabályba ütközik. (Ilyen pl. az engedély nélküli magzatelhajtás, a sex megváltoztatása, örökletes génterápiás beavatkozások stb.)

– Ha az szakmai szabályba ütközik. Az orvostudományban nem elfogadott beavatkozást kér a beteg, vagy a beutalója. Annak eldöntése, hogy mi az elfogadott, meglehetősen nehéz, merthogy a gyarapodó ismeretekkel változik a szakma is. A vonatkozó jogszabály az orvosszakmára bízta azt, mi a „jó klinikai gyakorlat”: Eütv. 129. § (1) *A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek... közül – a hatályos jogszabályok keretei között – szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.*

– Amennyiben a felettes utasítása ütközik szakmai szabályba akkor:

- figyelmeztetni kell erre, és ha továbbra is ragaszkodik hozzá, az utasítást írásban kérje a beosztott;
- ha erős az utasítás helyessége iránti kételye, akkor az utasítást

adó feletteséhez forduljon (ha van ilyen);

- amennyiben a betegre súlyosan hátrányosnak véli az utasítást, akkor meg kell tagadnia végrehajtását;

■ és mindezeket haladéktalanul dokumentálnia kell!

– Ha az ellátásra az ellátó fizikailag alkalmatlan. (Ok lehet betegség, de lehet egyszerűen fizikai gyengeség is.) Ilyen esetben, magától értetődően, vizsgálat nélkül el lehet utasítani a beteget, de más ellátóhoz kell irányítani.

– A kért ellátásra nincsen szükség.

### Az ellátás megtagadható:

– Nem igényel azonnali ellátást (későbbre halasztható, visszarendelhető), feltéve, ha ez a betegre nem ró ésszerűtlen terhet (pl. utazás, várakozás).

– A beteg az együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti. Az Eütv. az alábbi, különös kötelezettségeket ír elő a beteg számára:

26. § (1) *A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.*

(2) *A beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni:*

a) *tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségéről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,*

b) *tájékoztatni őket – saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,*

c) *az egészségügyi miniszter rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,*

d) *tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,*

e) *a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,*

f) *a gyógyintézet házirendjét betartani,*

g) *a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,*

h) *jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.*

A nem-együttműködő beteget azonban csak akkor lehet elutasítani, ha ez nem befolyásolja hátrányosan egészségi állapotát. Például egy mozgásszervi rehabilitációs osztályon meg lehet tagadni annak a betegnek a további kezelését, aki szexuálisan zaklatja az ellátókat, de ugyanilyen okból az intenzív osztályon nem lehet levenni a lélegeztetőgépről. Ha a beteg nem követi a terápiás javallatokat, akkor ismételt, a beteg számára érthető módon tájékoztatni kell a felajánlott kezelések szükségességéről (kockázatairól is!), ha ezek után sem működik együtt, akkor az a beteg autonóm döntése (kezelés-visszautasítás); dokumentálni kell.

– Az ellátó életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti. (Megtörtént, hogy vasdoronggal törő-zúzó pszichiátriai férfibeteg megfékezésére a rendőrök egy ötvenkilós pszichiátert küldtek. Az Eütv. alapján nem kellett volna vállalnia.)

**Az ellátás megtagadható, de a beteget másik ellátóhoz kell irányítani:**

– Más beteg azonnali ellátásának szükségessége esetén.

– Nincsenek meg az ellátás feltételei.

– A beteg sértő, fenyegető magatartása, feltéve, ha e magatartást



nem a betegsége okozza.

– A beteghez fűződő személyes kapcsolat. (Az erős negatív vagy pozitív érzelmek befolyásolhatják a terápiás döntéseket. Senkitől, így az egészségügyi ellátótól sem várható el, hogy elfogulatlan legyen például a házastársa szeretője iránt.)

– Az ellátó erkölcsi felfogásával, lelkiismereti, vallási meggyőződésével ütközik a szükséges beavatkozás. Ellátási kötelezettség esetén, a munkáltatónak ezt előre – illetve a felmerülésekor haladéktalanul – írásban jelezni kell. (Azért nem árt olyan munkakört választani, ahol a lelkiismereti konfliktusok lehetősége minimális, mert a munkaadó felmondhatja az együttműködést...)

A fentiekben összefoglaltam azokat az eseteket, amikor jogszerűen meg lehet tagadni a beteg ellátását. Ha a beteg akkor kér orvo-

si ellátást, amikor az adott intézménynek (osztálynak) nincsen vele szemben ellátási kötelezettsége, az ellátás *vizsgálat után* megtagadható, feltéve, ha a beteg nem szorul sürgősségi ellátásra (nem áll fent a *sürgős szükség* esete). A beteget az ellátására kötelezett intézménybe kell irányítani, vagy „normál” munkaidőben visszarendelni. Erkölcsi trivialisitás: nem tagadható meg a beteg szenvedéseinek enyhítése! (Eütv. 6. § *Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.*)

**Dr. Jakab Tibor**

Magartástudományi Intézet

## „Önfia vágta sebét”

(Könyvcím idézet, Nemeskürty I.)

## avagy a Decay

**A tükör (POTE) összetört.** Magától leesett? Leejtették? Vagy ledobták? Egy nagyobb darabja még 10 évig a földön hevert (*Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum*). Sok szereplő és kurzus átvonult felette. Néha ráléptek vagy az útból félrelökték. Mára már az is darabokra tört. Összetört-e eléggé vagy még jön néhány csizmatalp?

Az elemzés elkerülhetetlen. Elemezni kell a folyamatokat (integráció-dezintegráció), valamint a szereplőket – rektorok, centrumelnökök, dékánok, Tanári Testület, gazdasági főigazgató, kincstári biztos és a holdudvar. A szereplők zavaros időszakban, orientáció nélkül vállaltak nem kis munkával felelős pozíciókat; úgy, hogy a túlélés vagy a bukás volt az alternatíva. Valamennyien egyetemünk kiemelkedő, szakmájukban elismert, élen járó személyiségek. A folyamatban betöltött szerepük értékelése – bántó szándék nélkül – szintén megkerülhetetlen. Különben új tükröt nem érdemes venni, hisz ugyanaz lenne a sorsa, mint a korábbiak.

### Folyamatok

Az egyetemi integráció (2000) feltételek nélkül, politikai mutatóként és nem szerves fejlődés végeredményeként jött létre. Így a szándékkal ellentétes utat járt be, a dezintegrációt. Legalábbis egyetemünkön. Hát még úgy, hogy kakukkfióka került a rendszerbe: az orvos-egészségügyi karok. Kivétel természetesen van, ETT idézet, 2002: „A helyzet egyedül ott elfogadható, ahol centrum leginkább működik.”

A jövő azonban Európában is, és hazánkban is az integrált rendszerekről szól, melyhez ki kell termelni az *anyagi feltételeket* és a *rendszerintelligens személyeket*. Ez alatt azt értem, hogy épp úgy kell tudni mozogni mellé- vagy alárendelt viszonyban, mint fölérendelten; tiszta, világos hatáskörökkel biztosító szabályozórendszerben. A kakukktójás nemcsak volt és van; hanem lesz a jövőben is. A kakukktójást pedig értékén kell tudni kezelni.

### Szereplők

Valamennyi kiválóság. Magunk választottuk meg őket. Sokan tévelyegtek, forgolódtak: lehet, hogy többet ártottak, mint használtak; vagy fordítva. Mindezt golyóálló mellényben és keresztűzben. Különben nem tört volna össze a tükör. Ha viszont összetört, az se rossz állapot; nem kell belenézni.

### Rektorok

Mindkét eddigi rektorunk kiemelkedően okos ember, szerepvárok sokaságával.

*Tóth József* rektor részére az integráció létrehozása volt a történelmi feladat. Eszközrendszer nélkül, politikai ellenszélben. Büntetve volt, a politikai kurzus által. Vele együtt az egyetem is. Ilyen viszonyok között maradt a „bozótharc”. Ő a vezetésnek ezt a formáját is jól ismerte, ugyanakkor jó ösztönei voltak. Tanácsadóit valószínűleg ámulatba ejtette a klinikum és az orvoskar hatalmas büdzséje (az integrált egyetem fele összege!), de amikor kiderült, hogy ez a hatalmas összeg az egyetemen csak átfutó pénzalap, és a betegekben köt ki (közben kisebb vagy nagyobb veszteséget termelve), megérezte, hogy önálló, zárt működést kell adni az egészségügyi rendszernek. Igen, csak közben a „bozótharcot” már az egészségügyi rendszer résztvevői vívták egymással. Nem a rektoron múltott!

*Lénárd* rektor már egy manifeszt dezintegráció közepette vette át a vezetést. Gyorsan pacifikálta a nem egészségügyi 7 kart (nem akármilyen teljesítmény). Mire hátranézett, saját taborának szereplői kezében villogott a tőr. Az eszközrendszer nélküli integráció helyett zajló dezintegráció ekkor már átlépte a Rubicont. Saját rendszerének „bozótharcát” már nem tudta megállítani. Nem is ért a küzdelem eme fajtájához. Ekkor vált nyilvánvalóvá, hogy a magyar politikai, társadalmi, felsőoktatási és egészségügyi válság négyes középpontjába került, tetézve a helyi gazdasági válsággal. Válságot pedig csak válságmenedzseléssel lehet megoldani. De ha a szereplők már túlságosan önállósították magukat, akkor jobb, ha minden összetörik. Ez az alázat pillanata, amikor a lejtőnek vége, és innét már csak felfelé vezethet az út. Talán most itt tartunk. Én még látok további romboló lehetőséget, erre visszatérek.

Jó lenne itt megállni!

### Centrumelnökök

Valamennyi rossz szerepkörben, a megáradt folyó ellen úszott. A leghosszabban regnáló centrumvezetőség *Kosztolányi* elnök és sebész csapata volt. *Kosztolányi* elnök kivételes intelligenciája ez esetben nem volt elegendő. Nem ismerte fel sem a válság nagyságát, sem mélységét: és alkatilag idegen volt tőle a válságmenedzselés. Továbbá a centrum tisztázatlan hatásköre az elnökséget a klinikum vezetésére szorította vissza, azaz gyors reagálást igénylő „vállalati” menedzselést kellett volna végezni, hagyományos akadémiai módszerekkel. A lemondás, ill. lemondatás csak idő kérdése volt. Csapatát leváltották, megszüntették; még a paragrafusokból is kihúzták őket, hogy írmagjuk se maradjon. Sorsukat megéremelték. Egyetlen tisztességük maradt, hogy a munkaeszközként használt kést soha nem cserélték törre. *Kosztolányi* sem.

## Dékánok

Mindkettő – Fischer és Sümegi dékán is – egyetemünk kivételes adottságú személyisége. Rossz helyen voltak, rossz pillanatban. Egyetemi középvezetőként mindketten rossz szerepkört választottak. ETT idézet, 2002.: „Egyetemenként kari vezetők az egyetemi vezetés egyetértésével, a képzést meghaladó szakmai és gazdálkodási kompetenciákat vontak magukhoz, ezzel szétzilálva az éppen létrejött Centrum működését”. Azaz középvezetőből felsővezetővé pozícionáltak magukat.

Fischer dékán kiegyensúlyozott, nyugodt és alapvetően integratív gondolkodású volt. Finom és stabil eszközökkel dolgozott, de az akkori összegyememi folyamatok rossz szerepkört osztottak rá. Középvezetőből felsővezetővé való pozícionálásának a következménye, hogy a középvezetői bizalom is kiszaladt alóla. Tisztességét mutatta, hogy önkorrekcióra, önkritikára is képes volt, nyilvánosan.

Sümegi dékán már a szétesés és a dezintegráció utolsó fázisában lépett a porondra. Gyors észjárású, gyors döntésképeségű, igazi „bozót-harcos” erényekkel. Hisz ekkor már csak ezek működtek. Hatalmas érdeme, hogy a padlón levő orvoskar gazdasági helyzetét meg tudta fordítani; jelentős bevételhez juttatta az orvoskارت a költségterítéses képzés látványos emelésével. Valószínűleg ezt a gyors döntést és intézkedést rajta kívül senki más nem tudta volna meghozni. Akkor miért nem kapta meg folytatáshoz szükséges szavazói bizalmat? Autonóm személyiség, aki rosszul integrált rendszerben nem tudott mozogni. Nem ismerte az alá- és mellérendeltségi viszonyokat, és ezzel a bizalmi centrumból a periféria felé sodródott. Amúgy zilált rendszerben a nagy formátumú személyek sorsa.

Ide kívánczik a dékán-, ill. rektorválasztások során a helyettesek előre megjelölésének követelése és hangulata. Alapvetően rossz irányba terel egy integratív rendszert, hisz a választások eldöntése után nem enged visszautat a választások során szükségszerűen szétolt csapatok visszaintegrálására. *A kritikus szellemi tömeg* így nem jöhet létre, pedig egy egyetemnek ez a legnagyobb értéke.

Németh Péter megválasztott dékán a jövő zenéje. Ha tanul a múltból, elemesz; akkor gyorsan tudja növelni az 50+1 %-os bizalmi tőkét. Ez az út pedig kizárólag a szellemi koncentráció és integráció útja, „haragszom rád”-ok nélkül. Különben itt is a periféria felé vezet az út, és újabb 4 évet kell várni a megfelelő személyre. Közben persze az EU-s fejlesztési források elszaladnak az egyetem mellett. Programja mindenestre ígéretes! A személyi viharok helyett talán a feladat a lényegesebb, hisz egyetemünk számára a legfontosabb kihívás az, hogy akadémiai rendszer helyett – annak értékeit megőrizve – innovációs központtá kell átalakulni, a már megjelent pályázati rendszerben. Németh Péter az elmúlt években e területen munkálkodott: városi szinten a Pólus Programban, regionális szinten a Regionális Innovációs Program elnökeként, országos szinten korábban OMF-, majd GVOP-szakértőként és jelenleg EU-s szakértőként Brüsszelben.

## Főiskolai igazgatók, dékánok

Tahin Tamás főigazgató a rendszer talán legnagyobb teoretikus elmeje volt. Egyedül ő rendelkezett azzal a képességgel, hogy az orvos-egészségügyi rendszer szétesését átlássa, elemezze és ebből a következtetéseket levonja. A nagy testvér, az orvoskar árnyéka azonban keményen rávetült. Szerepkörzavara nem volt, így legalább saját karának a válságát elkerülte. De milyen áron? Erről is később.

Sulyok főigazgató – rövid ideig – csak tüneti kezelést tudott alkalmazni. Kiváló személyisége sem tudta megakadályozni abban, hogy későn és rosszkor visszakérülve az egyetemi rendszerbe a sérelmi gondolkodás ne győzze le őt.

Kovács L. Gábor dékán a főiskolai kar „Csaba királyfiaként” jelent meg. Személyes kvalitásai, több helyen szerzett vezetői tapasztala-

ta, továbbá integratív gondolkodása rövid időn belül nem csak a főiskolai kar, hanem az orvos-egészségügyi rendszer ígéretes személyiségévé emelte. A centripetális erők kifulladásban vannak. Személye elvileg alkalmas lehet az újraegyesítés levezénylésére. Csak ne bizza el magát és tanuljon az elmondott személyi sorsokból! Mert a tanulás gátlós. Először: csak tisztázott hatáskörök mentén szabad elvállalni bármilyen új, magasabb feladatot. Másodszor: nem egy működő rendszert kell továbbvinni, hanem egy szétesett rendszert kell stabilizálni, majd újraépíteni. Ehhez nagy formátumú személy kell és szinte korlátlan hatáskör.

