



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

2001 december

*BÉKÉS, BOLDOG KARÁCSONYI ÜNNEPEKET ÉS
SIKEREK BEN GAZDAG ÚJ ÉVET KÍVÁNUNK!*



TARTALOM

Dékáni vezetői és klinikaigazgatói értekezletek

A Kari Tanács ülése

Honoris Causa doktorok

A Tanári Testület ülései és levelei a PTE rektorához

Hallgatói és oktatói díjak, ösztöndíjak átadása

Bizottsági ülések

Esszék:

A POTE hagyatéka (Bellyei Árpád)

Integráció után, a felszámolás előtt (Németh Péter)

Szabadfoglalkozású félkatonák (Mester Sándor)

Kitüntetések

Emlékelőadás

Szoboravatás

Rezidensek búcsúztatása

Kongresszusok és kurzusok

Univerzitas TV és Rádió

Könyvismertetés

Intézeti és klinikai hírek

Nobel-díjak, 2001 (fizika, kémia)

Tudományos közlemények

Sajtószemle

DÉKÁNI VEZETŐI ÉRTEKEZLETEK

2001. október 26.

Dr. Szabó István dékánhelyettes vesz részt az Egészségügyi Minisztériumban megrendezésre kerülő tárgyaláson, ahol az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásának kérdéseiről, intézményekről, célvagyongyőről és az orvos-tevékenység ellátásának formáiról szóló törvénytervezet kerül megvitatásra.

A Perfekt Kft. megküldte a klinikák működésével kapcsolatos felmérés adatait.

Jövő év február 1-jétől május végéig négy vendégszobát adunk át a 48-as téri kollégiumban az Állam és Jogtudományi Karnak, ahol oktatókat helyeznek el a költözés idejére. A kar bérleti díjként 1 millió Ft-ot utal át részünkre.

Mózsik Gyula professzor megküldte a vezetésnek a PTE OEC I. sz. Belklinikája és az Olympus Medical Care Hungary Kft. között kötendő szerződés szövegét. A dékáni vezetésnek a közbeszerzési pályázatról nem volt tudomása. Az egészségügyi ellátórendszer közeljövőben zajló átalakítása miatt jelenleg privatizáció nem támogatható.

Nyárády professzor a Honvédkórház átadásával kapcsolatos problémákra, a Traumatológiai Klinika ágylétszámát és működési feltételeit érintő kérdésekre hívta fel levelében a vezetés figyelmét.

Szolcsányi professzor a gyógyszerész-képzéssel kapcsolatos aktuális problémákról készített összeállítást, különös tekintettel a Gyógyszerészeti Intézet létrehozására, mellyel kapcsolatban javaslatot is tett. Az anyagot *dr. Nagy Lajos* dékánhelyettes véleményezi.

Ugyancsak a gyógyszerész-képzés problémáival foglalkozik a *Szolcsányi* professzor és *Botz Lajos* főgyógyszerész által jegyzett összeállítás. A dékáni vezetés a tervvel, miszerint Gyógyszerészeti, Gyógyszerészeti Kémia és Gyógyszerterechológiai Intézet létrehozása szükséges, egyetért. A Rókus utcai épület átadásához további tárgyalások szükségesek, áthidaló megoldásokra is van lehetőség.

Mózsik Gyula egyetemi tanár és *Habon Tamás* adjunktus kérték, hogy az ambulancia és a klinika farmakológiai osztályának átalakítása együtt történjen. A vezetés erre nem lát lehetőséget, mivel nincs meg az átalakításhoz szükséges anyagi fedezet.

Dr. Szabó István klinikai dékánhelyettes kérte a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és a Gyermekgyógyászati Klinika PIC ügyeleteit ellátó munkatársaknak minősített ügyelet számfejtését. A dékáni vezetés levélben intézkedett ennek teljesítéséről.

Farkas László intézetigazgató kérésére a vezetés egyetértett a klinika két munkakörének december 31-ig történő meghosszabbításával.

Nagy Lajos dékánhelyettes a gyógyszerész-szakképzés, továbbképzés és a graduális képzés problémáival foglalkozó értekezleten vett részt, ahol a résztvevők állást foglaltak arról, hogy növekedjen valamennyi szakon a felveendőkhöz száma.

A Romhányi emlékérem odaítélésének szabályzatát tárgyalta a vezetés.

A kreditrendszerű oktatásra való áttérés munkálatai a határidőknek megfelelően folynak.



ORVOSKARI
HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

A Konszenzus-oldalak szerkesztő- és terjesztőbizottsága: Battyáni István, Bánhegyi György, Batai István, Benke József, Botz Lajos, Bódis József (Megyei Kórház), Czéh Gábor, Csala Béla, Csanaky György (Szombathely), Cseke István, Csernus Valér, Dávid Károly, Decsi Tamás, Ferenci József, Gács Ernő, Gracza Tünde, Horváth Zsolt,

Juricskay István, Kiss Tamás, Kövér Ferenc, Lázár Zsófia, Masszi György, Méhes Gábor, Molnár Béla, Nemes János, Pakodi Ferenc, Pál Tibor, Pethő Gábor, Rébék-Nagy Gábor, Sümegei Balázs, Szabó György, Szeberényi József, Szekeres Júlia, Tóth Kálmán, Weninger Csaba.

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke. A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

Tel.: 536-000/1214, 536-116. Fax: 536-115. E-mail: blenke@apacs.pote.hu ■ HU ISSN 1586-1031

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

A borítón Takács Gábor és Barthó Loránd, középen Rodler Miklós fényképei láthatók.

A hallgatói tankönyvtámogatás 7000 Ft-os összegéből 10% jegyzetek írásának fedezeteként visszatartásra kerül. A támogatás a PhD hallgatókat is megilleti.

2001. november 7.

Dr. Szabó István dékánhelyettes beszámolt arról a megbeszélésről, mely az ETT-nek a Kht.-vel kapcsolatos javaslataival, beérkezett módosító indítványokkal foglalkozott. Előrelépni csak a végleges törvények megfogalmazását követően tudunk a kérdésben.

A dékáni vezetés egyetértett azokkal a professzori pályázókkal, akik bemutatkozó előadás megtartását kezdeményezték. Ezt a lehetőséget minden pályázónak fel kell kínálni, az előadásokra egy rendkívüli tudományos szakosztályi összejövetel alkalmas.

A Munkaügyi Osztály összegzést küldött az ügyeletről, munkaszüneti napokról, munkaidőről, készenlétről és ennek bejelentéséről. *Szabó* dékánhelyettes áttanulmányozza a kérdést és beszél az érintettekkel, beleértve a szakszervezeti képviselőket is.

Dr. Szabó István dékánhelyettes az Onkológiai Centrum létrehozásával kapcsolatos megbeszélésekről számolt be.

Dr. Szekeres Péter vezetésével elkészült a Kari Intézményfejlesztési Terv, illetve annak első verziója. Az anyagot a dékánhelyettesek, *Fereni* főigazgató-helyettes és a szakvezetők véleményezik, ezt követően kerül benyújtásra a végleges változat.

A Perfekt tanácsadó céggel kötött szerződésnek megfelelően folynak a vizsgálatok karunkon, ezzel kapcsolatban számos negatív észrevétel is érkezett, amelyekkel a dékáni vezetésnek foglalkoznia kell.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika rekonstrukciójának harmadik ütemével foglalkozó anyagot *Géher Pál* államtitkár áttekintette, észrevételeit levélben részletezte. Reményeink szerint a rekonstrukció folytatódni fog a közeljövőben.

A II. sz. Belklinika és Nefrológiai Centrum ultrahang készülékének cseréje folyamatban van.

A Neurológiai Klinikán két lélegeztető be rendezés tönkrement, egy javításra szorul. A vezetés 2 millió Ft-tal és egy megfelelő

bérleti konstrukcióval biztosítja az alapvetően szükséges szakmai működést.

Szelényi professzor levelében az Angol Programmal, illetve annak bevételével foglalkozik, valamint azzal, hogy az intézetben zároltak egy állást, ami nem üres. A vezetés a kérdést megvizsgálja.

Dr. Ángyán Lajos professzor levelében a Mozgástani Intézet sporteszközeinek raktározási problémáival foglalkozott, illetve egy panelgarázs beszerzését kérte. A dékáni vezetés a kar jelenlegi helyzetében a kértet nem tudja teljesíteni.

2001. november 16.

Dr. Fischer Emil dékán képviseli karunkat azon a minisztériumi megbeszélésen, mely az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásával valamint az orvosi tevékenység végzésének formáival foglalkozik.

Fereni főigazgató-helyettes beszámolt arról, hogy az OEP által történt vizsgálat alapján 17 millió forint körüli összeget kellett volna visszafizetnünk. Munkatársai azonban utánanézték a dolognak, és a feltáró munka eredményeképpen az összeg 400 ezer forintra csökkent. Kérte a főigazgató-helyettes a kiemelkedő munkát végzők jutalmazását.

Fereni főigazgató tájékoztatása szerint az intézeti beszerzések miatt a 30 napos fizetési határidős számláink rendkívül magas összeget tesznek ki. Feltétlenül utána kell nézni, hogy ez mit takar, és korlátozó intézkedéseket kell hozni ezzel kapcsolatban.

Tóth Lászlóné osztályvezető táblázatot készített, amely a működési keretből finanszírozott pótlékokat és illetménykiegészítéseket tartalmazza. A vezetés pár napon belül visszatér a kérdésre.

Szekeres Péter beadványában javaslatot tett a PTE marketing programjára a 2002-es évben. A dékáni vezetés egyetértett azzal, hogy javaslatként az illetékesekhez kerüljön az összeállítás átgondolásra.

2001. november 22.

Az OEP számlákon az egyenleg továbbra is mínuszban van, ezért akut válságintézkedéseket kell hoznia a vezetésnek.

Az Angol Programmal kapcsolatban pontos, ütemezett pénzáttalást kell a Gazda-

sági Igazgatóság felé megvalósítani.

A tancélos betegellátással kapcsolatban pénzügyi-szakmai beszámolót kell készíteni, amit a Gazdasági Igazgatóság (pénzügyi) és *dr. Nagy Lajos* dékánhelyettes (szakmai) készít el. Hasonló beszámoló készül a Továbbképző Központ munkájáról is.

Az onkológiai szakasszisztensi képzés megfelelő létszám esetén a közeljövőben megindulhat.

A sürgősségi betegellátási részleg átalakítása megtörtént, a műszerellátottság viszont hiányos, így az ellátás minősége nem javult. Ezzel kapcsolatban *dr. Bogár Lajos* és *dr. Heim Péter* listát állított össze. A vezetés a Traumatológiai Intézet költözésével párhuzamosan teszi meg a szükséges intézkedéseket a kérdésben.

Dr. Róth Erzsébet

KITÜNTETÉS

A magyar tudomány napján, 2001. november 5-én, a Magyar Tudományos Akadémia dísztermében rendezett ünnepi ülésen

DR. EMŐDY LEVENTE

a Szentágothai János szakkultúratorium díját vehette át.

GRATULÁLUNK!

Új Internet Web címünk:

www.aok.pt.e.hu/hirmondo

2002. január 1-jétől

e-mail címünk:

hirmondo@aok.pt.e.hu

AZ ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR TANÁCSÁNAK ÜLÉSE

2001. november 21.

A kari tanács egyperces néma felállással adózott a közelmúltban elhunyt *dr. Tigyi András* professzor emlékének.

Egyhangúlag elfogadta, hogy önálló napirendi pontként kerüljön megtárgyalásra az Onkoterápiás Intézet létrehozása.

1. Tudományos rektorhelyettesi pályázat véleményezése

(előadó: *dr. Fischer Emil* dékán)

A PTE SzMSz-e idevonatkozó paragrafusainak megfelelően az ÁOK, az EFK és a szekszárdi Illyés Gyula Tanítóképző Főiskolai Kar tehet javaslatot erre a pozícióra. A pályázat kiírásra került. *Dr. Lázár Gyula* egyetemi tanár nyújtott be pályázatot, mindhárom kar egyetértett személyével.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa 92 igen, 5 nem, 0 tartózkodás mellett a pályázatot támogatta.