## A Tanári Testület

A POTE időszakában (2000 előtt) nagyhatalom volt. Szervezeti szinten közepes jogosítványai voltak, ugyanakkor a POTE szellemi irányítója, irányítója volt. Tagjainak többsége akkor aktív igazgató volt. Mi változott meg? Egyrészt – az igazgatói korhatár 65 éves kora történt leszállítása miatt – ma a Tanári Testület kb. 1/3-a emeritus professzor, másik 1/3-a már nem igazgató. Azaz a jelen Tanári Testület 2/3-a az élet természetéből kifolyólag alulinformált, egy átalakuló rendszer áldozata és egy részük személyükben sértetté vált. A második ok, hogy az integrált egyetem most már 10 karából a többinél nem szerepelt hasonló súlyú testület és ma sem szerepel. Az orvoskar Tanári Testületének helyzete látványosan leértékelődött. Ilyen körülmények között eluralkodott a sérelmi szemlélet és a kiszolgáltatottság. A kiszolgáltatottság alatt azt értem, hogy a Tanári Testület a mindenkori dékáni vezetés fiókszervezetévé vált. Napirendi pontjai formálisak, a mindenkori dékáni vezetés „vatta” napirendi pontjaival együtt. Saját valódi tevékenysége az elemző munka, a stratégiai helyzetelemzés és az ebből levont következtetések lehetnének. Ettől azonban meg vannak fosztva. Információt nem kapnak se írásban, se szóban; maximum bizonyos lobby-érdekek hatására az indulatok levezetésére szolgál, néha megalázó személyeskedéssel. *A tömeges frusztráció állapota*. Csak így fordulhat elő, hogy a saját maga által kijelölt szakmai bizottságot is megalázza. Persze a Tanári Testületnek 2000 óta a nagy válsághelyzetekben voltak nagy pillanatai is. Lénárd elnöksége alatt fel-emelte fejét, elemzett és fellépett. Egyhangú levélben követelték az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum visszaállítását, továbbá felléptek a működést megfojtó nagy összegyememi elvonások ellen. Az utolsó, április elején megtartott ülésnek is volt két pozitív kicsengése. Regisztrálásra történt a mélypont, továbbá felismerték a hatékony önszerveződés szükségességét.

## Gazdasági főigazgató

Helyzetét nem irigyeltem. Sem korábban, sem most. Holott az orvos-egészségügyi rendszer egyetlen folyamatos szereplője felsővezetői körben. Ritkaságszámba menő rendszerintelligens személy. Mind ez permanens gazdasági válság közepette. Szakmai döntésekben a felső vezetők folyamatosan magára hagyták. Elemzéseit meghallgatták, de a szükséges döntéseket már nem hozták meg, vagy csak későn. Így a döntések száraz falevelekként hullottak el. A centrum gazdasági igazgatójaként is és gazdasági főigazgatóként is – majd utóbb mindkettő kettős szerepkörében – csak gazdasági szakemberként pozícionálta magát. Minden vezetés megpróbálta a szakmai döntéseket – melyeket ők nem hoztak meg – vele kimondatni. Ösztönei jól vezérelték, amikor a felülpozícionálás elől folyamatosan kitért.

## Kincstári biztos

Tasnádi biztos úr szereplését és működését az eltérő csoportok eltérő formában ítélték meg. Ezzel a feladattal úgy járt, mint az egyetem az integrációval. Eszközök és hatáskörök nélkül, se egyik, se másik nem hozott érdemi eredményt. Első összegező jelentésében leírta,



hogyan az integráció források nélkül zajlott le, és az OEC jelentős adósságállománya elsősorban beruházási és nem működési adósságból származik! Mindkét főhatóságnál képviselte ezt az álláspontot, azonban a főhatóságok nemcsak az egyetemet, hanem személyét is magára hagyták. Maradt számára személyének elfogadtatása – ez, úgy gondolom, sikerült –; továbbá elemző munka elvégzése után a nyomásgyakorlás eszköze, az általa megítélt folyamatok és személyi váltások irányába. Ekkor a golyók már inkább felé röpködtek. Ezért golyóáll mellényt felvéve a visszavonulás útját választotta. Rendszerintelligenciájából tanulni lehetne.

### Démonok

*Horváth Zoltán*, a Megyei Kórház főigazgatója és *dr. Repa Imre* főigazgató.

Horváth Zoltán főigazgató megítélésem szerint biztosan látta az egyetlen jó megoldást: az egyetemmel való integrációt; racionalitás, gazdaságosság és a tudományos háttér (kutatásfejlesztés) miatt. Mint önálló intézmény vezetője, erről csak partneri körülmények között volt hajlandó tárgyalni. Amint nem ez az elv érvényesült, védőállásba vonult és kivárt. Ráadásul ilyen horderejű döntéseket ő nem tudott meghozni, csak a megye, mint tulajdonosi testület. Mivel döntések nem születtek, végezte a dolgát és fejlesztette a rábízott Megyei Kórházat. Az önkormányzati célzott támogatási rendszerben ez több lépésben sikerült is, míg az egyetem elavult tulajdonosi rendszere (Oktatási Minisztérium) a beruházásokban az egyetemet magára hagyta.

Partneri körülmények között bármilyen kompromisszumra kész volt, azonban direkt vagy indirekt formában az egyetem különböző szereplőitől barátságtalan üzeneteket is kapott. És ő is küldött. Végül személyét démonizálta az egyetemi közvélemény. Amikor az adósságállomány ott is megjelent, kitérés utat kerestek, tőkebevonás formájában. Amikor az állóvíz őket is ellepte, legalább berúgták az ajtót. Az ajtó mögött viszont mindenki kaszabolt.

Dr. Repa Imre főigazgató a Kaposvári Egyetem Diagnosztikai és Onkológiai Centrumának létrehozásával, majd a Megyei Kórház főigazgatójává válásával menedzseri képességeinek megmutatásához széles palettát kapott. Mindegyik területen bizonyított. A fejlesztési támogatásokhoz jobb politikai és tulajdonosi konstellációban került közelebb. Személyét szintén démonizálták, aki jelképe a kaposvári „konkurenciának”. Holott a Kaposvári Agráregyetem és a Pécsi Tudományegyetem – összekötve a főiskolai közös képzéssel és a kutatással – példátlan előnyöket jelent a régió számára. A partneri megközelítést mindig elfogadta, a többire indulatosan reagált. Tisztában van vele, hogy a régióban a két egyetem egymásra utalt, sőt különleges képződmény is létrehozhat (Pannon Egyetem). Talán az írott szó mellett kellene maradni. Dunántúli Napló 2006. február 3.: „A Kaposvári Egyetem rektorhelyettese és az Egészségtudományi Centrum elnöke úgy véli, hogy ha a politika hagyná, ezekből a kapcsolatokból közös egyetem is kinőhet. A távolság nem számít, hiszen a nagy „kaliforniai campus” legtávolabbi intézményei egymástól 200 mérföldnyire vannak. A paritás a fontos, az egyenjogúság; ami az együttműködést szorgalmazó tárgyalások során időről időre elvész”.

Tanulságos, hogy míg a Kaposvári Egyetem Egészségtudományi Centrumot hozott létre, addig a PTE nagyra becsült szereplői a létező Orvos- és Egészségtudományi Centrum lebontásában szereztek elévülhetetlen érdemeket. Átmutogatás helyett az önvizsgálat helyénvalóbb lenne.

### Klinikaigazgatók (intézetigazgatók)

Az egyetemi élet lényeges, (fő)szereplői. Szakmailag mindenképpen, hisz a klinikum a többi egyetemmel összehasonlítva az ország legjelentősebb szakmai teljesítményét produkálja, a minőségi para-

méterek által (CM-index, 1 ágyról letermelt OEP-pontszám). Ugyanakkor kiskirályságok és alkirályságok halma. Egyetemi autonómiáról nehéz beszélni, hisz csak papíron létezik. Az intézeti autonómia domináns. Érthető? Majdnem. A legtöbb klinika 500 millió – 2 milliárd közötti gazdasági egység, mint egy nagyvállalat. A kiváló szakmai teljesítmények mellett hihetetlen elavult gazdasági és irányítási rendszer közepette működnek. Bármely hasonló nagyságú nagyvállalat ebbe belebukna! Egyetemünkön X számú autonóm egység működik. Nehéz ma biztosan állítani, hogy veszteségtermelő és nyereséges intézetekre és klinikákra osztható a paletta. Az OEP-finanszírozás nem általában alulfinanszírozott; az egyes szakmákat jól, másokat pedig gyengébben finanszírozza. Mindkét csoportból átmutogatás történik a másikba. A klinikumban jelenleg ez a legmélyebb törésvonal. 10 éve hiányzik a hatékony és erős felsőmenedzsment, amely – figyelembe véve a szakmaspecifikus finanszírozást is, továbbá az egyes klinikakon belüli menedzselés minőségét is – hatékony újraelosztási elvet tudna képviselni. Senki sem elégedett. A rosszul finanszírozott vagy rosszul vezetett klinikák azért nem, a jól finanszírozott, ill. jól vezetett klinikák pedig azért nem. Emellett a városban párhuzamos osztályok és profilok működnek (Megyei Kórház), melyek egy része értelemszerűen kapacitása alatt dolgozik; több évtizeddel ezelőtt beállított személyi létszámmal. A drága műszerpark párhuzamos fejlesztése hihetetlen összegeket emészt fel. A szakemberhiány és a deficit – duplikált formában – egyre nagyobb réseket üt a rendszerben.

### Mi jöhet még? Van-e még időzített bomba?

#### *A sorsára hagyott klinikum*

A szakmailag komoly teljesítményt nyújtó, de gazdaságtalanul működő és jelentős adósságot felhalmozó klinikum mellől mindenki odébbállt. A klinikumot magára hagyták a főhatóságok (Oktatási Minisztérium, Egészségügyi Minisztérium), az egyetem felső vezetése, valamint – és ez a legfájóbb – az orvoskar és a főiskolai kar.

Az egyetemi integráció előtt is – és utána is – az orvoskar legnagyobb finanszírozója a klinikum volt, mint a fejőstehén. Kisebb mértékben ez a jelen pillanatban is fennáll. A főiskolai kar látványos futama és fejlődése (valamennyiünk öröme), valamint személyi állományának kitermelése a klinikum jelentős apportjával történt, és történik ma is. A korábban említett beruházási adósságok elemei (Honvédkórház tulajdoni átvétele, Szívgyógyászati Centrum kialakítása, az I. sz. Klinikai Tömb energetikai korszerűsítése, gyógyszerészképzés kialakítása) mind, az akkor még közös büdzsé arányainak megfelelően, döntő hányadában a klinikum átf finanszírozásából történt. Mindezt az akkori vezetőség abban a tudatban vállalta fel, hogy közös érdek a fejlődés, közös érdek a jövőbe való beruházás és *mindkét* kar léteérdeke kerül megvalósításra! Abban a pillanatban, amint a volumenkorlátozás miatt a klinikum a padlóra került – azaz nem bevétel fokozás, hanem bevételcsökkentés került napirendre –, mindkét kar odébbállt! Mind az orvoskar, mind a főiskolai kar létrehozta a klinikumtól független gazdasági autonómiáját, hátrahagyva az adósságállományt, „mosom kezeimet”! A kevés maradék pénzt inkább a dunnában tartották. Hallani sem akarnak az újintegrációról – mely a saját oldalukról tekintve még érthető is. Az orvoskar bevétel növeléssel elindult a konszolidáció útján, a főiskolai kar pedig nagyon jól el *volt* (!) – finom nyereséget produkáló, zárt gazdasági rendszerével. A repedések itt is megjelentek. Mindkettő „állam az államban”. Ugyanakkor változatlanul fennáll a klinikum átf finanszírozása mindkét kar irányába, tisztázatlan csatornákon keresztül. Mindkét karnak jelentős részvénye van a klinikumot vezénylő OEC szétverésében, anélkül, hogy észrevették volna, hogy saját maguk alatt is fűrészelik az ágat. Előállt egy védtelen és menedzselhetetlen állapot.

Az egyetemi integráció pozitív példája is említést érdemel e helyen. Jelenleg a klinikum veszteségét a PTE nyereséges többi, de nem egészségügyi karai finanszírozzák. Lassan kezd belőle elégük lenni! Követelik a klinikum, az orvoskar és a főiskolai kar, azaz orvosi-egészségügyi rendszer zárt gazdasági egységbe való visszazárását. És természetesen a belső adósság rendezését. Meg akarnak szabadulni a korábban annyira áhított „gazdag” rendszertől.

A felsőmenedzsment hiánya nem csak a szűk gazdasági szemlélet miatt égbekiáltó, hanem az elkövetkezendő idők – de már a jelen is – a régiók és a regionális egyetemek versenyképességéről szól. Ebben csak és kizárólag egy egységes, integrált, Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum által vezényelt szervezet képes. A tét nagyon nagy. Az elkövetkezendő idők nagy egyetemi beruházásai ezen a szinten fognak eldőlni. A felsorolásnak azonban még nincs vége. A régió összes egészségügyi szereplőjével meg kell kötni a kölcsönös előnyökre épülő alkat: Megyei Kórház, Városi Egészségügyi Egyesített Intézmények, Kaposvár, Szekszárd. Ha ez nem történik meg, az Európai Unió fejlesztési forrásairól az egyetem lemarad. Erre komolyak az esélyek. Talán jó, hogy a tükör összetört, mert ez új alapokról indíthatja el a felismerést. Meggyengültek a szereplők, mindenki visszavonult (saját sebeit nyalogatva) és talán keresi a kiutat.

A klinikum a saját működési adósságát valószínűleg meg tudná oldani, a beruházási adósságot – már csak nagyságrendje miatt – biztosan nem tudja kitermelni. A lehetőségek a következők:

- Állami konszolidáció. Világosan értésünkre adták, hogy erről szó sem lehet. Szegény az állam.
- Egyetemen belüli konszolidáció. Az átfinanszírozó karoknak elégük van belőlünk, fejlesztési forrásaitak elszívtuk, minden további költségvonás megfojtaná őket.
- Az egészségügyi rendszer szereplői (orvoskar és főiskolai kar) vállaljanak részarányos önrészt az adósság felszámolásából, hisz létük függ a konszolidációtól. Azt hiszem, ez az út is járhatatlan, hisz gazdasági méretük kicsi ehhez a konszolidációhoz.
- Mi maradt akkor a klinikum számára? *A komplex szolgáltatás piaci értéke.* Ehhez azonban gazdasági formációt kellene váltanunk, kht., kft. vagy rt. formájában, mely alkalmas a fejlesztő tőke bevonására. Ezt szokták privatizációként csúfolni, holott nem privatizációról beszélnek. Az egyetemi apportnak ebben a folyamatban meghatározó szerepének kell lennie. Ezt az utat viszont az egyetem jelenlegi vezetése nem engedélyezi számunkra ideológiai, politikai és egyéb indokok alapján.