2. Professor emeritusi cím adományozása (előadó: *dr. Fischer Emil* dékán)

Dr. Méhes Károly egyetemi tanár nyugdíjazási kérelmét *dr. Tóth József* rektor elfogadta. Így Méhes professzor közalkalmazotti jogviszonya és aktív egyetemi tanári beosztása 2001. december 31-i hatállyal megszűnik. *Dr. Kosztolányi György* intézetvezető és *dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár, klinikaigazgató támogatják a cím odaítélését.

Az Orvostudományi Tanács 96 igen, 1 nem, 0 tartózkodás mellett támogatta a professor emeritusi cím adományozását dr. Méhes Károly professzor részére.

3. Egyetemi tanári pályázatok véleményezése (előadók a bizottsági elnökök)

		igen	nem	tart.
* <i>Dr. Csernus Valér</i>	H. Anatómiai Intézet	97	0	0
* <i>Dr. Farkas László</i>	Urológiai Klinika	91	3	2
<i>Dr. Répássy Dénes</i>	Urológiai Klinika	9	67	16
<i>Dr. Illés Tamás</i>	Ortopédiai Klinika	94	1	2
<i>Dr. Jászberényi Csaba József</i>	Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet	5	40	46
* <i>Pápayné dr. Sár Cecília</i>		59	6	31
<i>Dr. Seress László</i>	Elektronmikroszkópos Laboratórium	94	0	3

*Intézetigazgató professzori pályázat

A Kari Tanács dr. Csernus Valér, dr. Farkas László, dr. Illés Tamás, Pápayné dr. Sár Cecília és dr. Seress László pályázatát támogatta.

Dr. Répássy Dénes és dr. Jászberényi Csaba József egyetemi tanári pályázatát nem támogatta a tanács.

4. Onkoterápiás Intézet létrehozása (előadó: *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettes)

Az intézet elhelyezése a Szülészeti Klinika onkológiai részle-

gében történik meg, 40 ágyszámmal. A megbízott vezető *dr. Krommer Károly* professzor lesz. A tantárgynak az oktatási struktúrába való felvétele a közeljövő feladata. Az intézet dolgozóinak szakvizsgával rendelkező orvosok és nővérek lesznek.

A Kari Tanács egyhangúlag elfogadta az Onkoterápiás Intézet létrehozását.

5. Kollégiumi Felvételi Szabályzat módosítása (előadó: *Torkos Miklós, a Kollégiumi Bizottság elnöke*)

A kar felvételi szabályzata a módosításokkal igazodik a nemrégiben megalkotott PTE szabályzathoz.

A Kari Tanács egyhangúlag elfogadta a Kollégiumi Felvételi Szabályzat módosításait.

6. A Romhányi-emlékérem szabályzat módosítása (előadó: *dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes)

A Kari Tanács 48 igen, 9 nem, 13 tartózkodással megszavazta, hogy a jövőben egy fő klinikus és egy fő elméleti területen oktató kapja a hallgatói szavazatok alapján a Romhányi-emlékérmeket (a szabályzatot lásd az 5. oldalon).

7. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat módosítása (Előadó: *dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes)

A módosítás röviden: a dékáni utóvizsga szóban történik 3 tagú bizottság előtt, melynek elnöke nem lehet a vizsgát tartó intézet tagja.

A Kari Tanács egy ellenszavazattal a szabályzatot elfogadta.

8. A gyógyszerésztudományi szak új intézeteinek létrehozása (előadó: *dr. Fischer Emil* dékán)

A dékáni vezetés a gyógyszerész szak vezetőjével (*dr. Szolcsányi János* professzorral) és az érintettekkel többször megtárgyalta a kérdést.

Az új intézetek vezetői megbízással látják el feladatukat:

Gyógyszerészi Intézet
vezető: *dr. Botz Lajos*

Gyógyszerészi-Kémiai Intézet
vezető: *dr. Perjési Pál*

Gyógyszertechnológiai Intézet
vezető: *dr. Dévai Attila.*

A Kari Tanács az intézetek létrehozását és azok vezetői megbízását egyhangúlag megszavazta.

9. A Pécsi Honvédkórház Pszichiátriai Osztályának akkreditációja (előadó: *dr. Fischer Emil* dékán)

A Pszichiátriai Osztály működésében történt változások (pl. heti két napon sürgősségi akut felvételes ügyelet ellátása) lehetővé teszik az osztály akkreditációját.

A Kari Tanács 2 tartózkodással Trixler professzor javaslatára támogatta a Honvédkórház Pszichiátriai Osztályának akkreditációját.

10. Művészetterápiás szak alapítása (előadó: *dr. Trixler Máttyás* egyetemi tanár és *Sasvári Attila* pszichológus)

A szak a PTE Bölcsészettudományi Karával közös kezdeményezés. A képzés 5 féléves szakirányú továbbképzés, orvosok, pszichológusok, művészek, zenészek, zenepedagógusok számára. Művészetterapeuta diplomát ad, a specializáció megjelölésével (zeneterápia, képzőművészeti-terápia és mozgás-tánc terápia). A szak Magyarországon egyedülálló, Nyugat-Európában már jól működik. Az előzetes felmérések szerint több intézmény szívesen foglalkoztatna művészetterapeutákat.

A Kar Tanácsa 3 tartózkodás mellett támogatta a szakalapítási kérelmet.

11. Az Orvostudományi Kar Konzolidációs Terve (előadó: dr. Fischer Emil dékán)

A vezetésnek minden lehetőséget meg kell ragadnia arra, hogy a nagymértékű központi elvonást csökkenteni próbálja. Az Oktatási Minisztérium által a karhoz leutalt pénzüsszegek – hallgatói normatíva – nem fedezik annak az oktatói létszámnak a bérét, amely jelenleg a karon van. Ha minden pénzeszközt erre fordítunk, akkor esetleg fedezné, de dologi eszközök pótlására, utazásokkal kapcsolatos költségekre semmilyen keret nem maradna.

A klinikák helyzete sem jó. A kiadások megint növekedtek, elszakadnak a teljesítményektől, ezért egy bizottság dr. Szabó István klinikai dékánhelyettes vezetésével foglalkozik a dologgal. A Perfekt tanácsadó Kft külső cégeként az összes klinikát átvilágítja. A Szívgyógyászati Klinika beruházásából adódó kari adóssághalommánnyal kapcsolatban az utolsó ígéret az volt, hogy a március óta törlesztett összeget novemberig bezárólag visszafizetésnek megkapjuk. Ez kb. 350-400 millió forint. A műszereket szállító Philips cég ígérete szerint ha ez megvalósul, ők valamilyen módon ugyanekkora összeggel hozzájárulnak a konzolidációhoz. Dokumentum még nem született ezekről az ígéretekről.

Több hozzászólás követte a dékáni összefoglalót (pl. fontos lenne rögzíteni, hogy melyik intézet milyen mértékben járul hozzá a konzolidációhoz, az üres állások zárolásának problémája, a bevételek növelésének lehetőségei, a közbeszerzéssel vásárolt műszerek, eszközök, szolgáltatások drágák a piaci árakhoz képest, aránytalanul magas a központi elvonásunk más karokhoz képest – nálunk hallgatónként a magas fejkvóta miatt kb. 226 000 Ft hallgatónként –, hosszú távon az angol pénzek bevonása a kari gazdálkodásba nem hoz megoldást, mire fordítódik a 20 %-os elvonás stb.).

Dr. Fischer Emil dékán válaszában elmondta: nem lett olcsóbb a kar működése az integrációval, a jelek szerint drágább lett. A létszámárányokat tekintve az elvonás bennünket érint a leghatározottabban. Az üres állások zárolását, az angol nyelvű oktatással kapcsolatos pénzek befagyasztását a dékáni vezetés is igazságtalannak tartja, de másra nem volt lehetősége. Ha újból megnyílnak a lehetőségek, fel kell mérni, hogy kik azok, akik már kimerítették a kereteiket, kik azok, akik nagyobb terheket vállaltak.

A Kari Tanács 5 ellenszavazattal, négy tartózkodással elfogadta a Konzolidációs Tervet és az előterjesztett értékelést.

12. Tudományos tanácsadói megbízás bejelentése (előadó: dr. Fischer Emil dékán)

A Kari Tanács egyhangúlag megszavazta, hogy Tóth Gyula dékánhelyettes (betöltötte 65. életévét) tudományos tanácsadói megbízatással lássa el jövő év június végéig a tudományos dékánhelyettesi feladatokat.

13. Bejelentések (dr. Fischer Emil dékán)

Dr. Mikola István egészségügyi miniszter a közeljövőben el látogat egyetemünkre.

Elkészült a Kari Intézményfejlesztési Terv egy része, melyről a tanácsnak benyújtás előtt nyilatkoznia kell.

Összefoglaló a budapesti tárgyalásról: Kht.: a tervezet szerint 51 % önkormányzati tulajdon. A privatizációban az egyetemek határozhatják meg a résztvevők körét. A legutóbbi módosító javaslat szerint a klinikák nem kerülnek Kht.-ba, csak az ellátó funkció lenne a Kht. működési kerete.

Dr. Szabó István dékánhelyettes kérte, hogy a dr. Nagy Lajos dékánhelyettes által kidolgozott javaslatot: „Javaslat az oktatási keret intézetek közötti bontására” a vezetés küldje ki az intézetekhez. Ebből minden intézet és klinika megtudná, hogy mennyit kap az oktatásért és mennyi járna neki.

(Buzogány)

A tanácsülés jegyzőkönyve a könyvtár olvasótermében mindenki számára hozzáférhető.

A Romhányi-émlékrem odaitélésének szabályzata

- 1) Az emlékérmét a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának dékánja alapítja a tantermi előadások keretében végzett magas színvonalú oktatómunka elismerésére.
- 2) Az emlékérmét évenként 1 fő elméleti, 1 fő klinikai tantárgyat előadó oktató kaphatja meg.
- 3) Az erre érdemes oktatókat az átadást közvetlenül megelőző tanévben az általános orvosi szak V. évfolyamát sikeresen befejező, magyar és angol képzésben résztvevő hallgatók választják meg titkos szavazással.
- 4) A szavazásra a VI. évfolyamon az írásbeli záróvizsga megkezdése előtt kerül sor a Tanulmányi Osztályon egy erre a célra rendszeresített szavazólap segítségével. Minden hallgató csak egyszer szavazhat, s a szavazólapon 1-1 fő oktatót lehet megjelölni. Időközben elhunyt vagy egyetemünkről eltávozott oktatóra is lehet szavazni.
- 5) A szavazás megkezdése előtt lepecsételt urna felnyitására s az eredmény jegyzőkönyvezésére egy, az alábbi összetételű bizottság jogosult: oktatási dékánhelyettes, a Kari Oktatási Bizottság elnöke, az angol nyelvű képzés oktatási titkára és a Hallgatói Önkormányzat képviselője.
- 6) A Romhányi-émlékérmét az a két oktató kapja, aki a szavazás eredményeként a legmagasabb pontszámot érte el.
- 7) Az emlékérem 8 cm átmérőjű, egyik oldalán néhai Romhányi György professzor domborművű arcmása, neve és az 1905-1991 évszámok, másik oldalán körben „A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Emlékérme felirat látható, középen bevésve az adományozás éve, a kitüntetett neve és az a szám, ahányadszor elnyerte az emlékérmét.
- 8) A kitüntetéssel pénzjutalom jár, ennek összegét a dékán állapítja meg.

Dr. Fischer Emil
dékán

Jóváhagyta a Kari Tanács 2001. november 21-i ülése.

Emlékeztető a PTE orvoskar

Tanári Testületének 2001. november 20-i üléséről

A tanártársak egyperces néma felállással emlékeztek meg a nemrég elhunyt *Tigyi András* professzorról.

Az első napirendi pontban a Tanári Testület *Lénárd László* elnök javaslatára titkos szavazással titkárává választotta *Czirják Lászlót* (61-en szavaztak, 1 tartózkodás, 5 nem és 55 igen szavazat volt).

Ezt követően *Fischer Emil* dékán ismertette az egyetemi tanári pályázatokat és az eddigi szavazások eredményeit. A testület *Csernus Valér*; *Farkas László*, *Répássy Dénes*, *Illés Tamás*, *Jászberényi József*, *Pápayné Sár Cecília* és *Seress László* pályázatait értékelte.

A titkos szavazások végeredménye a következő volt:

	Igen	Nem	Tartózkodás
Csernus Valér	59	2	0
Farkas László	53	4	5
Illés Tamás	56	3	3
Jászberényi József	11	31	18
Pápayné Sár Cecília	44	7	10
Répássy Dénes	16	32	13
Seress László	55	4	2

Kosztolányi György professor emeritus címre terjesztette fel *Méhes Károlyt*. A titkos szavazás 59 igen és 2 tartózkodás mellett a cím megítélését melegen támogatta.

Ezt követően *Lénárd László* elnök felolvasta a gazdálkodással kapcsolatos, a Tanári Testület által a rektornak benyújtandó levél tervezetét. Az anyagban a testület néhány kisebb módosítást javasolt, majd ezt követően a levél elküldésével egyhangúan egyetértett. Azt is egyhangúan megszavazták a testület tagjai, hogy a levelet készek aláírni.

Az elnök tömören ismertette a tanári testület által beküldött javaslatokat, amelyek az alábbi témákkal foglalkoztak:

a) A molekuláris biológiai módszerek koordinációjára a klinikai haematológiai diagnosztikára vonatkozó kérdések;

b) Oktatási kérdések: a kreditpontos oktatás koordinálása hogyan történik?

c) Szervezeti és stratégiai jellegű kérdések. Milyen lesz a kht.-centrum-kar viszonya? A centrumelnöki funkció kiírása miért nem történt meg? Hozzáférhető-e az ETT által elkészített anyag ezekről a kérdésekről? 2002-es konszolidációs tervek vannak-e, és ha igen, mit tartalmaznak?

d) Egyéb stratégiai kérdések: Mi a kar stratégiája a megüresedett intézetvezetői helyekkel kapcsolatosan? Mi a kar stratégiája a kreatív oktatók-kutatók megtartásával, illetve a tudományos teljesítmény fenntartásával kapcsolatosan? Ha a kht. megalakításra kerül, az új tanszékek megalakítása igen sürgőssé, halaszthatatlanná válik, mert verseny várható más intézményekkel. Leépítés várható-e? Át kellene vizsgálni a gazdasági hivatalt, hiszen a teljes apparátus megmaradt.

A tanári testület egyhangúan egyetértett abban, hogy a következő üléseken a fenti témák mindegyikével foglalkozzon. A megtárgyalandó témakörök közül elsőként Orvos-Egészségügyi Centrum helyzetének megbeszélése, illetve a centrumelnöki kiírás feltételrendszerének tisztázása következik. Az elméleti intézetek, illetve klinikák 2002-re vonatkozó konszolidációs tervének megvitatása szintén halaszthatatlan feladat.

A Tanári Testület nagy többsége (3 tartózkodás mellett) úgy döntött, hogy javasolja a rektornak a centrumelnöki pályázat kiírását.

Az elnök kérte a dékánt, hogy a Tanári Testület tagjai kapják meg azt az ETT által készített anyagot, amely az egészségügy átalakításával kapcsolatos kérdéseket taglalja.

Ezt követően *Papp Lajos* a Szívgyógyászati Klinika beruházásával kapcsolatos tartozásról adott tájékoztatást. A 2001. december 31-ig a kar által befizetett teljes összeget a minisztérium az egyetemnek még november hónapban átutalja.

Dr. Czirják László egyetemi tanár
titkár

A Tanári Testület döntésének megfelelően dr. Lénárd László, a testület elnöke az alábbi leveleket juttatta el dr. Tóth József rektorhoz

Tanári Testület
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

Dr. Tóth József egyetemi tanár
rektor
Pécsi Tudományegyetem, Rectori Hivatal

Tisztelt Rektor Úr!

Egyetemünkön az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöki és elnökhelyettesi posztja több mint fél év óta rektori megbízás alapján van betöltve. E funkcióra pályázati kiírás – a rektori ígéret ellenére – mind a mai napig nem jelent meg.

Az Általános Orvostudományi Kar Tanári Testülete 2001. november 20-án tartott ülésén foglalkozott az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum helyzetével, szerepének, jelentőségének jövőbeni várható változásaival.

A Felsőoktatási Törvény 116. §-ából adódóan a Centrum feladatai közé tartozik – többek között – az egészségügyi szolgáltatás, a gyógyító-megelőző tevékenység. Ennek OEP finanszírozása egyetemünkön 9-10 milliárd Ft nagyságrendű évente. Egy ilyen volumenű feladat megoldása külön menedzsmentet igényel.

Mint Rektor Úr előtt is ismeretes, az egészségügyi miniszter 2001 szeptemberében törvényjavaslatot nyújtott be (T/5047) „Az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásáról, valamint az orvosi tevékenység végzésének formáiról”. A módosítási javaslatokat jelenleg tárgyalják, a várható végszavazás decemberben lesz. Az új törvény értelmében Klinikai Központ Kht. alakítására lesz mód, és ez teljesen új szerepkörbe helyezi az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrumot. Várható, hogy komoly következményekkel járó versenyhelyzet alakul ki a klinikák és kórházak között. A kiválasztás taktikája, a megfelelő lépések meg nem tétele rendkívül hátrányos helyzetbe hozhatja a klinikákat. A változásokra, a stratégiai váltásra időben fel kell készülni, hogy a Centrum – volumenében is - jelentősen megnövekedő feladatait elláthassa. Ezért haladéktalanul szükséges a Centrum elnöki és elnökhelyettesi posztjának pályázati kiírása, külön személyekkel való betöltése.

Karunk Tanári Testülete ezért kéri Rektor Úr intézkedését a pályázati kiírás mielőbbi megtételére.

A Tanári Testület nevében, tisztelettel

Pécs, 2001. november 25.

Dr. Lénárd László
egyetemi tanár, akadémikus
a Tanári Testület elnöke

Tanári Testület
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

Dr. Tóth József
egyetemi tanár, rektor
Pécsi Tudományegyetem, Rektori Hivatal

Tisztelt Rektor Úr!

Rektor Úr előtt is ismert, hogy az Általános Orvostudományi Kar az egyetemi egyesülés óta igen komoly gazdasági nehézségekkel küzd. Megjegyezni kívánjuk azonban, hogy a jogelőd POTE működése 1996–2000 között gazdasági egyensúlyban volt. Ebben az esztendőben a kar az OM költségvetési fejkvótás finanszírozást illetően mintegy 350–400 millió Ft deficittel rendelkezik. Ugyanakkor az Általános Orvostudományi Kar – az egyetem gazdálkodási szabályzatának értelmében – 22,5 %-ot, mintegy 305 millió Ft-ot ad le központi célokra. Ezen felül a költségterítéses képzésekből befolyt összeg 17 %-a és a karok közül legnagyobb összeget kitevő kutatástámogatások 15-17 %-a ugyancsak elvonásra kerül. Ez utóbbi elvonás mértéke nagyjából megfelel más egyetemek gyakorlatának, az előbbiek azonban nem. Ezen felül, a 22,5 %-os elvonás a kari költségvetés arányában történik, azaz a fejkvótás finanszírozás függvényében. Ez – többek között – az orvosképzésben a legmagasabb. Gyakorlatilag tehát arról van szó, hogy hallgatónként az Általános Orvostudományi Kar mintegy 225 000 Ft-t ad le, míg egy másik kar, ahol a fejkvóta kisebb, pusztán ennek felét (mintegy 112 500 Ft) vagy negyedét (mintegy 60 750 Ft-ot). Nyilvánvaló, hogy az elvont, majd összevont összegek felhasználása nem képzés-specifikus, azaz a központi apparatúrának nem kerül többre egy orvostanhallgató, mint egy más karon tanuló hallgató. A gazdasági működtetés, bérszámfejtés stb. költségei sem különböznek nagyságrendekkel a karok között.

Bár az egyetemi költségvetés sarokszámai nyilvánosak, nem ismeretes számunkra, hogy az elvont összegekből a kar pontosan milyen mértékben részesül, mint ahogy az sem, hogy mekkora az elvont 17 % szumma összege, és mire fordítódik. A Szenátusba delegált tanártársaink a fenti problémakörrel kapcsolatban szóban és írásban többször is interpelláltak, eddig érdemben nem kaptak választ. Dóczy Tamás professzor az előző szemeszter utolsó előtti ülésén nyújtott be interpellációt. Azt az ígéretet kapta, hogy a szeptemberi szenátusi ülésén választ kap felvetéseire. Ez újabb interpellációja ellenére sem történt meg.

A Tanári Testület az elvonások mértékét indokolatlanul magasnak, és az Általános Orvostudományi Karra nézve különösen hátrányosnak tartja. Az indokolatlanul magas elvonás hatása természetesen más karok esetében is jelentkezik, hiszen az utolsó szenátusi ülésén három egyetemi kar és egy központi intézet konszolidációs terveiről kellett tárgyalni.

Ami karunk konszolidációját illeti, az egyik előzetes felmérés szerint az intézetek és klinikák OM állományú létszámának közel felét kellene utcára küldeni. Az angol nyelvű képzésből eredő pénz elvétele máris megbénította az intézeteket. A megítélt intézeti keretek messze nem fedezik a napi működést. A korábban leosztott angol keret az intézetek működését és az oktatás szinten tartását szolgálta, s így, ha fejleszteni nem is, de legalább fenntartani tudtuk oktatásunk és működésünk színvonalát.

Karunk Tanári Testülete rendkívül nagy aggodalommal szemléli a jelen helyzetet és teljesen kilátástalannak látja a jövőt. Eközben a médiából arról értesülünk, hogy a PTE nagyszerűen működik, külső arculata kiváló, külső adósságai nincsenek.

Az egyetem elsőrendű feladata a magas szintű oktatás és kutatás. Az országban nagyon komoly verseny van az orvosképzést illetően is. Az Orvostudományi Kar tudományos teljesítménye igen jó, és ez – együttműködések révén – a Természettudományi Kar teljesítményét is kedvezően befolyásolja. A Pécsi Tudományegyetemnek alapvető érdeke, hogy az Általános Orvostudományi Kar, legalább korábbi színvonalát megtartva, biztonságosan, zökkenőmentesen és nyugalmas körülmények között működjék. Bármiféle drasztikus leépítés, oktatók, orvosok, kutatók, asszisztensek és egyéb segédszemélyzet utcára küldése megbénítja a kar szervezeti egységeinek működését és egyenes út a kar teljes felszámolódása felé.

Felelősségünk teljes tudatában ezért tisztelettel kérjük Rektort, szíveskedjék megvizsgáltatni, hogy a nagyfokú központi elvonásból és az egyéb, külső szponzoroktól befolyt összegekből valójában mekkora összeg fordítódik az egyetem alapfeladatát képező oktatás és kutatás szolgálatára.

Javasoljuk és kérjük, hogy csökkentsék a központi elvonások mértékét más egyetemek gyakorlatának megfelelően 8-10 %-ra. Ez az a nagyságrend, ami központi elvonásra kerül Szegeden és Debrecenben.

Javasoljuk és kérjük, hogy Rektor Úr vizsgálta meg, mennyibe kerül a központi működtetés (központi szervek, osztályok, Gazdasági Igazgatóság stb). Ennek ismeretében a karok a valódi közös költségeket a bekerülés arányában és egyenlő mértékben tudnák fedezni, azaz szolgáltatások formájában vehetnék igénybe.

Jól tudjuk, hogy az egyetem-egyesítésből adódó feladatok megoldása – amihez extra juttatást senki sem adott – nem zökkenőmentes. A belső szabályokat, törvényeket azonban mindig újra lehet tárgyalni, a valósághoz, a korábban nem látott új körülményekhez lehet igazítani. Ezt kéri a Tanári Testület elnöke és minden tagja Rektortól az Általános Orvostudományi Kar jövőjéért aggódva.