Tehát a klinikum nemcsak magára maradt, hanem a kitorési út is le van zárva. Nincs menedzsmentje, hisz nemcsak az OEC vezetőit zavarták szét, hanem a vezetői struktúrát is lebegő állapotba helyezték. Mi marad a klinikum számára? Önfelszámolás? Tömeges külföldi munkavállalás? – ez már elindult. Permanens gyarmati sors? Érik egy scenario, amikor a klinikák vezetői összefognak – maguk mellé állítva a következő generációk képviselőit (fiatal egyetemi oktatók és hallgatók) – és rákényszerítik a karok és az egyetem vezetőit a következőkre:

1. Válságkezelésre alkalmas, szinte tejhatalmú jogkörrel felruházott Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum-vezető, aki a széteső rendszer kiskirályságait – saját érdekükben – integrált rendszerbe tudja visszavezetni.
2. Szabad utat engednek – ha már megoldást nem tudnak nyújtani – a klinikum gazdasági szervezetté való átalakulásához.

Ahogy egyetemünkön a döntések 10 éve nem születtek meg – vagy ha megszülettek, akkor is későn –, lehet, hogy most is ez történik! Akkor maradt hátra az a verzió, hogy a klinikum vagy tönkremegy, vagy lerázza magáról az egyetemet, mint fékező erőt, és a va-

lói, teljes privatizáció útját választja. Ezzel a tükör utolsó darabja is széttörik.

A Tanári Testület, egyetemünk hajdani szellemi büszkesége, elemző és tárgyyszerű ismeretek birtokában, alternatív lehetőségeket mérlegelve, élére tudna állni a megújulásnak! Hisz az egyetem mellett a világ már rég elszaladt! Legalább utol kellene érni!

Pécs, 2006. május 17.

Bellyei Árpád dr.

## Multimédiás képzés

„Minőségi tudás előállítása és átadása az egészségügyi és orvoscégekben. Válasz a XXI. század új kihívásaira.” című HEFOP-3.3.1.-P-2004-06-0014/1.0 projekt keretében a 4-es számú, dr. Róth Erzsébet



egyetemi tanár által vezetett Oktatási technológia és menedzsment / Masters bizottság új továbbképző tanfolyamot indított el Multimédiás képzés címmel.

A képzés elsődleges célja a korszerű és minőségi oktatásban használható demonstrációs anyagok készítésének elsajátítása, gyakorlati ismeretek szerzése a hatékony prezentációkészítéshez.

A kurzus elvégzése után a hallgatók képesek lesznek az oktatásban jól használható bemutatókat, igényes posztereket készíteni. (Az itt elsajátított ismeretek hasznosíthatóak publikáció-, illetve jegyzetkészítésnél is.)

A képzés célcsoportja az egészségügyi és orvoskarok oktatók. A tanfolyam a Pécsi Szak- és Továbbképző Központ által utóakkreditált, sikeres vizsga esetén orvosok részére továbbképző pontot ad. A Doktori Tanács döntését követően PhD-pontok szerzésére nyílik lehetőség.

*Helyszíne:* Pécsi Tudományegyetem ÁOK Elméleti tömb, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

*A képzés időtartama:* 18 óra (3 alkalommal 6 × 45 perc)

- Ideje:*
1. modul – 2006. június 9. (péntek)
  2. modul – 2006. június 16. (péntek)
  3. modul – 2006. június 23. (péntek)

A képzés előadói a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Technikai Csoport és Multimédia Kutatólaborjából: *Kittkáné Bódi Katalin* csoportvezető és *Czulák Szilvia* informatikus mérnök; az Anatómiai Intézetből: *dr. Csernus Valér* egyetemi tanár és *dr. Lengvári István* egyetemi docens.

A kurzusra vonatkozó további információt az érdeklődők a <http://hefop331.unideb.hu> weboldalon, illetve a <http://www.aok.pte.hu> „oktatási hírek” alatt találhatnak.

A projektet a Pécsi Tudományegyetem részéről *dr. Melegh Béla* egyetemi tanár, általános dékánhelyettes koordinálja.

A projekt szervezési és adminisztratív feladatait *Bognár Rita*, a PTE ÁOK Dékáni Hivatal Pályázati Iroda projektmenedzsere látja el.

**Bognár Rita**



# Dr. Kellényi Lóránd 75 éves



**D**r. Kellényi Lóránd, a PTE ÁOK Élettani Intézete és az MTA Idegéletani Tanszéki Kutatócsoport nyugalmazott tudományos főmunkatársa 2006. április 24-én töltötte be 75. életévét. E mindenképpen tiszteletet érdemlő évforduló alkalmából Kellényi dr. köszöntésére az Élettani Intézet ünnepi összejövetelt szervezett május 24-én, szerdán délután 3 órára, az ÁOK Elméleti Tömb első emeletén lévő Tanácsterembe. Kellényi Lóránd családtagjai, volt és jelenlegi munkatársai, barátai és tisztelői szinte megtöltötték a termet a jeles esemény kezdetére.

Elsőként *dr. Lénárd László*, az Élettani Intézet igazgatója, az egyetem rektora köszöntötte az egybegyűlteket. Régi fényképek vetítésével elevenítette fel a múltat, s ékes szavakkal méltatta az ünnepelt színes egyéniségét, mai napig aktív, a pécsi egyetemhez kötődő munkásságát. Kiemelte, Kellényi Lóránd nem egyszerűen tanszéki fejlesztő elektromérnök volt, hanem a kutatók egyenrangú munkatársa, mérnökök és orvosok generációinak mentora. Személye a kezdetektől fogva önálló és öntörvényű entitás, „intézmény” volt a POTE, majd a PTE életében.

A rektori bevezető után került sor az ünnepelt önéletrajzi ihletésű, hosszú, gazdag pályáját, annak fontosabb mérföldköveit ismertető előadására. A szép számban helyet foglaló fiatalabb s idősebb kollégák számára a régi elméleti intézeti és klinikai professzorokkal kapcsolatos anekdoták, az egyes műszerek, berendezések, kísérleti eljárások létrejöttének történetei némelykor igazi tudománytörténeti érdekességként szolgáltak. A sikeres életutat végigkövető tartalmas előadás nyomán minden jelenlévőben megfogalmazódott (amit mi sokan, vele rövidebb-hosszabb ideig együttműködő szerencsések már régóta tudtunk): Kellényi Lóránd páratlanul szellemes, kivételesen termékeny, eredeti módon és széles körűen innovatív, mindenkor nemcsak probléma-orientált, hanem ember- és betegközpontú kutató-fejlesztő munkásságot tudhat magáénak.

Az összejövetelt záró (a PTE és a Supertech Kft. által szponzorált) állófogadás, a baráti beszélgetések előtt a rektor a PTE elismerését kifejező oklevelet és ajándékot adott át az ünnepeltnek. A méltató szavait követő köszöntéshez mindannyian őszinte szívvel csatlakozhatunk: Lóri bátyánk, Isten éltesen sokáig!

**Dr. Karádi Zoltán**  
PTE ÁOK Élettani Intézet  
**Fotó: Belvárác András**



# „Egészségügyi vezetés” tanfolyam – videokonferenciával

## Helyszínek: Budapest, Debrecen, Szeged, Pécs

Mint ismeretes, a négy orvostudományi egyetem közösen nyert el egy HEFOP 3.3.1.-P.-2004-06-0014/1.0 pályázatot, a „Minőségi tudás előállítása és átadása az egészségügyi és orvosképzésben. Válasz a XXI. század új kihívásaira” címmel. A sokrétű feladatokat négy operatív bizottság látja el, így minden egyetem egy bizottság munkáját irányítja, a többi bizottság esetében pedig aktívan közreműködik. Az Orvostudományi Hírmondóban *Bognár Rita* projektmenedzser már korábban beszámolt arról, hogyan oszlanak meg a feladatok, és kik képviselik a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karát.

A II. Bizottság szervezésében került meghirdetésre az „Egészségügyi vezetés” c. kurzus. Célcsoportként a jelenleg középszintű beosztásban dolgozó orvosokra, ápolókra és a gazdasági részleg munkatársaira gondoltunk. A kurzus tematikájának meghatározását, majd az előadók felkérését követően még két jelentős problémával találtuk szembe magunkat: az egyik a résztvevők, illetve az előadók elfoglaltságából adódó viszonylag merev időbeosztás összehangolása, a másik az azonosan magas színvonalú előadások megszervezése.

Tekintettel arra, hogy a Szak- és Továbbképző Központ már többször volt házigazdája videokonferenciának, így korábbi tapasztalataink alapján javasoltuk ennek a módszernek az alkalmazását.

Töretlen próbálkozásaink eredményeként kiderült, hogy kisebb-nagyobb szervezéssel mindegyik egyetemen megoldható az IP-alapú Polycom videokonferencia-rendszer működtetése, és ezáltal biztosíthatóvá vált a négy egyetemi helyszín összekapcsolása. *Lénárd László* professzor díjmentesen rendelkezésünkre bocsátotta az Élettani Intézet Idegéletani Kutatólaboratóriumának berendezését helyiséggel együtt, egyben hozzájárult ahhoz, hogy *Belvárácz András*, az Élettani Intézet munkatársa elláthassa a technikai berendezések kezelését. A csatolt fénykép illusztrálja, hogy a

helyszíneken két televíziókészülék működött, amelyek közül az egyik osztott képernyőjén a helyszíneket – kiemelve az előadót –, a másik pedig az aktuális prezentációt jelenítette meg.

A tanfolyam pécsi helyszínére 16 fő jelentkezett és 11 fő vett részt mindegyik alkalommal. A kurzus hét modulból állt, egymást követő csütörtöki napokon, 9-15 óráig. A témakörök az alábbiak voltak:

- I. Jogi és etikai ismeretek;
- II. Gazdaságtan, finanszírozás, controlling;
- III. Menedzsment ismeretek;
- IV. Innováció-menedzsment;
- V. Minőségügy;
- VI. Kommunikáció, retorika;
- VII. Esélyegyenlőség, Környezetvédelem, Evidence Based Medicine.

A Pécsi Tudományegyetem oktatói közül *dr. Füzesi Zsuzsanna*, *dr. Jakab Tibor* és *dr. Kovács L. Gábor* professzor tartott magas színvonalú előadást egy-egy témakörben.

A videokonferencia során minden alkalommal minden résztvevő számára összeállítottuk az aznapi pontos programot és az elektronikusan érkező előadások anyagát nyomtatott formában. A hallgatók minden alkalommal számot adtak a megszerzett tudásukról az aktuális témából összeállított teszt megoldásával. Fontosnak gondoltuk a résztvevők véleményének megismerését, ezért modulonként „Véleménykérő lapon”, Likert-skálán minősíthették az aznapi előadásokat.

Érdekesnek gondoltuk a videokonferencia-élmény vizsgálatát, ezért erre vonatkozólag is összeállítottunk egy kérdőívet. A négy egyetemen megkérdezett hallgatók az alábbiak szerint nyilatkoztak a videokonferenciáról, mint új módszerről:

- Időtakarékos, nem kell utazni (előadónak, hallgatónak jó);



- Költségkímélő;
  - A legjobb előadók biztosíthatók;
  - Széleskörű részvétel;
  - Az egyetemek közötti erősödő kapcsolat.
- Hátrányként az alábbi megállapítások születtek:

- Kiszolgáltatottság érzése a technikával szemben (bár nem fordult elő lényeges probléma);
- „Büfé-beszélgetések” hiánya a társ egyetemi résztvevőkkel.

„Nagyon érdekes élmény volt egy virtuális közösség (képernyőről már jól ismertük egymást) részeként egy valós közösséghez (Pécs csapata) is tartozni. Lehetőségünk volt az interaktivitás létrehozására, kérdéseket tehetünk fel, érvelhettünk egy másik, tőlünk földrajzilag messze lévő közösségnek és az előadónak egyaránt. Igazán értékes előadásokat hallhattunk.” (Idézet egy résztvevőtől.)

Jelen tapasztalataink azt mutatják, hogy érdekes, mindenképpen folytatásra méltó kezdeményezés szervezői, illetve résztvevői lehetünk, és bátorítunk minden érdeklődőt arra, hogy a folytatás részese legyen.

**Forrai Márta**

a HEFOP II. Bizottsági tagja  
Szak- és Továbbképző Központ





# Az Európai Májkutató Társaság (European Association for the Study of the Liver) kongresszusa (Bécs, 2006. április 26-30.)

Az első két napon 20 referátumból álló *posztgraduális kurzus* szerepelt a *hepatitis C vírus (HCV) infekció immunológiájáról*, ennek anyaga külön *proceedings*-ben is megjelent.

A továbbképző programban több előadás is azt tárgyalta, hogy a HCV-fertőzés milyen mechanizmusok révén okozhatja az immunválasz károsodását, ami az esetek 80 %-ában a krónicitáshoz vezet. Egyértelmű, hogy a HCV hatására mindenekelőtt a *természetes immunválasz* sérül. A vírus NS3 protease károsítja a jelátviteli utakat, a HCV core és E1 proteinek szupprimálják a professzionális antigén prezenztáló dendritikus sejtek (DC) funkcióját, gyengül a T-, NK- és NKT-sejt stimuláció. Az NS5 protein az IL-8 expresszió fokozása révén gátolja az interferon (IFN) hatást. Csökken a „patogén-asszociált molekuláris »pattern« stimuláló effektusa és a pro-inflammatorikus citokinek képzése. A következmény: a későbbi szakban károsodik az *adaptív immunreakció*, az elégtelen CD4+ T-sejt válasz végül a fő antivirális effektorsejtek, CD8+ T-sejtek funkcionális anergiáját, az IFN képzés csökkenését okozza.

A HCV-indukálta B-sejt proliferáció, a *krioglobulinaemiás vasculitis* és a non-Hodgkin *B-sejt lymphoma* is fontos kérdésként szerepelt. A bőrelváltozásokon kívül az idegrendszeri komplikációk (sensomotoros polyneuropathia, axon degeneratio, demyelinisatio, kis erek vasculitise, ischemiás cerebrális károsodások) mellett a kognitív funkciók károsodását is észlelték HCV-krioglobulinaemiában. A renalis érintettség (20-30 %-ban) leginkább membranoproliferatív glomerulonephritisben nyilvánul meg, hypertóniával, nephrosis szindrómával járhat. Mesenterialis vasculitist, tüdőfibrosist, ritkábban periarteritis nodosát is leírtak.

A krioglobulinaemia benignus B-sejt lymphoproliferatív betegség, kezelésében mindenekelőtt az antivirális (Peg-IFN+ribavirin) terápia jön szóba, másodsorban plazmaferézis, ritkán átmenetileg immun-suppresszió (corticosteroid, cyclophosphamid). Újabb a CD20 eleni monoklonális antitest (rituximab) alkalmazása is felvetődött.

A HCV és az autoimmunitás kapcsolatát illetően *Manns* (Hannover) azt hangsúlyozta, hogy a HCV-betegekben észlelt autoimmun jelenségek sokkal inkább egy meglévő autoimmun folyamat manifestációi és nem a HCV-okozta kórképek. Ilyen esetekben az IFN-kezelés az állapot súlyosbodását válthatja ki.

Két előadás is foglalkozott a HCV elleni *vaksinakutatás* állásával, azzal az optimizmussal, hogy mind a profilaktikus, mind a terápiás vakcina előállítására már nem olyan távoli lehetőség, mint azt eddig véltük. Addig is az antivirális szerek és az immunmodulánsok fejlesztése mellett, a higiénés rendszabályok (steril injekciók!) betartása is alapvetően fontos a HCV terjedés megakadályozásában.