Tisztelettel

Pécs, 2001. november 20.

Dr. Lénárd László
intézetigazgató egyetemi tanár
akadémikus
a Tanári Testület elnöke

a Professzori Kar, a Tanári Testület tagjai:
(64 aláírás)

Klinikaigazgatói értekezlet

2001. november 14.

Bevezetőjében a dékán üdvözölte a megjelent klinikaigazgatókat, és átadta a szót *dr. Szabó István* klinikai dékánhelyettesnek, aki ismertette a napirendi pontokat.

1. napirendi pont: egyetemi tanári kinevezések

– *Bellyei* professzor, az Ortopédiai Klinika igazgatója *dr. Illés Tamás* docenst terjesztette fel professzori címre. Illés Tamás a gerincsebészeti részleg vezetője, mind Párizsban, mind egyetemünkön habilitált. Felterjesztését egyhangúan támogatta a számára kijelölt bizottság, és az intézeti szavazás is egyhangúan „igen” volt.

– Az Urológiai Klinikához kiírt intézetvezetői professzori állásra két pályázat érkezett be, az egyik *dr. Farkas László* egyetemi docens részéről, míg a másikat *dr. Répássy Dénes*, a Budapesti Szent János Kórház főorvosa nyújtotta be. A pályázatot véleményező bizottság mindkét pályázatot alkalmasnak találta, de első helyre *dr. Farkas Lászlót* javasolta, aki 1999 óta docensként látja el az Urológiai Klinikán az intézetvezetői feladatokat.

A dékán tájékoztatott, hogy a Radiológiai Klinikához is meghirdetésre került intézetvezetői professzori állás, de erre pályázat nem érkezett be. Ezzel kapcsolatban elmondta, hogy két jelölt neve is felmerült, nevezetesen *dr. Palkó Andrásé* és *dr. Repa Imréné*, akik azonban végül is nem nyújtottak be pályázatot.

A 2. napirendi pontban Szabó dékánhelyettes az onkológia kérdésével foglalkozott.

Az Onkoterápiás Intézet létrehozása egyetemünkön hosszú évek óta a megoldatlan kérdések között szerepel. A helyzet megoldására olyan döntés született, hogy a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán lévő onkológiai osztályon az egyetem kialakít egy Onkoterápiás Intézetet 40 ágygal. Ez a következőképpen alakulna: 18 ágyat ad a Radiológiai Klinika, 7 ágyat a Női Klinika, 9 ágyat a Fül- Orr- Gégeklinika, majd a Traumatológia 6 ágyat. Az intézet vezetője *Krommer* professzor lesz, aki a megfelelő szakképesítésekkel rendelkezik. Emellett nagyon fontos az akkreditációhoz szükséges minimumfeltételek teljesítése.

A 3. napirendi pontban az intézetek közötti elszámolások kérdése került megtárgyalásra.

A Mikrobiológiai Intézet, a Klinikai Kémiai

Intézet, az Izotóp Laboratórium, a Radiológiai Klinika és a Gyermekklinika laboratóriuma beadta igényét a vizsgálataikért kapott pontok forintértékének módosítására. Egyedül a Patológiai Intézet vezetője, *Pajor* professzor nyilatkozott úgy, hogy tiszteletben tartja a mindenkor ambuláns pontértékeket, ő ezeken változtatni nem kíván. *Emódy* professzor a mikrobiológiai vizsgálatok pontértékét az előző évben már megemelt 1,35 Ft-ról 1,55 Ft-ra kívánja emelni a nagyfokú alulfinanszírozottság miatt.

Kellermayer professzor, a Klinikai Kémiai Intézet igazgatója számos érvet ismertett emellett, hogy szükséges a laborvizsgálatok pontjainak értékét emelni, mivel azon a színvonalon, ami kötelezően elő van írva a vizsgálatok elvégzéséhez, a hivatalosan megadott pontérték nem elegendő. Információi szerint a HBCS rendszerbe bele van téve a laboratóriumi diagnosztika alulfinanszírozottságának kompenzálása is.

Bellyei professzor hozzászólásában arra hívta fel a figyelmet, hogy a klinikaigazgatók a változtatási javaslatokat most látják először, és így az a javaslata, hogy egy következő alkalommal tárgyalják meg az intézetek közötti elszámolások kérdését. *Szabó* dékánhelyettes ezzel egyetértve ezt a napirendi pontot lezárta.

Ezt követően ismertette a szavazás eredményét: *Dr. Farkas László* 19 igen, 1 nem, 2 tartózkodás; *Dr. Répássy Dénes* 7 igen, 8 nem, 7 tartózkodás; *Dr. Illés Tamás* 19 igen, 2 nem, 1 tartózkodás.

A továbbiakban *Horváth Örs Péter*; *Czopf József* és *Dóczi Tamás* professzor vett fel olyan problémákat, melyek a HBCS 4.3 április 1-jétől történő bevezetése vont maga után. Ennek következtében több klinika bevétele is jelentősen csökkent. Felvetődött problémaként az is, hogy több klinikán is működnek kisebb laboratóriumok speciális profillal, melyek finanszírozása ugyan csak nem megoldott.

Ferenci főigazgató-helyettes elmondta, hogy a laboratóriumok költségeinek kifelé történő elszámolása csak az OEP szerint történhet, amelyben 1 pontérték jelenleg 0,98 Ft. A klinikák bevétel és kiadás egyenlegének kialakulásában szoros korrelációt lehet találni a gyógyszerfelhasználás, illetve a raktáron átfutó anyagok felhasználása között. Az intézetek által rendelt tételek meglehetősen rapszódikusak. Szükség van ennek további átgondolására.

Dóczi professzor elmondta, hogy gyakorlatilag minden működés alulfinanszírozott, s így felmerül a kérdés, hogy a hozzá-

rendelt struktúra megfelelő-e. A főigazgató-helyettes szerint a működés még így is kezelhető lenne, ha a szükséges intézkedéseket megtennék. *Nagy Judit* professzorasszony egyáltalán nem tudja elfogadni a laboratóriumi vizsgálatok belső pontértékének emelését, hisz valamennyi szakma alulfinanszírozottsága miatt mindenki ráterhelhetné hiányát egy másik intézetre. Úgy gondolja, hogy minden szakmának harcolnia kell a HBCS revíziójáért, annak megemeléséért.

A 4. napirendi pontban Szabó dékánhelyettes az ügyeletek kérdésével foglalkozott.

A 2001. november 1-től bevezetett új rendelkezés lényege, hogy az eddig kiemelt minősített ügyeletek legnagyobb része csak sima ügyeletnek fog számítani, nyilván annak anyagi vetületeivel együtt. *Kovács Bálint* professzor hozzászólásában elmondta, hogy három ügyeleti kategória létezik: a csendes, rendes és kiemelt ügyelet. Az ún. rendes ügyelet átminősíthető kiemeltté, de ehhez a kollektív szerződést is meg kell változtatni. A dékánhelyettes azt kérte a klinikaigazgatóktól, hogy saját szakmájában mindenki írja le és indokolja meg, hogy miért kér kiemelt ügyeletet, és akkor azt a továbbiakban megtárgyalják, és döntést hoznak.

Pajor professzor a boncolással kapcsolatban felhívja a klinikaigazgatók figyelmét arra, hogy egy személyben ők nem dönthetik el a boncolás mellőzését. A törvény szerint a hozzátartozó döntése sem meghatározó ebben a kérdésben.

A dékán elmondta, hogy terv szerint *Mikola István* egészségügyi miniszter december 14-én tenne látogatást az orvoskaron, amivel kapcsolatban felmerült az a kérdés, hogy milyen körben történjen meg a találkozás. Szóba jöhet a Tanári Testület, vagy mint operatív és felelős testület, a klinikaigazgatók fóruma. *Mózsik* professzor ennél szélesebbkrű fórumot javasolt, míg *Bellyei* professzor az igazgatók összehívását támogatta.

Horváth Örs Péter professzor az AXA Nyugdíjpénztárral kapcsolatban tett fel kérdést. *Ferenci* főigazgató-helyettes elmondta, hogy a PTE Szenátusa úgy döntött: azon dolgozóknak, akik ebbe a nyugdíjpénztárba lépnek, havi 500 Ft-ot fizet az egyetem juttatásként. Az orvoskarról nagyon sokan nem éltek ezzel a lehetőséggel, melynek több buktatója is van.

Az ülést a dékán azzal zárta le, hogy megköszönte a klinikaigazgatók részvételét és aktivitását. A klinikai dékánhelyettesrel egyetértésben hamarosan ismét összehívják ezt a fórumot a nyitva hagyott kérdések megvitatására és megoldására.

Dr. Róth Erzsébet

A Kari Oktatási Bizottság 2001. november 19-i ülése

Az ülésen jelen vannak: *Bakó Péter, Bán Ágnes, Kálmán Sándorné, dr. Kocsis Béla, Légner András, dr. Ludány Andrea, dr. Nagy Lajos, Nemes Bálint, dr. Szekeres Júlia, dr. Tima Lajos, dr. Weber György, dr. Wittmann István.* A bizottság szavazóképes.

Napirendi pontok:

1. Egyetemi tanári pályázatok elbírálása
2. Dékáni utóvizsgák körülményeinek módosítása
3. Romhányi Emlékérem szabályzatának változtatása
4. Kreditpontos kurzus-kérelmek elbírálása
5. Bejelentések, javaslatok

1. *Dr. Nagy Lajos* elővezetésében a bizottság meghallgatja az egyetemi tanári pályázatokat és titkos szavazással dönt, hogy a jelöltek alkalmasak-e a címre. A szavazatszedő bizottság tagjai: *Nemes Bálint, dr. Wittmann István.* Az eredmény:

	igen	nem	tart.
Dr. Csernus Valér	11	0	0
Dr. Illés Tamás	11	0	0
Pápayné dr. Sár Cecília	5	2	4
Dr. Jászberényi Csaba József	6	1	4
Dr. Farkas László	11	0	0
Dr. Répássy Dénes	4	1	6
Dr. Seress László	10	0	1

2. A bizottság tárgyal a Tvsz 19. §-ának módosításáról, miszerint dékáni utóvizsgát ezentúl kizárólag szóban lehet tenni. A bizottság a módosítást egyhangúan elfogadta és a javaslatot jóváhagyásra a Kari Tanács elé terjeszti.

3. A Romhányi-emlékérem szabályzatának módosítására a bizottság két javaslatról tárgyal. Az egyik szerint minden évfolyamból egy oktató kaphatna meg a díjat. Ezt a javaslatot 1 igen és 10 nem szavazat mellett a bizottság elutasította. A másik előterjesztés a korlátozás eltörlése, miszerint a jövőben egy oktató ne csak háromszor kaphassa meg az emlékérmét. Ezt a változatot a bizottság 10 igen és 1 nem szavazat mellett elfogadta és a javaslatot a Kari Tanács elé terjeszti.

4. A bizottság a négy későn beérkezett kreditpontos kurzus-kérelmet egyhangúan elfogadta.

5. *Dr. Sétáló György* kérelmezi a Humán Anatómia visszahelyezését úgy, hogy a tantárgy újra a 2. félévtől kezdődjön. A bizottság a kreditrendszer jövő évi bevezetése miatt érdemben nem tud foglalkozni az ügygel.

Dr. Nagy Lajos tájékoztatást tart a kar anyagi helyzetéről és a veszteségek lehetséges megoldásáról.

Dr. Nagy Lajos
az Oktatási Bizottság elnöke

Tájékoztató a Sportbizottság üléséről

A Sportbizottság december 11-én a Mozgástani Intézetben tartotta ez évi utolsó ülést, amelyen négy napirendi pontot tárgyal.

1. Tájékoztató a Pécsi Tudományegyetemen folyó testnevelés és sport helyzetéről.

Dr. Vass Miklós egyetemi docens, oktatási rektorhelyettes tájékoztatta a bizottságot az egyetemi testneveléssel, az egyetemi sporttal és az egyetemi sportlétesítményekkel kapcsolatos kérdésekről. Ismertette a testnevelésre vonatkozó elképzeléseket. Még nincs végleges jogszabály a testnevelés bevezetésének módjáról, de hangsúlyozta, hogy az orvoskaron folyó testnevelés ügyében a kar vezetése dönt. Elismerő szavakkal szólt az egyetemi sportban fontos szerepet játszó PEAC-ról. Ismertette az egyik sportlétesítmény eladásával kapcsolatos elképzeléseket.

Az átfogó tájékoztatót követő vitában elhangzott, hogy az orvoskar oktatási dékánhelyettese nem kérdezte meg, s nem

is tájékoztatta a Mozgástani Intézetet a testneveléssel kapcsolatos elképzelésekről. Kevesellték a sportra fordított összeget, így konkrétan a PEAC támogatását is. Nem világos az egyetem vezetésének a sportpálya eladásával, s a befolyt összeg felhasználásával kapcsolatos elképzelése. Többen is kifejtették, hogy az orvoskar sportlétesítményei elhasználódtak, jelentős felújításra lenne szükség mielőtt használhatatlanná válnak (pl. az uszoda víztisztító berendezése). Elhangzott az a vélemény, hogy az egyetem vezetése nem használja ki az egyetemi sport adta lehetőségeket az egyetemi közélet formálásában. Az élenjáró egyetemeken a sport hozzátartozik az egyetem „arculatához”. *A Sportbizottság javasolta átfogó egyetemi sportkonceptió kidolgozását, amelyben felajánlotta a közreműködését.*

2. A „Mozgástan és rehabilitáció” bevezetése az orvosképzésbe.

A Mozgástani Intézet megalapítása óta

él az a javaslat, amely helyet kér a mozgástan számára az orvosképzésben. Az oktatási dékánhelyettes javaslatára ki-

egésztettük a mozgástani tematikát a rehabilitáció alapismereteivel. Ilyen tárgy (Physical Medicine and Rehabilitation) szerepel az élenjáró egyetemek orvosképzési tematikáiban. Várjuk a kar vezetésének döntését.

3. Az orvostanhallgatók testkulturájának fejlesztésével kapcsolatos feladatok.

Miután a Sportbizottság hallgató tagjai nem jelentek meg az ülésen, úgy döntött a bizottság, hogy elhalasztja ennek a témakörnek a megtárgyalását.

4. *Bejelentések és javaslatok.* A bizottság megtárgyalta azokat a témaköröket, amelyeket a jövő évben tervezett négy ülés napirendjére tűz.

Végül a bizottság elnöke megköszönte a tagok egész évi munkáját. A megjelentek egymásnak kellemes ünnepeket és boldog új évet kívánva zárták az ülést.

Dr. Ángyán Lajos egyetemi tanár
a Sportbizottság elnöke

Az írás egyszemélyes vélemény, bár tényekre támaszkodik. A szerző a Pécsi Orvostudományi Egyetem utolsó rektoraként az egyetemi integráció előkészítésében és végrehajtásában részt vett. Eképpen a POTE szellemi hagyatékáért felelősséget érez.

A POTE hagyatékát széthordták; pedig valaha az ország legjobb hírű egyetemeként nagy hírű akadémikusokkal és oktató egyéniségekkel reprezentálta az elitképzést. Az ország legrégebbi egyeteme és a Dunántúl egyetlen orvostudományi egyeteme volt. Az okok között az *egyetemi integráció*, mint folyamat, valamint a *külső* és *belső* szereplők sorolhatók fel. Lenne még egy *negyedik* is, az egyetemi valós autonómia hiánya (Kellermayer után), e kérdéssel azonban jelenleg nem foglalkozom, mivel nem POTE-specifikus kérdés.

Az *egyetemi integráció* a szakegyetemeket érintette a legérzékenyebben, és ezt ma már az Oktatási Minisztérium felelős vezetői is látják. Az integráció folyamata azonban csak a POTE jogi önállóságát szüntette meg, míg törvényi lehetőséget teremtett az Orvos- és Egészségtudományi Karok funkcionális önállóságára (Orvos- és Egészségtudományi Centrum), valamint a gazdasági részönállóságra (alszámla). Tehát nehéz felfelé mutogatni, amikor az okokat elemezzük. Ez azt is jelenti, hogy a hagyaték sorsa nagyrészt a helyi szereplők kvalitásain dőlt el.

A *külső* szereplők alatt a JPTE által adott jelenlegi egyetemi vezetőket értem. Kanyargós utat jártak be, de végső soron nem rajtuk múlt, hogy a volt POTE ide jutott. A tárgyalások első fázisában, amikor saját döntési helyzetben voltak; elismerték a volt JPTE és a volt POTE 50-50 %-os paritáson történő részvételét az új egyetemen belül, a minőségi paraméterek alapján. Amikor a Felsőoktatási Törvény szorosabb kautélákat jelenített meg és alapvetően a résztvevő karok dominanciájára épített, a mi két karunk számszakilag 22 %-ra szorult vissza. E helyzetben is nyitottak voltak egy magasabb reprezentáció elfogadására, bár ennek már határai voltak és 29 %-ban jött létre az egyensúly. Ugyanakkor abba nem szóltak bele, hogy a Centrum helyét és súlyát a volt POTE két kara milyen szintre állítja be. Az integráció létrejöttének pillanatáig (2000. január 1.) inkább visszazorítani kívánták a hagyaték szimbólumát, míg az átmeneti évben (2000. jan. 1.-2000. dec. 31.) már egyre világosabban látták, hogy most már az új, egyesült tudományegyetemnek egy erős centrum érdeke is lehet. Végül is nem szóltak bele ezen időszakban és nem is szólhattak bele igazán a folyamatokba, hisz a törvény a két alkotó kar szándékára utalta át a Centrum *létét*, majd annak *mozgásterét*. Így a hagyaték sorsa tovább gurult lefelé, a kari szándékok szintjére. A Centrum megbízott, majd megválasztott vezetősége (mely lényegében a POTE korábbi vezetésével azonos volt), feje felett tehát átgurult a törvényalkotási folyamat, amely indult az Oktatási Minisztériumból, átmenetileg landolt az új egyetem vezetőségénél és végül kikötött a karok szándékánál. Tehát csaknem külső szereplőként figyelte, hogy a hagyaték sorsáról hogy döntenek.

A *belső* szereplők alatt értem a volt POTE két karának vezetőségét, valamint a Tanári Testületet. A Tanári Testület, valamint a Kari Tanácsok állásfoglalása – igaz, hogy roppant komoly vita után – egyértelmű volt, ami a Centrum létét illette. A Tanári Testület döntő többséggel, míg a két Kar Tanácsa egyhangúlag szavazott a lét mellett, érezve a történelmi pillanatot. Arra akkor még kevesen gondoltak, hogy a hagyaték sorsa a Centrum *tartalmi* elemein fog eldőlni és hogy a tartalmi elemek felépítése már soha nem kerül vissza sem a Tanári Testülethez, sem a Kari Tanácsokhoz, hanem a karvezetők egyéni döntésként felvállalják a volt

POTE fragmmentálását. Itt különbséget kell tenni az orvoskari dékán és főiskolai főigazgató felelőssége között,

hisz utóbbi az Orvoskar dominanciája és a Főiskola sok szálon való függősége miatt a szekundáns szerepet kellett hogy elviselje. Pedig a főigazgató személyében egy fordított erőpozíció esetén felelős stratégiai gondolkodást lehetett volna látni. A Centrum volt vezetősége egyrészt nem volt a tartalmi kérdésekben döntéshozási helyzetben, másrészt fegyvertelen is volt; hisz rácsúszott a saját hatalmi ambíciók keresésének az árnyéka. A PTE vezetősége (amely most már kívülről figyelte a belső folyamatokat) is zavarban volt, hisz az Orvoskar felelős vezetőitől sok esetben kaptak olyan jelzéseket, hogy a Centrum talán felesleges, de leginkább a túlélő személyek hatalmi játéka. Ezt azért tartom így utólag elhibázott taktikának, mivel a POTE volt vezetőségének (Lénárd, Kosztolányi, Bellyei) jelentős elfogadottsága és tekintélye volt az új egyetem vezetőségében, de a folyamatos legitimációs gyengítés közepette fegyvertelenné váltak, és a legitimációs gyengítést már nem a külső, hanem a belső szereplőktől kapták. További komoly stratégiai hibának tartom, hogy az egyetemi költségvetés felét képviselő klinikum (8 milliárd) képviselői oly mértékben lettek kiszorítva a belső információkból és a döntési folyamatokból, mely után a működés felelősen nem volt vállalható. Így az egyetem teljes vezetőségében – beleértve a rektori és a dékáni vezetést is – a legnagyobb gazdasági és jelentős tudományos súlyt képviselő klinikum egyetlen képviselője maradt állva: a klinikai dékánhelyettes, akinek a működési területe és döntési kompetenciája erősen korlátozott volt, és jelenleg is az.

Összegezve az elmondottakat:

A POTE hagyatéka nem az integrációs folyamat, nem is a külső erők, hanem a POTE-n belüli erők stratégiai vakságának (esetleg hatalmi ambíciójának) áldozata lett. Tehát az a törésvonal, amelyet az egyetemi integráció folyamata az egyesülő partnerek között jelenített meg, a POTE rendszerébe került beemelésre.

Elméleti intézetek és klinikum közötti törésvonal

Az elmondottak alapján a további belső törésvonalak megjelenése már törvényszerű jelenség volt. A klinikum kiszolgáltatott helyzetbe került, reprezentációja gyakorlatilag nullára futott. Felelőssége ugyanakkor megnövekedett, hisz a POTE két utolsó vezetősége (rektori és dékáni együtt) az intézeti keretgazdálkodás bevezetésével és annak következetes végrehajtásával szanálta az egyetem, ezen belül a klinikumok adósságát. Az új felállásban az orvoskari vezetés nem hajtotta végre, vagy nem tudta végrehajtani a decentralizált intézeti keretgazdálkodás rendszerét, amely csak és kizárólag a promóció és szankció egyetemi szabályzat által előírt határai között lehetett volna működőképes. Mivel ez nem történt meg, a közel 1 milliárdos adósság felhalmozásakor egy átgondolatlan, az intézetvezetőkkel már nem megbeszélte, restriktív intézkedés jelent meg, mely a karvezetői felelősséget az intézetvezetők szintjére kívánta áthárítani. Ebben az időszakban egy másik vonal is érzékelhető volt, amikor a szorongatott helyzetben levő gazdasági vezetés felé próbálták terelni a felelősséget, holott a gazdasági vezetés mindig végrehajtó és kiszolgáló rendszer; a szakmai döntések hiányában természetesen tehetetlenek. A Tanári Testület elnökének lemondólevele nagyon világos és kulturált szavakkal elemzi a helyzetet: „Igazgatóként elkerülhetetlen volt számomra, hogy a klinikum válságos állapotát és a ‘klinikai menedzsment’

A POTE

krónikusan elégtelen voltát a Tanári Testület előtt (is) hangsúlyosan képviseljem”.

A Tanári Testület fordulópontja is nagyon jól nyomonkövethető. Hajdanán a POTE büszkesége volt, nagy fordulópontokon, csaknem felsőházi-jelleggel tudott működni. Komoly döntéseknél mindig felnőtt a feladatahoz. Most a Tanári Testület elerőtlenedett; igazából senki nem kérdezte meg, hogy a sorozatos vezetői lemondások valós oka mi volt, és az ebből levonható következtetések is elmaradtak. Ennek az is az egyik jelzője, hogy az új testületi elnök megválasztásánál a megadott 1 héten belül mindössze 12 személy ment el szavazni, véleményét az urnába bedobni. Ezt én a magam részéről inkább úgy értékelem, hogy nem elsősorban az érdektelenség, hanem a jelen állapot nem elfogadását tükrözi.