A kongresszus fő programjában plenáris üléseken, illetve párhuzamos szekciókban összesen 116 előadás hangzott el – nem számítva a különböző szponzorált szimpóziumokat. A résztvevők 634 posztert állítottak ki. A témákat illetően domináltak a vírushepatitisek patogenezisének kutatásával és terápiájával, az alkoholos májbetegséggel, a nem-alkoholos steato-hepatitisszel, a fibrosissal, a cirrhosis szövődésével, a HCC-vel és a májtranszplantációval kapcsolatos prezenztációk. Néhány izgalmas megállapítást elsősorban a krónikus vírushepatitisek kezelésére vonatkozóan említünk az alábbiakban.

*Hepatitis B infekcióban az egy éves PEG-IFN $\alpha$ -2a (40kd) kezelés* 180  $\mu$ g/hét) 32-42 %-os tartós víruseliminációhoz vezetett, és ez az összes kezelt beteg között 33-39 %-ban – a szerokonvertáltak között

80 %-ban – lassította a fibrosis progressziót. A virológiai válasz 2 év után is tartós volt.

*Persico* és munkatársai arra hívták fel a figyelmet, hogy izolált *anti-HBc* pozitívitas *okkult HBV-fertőzés* jele lehet, ezért ilyen esetekben hematológiai kórképek citosztatikus terápiáját megelőzően a betegeket adefovir vagy lamivudin kezelésben kell részesíteni a HBV-reaktiváció kivédésére.

*Trujillo-Murilo* kimutatta, hogy az *alkohol in vitro* pozitív hatással van a HCV replikációra és a HCV protein expresszióra.

Krónikus C hepatitisben PEG-IFN + Ribavirin (RBV) kezelés során az alacsony vírus titer, normális GGT, <40 év, magas GPT-érték és a cirrhosis hiánya *jó válasz-készséggel* járt. Kóros GGT esetén a SVR 40 % (a betegek 40 %-a nem reagált), normális GGT esetén a SVR 70 % volt (13 % nem reagált). (Weich V S230)

Saját munkacsoportunk (*Pár G, Berki T, Pálkás L.* et al.) a krónikus HCV-fertőzés okozta károsodott NK-sejt funkció hátterében a regulatoros T-sejtek (Treg) által termelt TGF $\beta$  okozta killer aktivációs marker (NKG2D) downregulációt igazolta.

A *rapid virológiai válasz* (RVR) – vagyis a 4 hét PEG-IFN $\alpha$ -2a + ribavirin (RBV) terápiára HCV-RNS negatívvá válás – prediktív jelentőségét *Ferenci* és munkatársai már korábban felvetették. Ennek realitását az újabb adatok megerősítették, és úgy látszik, hogy a HCV1 genotípusú „szuper-responder” betegekben a rövidebb (24 hetes) kezelés is elegendő, ha 600 000 IU/ml alatti alacsony vírusszint. A kezelés befejezését követő 6 hónap utáni tartós virológiai válasz (SVR) (<50 IU/ml) ilyenkor elérheti a 75 %-ot.

Az ún. *REPEAT study*-ban 12 hetes Peg-Intron kezelésre nem reagáló 950 HCV-beteget randomizáltak. PEG-IFN $\alpha$ -2a (40kd) 360 mcg/hét + RBV (indukciós kezelést), ill. 180 mcg/hét PEG-IFN $\alpha$ -2a (40kd) + RBV terápiát kezdtek, amit 12 hét után standard dózissal folytattak. Az indukciós csoportban 62 %, a standardban 45 % volt a 12 hetes *korai virológiai válasz* (EVR), a mellékhatások tekintetében nem különbözött a két csoport. A vizsgálat folytatódik.

Spanyol szerzők hasonló *indukciós kezelést* folytattak HCV1 genotípusú IFN-non-responderekben. A 12 hét 270 microgram/hét PEG-IFN $\alpha$ -2a (40kd) + RBV, majd 36 hét standard PEG-IFN+RBV 30 %, a 360 microgram/hét PEG-IFN + RBV indukció + 36 hét standard kezelés 38 % SVR-hoz vezetett.

PEG-IFN + RBV kezelés hatása eltért 75.5 tskg alatti és feletti betegekben: a SVR 67 % vs 56 % (HCV1 genotípusban 59 vs 41 %). Rossz prognosztikai faktorok: HCV1 genotípus, >2 millió copia/ml (>800 000 IU/ml), cirrhosis, >40 év, non-Caucasian etnikum, obesitás (BMI >30, >75.5 kg). Az elhízottak között gyakoribb a cirrhosis, a férfi, és az idős beteg, magasabb a HCV-RNS szint, több a negatív predictor és alacsonyabb a SVR arány (59 % vs 67 %).

Krónikus C hepatitisben a GGT, a GOT (AST), a thrombocytaszám, a AST/thrombocyt index és az AST/ALT arány jelezte a fibrosist. (Carvalho Filho).

*Májtranszplantációs várólistán levő* HCV-betegek (75 % HCV1 genotípus) PEG-IFN+RBV kezelése során 70 %-ban jelentkezett mellékhatás (28 %-ban pancytopenia), 22 %-ban kellett az IFN és 11 %-ban a RBV dózist redukálni, 30 % kapott G-CSF-t, 27 % EPO-t, 48 % fejezte be a kezelést, 23 % volt a SVR (Zileri Dal Verme).

Transzplantáció *átesett* 101 HCV-rekurrenciában szenvedő beteg PEG-IFN + RBV egy éves kezelése 61 %-ban eredményezett viroló-

giai választ. EPO-t 37 %-ban, G-CSF-t 12 %-ban kellett adni a neutropenia, illetve az anémia miatt, 2 % volt a rejectio és ugyanennyi a veseelégtelenség előfordulása.

*Cozzolongo* és munkatársai a két Peg-interferont hasonlították össze HCV1 genotípusban: a SVR nem különbözött (33-33 %), a relapszus arány azonban 5 % volt a Peg-IFN $\alpha$ -2b (12kd) és 17 % a PEG-IFN $\alpha$ -2a (40kd) kezelés esetén.

A RBV analóg (pro-drug) *viramidin* nem halmozódik a vörösvértestekben. PEG-IFN-nal kombinálva napi 2 x 600 mg viramidin adása mellett a SVR 52 % volt, az anémia gyakorisága 5 %, RBV (1000-1200 mg/nap) esetén SVR 62 %, anémia 24 %.

A *Locteron* teljesen eredeti elhúzódozó 2b IFN fel-szabadulással járó, 2 hetente adható, tartós hatású IFN-készítmény.

*HCV-E1 terápiás vaccinatio* (heti 20  $\mu$ g E1 inj. 15 hónapon át) HCV1 genotípusban, placebo-kontrollos vizsgálatban kontroll biopsziával a fibrosis progresszió mérséklését okozta az esetek 30 %-ban, fokozódott a T-sejt válasz és az IL-5 termelés.

Peg-Intron + RBV kezelt HCV-betegekben *depressziós tünetek* 28 %-ban fejlődtek ki, amit tévesen anorexiának vagy fáradtságnak tartottak. Fontos a pszichiátriai vizsgálat IFN-terápia előtt. A depresszió escitalopram, citalopram (SSRI) adását igényelheti.

Peg-Intron + RBV kezelés HIV+HCV-betegekben *redukálta a fibrosist* SVR nélküli esetekben is. (Sarmiento e Castro). Pécsi munkacsoportunk (*Pár A., Pár G., Berki T.* et al.) poszterének konklúziója HCV1 genotípusú naiv HCV-betegeken hasonló volt: a kombinált PEG-IFN + RBV-terápia szupprimálta a szérum TGF $\beta$  és hyaluronsav szinteket, mint a fibrosis markereit, és ez a virológiailag nem reagáló betegekben is észlelhető volt. Ez a kezelés direkt antifibrotikus hatására utalt.

Az angiotenzin-II receptorát blokkoló *losartan* 50 mg/kg 6 hónapig adva gátolta subendothelialis fibrosist, nőtt az albumin és a thrombocytá szám.

Budapestről a *Schaff Zsuzsa* professzor asszony által vezetett munkacsoportból (*Lódi C., Szabó E., Batmunkh E.* et al.) két poszter is foglalkozott a *claudin* nevű sejtdhéziós molekulákkal. A *claudin-4* fokozott expresszióját igazolták epeúti carcinoma sejteken, de nem HCC-sejteken, ami a differenciáldiagnosztikában hasznosítható. A *claudin-7* szerepet játszik a regenerációban. Kísérletes májregenerációs modellben a *claudin-7* protein fokozott expressziója látszott a CK7 és OV6 pozitív hepatikus őssejteken (HSC), így ez őssejtek identifikálására alkalmas marker lehet a jövőben.

Összegezve, az EASL kongresszuson való részvételünk alkalmat jelentett sok új információ szerzésére, az időt álló korábbi nézetek megerősítésére, tapasztalatok cseréjére. Megjegyzendő, hogy az európai hepatológusok legnagyobb évi összejövetelén – a több mint 600 poszter között – hazánkat mindössze négy képviselte, az említett budapesti patológiai és a pécsi belklinikai team 2-2 munkája.

**Dr. Pár Alajos**

## Congressus Pharmaceuticus „A kutatástól a gyógyszerészi



A Budapesti Kongresszusi Központ adott otthont május 25-27-ig a Congressus Pharmaceuticus Hungaricus XIII-nak.

Ahogy a kongresszus szlogenjéből is kiolvasható, a szervezők törekedtek a hazai gyógyszerészet legújabb eredményeinek minél átfogóbb bemutatására, több szakterület „együvé terelésére”. Ezt erősítette meg a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság elnökének, *dr. Nyiredy Szabolcsnak* elnöki köszöntője is, amit – mivel személyesen nem tudott jelen lenni – a kongresszus főtitkára, *dr. Botz Lajos* olvasott fel. Ebben elhangzott, hogy a hazai gyógyszerérgazat (beleértve a gyártást, forgalmazást, képzést, továbbképzést) összeurópai szinten is kiemelkedő.

A plenáris- és a szekció-előadások mellett a kongresszus hivatalos megnyitója előtt és legvégén konzultációs tréningek is álltak a résztvevők rendelkezésére. Ezekről bővebben később.

A plenáris előadások témái, nem fontossági sorrendben: jog, kutatói etika (ezt az előadást a PTE OEC-ről *Szolcsányi* professzor tartotta), gyógyszerbiztonság, gyógyszerészi gondozás hazai és külföldi tapasztalatai, új kutatási módszerek, új hatóanyagok, metabolitkutatás és a gyógyszerészi pálya jövőképe.

A szekció-előadásokon a „hagyományos” gyógyszerészeti témakörök (technológia, analitika, farmakognózia, gyógyszerügyi szervezés, gyógyszeripar, gyógyszerészet-történet, kórházi gyógyszerészet) mellett nagy hangsúlyt kapott a plenáris előadások témájaként is szereplő gyógyszerészi gondozás, valamint a gyógyszerészképzés és továbbképzés eddigi tapasztalatai. Ennek pécsi vonatkozásáról a helyi gyógyszerészképzés egyik felelőse, *dr. Perjési Pál* tartott előadást.

Ide kapcsolódik az a – lokálpatriotizmust kellemesen érintő – hír, hogy a kongresszuson Pécsen végzett fiatal gyógyszerész, *Polics Éva* előadása is elhangzott Gyermektervezés, terhesség és szoptatás alatti gondozási feladatok az expediáló gyógyszerész szemüvegén keresztül címmel, az újonnan alakult Gyógyszerészi Gondozási Szakosztály szekciójában.

A konzultációs tréningek (amik az előzetes kiírás szerint kis létszámú, interaktív információátadást jelentettek) témái is a gyógyszerészi gondozás köré voltak helyezhetők. (A Gyógyszerészeti Intézetből és az Egyetemi Gyógyszertárból két kolléga tartott tréninget a tápszeres, parenterális tápoldatok alkalmazásának témaköréből.)

A tréningek a téma ismertetésével kezdődtek (30 percben), ezután konzultációs, gyakorlati jellegű feladatmegoldás következett, mintegy egy óra alatt, a tréningen részt vevők több csoportra oszlottak.



## Hungaricus XIII gondozásig”



A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság új szakosztállyal, a Gyógyszerészeti Gondozási Szakosztállyal gyarapodott. Ez, valamint a szakma jövőképe felrajzolási kísérletei is előrevetíttek azt, amit paradigma-

váltásnak hívunk: nem lehet a hivatás mögé bújva elzárkózni, nyitás kell. A közfoglalkozás és az intézeti gyógyszeráraknak is megvannak a maguk speciális gondozási feladatai. Ebben a kérdésben az elvi egyetértés a résztvevők között megvolt, ugyanakkor több előadó is felhívta a figyelmet a jogi és anyagi eszközök jelenlegi hiányára. Ezek meglétéhez modellkísérletek végzése is szükséges.

Statisztikaként egy rövid felsorolás: a kongresszuson mintegy 1270 regisztrált kolléga vett részt, tizennégy plenáris- és kilencven szekció-előadás hangzott el, valamint 136 poszterből épített útvesztőben tévedhetett el a tudományba belefeledkezett érdeklődő. Az „útvesztőt” öt tematikus szekcióban azért el lehetett helyezni: gyógyszerkutatás kémiai, analitikai és farmakológiai aspektusai, gyógyszer technológia, valamint gyógynövénykutatás.

Pécsi („házi”) előadóktól tíz előadás hangzott el. A poszterszekcióban pedig tizenkettő szerzője, vagy társszerzője volt a PTE OEC jelenlegi, vagy nyugalmazott munkatársa.

Nem hallgatható el némi negatívum a kongresszus levezetésével kapcsolatban: ritkán sikerült tartani a műsorfüzetben rögzített időket. Ez – mivel általában három-négy szekcióülés folyt párhuzamosan – kellemtlenül érintette azokat a kollégákat, akik előre tervezték, hogy milyen előadásokon fognak részt venni.

Csütörtök este kulturális programként a kongresszus résztvevői a Művészetek Palotájában hangversenyt hallgathattak meg, pénteken a Nemzeti Galériában fogadást rendeztek a résztvevők tiszteletére.

Szombaton került sor a poszterszekcióra és újabb plenáris előadásokra, amik témáját a hazai gyógyszerészet jövőképe felvázolásaként lehetett összefoglalni.

A kongresszus zárása után következtek a záró konzultációs tréningek, amiken – dacára a kongresszus bezárásának és a szombat délutáni időpontnak – még mindig szép számmal vettek részt az érdeklődő kollégák.

Gyógyszerészeti Intézet és Egyetemi Gyógyszertár

## A Magyar Diabetes Társaság XVIII. Kongresszusa

Tihany, 2006. április 20-23.

Mint ahogyan azt *Vándorfi Győző*, a kongresszus szervezője is megállapította a kongresszus záró beszédében, mind a résztvevők, mind a kongresszus szervezői között egységesen az a vélemény alakult ki, hogy ez idáig a legsikeresebb országos kongresszust sikerült lebonyolítani. A magas szakmai színvonalú előadások, nagy számú poszter- és gyógyszeripari cégek kiállítása sok-sok látogatót vonzott, gyakorlatilag három napig teltház volt. Az eseménynek több, mint 1500 résztvevője volt (a kongresszus nyitása előtt 3 nappal 1450 regisztrált jelentkező volt). Technikai szempontból is kiemelkedő volt a mostani kongresszus: a magyar orvostársaságok közül elsőként a Magyar Diabetes Társaságnál (MDT) sikerült kivitelezni a regisztráció elektronikus formáját, és további újdonságnak számított az is, hogy a kongresszus területén a *Diabetologia Hungarica*, a Magyar Diabetes Társaság és a *Diabetes* című folyóirat közös kommunikációs rendszerben összeforrva egy Web Caféban volt megtekinthető. És végül, de nem utolsó sorban a betegszervezetek szempontjából is döntő jelentőségű volt, mivel először ezen a kongresszuson kaptak lehetőséget a civil szervezetek önmaguk bemutatására.