Külön szót érdemel a Szívgyógyászati Klinika körüli helyzet. A beruházás befejezése mellett való döntés, adósságvállalással együtt a POTE volt vezetőségének testületi döntése volt. A döntés negatív következményei és pozitív következményei akkor is ismertek voltak, és a döntés nehéz szülés volt. Ha a negatív oldalt tekintjük, az Orvoskar 7 évre elosztott 1,5 milliárdos adósságállománya egy jó gazdasági helyzetben levő, konszolidált anyagi helyzetre épült. Az akkor nem volt kiszámítható, hogy a felvállalt adósságállomány mellé az új kari vezetés a szakmai döntések hiányában egy újabb működési adósságállományt halmoz fel. A kettő együtt már valóban súlyos helyzetet teremtett. Ami a döntés pozitív részét illeti, az egyetemi akkreditáció létalapja egy szívgyógyászati klinika, ráadásul az ország kiemelkedő szívsebésze vezet, az ő karizmatikus egyéniségének bármely egyetem örülne. A legmagasabb tudományos képesítéssel rendelkezik a szívsebészek között. Nagy személyiségek azt is megengedhetik maguknak megítélésük szerint, hogy hibát is elkövessenek. Én személy szerint Papp Lajos professzor stratégiai tévedésének tartom azt, hogy amikor a centrumelnöki pozícióra pályázott, kibontakozást igénylő tartalmi kiírással (a klinikai ellátás stratégiai és operatív egyszemélyi felelőssége), akkor ő csak „külügyminiszteri szerepkört” vállalt. Egyéniségéhez az is hozzátartozik, hogy ebből levonta a következtetéseket. A jelenlegi kari és egyetemi vezetés úgy tűnik, hogy tétlenül várja az év végét, amikor nem csak egy személyes sors dőlhet el, hanem a Tanári Testület elvesztheti egyik kiemelkedő egyéniségét.

Ez utóbbi már átvezet egy következő fejezetbe, hogy mi a valós feladata egy egyetemi vagy kari vezetésnek. Mivel mindkettő munkáját jól ismerem, leírom véleményemet. Rektor és dékán szorgalmas emberek. A munkához való tisztesség egyikőjükénél sem kérdőjelezhető meg. Magasabb vezetői szinten azonban a stratégiai menedzsment hiánya, a valódi csapatmunka háttérbe szorítása súlyos vezetői fogyatékoság. Márpedig az egyetem és az egységes orvosegészségügyi regionális szerepvállalás sorsát ezen a szinten döntenek el. Soha nem tudtak testületi szinten szembenézni a valós problémákkal, az ezeket jelző személyes lemondások sorozatával és a stratégiai kérdésekkel. Két új, fiatal akadémikus is parkoló pályán van, holott jelentős vezetői tapasztalataik vannak és komoly emberi elfogadottságuk. Nem tudják integrálni a rendszerben őket.

A stratégiai érzék hiányát mutatja az is, hogy a Megyei Kórház és Honvédkórház, valamint az Orvoskar egyesítésének motorizálása megszűnt. Várakozás van. Holott e három klinikai rendszer egységesítése az egyetlen olyan hatalmas egészségügyi intézetet tudná létrehozni, mely a budapesti konglomerátumokkal versenyképes lenne. Nem hogy hiányzik a motorizálás, hanem a vezetőség különböző szintjein fenntartások is vannak; főleg a Megyei Kórházzal szemben.

Pedig a klinikai rendszert csak ezen három intézmény egyesülése tudja teljessé tenni Pécs városában és ezzel együtt a régióban. Ugyanilyen döntésképtelenség látható az onkoradiológia elhanyagolásában. E téren egy bármilyen áron és legrövidebb időn belül meghozott vezetői döntés elkerülhetetlen, hisz különben a baranyai betegek, daganatos betegek a jövőben utazhatnak más centrumokba.

Az egyetem reputációja nem jó a főhatóságoknál. Ilyen helyzetben különleges értéke van azon pécsi származású volt minisztereknek, akik felelős országos tudománypolitikai testületek tagjai. Hámo-ri akadémikusra és Gógl Árpád volt miniszterre gondolok. Mindkét személyt komoly személyes inzultus érte az egyetem részéről a minisztériumból való távozásuk után.

Újkori fejlemények

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, mint a POTE hagyatékának újrafelépítése megítélésük szerint elengedhetetlen lesz. Úgy tűnik azonban, hogy ehhez ki kell várni egy, a változásokra érzékeny, stratégiai gondolkodású és rugalmas hozzáállású új dékáni vezetést. Addig a klinikum és a Tanári Testület valószínűleg passzív marad. Addig a klinikum és elméleti intézetek egymásra utaltsága nehezen jeleníthető meg. A klinikumnak felelős és gyors döntésekre képes vezetők kellenek. Meglátásom szerint minél erősebb az Orvos- és Egészségtudományi Centrum (bármilyen konstrukcióban), annál erősebb az egyetem és annál erősebb az Orvoskar és a Főiskolai Kar, és fordítva is igaz. Ez a rendszer képes csak a klinikumot és az elméleti intézeteket összetartani. A pécsi egyetem nagyon jó országos mintát adhatott volna a POTE hagyatékának összetartásával, ez elmaradt. Ennek következtében és a vélt vagy valós feszültségek miatt az egyetemen belül a szélsőséges és radikális vélemények jutottak előtérbe. Ez még nem jelent különösebb gondot, hisz a döntéshozó testületek többségében a szélsőséges véleményeket lekezelik. Ennél nagyobb probléma, hogy ilyen feszült körülmények között az újabb innovációs lehetőségek iránt megnőtt a bizalmatlanság. Gondolok itt a kht. rendszerére. Csodát nem hiszem, hogy várni lehet tőle, azonban azt semmiképpen sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy számos működési problémát kezelni kíván; nyitott konstrukciót próbál létrehozni külső befektetők számára és a pécsi egyetemenél több nagyságrenddel előbbre jár, stratégiai gondolkodással rendelkező másik vidéki egyetem – a debreceni – fogékony a miniszteri rendelet iránt.

Ismerve a többi orvossal rendelkező egyetem szokásait, vezetési stílusát, előnyeit és hibáit, véleményem szerint a pécsi orvosegészségügyi rendszer folyamatosan visszatérő gyengéi, hibái:

1. Az egymást követő, megválasztott vezetők és vezetőségek között folyamatosság nincs. Holott az új vezető (vezetőség) felvezetése és helyzetbe hozása bonyolult nagy rendszerekben tervezett folyamatot igényel. Mellékággként fellelhető a korábbi politikai jelenlét hátrahagyott személyi leszámolás-rendszere is.
2. A stratégiai menedzsment teljes hiánya, gondos ügyintézésrel leplezve.
3. A külső, országos tapasztalatokkal rendelkező menedzsment alkalmazásának hiánya.
4. A tanszékvezetői állásmeghirdetéseknél az előreteljesítő kiválasztás hiánya, és ezzel együtt az egyetem belterjes rendszeréről elterjedt országos kép kialakítása.
5. Az akadémikusok egyetemi vezetésbe való integrálásának hiánya (pl. a POTE utolsó négy rektora nem akadémikus volt, míg a többi egyetemenél igen). Mivel az érdemi háttéregyeztető folyamatok sokszor az akadémiai szférában zajlanak le, ez eleve a perifériára való sodródást eredményezi.

6. A Tanári Testület vezetésének és működtetésének amatőr-jellege:

- saját stratégiai napirendje alig van,
- ha ilyen ritkán elő is fordul, akkor az előtte bevitt ügyintéző napirendi pontok ellopják az időt,
- a saját napirendi pontok írásos szakértői előkészítettsége szinte ismeretlen fogalom, aminek természetes következménye, hogy a szélsőséges vélemények uralják a terepet.

Az Orvoskar Tanári Testülete jelenleg a PTE egyik, ha nem

legnagyobb szellemi innovációs bázisa lehetne, ha az amatőr-stáusból kilépve, professzionális érdek- és véleménynyilvánítást mutatna (formai és tartalmi elemeiben egyaránt). Jelen amatőr állapotában is a kari tanácsi szavazások 90 %-ban tükröképei a tanári testületi vélemény-nyilvánításnak (majdnem Felsőház). Az integrált tudományegyetemen belül azonban a tükröképet sehol nem látom.

Dr. Bellyei Árpád
egyetemi tanár

Integráció után, a felszámolás előtt

Két évvel ezelőtt sokan voltak a – azóta szépeplékűvé nemesedett – Pécsi Orvostudományi Egyetemen, akik elképzelhetetlennek tartották, hogy létrejöjjön az integráció. Az összes minőségi mutatójában vitathatatlanul a régió vezető természettudományi oktatási intézményében a döntő többség nem látta, hogy a felsőoktatás változásban, átalakulásban van és nem elég a vélt vagy valós eredményeken nosztalgálni, hanem elébe kellene menni a dolgoknak, azaz cselekedni kellene.

Egy éve, az integráció megtörténte után többen vélték úgy, hogy csorba esett ugyan az önértéket, de elegendő lesz kicserélni a fejlécet az intézeti levélpapíron és minden mehet ugyanúgy tovább.

Két centrumelnök és két tudományos rektorhelyettes rövid időn belüli lemondása, az amúgy is szűkös anyagi keretek extrém megsarcolása, az angol oktatás pénzének elvesztése és számos, napi atrocitás után ma már senki sem kételkedik a kialakult helyzet tarthatatlanságában és cseppet sem optimista a jövőt illetően. Sokan érzik úgy, hogy valami fontosat elmulasztottunk az előző években, mások döntöttek helyettünk, elemi érdekeinket sem tudtuk érvényesíteni, a korábbi eredmények és érdemek pedig túl gyorsan vesznek el és nincs olyan fórum, ahol mindezt szóvá tegyük a megoldás reményében.

Pedig a napi oktató-kutató-gyógyító munkában rutinszerűen alkalmazott természettudományos gondolkodás segíthetett volna két éve, egy éve és talán segíthetne most is. Érdemes tehát elemezni azokat a körülményeket, melyek a jelen helyzet kialakulásához vezettek.

Külső körülmények

A felsőoktatás átalakulása a rendszerváltást követően gyorsan megindult. Az ok nyil-

vánvaló volt. Közel száz egyetem és főiskola működött Magyarországon a kilencvenes évek elején. A színvonal és a gazdaságosság nagyon széles skálán mozgott. Voltak nagyon leszakadt intézmények, közepe színvonalúak is szép számmal, de az orvosegyetemek mindig is az élvonalba tartoztak, kisebb-nagyobb, egymás közti, időszakos eltérésekkel, de mégis egy állandó színvonalat képviselve. Ebben a környezetben természetesen logikusan gondolt mindenki a szelektív integrációra, ami kiegyenlíti a szakmai eltéréseket, gazdaságosabbá teszi a felsőoktatást, de nem bántja azt a néhány, kimondva, vagy kimondatlanul elitképzést folytató szakegyetemet, melyek közé az orvos-, a mérnök- és az agrárképzés is tartozott. A szakegyetemek önállóságának meghagyása mellett szóltak a felsőoktatási reform további célkitűzései is, nevezetesen a tömegképzés bevezetése (minden korosztályból közel 50% kapcsolódjon be a felsőoktatásba), a flexibilis oktatási struktúra (áthallgatás, kreditrendszer) és a kétszakaszos képzés bevezetése (az alap- és a mesterfokozat a graduális képzésben). Ezek az alapelvek ugyanis ellentmondanak a szakegyetemek világszerte bevált működési módjának. A felsőoktatás megújuló struktúrájába illeszkedett bele a doktori iskolák rendszere az egyetemeken, átfórmálva a tudományos minősítés szerkezetét is. A kilencvenes évek végére fokozatosan, több szakterületen is, elsősorban az üzleti élethez kapcsolódóan teret hódított – a részben ráképzéssel, részben távoktatással megoldott – „life long learning” stratégiája.