A kongresszus első napjának talán két legérdekesebb szimpóziuma az MSD és a Novo Nordisk szimpóziumai voltak. Előbbi, melynek üléselnöke – és előadója is – *Wittmann István* volt a II. Belklinikáról, a „Meddig csökkentjük a koleszterinszintet diabéteszes betegek esetén?” kérdésre próbált meg választ adni. A költői kérdésnek is tűnhet dilemmára talán *Karádi István* professzortól kaptuk meg a választ, miszerint a kiindulási LDL-koleszterinérték 50 %-os csökkentése és igen magas rizikójú betegeknél az 1,8 mmol/l alatti LDL-érték az atherosclerosis regressziójához vezet. *Reiber István* előadásában azt a szomorú tény ismertette, hogy Magyarországon csak a betegek 26 %-a éri el a kívánatos célértéket. *Wittmann István* előadásában egy eset szemléletes bemutatásával a gyakorlatban is igazolta a statin-ezetimib kombináció előnyeit. Az értekezlet diskussziójában a hármas kombinációról (statin-ezetimib-fibrát) azt tudtuk meg, hogy hatékony, a jövőben valószínűleg elfogadottá válik majd, de jelenleg még rutinszerű alkalmazására nincs ajánlás! A másik, általam kiemelt Novo Nordisk szimpóziumon a hazánkban nemrégiben elérhetővé vált új analóg bázisinzulin, a *Levemir* (detemir) került bemutatásra. *Jermendy György* professzor előadásában az új inzulin korábbi bázisinzulinokhoz képest stabilabb felszívódását, minimális variabilitását, stabilabb éhomi vércukorértékeket, kevesebb hypoglikémiát és kisebb súlygyarapodást előidéző tulajdonságairól emlékezett meg elsősorban.

A következő napon került sor többek közt a már említett civil szervezetek bemutatkozására is egy egész szekció keretében. Nemzetközi, angol nyelvű előadásokban sem volt hiány: a *Wittmann István* által moderált szimpóziум keretén belül tartott előadást a nagy hírű, holland származású *Dick de Zeew* is, aki előadásában egy érdekes kérdést feszegetett az albuminuria szűrésével kapcsolatban. Vizsgálataik szerint, amint azt az irodalmi adatokból is tudjuk, az albuminuria nemcsak kockázati tényező a CVD-betegség és a vesebetegség progressziójának megítéléséhez, hanem mintegy monitorként is használható a kezelési stratégia eredményességének ellenőrzéséhez. Ugyanezen a napon tartott előadást *Julio Rosenstock* *Fix Fasting First*, avagy korai inzulinkezelés 2-es típusú diabetesben címmel, amelyben a bátrabb és korábbi inzulinkezelést szorgalmazta 2-es típusú diabéteszben. Szintén egy szimpóziум keretén belül került bemutatásra a diabéteszes neuropathia kezelésében egy új szer, a *pregabalin* (*Lyrica*, Pfizer), mely a hyperexcitált neuronokon hatva csökkenti a spontán és stimulált fájdalmat.



Még ezen a napon több kolléga is tartott előadást a pécsi II. Belklinikáról. *Wittmann István* a Roche Magyarország szimpóziúmán az anémia gyakoriságáról és klinikai jelentőségéről diabéteszben, *Laczy Boglárka* a neuropathia diabetika szekción belül a kombinált pentoxifyllin és SP54 kezeléssel elért eredményekről, míg poszterrel szerepelt *Brasnyó Pál* a rezveratrol hatásainak elővizsgálati eredményeiről 2-es típusú diabetes mellitusos betegekben és *Wagner Zoltán* az oxidatív károsodott fenilalanin-származékok felszaporodásáról senilis és diabeteses cataractás lencsékben.

Utolsó előtti napon került sor a szakápolói szekcióra, ahol klinikánkról *Surján Edit* tartott előadást az intima média vastagság mérésének jelentőségéről 2-es típusú diabetes mellitusos betegekben. Az orvosi szekciók közül a cukorbetegség szövődményei szekcióban *Markó Lajos* tartott előadást arról a kutatási eredményről, hogy diabetes mellitusban a glukóz vesében történő bekoncentrációja in loco fokozott hidroxil szabadgyök-képződéshez vezet. Igen érdekes volt a Magyar Labor és a Magyar Diabetes Társaság közös értekezlete, amely a diagnosztikumban és a klinikumban felmerülő problémákat próbálta egyeztetni. A közös gyűlésen előadást tartott Laboratóriumi Medicina Intézetünk igazgatója, *Kovács L. Gábor* professzor is, aki nagyon tanulságos előadást tartott a HbA1c-ről. Részletesen beszélt a HbA1c-meghatározás háttéréről, metodikájáról, értékelési problémáiról, a gold standard jelentőségéről. Előadásának érdekes üzenete, hogy a biológiai és analitikai variabilitásnak köszönhetően a 0,5 %-os HbA1c-változásnak kérdéses lehet a biológiai értékelhetősége a gyakorlatban. Ugyanebben a szekcióban *Wittmann István* a veseszövődmények labordiagnosztikájáról beszélt, itt is elsősorban a GFR-számítás jelentőségét helyezte reflektorfénybe. Felmerült, hogy igen hasznos lenne a számított creatinine-clearance (Cocroft-Gault formula) automatikus megjelenítése a laboreredmények között, ugyanis a serum creatinine önmagában nem elégséges a vesefunkció korrekt megítéléséhez. Az albuminürítés kapcsán az előadó célzott az ezzel kapcsolatos újabb vizsgálati eredményekre, úgymint az újnak számító HPLC-s meghatározásra.

A kongresszus utolsó napján is volt előadó a II. Belklinikáról, *Tamaskó Mónika* az 1-es típusú diabetes mellitus és kezelése szekcióban azon vizsgálati eredményekről tartott előadást, amelyek azt bizonyítják, hogy a folyamatos cukormonitorozással (CGMS) javítható a glykaemia diabéteszes betegekben, illetve a pancreas-vesetranszplantáció hatásáról a szénhidrát-anyagcserére. Külön megemlítendő, hogy az MDT kongresszusi közgyűlésén kiosztásra került a Diabeto-

logia Hungarica tavalyi évének legjobb magyar eredeti közleményért járó díja, amelyet szintén *Tamaskó* doktornő nyert el a 35 év alatti kategóriában.

Az egész napos „tudományok” után minden este gondoskodtak a szervezők kulturális, társasági rendezvényekről is, amelyek igen magas színvonalú komoly- és könnyűzenei programokkal jó kikapcsolódást jelentettek.

A Magyar Diabetes Társaság XVIII. Kongresszusa hasznos, jól szervezett, sok újdonságot és érdekes információt nyújtó konferenciaként marad meg emlékezetemben. Csak remélni tudom, hogy a cikkben legalább részben sikerült bemutatnom a kongresszus sokszínűségét. Ha bárki többet szeretne megtudni, a [www.diabet.hu](http://www.diabet.hu) web-oldalon további információit talál!

Saját élmények és a [www.diabet.hu](http://www.diabet.hu) oldalon található beszámolók alapján írta

**Dr. Markó Lajos**

Az alábbi idézet Jobst Kázmér professzor ajánlotta figyelmünkbe

Marcus Aurelius (Kr. e. 121-180), a magas erkölcsű sztoikus filozófus római császár „*Elmélkedések*” című munkájában írta:

„Akinék életcélja nem egységes és ugyanaz, az nem tud egész életén át egy és ugyanaz maradni.”

## Bonnie és Clyde – tánc thriller

A Pécsi Balett és a Pécsi Szabadtéri Játékok közös bemutatója  
Káptalan utcai Szabadtéri Színpad

### Előadások

2006. június 23., 24., 25., 26., július 4., 5., 6., 21 órai kezdettel

Libretto: *Böhm György* Jászai Mari-díjas

Zeneszerző: *Bókai Zoltán*

Rendező-koreográfus: *Vincze Balázs*

Koreográfus asszisztens: *Lencsés Károly*

Jelmeztervező: *Nagy Fruzsina*

Díszlettervező: *Báttonyi György*

### Szereplők, közreműködők

Bonnie – *Spala Korinna*

Clyde – *Dóri István*

Buck – *Valkai Csaba Csanád*

Blanche – *Kozár Eszter*

Fiatal fiú – *Oláh István*

Nyomozó – *Szalka Krisztián*

Nyomozó – *Gallai Zsolt*

Nyomozó – *Barczy László*

Zsebes – *Nagy András*

Kar – *Bakos Anett, Balássy Szilvia, Góbi Rita, Kócsy Mónika, Lázár Eszter, Sasvári Laura, Ujváry Katalin, Verdes Norbert*

*Vincze Balázs* rendező-koreográfus: Nagyon kedvelem a harmincas-negyvenes-ötvenes évek Amerikájának világát. Igazán izgalmas történetek játszódtak ekkor. Vonzó a kor dramaturgiája. Pörgős akciók, buja vágyak, lobogó szerelmek, fojtogató gyűlölködések váltják egymást. A produkciónk műfaja tánc thriller.



# Soós József egyetemi magántanár 25 éve halt meg

## Entz Béla professor tanítványa, munkatársa

*Benke József* igazgató tanár gondosan összeállított, hatalmas pályáivet írt, szerkesztett: „85 éves a Pathologiai Intézet. Pozsony-Budapest-Pécs, 1918-2003. (Alexandra, Pécs, 2003.)” címmel. Néhány részlete: az 1947-1948-as tanév II. félévében Soós József adott elő az orvosi karon (36. oldal); Dr. Soós József magántanár heti 2 órában „A belső secretiós mirigyek kórbonctana című előadását” tartja (37. oldal); Prof. Dr. Entz Béla tanszékén dolgozók 1918 és 1951 között: Soós József dr. 1923-1934. (1841. oldal).

*Dr. Juhász Jenő*, a kórbonctan és kórszövettan professzora tanárom volt, majd barátjának fogadott. Sokszor beszélt *Entz Béla* professzorról és tanítványairól. 1970-es egyetemi végzésem után elhívtott országos tudományos ülésre. Az egyik előadó különlegesen tartalmasan és szép magyarsággal beszélt. „Ő ki?” – kérdeztem halkán a mellettem ülő *Juhász Jenő* egyetemi tanár úrtól. „Soós József”, jött a válasz, rögtön hozzátéve: „Entz Géza tanította”. A szünetben bemutatott, az volt egyetlen személyes találkozásunk.

### Életrajzi adatok

Soós József 1903. szeptember 24-én született Ugocsa megyében, Halinban, református városi hivatalnok családjában. Ősei nemesi ranggal rendelkeztek. A hajdúnánási gimnáziumban érettségizett 1920-ban. Ezután Budapestre jött, a Pázmány Péter Tudományegyetem orvostudományi

karára. Közben átiratkozott az Erzsébet Tudományegyetemre, Pécsre, ahol 1926-ban vette át orvosi diplomáját. Medikus éveiben anatómiai, kórbonctani intézeti demonstrátor volt. Orvosként Entz Béla professor mellett kezdett dolgozni, előbb díjtalan gyakornokként, majd tanársegédként, azután adjunktusként. Fiatalon már foglalkozott kutatással is. Mestere lehetővé tette, hogy Európa-hírű bécsi kórbonctani intézetben tegyen tanulmányutat. Hónapokig *Erdheim* professor vezetésével munkálkodott. Hazatérve az agyalapi mirigy és a mellékvese alaktanáról írt közleményeket, nemzetközi ismertséget szerezve. Rendkívül figyelemreméltó, amit életrajzi bemutatásában találtunk: „Selye János professor úgy nyilatkozott, hogy az általa leírtak a stresszállapot következményei voltak, így a stressz alaktnai jeleit Soós József Selyét megelőzve már leírta.” E mondatokból kiderül Soós József alapos tudása és *Selye János* etikusa.

Soós József 1935-ben Pécsen habilitált egyetemi magántanárrá.

1933-ban kinevezték a kecskeméti kórház prospektúrája és laboratóriuma vezetőjévé, 1934-ben foglalta el állását. A II. világháború idején a helyi honvédkórház parancsnokhelyettese lett. Nyugatra került a kórházzal együtt, azt később hazahozta! „Hálából” B-listára került, de rehabilitálták. 1947-ben került Győrbe, ugyancsak a prospektúra és a laboratórium élére. Ellátta Mosonmagyaróvárt, Csornát, Kapuvárat, Szőnyet, Pápát is!

E helyen jegyezzük meg, hogy sok érdekes adatot, anyagot kaptam személyesen, levélben, kötetben *dr. Goda Mária* főorvosnőtől, a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pathologiai Centrumából – e helyen is nagyon köszönöm.

### Szakmai tudományos kreativitás

Hadd emeljünk ki egy jelentős kötetet. *Kenyeres Balázs* professor a törvényszéki orvostan egyik legnagyobb egyénisége, gyakorlati és tudományos szaktekintélye volt. 1935-ben látott napvilágot a „Kenyeres Emlekkönyv”, „Dr. Kenyeres Balázs egyetemi nyilvános rendes tanár negyven éves tanári működése alkalmából tisztelői, tanítványai és munkatársai által írt közlemények”. A szerzők között találjuk Entz Béla professzort („Bányalég okozta fulladásos halál”) és Soós József magántanár („A mellékvese velőállományának tumorairól”). Két tanulmányt írt *Beöthy Konrád*, egyet *Cseh Imre* – ugyancsak a kitűnő Entz iskola jeles tagjai.

Soós József tanár megszervezte és rendszeressé tette a kórházi tudományos életet, a Petz Aladár Tudományos Klub és az évenkénti orvosnapok egyik szervezője, éveken át az Évkönyv szerkesztője volt.

A tanítómester emlékére, tiszteletadásként Entz Társaságot szervezett 1960-ban, majd a dunántúli patológusok konzultatív találkozóit. A Magyar Patológusok Társasága tagja volt. Felmentéséig, 1957-ig törvényszéki szakértőként is működött.

66 tudományos közleménye jelent meg, magyar és német nyelven. Petz Aladár emlékéremmel tüntették ki; 4 tanítványa lett osztályvezető főorvos. Évtizedeken át a győri református egyházközösség presbitereként tevékenykedett.

1973. augusztus 1-jétől kérésére került nyugállományba, de továbbra is végzett sejtani vizsgálatokat.

Soós József egyetemi magántanár, a kórbonctan és kórszövettan főorvosa Győrben, 1981. május 21-én szívizomelhalás miatt halt meg. Távozott Entz Béla professor tanítványa, munkatársa, az Entz iskola egyik legkitűnőbb egyénisége. Életével, munkásságával bizonyította, hogy a pécsi időszak, Entz Béla egyetemi tanár mindenkori emberi, szakmai híve maradt.

Emlékezzünk a távozás immár negyedszázados évfordulóján.



### PÉCSI BALETT

Fotó: Körtvélyessi László

Dr. Vértes László

# Végső búcsú dr. Somogyi Béla professzortól (1945-2006)

2006. május 11-én elhunyt dr. Somogyi Béla professzor, a Biofizikai Intézet intézetigazgató egyetemi tanára.

Dr. Somogyi Béla 1945-ben született a Tisza menti Nagykörűn. Egyetemi tanulmányait 1963-ban kezdte el a debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetemen, ahol 1968-ban végzett fizikusként. 1968 és 1969 között a Pécsi Orvostudományi Egyetem Biofizikai Intézetében dolgozott gyakornokként. 1969-től a Debreceni Orvostudományi Egyetem Biofizikai Intézetébe került ugyancsak gyakornokként, ahol 1970-ben egyetemi tanársegéddé nevezték ki. 1975-ben elnyerte a biológiai tudomány kandidátusa címet. Még ebben az évben egyetemi adjunktussá, majd 1979-ben egyetemi docenssé nevezték ki. Akadémiai doktori disszertációját 1984-ben védte meg és 1987-ben lett a Debreceni Orvostudományi Egyetem egyetemi tanára



és a Biofizikai Intézet társprofesszora. 1992-től haláláig volt a Pécsi Orvostudományi Egyetem Biofizikai Intézetének igazgatója, valamint 1993-tól a Magyar Tudományos Akadémia kihelyezett tanszéki kutatócsoportjának a vezetője.

Tudományos munkássága mellett aktív közéleti tevékenységet folytatott. A Magyar Biofizikai Társaságnak 1969 óta volt tagja, 1994-től elnökségi tagja, 1998-tól főtitkár-helyettese, s 2003-tól haláláig alelnöke. A Tudományos Minősítő Bizottság Szakbizottságának tagjává 1989-ben választották, és 1993-tól vett részt a Magyar Tudományos Akadémia Biofizikai Szakbizottságának munkájában. Utóbbinak társelnökként 1997-től haláláig egyik vezetője volt. Tagja volt a Soros Alapítvány Állandó Szakértői Bizottságának (1991-től), illetve az OTKA Szakzsűrinek (1994-től). A régió tudományos életének is meghatározó egyénisége volt, számos tevékenysége mellett 1994-től vezette a Pécsi Akadémiai Bizottság Spektroszkópiai Munkabizottságát. 1983-ban elnyerte az Oktatásügy Kiváló Dolgozója díjat, majd 1989-ben az Akadémiai Díjat.

A Pécsen töltött 14 év alatt a Biofizikai Intézetben a fluoreszcencia spektroszkópiai és mikroszkópiai módszerek alkalmazására épülő, biológiai problémákat vizsgáló tudományos iskolát teremtett. A rá jellemző lendülettel, ötletességgel és következetességgel számos nagyszerű tervét megvalósítva egy olyan kutatóhelyet alakított ki, ahol örömmel dolgozni, és amely méltán tart számot a nemzetközi kutatótársadalom megbecsülésére. A magyar, és azon belül is a pécsi izomkutatás nagyszerű hagyományait folytatva pécsi munkássága idején spektroszkópiai módszereket alkalmazva jellemezte különböző izomfehérjék kölcsönhatásait. Leírta ezen fehérjék belső szerkezetének a biológiai funkcióhoz kapcsolódó átrendeződéseit. Folyamatosan törekedett ugyanakkor arra is, hogy az alkalmazott módszereket továbbfejlessze, új eljárásokat dolgozzon ki.

Szakterületének elismert és nagyra becsült képviselője volt. Tényeken alapuló, szimbolikus gondolkodásmódja, remek modellalkotó képessége átragadt azokra is, akikkel együtt dolgozott. E gondolkodásmódnak köszönhetően elképesztően gyorsan átlátta a problémák lényegét és találta meg megoldásuk kulcsát. Iskolateremtő személyiség volt, aki impulzív egyéniséggel, közvetlen stílusával és nem utolsó sorban szerzteágzó és alapos tájékozottságával mindig lenyűgözte tanítványait, kollégáit. Számtalan diploma és szakdolgozat elkészítését irányította. Témavezetésével 11 fiatal kutató szerezte meg a kandidátusi vagy PhD-fokozatot.

Elvesztése talán azért a legfájóbb, mert halálával a kiváló kutató mellett elvesztettünk egy nagyon jó embert és egy igaz barátot is. Tanítványai, kollégái rajongva szerették és dolgoztak együtt vele. Munkatársai hálásak a sorsnak, hogy ilyen kivételes kutatóval és emberrel dolgozhattak együtt. Minden cselekedetét az emberség vezérelte. Betegsége alatt is dolgozott, mindvégig optimista maradt. Elvesztésének feldolgozásában segíthet majd a tőle tanult bölcsesség, tisztesség és emberség.

Kedves Professzor Úr, kedves Béla!

Halálod hatalmas úrt hagyott a lelkekben, a szívekben és a magyar tudományban. Pótolhatatlan veszteség érte munkatársaidat, tanítványaidat és barátaidat. Fájó szívvel búcsúzunk most Tőled az egyetem, a kar és intézetünk összes dolgozója nevében is. Emlékedet megőrizzük, nyugodj békében!

Nyitrai Miklós



# PÁLYAZATOK

## Az Egis Klinikai-Farmakológiai Kutatási Fejlesztési Alapítvány pályázata

Pályázhatnak azon klinikai-farmakológiai kutatásokkal és fejlesztésekkel foglalkozó, humán I.-III. és bioekvivalencia, esetleg fázis IV. vizsgálatokat végző kutatóhelyek és egészségügyi intézmények, melyek kiemelkedően hozzájárulnak a betegségmegelőzés lehetőségeinek megismertetéséhez, betegségek korai felfedezéséhez, valamint nemzetközileg elfogadott GCP feltételrendszer szerinti vizsgálatokat végeznek. Az alapítvány ezen feltételek kialakítását elősegítő bevezetéseket támogat, illetve nagyobb beruházásokhoz résztámogatóként kíván hozzájárulni. A támogatás mértéke 200-1000 E Ft. Előnyben részesítjük a központi idegrendszer és a kardiovaszkuláris hatásterületen tevékenykedő intézmények infrastrukturális igényeit.

### A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó nevét, intézménye (osztálya) címét, telefonszámát;
- az intézmény vagy a munkacsoport tevékenységi körét;
- a kívánt beruházás vagy műszer megnevezését, felhasználási területét, értékét egy hónapnál nem régebbi árajánlat formájában a beszerzési forrás megjelölésével;
- résztámogatás esetén kérjük előzetes írásbeli tudomásulvételt annak, hogy az EGIS Nyrt. a támogatást csak akkor folyósítja, amennyiben a többi résztámogatás igazolást nyer.

A pályázatokat **2006. július 31-ig** az EGIS Gyógyszergyár Nyrt., Kutatás-szervezési és ellenőrzési osztály, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38. címre kell beküldeni, a borítékon kérjük megjelölni: „EGIS Klinikai-Farmakológiai Kutatási Fejlesztési Alapítvány”

A pályázattal kapcsolatos további felvilágosításért *Benkóné dr. Márkus Saroltához*, a kuratórium titkárához lehet fordulni, írásban (ms.rd@egis.hu), ill. a 06-10265-5535-ös telefonszámon.

## A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság pályázata

1. Párok felkészítése a „lombikbébi-programra” (IVF);
2. „Lombik-bébi program” (IVF) keretében született gyermekek gondozása, a családok segítése, a védőnő szerepe;
3. Védőnő szerepe a koraszülések megelőzésével kapcsolatban.

**Pályázni lehet** max. 20 oldal terjedelmű dolgozattal, bármelyik témában. (Egy pályázó csak egy témakörben nyújthat be pályázatot)

### A pályázat bruttó összege:

- I. helyezés 30 000 Ft
- II. helyezés 20 000 Ft
- III. helyezés 15 000 Ft

**A pályázat benyújtható 2006. június 30-ig**, 3 példányban, postai úton a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Titkárságán (1024 Budapest, Keleti Károly u. 5-7).

A pályázattal kapcsolatban felvilágosítást a Társaság Titkárságán nyújtanak. Tel.: 1-345 6722, Fax: 1-345 6678

## Az Abbott Laboratories Magyarország Kft. pályázata

### Az Egészségügyi Minisztérium Munkahelyi egészségfejlesztési programok pályázata

A pályázat globális célja: a mindennapi élet színterein, a településeken, az oktatási intézményekben, a munkahelyen, valamint az egészségügy intézményeiben megvalósuljon az egészséget támogató politikai gyakorlat, hatékonyan érvényesüljenek az egészségfejlesztés, betegségmegelőzés módszerei.

A pályázat keretei között – az „Egészséges Munkahelyekért” Program folytatásaként és kibővítéseként – támogatást nyerhetnek mindazon munkahelyek, amelyek kidolgozott munkahelyi egészségtervvel rendelkeznek, és pályázati programjukban kiemelten foglalkoznak az egészséges életmód (a közétkeztetés kínálatának egészségesebbé tétele, a munkahelyi testmozgás lehetőségének megteremtése) támogatásával, a dohányzás visszaszorításával, az alkohol okozta problémák megelőzésével, valamint a munkahelyi közösség mentális egészségének megőrzésével és erősítésével.

A pályázat kötelező melléklete a munkahelyi egészségterv!

A pályázat kiírása központilag, mindenki számára azonos feltételekkel történik. A pályázatok bírálatát Bírálati Bizottság végzi. A támogatásban részesített pályázók nevét az Egészségügyi Közlöny közli.

Pályázatot nyújthat be olyan belföldi székhelyű szervezet, intézmény, amely legalább 30 főt foglalkoztat.

Beadási határidő: **2006. július 6.**

Forrás és részletes kiírás: *OEFI honlap*

### MAITT Dél-Dunántúli Szekciójának VII. Tudományos Ülése, 2006. november 3-4.

A pályázat célja a fenti szakmai rendezvényen való részvétel támogatása.

A támogatás elnyerésére olyan aneszteziológiai szakterületen dolgozó orvosok pályázhatnak, akik legalább 3 éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek, aktívan részt vesznek a mindennapi betegellátásban.

A pályázatok benyújtásának határideje: **2006. június 30.** A pályázatokat két példányban, postai úton ajánlott levélben vagy személyesen kell a 1139 Budapest, Teve u 1/a-c címre eljuttatni. A borítékra kérjük ráírni: „Abbott Laboratories Magyarország Kft. Pályázati Bizottság”.

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

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

A kiíró a pályázat nyerteseit írásban vagy telefonon értesíti.

# INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

## Az Anatómiai Intézetből

■ *Csernus Valér* április és május hónap folyamán összesen egy hónapot dolgozott az Európai Bizottság meghívott szakértőjeként Brüsszelben. A Marie Curie Actions Life Science és Environmental Paneljeinek tagjaként Mobility 5-7 pályázatok értékelésében vett részt.

■ *Dr. Reglődi Dóra* március 1-3-ig részt vett a 3rd Annual Meeting of the Global College of Neuroprotection and Neuroregeneration konferencián Uppsala-ban (Svédország), a következő poszterekkel: *Reglődi D., Rácz B., Tamás A., Kiss P., Gasz B., Borsiczky B., Gallyas Jr., Tóth G., Róth E.*: PACAP inhibits proapoptotic pathways and induces antiapoptotic pathways in excitotoxic retinal degeneration in newborn rats; *Tamás A., Lengvári I., Tóth G., Lubics A., Reglődi D.*: Effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) in a rat model of Parkinson's disease in young, aging and ovariectomized female rats.

■ *Dr. Reglődi Dóra, Kiss Péter és Hollósy Tibor* részt vett Freiburgban az International Symposium on Neurogenesis and Neuronal Migration konferencián (április 7.) a következő poszterekkel: *Hollósy T., Józsa R., Reglődi D.*: Effects of embryonic treatment with PACAP antagonist on chemosensory learning, motor activity and social behavior in chicken; *Kiss P., Tamás A., Szalai M., Lubics A., Lengvári I., Reglődi D.*: The effects of excitotoxic and hypoxic-ischemic injuries on the neurobehavioral development of newborn rats.

## Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből

■ 2006. május 19-21-ig Szegeden rendezték meg a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság XXXIV. Kongresszusát. A rendezvényen intézetünkben a következő előadások hangzottak el: *Bátai I.*: Akut migrénes fejfájás csillapítása propofol-tartalmú gyógyszer-kombinációval; *Márton S.*: Sebészeti betegek műtét utáni fájdalomcsillapítása; *Horváth J. A.*: Új molekula az onkológiai eredetű fájdalomcsillapításban, a hydromorphonallal szerzett tapasztalatok; *Molnár Zs.*: ALI/ARDS; *Bogár L.*: Szepsziszfelmérés az intenzív osztályokon 2005. november: epidemiológiai eredmények; *Molnár Zs.*: Hogyan tervezzük meg egy klinikai viz-

gálatot?; *Csontos Cs., Kürthy M., Füredi R., Róth E., Bogár L., Lantos J.*: Oxidatív stressz-markerek változása égési trauma után; *Földi V., Csontos Cs., Kulich P., Fischer T., Bogár L.*: Égett betegek folyadék-resuscitációját befolyásoló faktorok vizsgálata; *Szlovák D., Szaló G., Hermész G., Mühl D.*: Perioperatív kardiális események a rizikó stratifikáció tükrében – összehasonlító analízis Holter-EKG-val; *Jónás A., Szakmány T., Molnár T.*: Az NT-proBNP és a microalbuminuria szerepe subarahnoidalis vérzésben; *Juhász V., Márton S., Tóth I., Bogár L., Papp A., Cseke L., Kőszegi T.*: Daganat miatt nyelőcső-eltávolításon átesett betegek posztoperatív mortalitásának vizsgálata; *Márton S., Juhász V., Tóth I., Bogár L., Papp A., Cseke L., Kőszegi T.*: Preoperatív kemo-radioterápia hatása daganat miatt nyelőcső-eltávolításon átesett betegeknél; *Heigl P., Kauth Z., Tóth I., Szarka D., Kalmár Nagy K., Molnár Zs.*: A hagyományos májfunkciós laborparaméterek összehasonlítása a máj indocyanin-zöld (ICG) clearance-ével májrezekciós műtétek során; *Bogár L.*: A folyadékterápia végpontjai; *Molnár Zs.*: Mivel végezzük a volumen resuscitációt?; *Szakmány T.*: Inflammatorikus és infectio-markerek szerepe a pneumóniák diagnosztikájában; *Tóth I., Szarka D., Heigl P., Kauth Z., Kalmár Nagy K., Molnár Zs.*: Az N-acetylcystein (NAC) profilaxis hatásának vizsgálata a máj indocyanin-zöld clearance-ére. Poszterek: *Márton S., Dancs K.*: BIS által vezetett narkózis kolecsiztektómia során szívttranszplantált betegnél; *Tátrai I., Fischer P., Csontos Cs., Bogár L., Csernus I., Bálint M.*: Intratrachealis tubus: barát vagy néha bajkeverő? (Esetismertetés).

*Az NT-proBNP és a microalbuminuria szerepe subarahnoidalis vérzésben* valamint *A hagyományos májfunkciós laborparaméterek összehasonlítása a máj indocyanin-zöld (ICG) clearance-ével májrezekciós műtétek során* című előadásokat a kongresszus bíráló bizottsága II. díjjal jutalmazta.

■ Ez év május 10-13-ig Stavangerben, Norvégiában került megrendezésre az Európai Resuscitációs Társaság (European Resuscitation Council) 8. Kongresszusa. A rendezvényen *dr. Molnár Tihamér* tartott előadást NT-proBNP: A new sepsis marker in patients after cardio-pulmonary resuscitation? címmel.