Hogy nem a felsőoktatási szakemberek által sugallt logika, hanem más erővonalak mentén következik be az integráció, azt nem mindenki láthatta előre, kétségtelen. De az is tény, hogy az orvosképzés érdeké-

ben sem a szűkebb szakma, sem a tágabb közvélemény nem hallatta kellő súllyal a hangját, így sokakat váratlanul ért a vidéki egyetemek mechanikus, felülről, ultimátumszerűen végrehajtott integrációja. A lehetőség azonban továbbra is adott volt arra, hogy helyi szinten történjen meg az érdekérvényesítés. Ahhoz azonban, hogy minél kevésbé hátrányos pozíciót foglalhassunk el, szükség lett volna az integrációból adódó új helyzet áttekintésére, a feladatok megfogalmazására és a részben preventív, részben tűzoltó jellegű cselekvésre. Még az egyesítés előtt jó kapcsolatokat kellett volna kiépíteni a többi karral, elvégre volt közös nevező: az integrációt ők sem kívánták. Egymás gondjainak és elképzeléseinek megismerése a saját érdekek tisztázását és védelmét szolgálhatta volna. Mind a megalakuló egyetemi konglomerátumon belül, mind a régió különböző fórumain egyértelművé kellett volna tenni a helyünket és szerepünket. Minden fórumon világosan, a nem szakmabeliek számára is érthetően meg kellett volna fogalmazni azokat a sajátosságokat, melyek nemcsak hogy megkülönböztetnek bennünket a többi egyetemi kartól, de azok zavartalan működtetése a többi integrálódó partner és a tágabb régió hosszú távú érdekeit is szolgálja. Az orvosképzés és a betegellátás ellehetetlenítése ugyanis nem volt célja senkinek, sem az integráció végrehajtásakor, és azóta sem. A jelen helyzet kialakulása részben felfogható egy kommunikációs hiba következményének is, ami – egy jól megszervezett kampánnyal – ha elkerülhetővé nem is, de következményeiben csökkenthetővé tehetné volna az integráció ártalmait. Ehhez persze egységes, összehangolt fellépésre lett volna szükség, de a belső egység és az összehangolt cselekvés a kritikus helyzetben nem mutatkozott meg.

Belső körülmények

A szekértáborok harca mindig is jellemezte az egyetemet és számos jó elképzelést torpedózott meg csírájában a korábbi évtizedekben is. Ez nem jelentett mindig valódi, éles szembenállást (bár arra is volt példa), hanem reflexszerű tiltakozásokat, függetlenül a konkrét ügytől és annak jelentőségétől, kizárólag azon az alapon, hogy ki javasolta azt a valamit. Minden testületben meg lehetett előre jósolni, hogy egy témához ki fog menetrendszerűen hozzászólni és arra ki fog, minimum ugyanolyan vehemenciával válaszolni.

A belső klikkesedés két fronton is a cselekvés gátjává vált. Egyrészt minden döntést az motivált, hogy kik és mit fognak szólni hozzá, és hogy az egymással már ki tudja, hogy miért szembenállók hol fogják a végrehajtást lehetetlenné tenni. A másik, és az előbbinél talán még komolyabb következmény a mérsékelt gondolkodók passzivitásba vonulása volt. Egyre kevesebben vállalták a véleménynyilvánítással járó konfliktust, nehogy valamelyik szekértábor hangadójának céltablájává váljanak. A mindenkori vezetés, még a szűk mozgásterén belül is sorozatos dilemmába került. Ha erős kézzel lép fel és próbál irányítani, hamar összezárnak a korábban vitatkozó felek, és egységesen fordulnak szembe az elképzeléssel; ha viszont nem korlátozza a belső vitákat, gyorsan döntésképtelenségbe süllyed.

Így aztán az álproblémákon történő, késhegyre menő viták terelték el a figyelmet a lényegi kérdésekről. Az a kétségtelen prosperitás, ami a kilencvenes évek végére mind a tudományos munkában, mind a klinikai fejlesztésekben, és ezen keresztül talán az oktatás színvonalában is kezdett megmutatkozni, gyorsan lendületét veszítette és a bekövetkező integráció valóban váratlanul és felkészületlenül érte az egyetemi közvéleményt.

Az integráció megtörténtével a veszélyérzet reflexesen a főhatóságok felé fordította azokat, akik elérkezettnek látták az időt a cselekvésre. De a mind gazdasági, mind szervezeti téren remélt főhatósági beavatkozás lehetőségét *ab ovo* irreálisá tette a törvényileg garantált egyetemi autonómia. Az együttérés (és részben az informális egyetértés) mellett világos volt mindkét minisztérium válasza: az egyetem kapujáig tudnak csak garanciákat vállalni, az érdekeinket a kapukon belül nekünk magunknak kell kiharcolni.

Az integrálódott egyetemen pedig kezdenek „bejáródni” az új szokások, ame-

lyeknek szerves része az oktatási keretek – más egyetemeken elképzelhetetlen mértékű – megnyirbálása (ún. „központi kezelésbe vétele”), az elburjánzó és az öncélúságig menő adminisztráció, az angol oktatás pénzeinek vitatható indokkal és eljárással történő vissza-államosítása, az általunk kitermelt pénz ellenőrizhetetlen felhasználása, az a központosított vezetési stílus, amely az elmúlt évtizedekben, a hajdani Pécsi Orvostudományi Egyetemen elképzelhetetlen volt. A rossz koncepció alapján végrehajtott integráció tehát befejeződött, a korábban elmulasztott cselekvések megbosszulták magukat, a kör bezárult.

A kép pesszimista. Különösen, ha összehasonlítjuk pl. a Debreceni Egyetem helyzetével, vagy, ha odafigyelünk azokra a különböző fórumokon elejtett és valójában hivatalosan soha meg nem erősített, de nem is cáfolt megjegyzésekre, melyek az orvosképzés túlméretezettségéről, az egyik orvosi egyetem (most már kar) megszüntetésének lehetőségéről, időről-időre szólnak. Hiába tudjuk, hogy hamis elképzelésen alapulnak ezek az ötletek; korrekt szakmai felmérés sohasem támasztotta alá azt, hogy hazánkban túl sok orvos lenne,

mégis ideje megtanulnunk, hogy a döntések meghozatalánál nem mindig ismerik, vagy fogadják el automatikusan a szakmai érveket. A felszámolás lehetősége tehát adott, nemcsak elméletben.

Van-e kiút? A válasz nem egyértelmű. Ugyanis mára világossá vált, hogy kizárólag rajtunk múlik: tudunk-e alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez, van-e elég elszántság az előző évtizedekben megszokott (és immár a gyakorlatban bizonyítottan elavult) működési szerkezet megváltoztatására. A kar korszerűsítése, a szervezeti, tantárgyi és gazdálkodási reform konzekvens végigvitele, a törvény biztosította lehetőségek (centrum) maradéktalan kihasználása, szövetségesek keresése a többi karon és a régióban, a közvélemény és a különböző szintű döntéshozók folyamatos tájékoztatása, megnyerése stb. mind a kivezető utat mutathatja. A valódi kérdés azonban az, hogy van-e belső akarat és összefogás a szekértáborok lebontására és az összehangolt cselekvésre? Vagy marad továbbra is a körtánc az álproblémák körül, egészen a felszámolásig.

Németh Péter

Pilaszanovich Imre emlékelőadás

Idén lenne 90 éves Pilaszanovich Imre egyetemi docens, legendás hírű gyermeksebész, a mindenki által tisztelt és szeretett Pila bácsi. A Gyermekklinika Sebészeti Osztályának vezetője 11 éve halt meg. Tanítványai tiszteletére, emlékének megőrzésére hívták életre azt az évenként megrendezendő emlékelőadást, melyre most tizenegyedik alkalommal került sor. Az elmúlt 10 évben a világ 10, talán legismertebb gyermeksebésze jött el Pécsre 2-4 napos vendégprofesszori látogatásra, melynek „csúcspontja” mindig a Pilaszanovich Imre vendégprofesszori előadás.

Az eddigi szakemberek az USA-ból, Japánból, Dél-Afrikából és természetesen Európából érkeztek. Az idei vendég *Prem Puri* professzor Dublinból, Írországból érkezett. Prem doktor a világ talán legeredményesebb gyermeksebészeti kutatóintézetének vezetője, ugyanakkor számos új gyógyító eljárás „feltalálója”. Nevéhez fűződik a vesicoureteralis reflux (a hólyagból visszafolyik a vizelet a vesék felé) nem műtétes, endoszkópos Teflon injectalassal történő kezelése.

Prem professzor előadására a PTE-ÁOK tudományos üléseinek keretében került sor 2001. december 3-án, az Orvostudományi Kar Szigeti úti Elméleti Tömbjének előadótermében. A vendégprofesszor előadását 4 rövid hazai (szegedi, debreceni, budapesti és pécsi) előadás követte.



Prem Puri professzor,
Írország

Pintér András dr.

HONORIS CAUSA DOKTOROK

Egyetemünk 2001. november 8-án, a magyar tudomány napja alkalmából ünnepi szenátusi ülést rendezett. Az ünnepségen hat külföldi tudósnak adta át dr. Tóth József a díszdoktori címet. A kitüntetettek: dr. Rolf Birk, a Trieri Egyetem munkajog és nemzetközi magánjog professzora, dr. Robert S. Blacklow belgyógyász, a Northeastern Ohio Universities College of Medicine (NEOUCOM) professzora, dr. Manfred Frank, a Tübingeni Egyetem filozófiaprofesszora, dr. Susumu Okabe, a Kyotói Gyógyszerészeti Egyetem professzora, dr. Charles Simonyi (ifj. Simonyi Károly) informatikus kutató és dr. Herbert Zeitler matematikus, a Bayreuthi Egyetem professor emeritusa.

Robert S. Blacklow 1934-ben született Cambridge-ben, az USA Massachusetts államában. Egyetemi tanulmányait a Harvard College-ban kezdte, majd orvosi diplomáját a Harvard Medical School-ban szerezte. A bostoni Brigham Hospitalban volt rezidens, posztdoktori éveit Londonban, Bostonban, West Roxbury-ben, Chicagóban és Philadélfia-ban töltötte. 1978-ban nevezték ki belgyógyász professzornak a Rush Medical College-ban, 1985-től a Jefferson Medical College, majd 1992-től a Northeastern Ohio Universities College of Medicine professzora. A Harvard, Rush és Jefferson Orvosegyetemeken magas adminisztratív funkciókat is betöltött. NEOUCOM-ra érkezése óta az orvosegyetem elnöki és dékáni funkcióit is betölti.

Dr. Blacklow több mint 30 éves egyetemi pályafutása során különös affinitást mutatott az orvostudomány problémái iránt. Irányítása alatt a NEOUCOM stratégiai tervet dolgozott ki a XXI. század kihívásainak megfelelő orvosok képzésére; nagyszabású kurrikulum-reformot hajtott végre; módszereket vezetett be a hallgatók klinikai készségeinek fejlesztésére és ellenőrzésére. A NEOUCOM-on létrehozott klinikai oktatócentrum egyike az Egyesült Államok legmodernebb orvostudományi központjainak, dr. Blacklow pedig a modern orvostudomány vezető szakemberei közé tartozik. Több mint száz publikációja az orvostudomány legkülönbözőbb területeinek kérdéseivel foglalkozik, a rezidensek képzésétől az orvostudomány anyagi vonatkozásain keresztül a családválasztásig. Jelentős publikációi foglalkoznak a belgyógyászat, családválasztás és pszichiátria határterületi problémáival is.

Robert S. Blacklow

Dr. Blacklow 1995-ben került kapcsolatba a Pécsi Orvostudományi Egyetemmel. A NEOUCOM és a POTE (majd PTE ÁOK) közötti kapcsolat kitűnő szakmai programokkal működő nyári hallgatócserét, a két intézmény családválasztási intézetei közötti szakmai együttműködést, oktatók kölcsönös tapasztalatszerző látogatását, könyvtárközi együttműködést, kezdődő közös kutatási programokat foglal magában. Különösen értékes karunk számára, hogy ebben az évben előbb vezető klinikus oktatók, majd dékáni delegációnk tettek látogatást a NEOUCOM ultramodern klinikai oktatócentrumában. Dr. Blacklow felbecsülhetetlen érdemeket szerzett a két orvoskar együttműködésének elindításában és ma is motorja ennek a számunkra rendkívül gyümölcsöző és perspektivikus kollaborációnak.