■ Szintén május 10-13-ig rendezték meg a Magyar Kardiológusok Társasága Tudu-

mányos Kongresszusát a hagyományos helyszínen, Balatonfüreden. Intézetünkben a következő előadások hangzottak el: *Gecse K., Mühl D., Cristofari J., Bogár L., Füredi R., Lantos J.*: Masszív pulmonális embólia streptokinase és alteplase kezelésének hatására bekövetkező thrombocytá-aggregáció változás; *Cristofari J., Mühl D., Gecse K., Füredi R., Lantos J.*: Masszív pulmonális embólia streptase és alteplase kezelése és az oxidatív stressz.

## Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ Április 26-30-ig *dr. Gasztonyi Beáta, dr. Hunyady Béla* és *dr. Pár Alajos* részt vett Bécsben az Európai Májkutatók Társasága (EASL) évi kongresszusán. Két poszterrel szerepeltek: *Pár G., Berki T., Pálkás L., Szereday L., Halász M., Szekeres J., Miseta A., Hegedüs G., Faust Zs., Mózsik Gy., Hunyady B., Pár A.*: Increased TGFβ1 secretion via down-regulating NKG2D killer activator receptor expression results in impaired natural killer cell activity in patients with chronic HCV hepatitis; *Pár A., Pár G., Berki T., Miseta A., Hegedüs G., Mózsik Gy., Hunyady B.*: PEG-IFN plus ribavirin therapy suppresses plasma TGFβ, hyaluronic acid and procollagen-III-peptide levels in patients with chronic hepatitis C independently of virological response.

■ Az Ápolók Nemzetközi Napja alkalomával rendezett pécsi egyetemi ünnepség tudományos programján május 17-én előadást tartott *dr. Pár Alajos* (Krónikus vírushepatitisek), *dr. Gasztonyi Beáta* (Hepatitis vírusok terjedése és szűrésük), *dr. Karádi Oszkár* (Vírushepatitisek jogi vonatkozásai) és *Tasnási Ágnes okleveles ápoló* (HCV-betegek ápolása).

■ A Magyar Kardiológusok Társasága 2006. május 10-13-ig Balatonfüreden tartotta éves tudományos kongresszusát. A konferencián klinikánk igazgatója, *dr. Tóth Kálmán* egyetemi tanár három felkért előadást tartott különböző tudományos szimpóziumokon és három alkalommal üléselelnöki teendőket látott el. *Dr. Koltai Katalin* poszterprezentációval szerepelt (*Koltai K., Fehér G., Kenyeres P., Horváth B., Alexy T., Márton Zs., Késmárky G., Tóth K.*: Thrombocytá-aggregáció-gátló terápiák hatékonysága, a fibrinogénszint és az életkor közötti összefüggés 5136 érbetegben).



## II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrumból

■ Pécsen rendezték meg a Magyar Nephrológiai Társaság Gyermeknephrológiai Szekciójának Tavaszai Ülését 2006. április 7-8-án, amelyen a II. sz. Belgyógyászati Klinika számos orvosa részt vett. Felkért referátumot tartott *Wittmann István* a vizelet albumin glikoxidációjáról, *Csiky Botond* az aszimmetrikus dimetilarginin-szint változásáról a hemodialízis-kezelés alatt kialakuló hypotónia során és további kettőt *Degrell Péter* a glomerulus finomszerkezetéről, a mesangialis csatornarendszerről és a mesangialis matrixról, illetve a focalisegmentális glomerulosclerosis kollabáló variánsáról egy 2 éves kisedben.

■ 2006. április 13-án a Würwag Pharma és a Semmelweis Egyetem ÁOK belgyógyász-szakorvosok és háziorvosok részére szervezett akkreditált tanfolyamának pécsi állomása a II. sz. Belgyógyászati Klinika volt. A tanfolyam üléselelnöke *Nagy Judit* professzor asszony volt, és előadást tartott *Wittmann István* a multifaktoriális kockázatsökkentésről 2-es típusú diabéteszben.

■ 2006. április 20-23-ig Tihanyban tartották a Magyar Diabetes Társaság (MDT) két évente megrendezésre kerülő, soron következő XVIII. kongresszusát, amelyen *Wittmann István* üléselelnöki feladatot is ellátott. A klinikáról több munkatársunk tartott előadást, mutatott be posztert. A kongresszusról lapunkban olvashatják *Markó Lajos* beszámolóját.

■ 2006. április 25-én a PTE ÁOK II. sz. Belklinika interaktív, pontszerző továbbképzése zajlott háziorvosoknak és belgyógyászoknak A mikroalbuminuria – mint önálló kardiovaszkuláris rizikótényező – szerepe a gondozásban és a terápiában címmel. A továbbképzésen előadást tartott *Wittmann István* Összefüggés a proteinuria és a kardiovaszkuláris kockázat között. A kockázatsökkentés lehetőségei címmel.

■ 2006. április 29-én a Pécsen szervezett Diabetológiai Továbbképző Programon tartott előadást *Wittmann István* A WHO-kritériumoktól az IDF-feltételrendszerig: a metabolikus szindróma koncepcióváltozása címmel, egyben üléselelnöki feladatot is ellátott.

■ 2006. május 10-13-ig rendezték meg Balatonfüreden a Magyar Kardiológusok Társaságának 2006. évi Tudományos Kongresszusát, amelyen a II. Belklinikáról *Késői István* és *Sági Balázs* vett részt.

■ Az Európai Diabéteses Nephropathia Kutatócsoport (European Diabetes

Nephropathy Study Group) 19-dik éves találkozóját rendezték meg Helsinkiben 2006. május 19-20-án. A nagy hírű találkozón *Wittmann István* tartott előadást Determination of protein glycoxidation-products in the urine of diabetic nephropathy címmel.

■ 2006. május 24-27-ig rendezték meg a XI. Debreceni Nephrológiai Napokat (DNN). Klinikánkról a kardiovaszkuláris kockázat és veseelégtelenség szekcióban *Nagy Judit* professzor asszony tartott előadást a kardiovaszkuláris szövődményekről végstádiumú veseelégtelenségben, továbbá üléselelnök volt a Nephrosis Syndroma szekcióban. A diabetes mellitus – ahogyan ma látjuk című szekcióban üléselelnök volt *Wittmann István* és felkért előadást tartott Miért kell a microalbuminuriát rendszeresen vizsgálni a cukorbeteg-gondozás során? címmel. A klinikopatológiai konferencián *Degrell Péter* üléselelnökségével *Pintér István* és *Degrell Péter* tartott előadást Társult betegségek megjelenése vesebiopsziákban – esettanulmányok címmel. A renális hipertonia szekcióban *Csiky Botond* az ABPM vizsgálat jelentőségéről renális hipertóniában címmel tartott előadást. A XI. DNN a hagyományoknak megfelelően szakmai versennyel zárult, amelynek mind az első, mind a harmadik helyezette a PTE ÁOK II. Belklinika orvosai lettek. Első helyezett lett *Sebők Judit*, harmadik helyezett pedig *Wagner László*. A II. Belklinika minden dolgozója ezúton is gratulál a kiemelkedő teljesítményhez, ami a II. Belklinika országos jó hírűvének öregbítését szolgálja. Szintén a XI. Debreceni Nephrológiai Napokon életmű-díjjal ismerték el *Nagy Judit* professzor asszony munkásságát. A II. Belklinika minden dolgozója szívből gratulál a díjhoz!

## A Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetből

■ *Dr. Molnár Péter* egyetemi docens 2006. február 10-én sikeresen megvédte „A karotinoidek poliénláncának (E/Z)-izomériája; növénybiokémiai vizsgálatok; karotinoidek-izomerek előfordulása, izolálása, azonosítása” című akadémiai doktori értekezését.

■ *Dr. Deli József* egyetemi tanár, *dr. Agócs Attila* egyetemi adjunktus és *dr. Nagy Veronika* egyetemi tanársegéd 2006. március 26-29-ig Tübingenben részt vett a Hyphenation Conference elnevezésű konferencián. A rendezvényen a következő poszter bemutatására került sor: *A. Agócs,*

*V. Nagy, Z. Szabó, L. Márk, J. Deli:* Comparative study on the carotenoid composition of the peel and the pulp of different citrus species with HPLC-MS.

## A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ 2006. április 5-6-án Münsterben a 6. Tagung der Deutsch-Ungarischen Dermatologischen Gesellschaft (DUDG) rendezvényen az alábbi posztert mutattuk be: *Szász, O., Horváth, G., Faludi, P., Szepes, É., Varjú, C., Gaál, V.:* Seronegative spondylarthritis linked with acne inversa and scleritis.

■ Naplesben, 2006. április 27-29-én a First Congress of the International Dermoscopy Society (IDS) rendezvényen a *Zs. Lengyel, Zs. Kutasi, É. Szepes, Z. Battyáni:* Correlation between DSDP (digital standardized dermatological point value) score and histopathological diagnoses of melanocytic lesions c. poszterrel szerepeltek munkatársaink.

## A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinikáról

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens meghívott előadóként két kerekasztalban vett részt a XXXVI. ORL Latina Kongresszuson 2006. április 26-29-ig Bukarestben.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens 2006. május 7-10-ig Moszkvában részt vett az Európai Rhinológiai Társaság orrpolyposissal és krónikus rhinosinuszitissal foglalkozó kongresszus-értekezletén.

■ *Dr. Gerlinger Imre* docens 2006. április 23-án a Magyar Fül-, Orr-, Gégeorvosok Egyesülete kihelyezett tudományos ülésén Székelyudvarhelyen tartott előadást „Laryngectomiát követő stomaszűkület és stomarecidíva műtéti megoldása” címmel.

## Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

■ A Népegészségügyi Tudományos Társaság (NETT) XV. Nagygyűlését 2006. április 26-28-án rendezték meg Siófokon. A poszterszekcióban intézetünkben az alábbi poszterek kerültek bemutatásra: *Orsós Zs., Nádas E., Dávid T., Kiss I., Ember I.:* A CoD tea hatása onko- és tumorszuppresszor gének expressziójára egerben; *Gombos K., Varjas T., Ember I.:* Az Aspartam-fogyasztás hatásai in vivo biológiai rendszerekben; *Hidegné Kovács K., Prantner I., Balogh E., Csontos É., Fehér K., Merényiné Dombi Zs., Iványi J. L., Gergely P., Ember I.:* A rosszindulatú daganatos betegségek előfordulásának térin-

formatikai vizsgálata Kővágószőlőn. A rendezvényen előadásokkal is szerepelünk, *Kiss I.*: A jog és a közegészségügy határán: aktuális problémák és kihívások; *Varga Cs., Szendi K., Varjas T.*: Összehasonlító környezet-genotoxikológiai vizsgálatok rostszerű anyagokkal; *Ember I., Puskás L., Varjas T.*: DNS chip-technika alkalmazása a daganatok korai felismerésében – hazai tapasztalatok; *Szendi K., Varga Cs.*: A nanotechnológia környezetegészségügyi kockázatai: szén nanocsövek potenciális genotoxicitásának és mesothelioma-indukciójának vizsgálata címmel.

■ *Dr. Kiss István* 2006. március 24-től 27-ig a Moszkvai Orvosi Akadémia Farmakológiai Intézetében tett látogatást és tárgyalt a közös kutatási projekt eredményeiről és folytatásáról, illetve az együttműködés további bővítéséről.

■ Az Izsevszkben (Oroszország) 2006. március 22-26-ig megrendezett Ecology, demography and health of Finno-Ugrian peoples nemzetközi konferencián a *Mészáros A., Béres J., Ember I.*: Genetical polymorphism of Hungarian people based on Y chromosomal and mtDNA analysis című előadás hangzott el.

### A Patológiai Intézetből

■ 2005. október 2. és 5. között a 31. Cytologus Kongresszuson Süle Norbert Automation in cytology laboratory: the role of fish combined with automated microscopic system in the detection of primary urothelial carcinoma in voided urine című előadással képviselte a Patológiai Intézetet.

■ Budapesten 2005. december 3-án *dr. László Terézia* a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Onkopulmonológiai Szekciójának VI. Onkopulmonológiai Kazuisztikai Fórumán Metastasis vagy valami más címmel tartott előadást.

■ 2006. január 27-én *dr. Tornóczky Tamás* a SOTE I. sz. Patológiai Intézetében Molecularis pathologiai analysis prognostica és diagnosticus jelentősége GIST-ben címmel felkért előadást tartott a Novartis Hungaria Kft. által rendezett GIST szimpóziumon.

■ *Dr. Tornóczky Tamás* Gastrointestinalis mesenchymalis tumorok reclassificatioja (RESPECT Study) 1990-2004 címmel felkért előadást tartott 2006. március 20-án a PAB-Székházban.

■ *Dr. László Terézia* a Roche Magyarország Kft. szervezésében onkopulmonológiai klinikai vizsgálati megbeszélésen vett részt Zalakaroson 2006. március 30. és április 1. között.

■ 2006. április 6-8-ig rendezték meg a Malignus Lymphoma Konferenciát Győrött. Intézetünket az alábbi előadásokkal képviselték oktatóink: *Pajor L.*: Patológiai prognosztikai faktorok vizsgálatának jelentősége klasszikus Hodgkin lymphomában; *Pajor L.*: Chronicus lymphocytás leukaemia molekuláris, áramláscsometriai és citogenetikai vizsgálata során szerzett tapasztalataink; *László R., Alpár D., Kajtár B., Lacza Á., Pajor L.*: Sejt-, gén- és expresszió-alapú technikák alkalmazása a minimális reziduális betegség nyomkövetésére; *Gasztonyi Z., Hamed A., Tóth Á. G., Gyűrűs P., Pajor L.*: Tapasztalataink innovatív kezelési eljárásokkal low grade lymphomákban; *Hamed A., Gasztonyi Z., Tóth Á. G., Gyűrűs P., Pajor L.*: Follicularis és nagy B-sejtes non-Hodgkin lymphomás betegek Rituximab kezelésével szerzett tapasztalataink 2003-2006 között; *Kollár B., Egved M., Rajnic P., Karádi É., Tarjányi T., Pajor L.*: Chop és R-chop-kezelés eredményeinek összehasonlítása agresszív non-Hodgkin lymphomában osztályunk beteganyagában; *Kereskai L., Jáksó P., László R., Kálmán E., Pajor L.*: A malignus lymphomák aspirációs cytológiai diagnosztikájának lehetőségei; *Kovács G., Pajor L., Méhes G., Kajtár B., Lacza Á., Deák L., Kalász V., Pótló L., Molnár L., Dávid M., Nagy Á., Szomor Á., Szendrei T., Losonczy H.*: Genetikai vizsgálatok klinikai jelentősége krónikus lymphoid leukémiában; *Kajtár B., Alpár D., Frick Á., Pajor L.*: Klonális evolúció vizsgálata chronicus lymphocytás leukaemiában. Mindezek mellett *Alpár Donát* posztert mutatott be *Alpár D., Kajtár B., Kneif M., Pajor L.*: Pásztázó fluoreszcens mikroszkópia alkalmazása minimális reziduális betegség nyomkövetéséhez címmel.

■ 2006. április 8-án a Sanofi-Aventis által megrendezett Onkológiai Szimpóziumon *dr. Kálmán Endre* A patológus szerepe az emlőrák komplex diagnosztikájában című felkért előadással szerepelt.

■ *Dr. Kálmán Endre* 2006. április 10-én az ST-eleváció egyenlő infarktussal? című esetdemonstrációval vett részt a PTE ÁOK Tanulságos esetek fórumán.

■ 2006. április 28-án Pécsi Akadémiai Bizottság Székházában megrendezett „Orvostudomány határterületei” című rendezvényen (Diagnosztikai Orvosi Tudományok Munkabizottság, Operatív Munkabizottság) A sentinel nyirokcsomódiagnosztika jelentősége a különböző daganatok kezelésében c. előadássorozaton az Axilla és a sentinel nyirokcsomó prae- és

postoperatív vizsgálata címmel tartott előadást *dr. Kálmán Endre* (PTE OK Patológiai Intézet) és *dr. Szalay Gábor* (PTE OEC ÁOK Radiológiai Klinika).

■ *Dr. Kálmán Endre* Az emlőrák-betegség patológiai diagnosztikája címmel előadást tartott 2006. május 3-án a Sanofi-Aventis által megrendezett Szimpóziumon.

■ 2006. május 4-6-ig rendezték meg az V. Magyar Sejtanalitikai Konferenciát Budapesten, melyen intézetünkben az alábbi előadások hangzottak el: *Alpár D., Kajtár B., Kneif M., Pajor G., Pajor L.*: Reziiduális leukémiás tumortömeg meghatározása pásztázó fluoreszcens mikroszkópiával; *Pajor G., Alpár D., Kneif M., Süle N.*: Uroepitheliális sejtek szelektív vizsgálata egymást követő, kromogén immunfenotipizálás és fluoreszcens-ISH segítségével – automatizált módszer.

■ *Dr. Kálmán Endre* 2006. május 11-én felkért előadást tartott a Roche Magyarország Kft. által szervezett HER-2 KLUBban Más országok körvizsgálatai címmel.

■ *Tornóczky Tamás* (PTE ÁOK Patológiai Intézet) és *Mosdósi Bernadett* (PTE ÁOK Gyermekklinika) Vastagbél perforatio 9 éves gyermekben címmel esetdemonstrációt tartott a PTE ÁOK Tudományos Szakosztálya 2006. május 15-i ülésén.

■ A PTE ÁOK Patológiai Intézete a BMK Patológiai Osztály orvosaival közösen 2006. május 26-án Budapesten, a SOTE II. sz. Patológiai Intézetében Országos Klinikopatológiai Metszetszemináriumot tartott. Intézetünket *dr. Gömöri Éva*, *dr. Tornóczky Tamás*, *dr. Kálmán Endre* és *dr. Pajor László* képviselte összesen 5 érdekes eset bemutatásával.

### A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens, a klinika igazgatója és *dr. Tényi Tamás* egyetemi docens 2006. május 20. és május 25. között Torontóban részt vett az Amerikai Pszichiátriai Társaság évi kongresszusán.

■ 2006. május 26-27-én került megrendezésre Pécsen a Pannon Pszichiátriai Társaság Jubileumi XX. Konferenciája. *Dr. Trixler Mátyás* egyetemi tanár, *dr. Simon Mária* egyetemi tanársegéd és *dr. Ábrahám Ildikó* egyetemi tanársegéd workshopot vezetett, valamint *dr. Futó Katalain* és *dr. Thalý Eszter* rezidensek tartottak előadást.

### A Sebészeti Tanszékről

■ 2006. május 11-14-ig tartották Szentpétervárott a European Society for Cardio-



vascular Surgery kongresszusát. Két előadással szerepeltünk: *Menyhei G., Gyevnár Zs., Kollár L.*: Carotid end-arterectomy: comparison of results in local versus general anaesthesia; *Kasza G., Kollár L., Arató E., Róth E., Gömöri É.*: Comparative histological examination of acute, subacute and chronic vascular lesions after stent implantation in human and dog artery.

■ A Visegrádon 2006. május 19-20-án rendezett I. Central European Venous Forumon a *Menyhei G., Gyevnár Zs., Kollár L.*: Surgical options in venous insufficiency c. előadás hangzott el intézetünk részéről.

### A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Tóth Zsolt* és *dr. Rausch Péter* 2006. április 29. és május 3. között részt vett a Philadelphiában (Pennsylvania) megrendezett AATS (American Association for Thoracic Surgery) 86. kongresszusán.

### A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Halvax László* adjunktus részt vett a 2006. április 1-5-ig Glasgow-ban tartott VIII. Európai Endokrin Kongresszuson.

■ *Dr. Csermely Tamás* egyetemi adjunktus részt vett a 2006. április 5-8-ig Torinóban megrendezett 19. Európai Szülész-Nőgyógyász Kongresszuson. Ezt követően, ugyanitt április 8-9-én, mint az MNT titkára képviselte a Magyar Nőorvos Társaságot a Szülész-Nőgyógyász Társaságok Európai Vezetőségi Ülésén (European Board and College of Obstetrics and Gynecology – EBCOG).

■ *Dr. Csermely Tamás* mint meghívott előadó szerepelt a 2006. május 10. és 13. között Budapesten megrendezett X. európai Gyermeknőgyógyász Kongresszuson. A „Genitáliák veleszületett fejlődési rendellenessége” című szekcióban – melynek üléselnöki teendőit is ellátta – elhangzott referátumának címe Vaginal agenesis: epidemiology, therapy, complications volt. *Dr. Halvax László* egyetemi adjunktus ugyanebben a szekcióban tartott előadást Long term results after ultrasound guided laparoscopic Vecchietti's operation címmel. A Magyar Nőorvos Társaság Gyermeknőgyógyász Szekciója a X. Európai Gyermeknőgyógyász Kongresszuson megtartotta új vezetőségválasztó közgyűlését, melyen *dr. Csermely Tamás* egyetemi adjunktust a Magyar Nőorvos Társaság Gyermeknőgyógyász Szekciójának elnökévé, *dr. Halvax László* egyetemi adjunktust pedig a szekció titkárává választották meg.

■ A Magyar Nőorvos Társaság Szegeden tartotta a XXVIII. Nagygyűlését, melynek egyik fővédnöke volt *dr. Szabó István* egyetemi tanár is. A kongresszuson jelentették be *dr. Szabó István* egyetemi tanárnak az „örökös tiszteletbeli elnök”-i cím odaítélését is. A klinikáról az alábbi referátumok hangzottak el: *dr. Ertl Tibor* egy. tanár: Igen kis súlyú újszülöttek intenzív ellátása; *dr. Gőcze Péter* egy. tanár: Szexualitás és menopausa; *dr. Szilágyi András* egy. docens: A PCOS etiológiája a legújabb kutatások fényében; *dr. Veszprémi Béla* egy. docens: Számbeli kromoszóma-rendellenességek szűrése nem invazív módszerekkel a terhesség első és második trimeszterében; *dr. Csermely Tamás* egy. adjunktus: Új kezelési sémák: menstruáció évente négyyszer; *dr. Drozgyik István* egy. adjunktus: Petefészekciszta laparoskopos diagnosztikája és terápiája; *dr. Halvax László* egy. adjunktus: Hormonális fogamzásgátlás kockázata és előnye pubertás korban valamint *dr. Mánfai Zoltán* egy. adjunktus: Megmagyarázhatatlan infertilitás.

■ 2006. április 27-én tartották a Koraszülés korszerű diagnosztikája és kezelése című továbbképző tanfolyamot, ahol *dr. Arany Antal* egyetemi adjunktus tartott előadást Koraszülés kezelése idő előtti burokrepedést követően címmel.

### A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ 2006. május 14-17-ig Ljubjanában rendezték meg a 7. Európai Trauma Kongresszust, melyen *Nyárády József* professzor, *Vámhidy László*, *Farkas Gábor* és *Wiegand Norbert* az alábbi prezentációkkal képviselte klinikánkat: *Farkas G., Nyárády J., Sebestyén A., Vámhidy L., Nót L.G.*: Importance of treatment in unique femoral fractures in polytrauma cases (előadás); *Nyárády J., Naumov I., Vámhidy L., Farkas G., Nyárády Z., Sebestyén A.*: Osteoscopy for the evaluation of femoral head after femoral neck fractures (előadás); *Vámhidy L., Nyárády J., Farkas G., Fodor B., Járjai G.*: Introducing a new implant for the treatment of osteoporotic fractures of the proximal humerus (poszter); *Sebestyén A., Boncz I., Farkas G., Wiegand N., Nyárády J.*: Utilization of inpatient care rehabilitation in patients with hip fracture (poszter).

■ Rostockban 2006. május 17. és 20. között tartották a 41. Európai Kísérletes Sebészeti Kongresszust. A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról ezen *Börzsei*

*László, Ezer Ferenc* és *Máthé Tibor* vett részt és az alábbiakkal szerepelt: *Ezer F., Mintál T., Máthé T., Börzsei L., Boncz I., Sebestyén A., Tóth F.*: New possibilities of specific antibiotic therapy in the osteomyelitis rabbit model (poszter); *Máthé T., Novák L., Börzsei L., Boncz I., Sebestyén A., Tóth D., Mórica O.*: New type uncemented hip prosthesis (poszter); *Máthé T., Mórica O., Börzsei L., Boncz I., Sebestyén A., Tóth D.*: Comprehensive study of bridging 10-20 mms long nerve defects with autologous vein and PGA tubes (poszter); *Börzsei L., Sebestyén A., Boncz I., Mintál T., Máthé T., Nyárády J.*: The importance of Garden classification in the selection of primary surgical treatment of medial femoral neck fracture according to further surgical interventions (poszter); *Börzsei L., Sebestyén A., Boncz I., Mintál T., Máthé T., Nyárády J.*: Analysis of the type of further surgical interventions after primary treatment of medial femoral neck fracture in working age group according to the primary type of operation (poszter).

■ 2006. május 25-27-ig zajlott Kecskeméten a Magyar Kézsebész Társaság 13. Kongresszusa és a Fialat Kézsebészek Fóruma. Klinikánk kézsebészeti munkáját az alábbi előadások reprezentálták: *Czóbel G., Máthé T., Kovácsy Á.*: Szelektív csukló denerváció – palliatív eljárás a fájdalmas radiocarpalis ízület kezelésére; *Szakálas J., Takács A., Máthé T., Kovácsy Á.*: Scaphoideum-törés utáni rehabilitáció klinikánkon; *Bukovecz T., Vámhidy L., Nyárády J.*: Perilunaris ficamok kezelése klinikánkon; *Szabó T., Máthé T., Kovácsy Á.*: A nervus ulnaris kompressziós szindrómái (a Fialat Kézsebészek Fórumán II. helyezést ért el); *Patczai B., Vámhidy L., Fodor B., Járjai G., Nyárády J.*: Golfkönyök-kezelés denervációval; *Sallai P., Máthé T., Naumov I.*: Carpalis instabilitás érdekes esete; *Fodor B., Vámhidy L., Naumov I., Czóbel G., Patczai B., Járjai G., Nyárády J.*: Klinikai tapasztalatok az új típusú szögstabil lemez alkalmazásával supracondyler humerus-törések esetén; *Járjai G., Vámhidy L., Fodor B., Patczai B., Nyárády J.*: A reflex sympathicus dystrophia előfordulása a szögstabil lemezzel szintetizált radius distalis vég-törött betegeknél; *Vámhidy L., Nyárády J.*: Roncsolt kézsérülés helyreállítása többszörös lábujj-átültetéssel és kézkeskenyítéssel; *Máthé T., Kovácsy Á., Szabó T.*: Carpal tunnel-szindróma kezelése klinikánk gyakorlatában; *Kromek L., Farkas G.*: A kéz és alkar lágyrész sarcomáinak menedzsmentje és annak klinikánkon alkalmazott alapelveinek ismertetése 2 esetben

mutatáson keresztül.

■ 2006. május 25-27-én Budapesten tartották meg a European Bone and Joint Infection Society 25. Kongresszusát, melyen *Wiegand Norbert* és *Naumov István* vett részt, illetve tartott előadást az alábbi címmel: *Wiegand N., Naumov I.: Type II. C open tibia fracture – 25 operations – unhappy end.*

■ 2006. május 24-27-ig Balatonfüreden rendezték meg a Magyar Orvosteológiai Társaság Kongresszusát, melyen klinikánkat *Farkas Gábor* képviselte. Egy előadás-sal is szerepeltünk: *Sebestyén A., Boncz I., Farkas G., Nyárády J.: A csípőprotézis-implantációt követő korai halálozás alakulása Magyarországon* címmel.

■ *Bukovecz Tibor* 2006. május 27-31-ig a törökországi Antalyában A Synthes által rendezett haladó AO-kurzuson vett részt. A rendkívül intenzív programú, napi 10-12 órás foglalkozások alatt elméleti előadásokon és műhelygyakorlatokon ismerték meg a legújabb módszereket és hozzájuk szükséges műszerkészletet.

*Új Dunántúli Napló, 2006. május 13.*

## Van-e örömteli elmúlás?

### Lelki segítség – A hangsúly a gondoskodáson és nem a gyógyításon van

**PÉCS – Mayer Mihály** megyés püspök és **dr. Lénárd László** egyetemi rektor is köszöntötte tegnap a Magyar Hospice-Palatív Egyesület pécsi kongresszusát. Mindketten egyetértettek abban, hogy a lelki-teszt gyógyító munka legnehezebb része a beteg utolsó útjának végigkísérése: megpróbálni lehetőséget teremteni arra, hogy az ember méltósággal köszönhessen el az élettől.

A nemzetközi összejövetel résztvevője volt **dr. Polcz Alaine**, a beteg, haldokló gyermekek és hozzátartozóik pszichológusa, a Magyar Hospice Alapítvány elnöke.

*DN: – A hospice szó valójában menedékházat jelent.*

– A hospice olyan menedék, amely békes haldoklást igyekszik biztosítani a beteg számára. Nem csupán helyszín, hanem a beteget és családját is figyelembe vevő, szeretetteljesen gondoskodó filozófia. Egyik alapelve, hogy az élet minősége sok-

#### A baranyai százak

Baranyában közel száz hospice ápoló van, munkájukat háromszor ennyien segítik: pszichiáterek, gyógytornászok, lelkészek. Hospice osztályt működtet a Baranya Megyei Kórház és az Irgalmasrend is. A Szociális Háló Egyesület hospice szolgálata 1997 óta lát el haldokló betegeket, a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány 2004 óta végzi elsősorban a daganatos betegek házi ápolását Pécs város területén.

kal fontosabb, mint a mennyisége, s a hangsúly inkább a gondoskodáson van, mint a gyógyításon.

*DN: – Ön több száz haldokló ágya mellett ült már. Van-e boldog halál?*

– Az orvostudomány felfedezte, hogy az utolsó percben boldogságtudat önti el az agyat. A hit és a lélek csodája, hogy egyre többen tudják már megnyugvással, csöndes örömmel fogadni az elmúlást azzal,



*Dr. Polcz Alaine*



*Mayer Mihály megyéspüspök köszönti a konferencia résztvevőit*

hogy a földi dolgukat befejezték. De ehhez valóban be kell fejezni, teljes bocsánatot kapva és megadva.

*DN: – A halált a család sokszor nehezebben fogadja, mint a beteg.*

– Valóban meg szoktuk olykor nehezíteni a búcsút. Amikor a beteg már menne, de a család a ragaszkodásával húzná vissza. De a fordítottja is igaz. Ezért volna fontos ezekben a percekben harmóniát biztosítani, felismerve a családtagok egymástól eltérő magatartását és kialakítani a beteg körül azt a hangulatot, amire szüksége van. Ez a hospice szolgálat egyik célja. Pszichiáterrel, pappal, orvossal, ápolókkal.

**K. F.**

**Fotó: Kittkáné Bódi Katalin**