Dr. Fischer Emil
egyetemi tanár, dékán



Susumu Okabe

Susumu Okabe professzor 1939. február 2-án született Kokurában (Fukuoka), Japánban. Nemzetisége japán.

Egyetemi tanulmányait 1962 és 1967 között az University of Kumamoto és a University of Tokyo egyetemeken végezte. Itt szerezte a B.Sc. (1962), a M.A. (1964) és a PhD (1967) minősítéseit. 1969 és 1971 között az Amerikai Egyesült Államokban, Philadelphiában James Roth és Carl. J. Pfeifer professzorokkal dolgozott. 1971-72. között Rochesterben – New York állam – René Menguy professzorral dolgozott. 1967 és 1977 között a Tokyoi Egyetem Gyógyszerészeti Karán a Gyógyszertani Intézetben, előbb mint fiatal kutató, majd mint tanársegéd dolgozott. Jelenleg a Kyotói Gyógyszerészeti Egyetem Alkalmazott Farmakológiai Tanszékének Igazgatója. Oktató munkája a gyógyszerészképzés köré fókuszálódik, e területen Japán legelismertebb szakembere. Fő kutatási területe a kísérletes fekély patogenezisének és kivédhetőségének széleskörű tanulmányozása, e területről több mint



300 cikket közölt angol nyelven és több mint hetvenet japánul. Az egyik cikke („K. Takagi and S. Okabe: Simple method for producing stress ulcers in the rat”) elérte a klasszikus citációt. Számos tudományos társaság tagja. Ezek: Japan Pharmaceutical Association, Japan Pharmacology Association, International Conference on Ulcer Research Standing Committee tag), az American Gastroenterological Association, Kyoto Gastrointes-



tinal Research Forum főtktára. Öt nemzetközi folyóirat szerkesztőbizottságának tagja. Különböző kitüntetések birtokosa: Outstanding Research Award for the Japan Histamine-Receptor Association (1994), Research Award from Japan Experimental Ulcer Research Association (1991), Silver Medal from the School of Medicine, Jagiellonian University, Krakko (1999).

Okabe professzort 1970 óta személyesen ismerem, kutatási területeink közel álltak egymáshoz. Az International Conference on Ulcer Research Standing Committee-nek velem együtt alapító tagja. Az intézetében dolgozott korábban, majd önálló intézetet kapott Takeuchi professzor is. Mindketten jelentős segítséget adtak abban, hogy PhD hallgatóink sikeres tanulmányutakat tegyenek a Kyotói Egyetemen. Az elmúlt ősszel Budapesten közösen szerveztük a 10th International Conference on Ulcer Research ülést, amikor is hosszabb időtartamú tudományos együttműködésre kötöttünk megállapodást.

Susumu Okabe professzor a világon az egyik legjobban képzett farmakológus a gasztroenterológia területén. Igen jelentős szakmai tapasztalatai vannak a gyógyszerészképzésben is.

Honoris causa doktorrá való felterjesztését a következők indokolják: 30 éves közös kutatási aktivitás; több Japánban, illetve Magyarországon szervezett kongresszus (amelyben a két ország szakemberei maximálisan segítettek egymás részvételét); a tervezett közös kutatás, a PhD programon belül; a gyógyszerészképzésben szerzett nemzetközi jártassága.

Susumu Okabe professzor személyében a szakmai igényessége és az országunk (különösen a Pécsi Tudományegyetem) irányában kifejtett aktív segítőkészsége nyerne szakmai elismerést a Honoris Causa cím odaítélésével. Ennek megvalósulása esetén a Kyotói Egyetem további kutatási lehetőséget biztosítana egyetemünk fiatal kutatói számára az elkövetkezendő időkben is.

Dr. Mózsik Gyula
egyetemi tanár

Fotó: ifj. Vadász István



Rezidensek búcsúztatása

A 125/1999. (VIII. 6.) Korm. rendeletben foglaltak szerint az első szakképesítés megszerzésének törzsképzési időszakára az állam létrehozta és – 1999 októberétől kezdve – működteti a központi gyakorlonoki rendszert. Eltelt két év, és idén decemberben az új rendszer szakorvosjelöltjeinek „első generációja” befejezte a szakorvosképzés törzsképzési szakaszát, ami egyúttal azt is jelenti, hogy a PTE ÁOK központi gyakorlonokai a továbbiakban az előszerződésük szerinti egészségügyi intézmény közalkalmazottai lesznek.

A törzsképzési szakasz lezárását a Továbbképző Központ két – egy hivatalos és egy ünnepélyes – rendezvény keretében szervezte meg. Az első részben a szakorvosjelöltek hivatalosan találkoztak szakterületük grémiumvezetőjével. Ezeket a találkozókat – szakmacsoportok szerinti bontásban – november 23-án és 29-én tartottuk a PTE ÁOK tanácstermében. A rendezvényen a Továbbképző Központ igazgatója és a grémiumvezetők mellett részt vett *dr. Nagy Lajos* egyetemi tanár, oktatósi dékánhelyettes is.

Bár a szakorvosképzéssel foglalkozó rendelet az első két képzési év lezárásaként minősítést is jelentő vizsgakötelezettséget ír elő, idén ettől el kellett térni, mert a képzés elején a vizsgakötelezettséget nem ismertették a rezidensekkel, és az egész képzés tartalmi részét meghatározó, szakmaspecifikus, országosan egységes Leckekönyv-ek csak a közelmúltban kerültek ki a nyomdából. Karunk rezidenseinek helyzetét azonban megkönnyítette az a körülmény, hogy rendelkezésükre állt – az országban egyedülként – a sürgősségi betegellátási gyakorlat, valamint a belgyógyászati és a sebészeti törzsképzés anyagát tartalmazó, e három terület helyi vezetője által kidolgozott Munkanapló és Leckekönyv.

A november végén lezajlott rendezvényt fel kívántuk használni arra, hogy megtörténjen az elmúlt két évben végzett tevékenységgel kapcsolatos adategyeztetés. Ha a 26 hónapos törzsképzés követelményeinek teljesítését a grémiumvezető igazolva látja, akkor engedélyezi a speciális szakképzési gyakorlat megkezdését, amit a Leckekönyv-ben aláírásával igazol.

Ezeket a találkozókon lehetőség nyílt arra is, hogy a grémiumvezetők és a rezidensek kölcsönösen kicseréljék gondolata-

ikat a törzsképzés során szerzett tapasztalataikról, a képzés objektív és szubjektív körülményeiről. A tematikus irányba terelt beszélgetéseken felvetődött a graduális oktatás és a törzsképzés jobb összehangolására vonatkozó igény (pl. a mentőgyakorlatot iktassák be a VI. év tananyagába), a készségfejlesztést szolgáló szimulációs berendezések (fantomok) beszerzésének szükségessége és egyéb – jegyzőkönyvben is rögzített – megszívélendő javaslat.

A rezidensi vélemények jobb megismerése érdekében két feedback kérdőív kitöltését is kértük. Az egyik kérdőívet a Továbbképző Központ állította össze a képzés szakmai vonatkozásaira vonatkozó kérdésekkel, míg a másikat a Rezidens Szövetség készítette, és ez a tutori tevékenység értékelésére irányult. A kérdőívek kiértékelése alapján levonható következtetések jelentős mértékben hozzá fognak járulni a központi gyakorlonoki rendszer minőségi javításához.

A címben szerepel a búcsúztatás kifejezés. Azonban ez nem azt jelenti, hogy végleg elköszönnénk a rezidenseinktől. A velük való kapcsolat fennmarad továbbra is, hiszen a grémiumvezetők egészen a szakvizsgáig kézben fogják tartani a hozzájuk tartozó rezidensek képzését, és a Továbbképző Központ is közre fog működni a képzéssel kapcsolatos ügyek intézésében.

Azt az eseményt, amikor a rezidensek átveszik a szakgyakorlatuk megkezdésére jogosító bejegyzést is tartalmazó Leckekönyv-et, a Továbbképző Központ – hagyományteremtő szándékkal – ünnepé-

lyes keretek között szervezte meg. Ezt a rendezvényt december 7-én a Tanácsteremben tartottuk, ahová hivatalos vendégként meghívtuk a PTE és az ÁOK vezetőit, az ESZTT elnökét, a Magyar Orvosi Kamara, valamint a Rezidens Szövetség képviselőit és a rezidensek képzésében résztvevő egészségügyi intézmények (kórházak, megyei mentőszervezetek, Vérellátó Központ) vezetőit.

Az ünnepségen – az üdvözlő szavakon kívül – a dékán név szerint is megnevezte azokat a személyeket, akik a rezidensek képzésében kiemelkedő tevékenységet fejtettek ki. A Továbbképző Központ igazgatója pedig rövid ünnepi beszédében kiemelte az



európai követelményeknek is megfelelő, új rendszerű szakorvosképzés jelentőségét.

Ezúttal is kifejezésre juttatjuk köszönetünket a GlaxoSmith Kline cégnek, amiért színvonalas állófogadás megrendezésével szponzorálta az ünnepséget, amely jó hangulatú, baráti beszélgetések közepette fejeződött be.

Dr. Biró Gábor

PTE OEC Továbbképző Központ

Hallgatói és oktatói díjak ünnepélyes dékáni átadása az Orvostudományi Karon

(2001. november 28.)

Idén már hagyományosnak tekinthető ünnepségnek voltak tanúi mindazok az oktatók és hallgatók, akik a meghívást elfogadva részt vettek a november 28-án 16 órakor az Elméleti Tömb IV.sz. előadótermében megrendezett eredményhirdetésen. Az ünnepséget az elmúlt évhez hasonlóan dr. Fischer Emil dékán hirdette meg hallgatói és oktatói díjak méltó keretek közötti átadására, minél nagyobb popularitást biztosítva az ünneplésnek.

B arátok, oktatók és témavezetők érdeklődésével kísért hallgatóság jelent meg a kitűzött időpontra. A kar vezetői: *dr. Fischer Emil* dékán, *dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes, *dr. Tóth Gyula* tudományos dékánhelyettes, *dr. Lázár Gyula*, az egyetem rektorhelyettese voltak jelen az elnökségben, míg a TDK-t, mint a rendezvény szervezőjét *dr. Ludány Andrea* képviselte.

Dr. Fischer Emil dékán ünnepi köszöntőjében kitért a díjátadás ezen viszonylag új formájának bemutatására, a kiemelkedő hallgatói és oktatói teljesítmények egyetemi elismerésének fontosságára, s szívből gratulált valamennyi kitüntetendő résztvevőnek. Valamennyi díjazottnak további sikereket kívánt további munkájában.

Ezután *dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes – aki az ünnepség levezető elnöke volt – egyenként szólította a kitüntetetteket, akiknek a dékán emléklapot nyújtott át. A kitüntetések átadása az alábbi sorrendben történt:

Az Orvostudományi Kar többszörösen vért adó hallgatói emléklapot vettek át: *Brandhoffner Erika* V. évf., *Horváth Aranka* IV. évf., *Hum Zsigmond* IV. évf., *Kerekes Katalin* VI. évf., *Kovács Béla* V. évf., *Kovács Henrietta* VI. évf., *Szalai László* III. évf.

Az 2001. évi „Jó tanuló, jó sportoló” címet *Pataki Zsolt* VI. éves hallgató nyerte.

A 2000/2001-es tanév „Az évfolyam legjobb hallgatója” címet a következő hallgatók kapták:
II. évf.: *Frank Nóra* orvostanhallgató, *Mandel Iván* fogorvostanhallgató, *Polics Éva* gyógyszerész hallgató.

III. évf.: *Lábadi Árpád* orvostanhallgató, *Tóth András Vilmos* fogorvostanhallgató.

IV. évf.: *Pozsgai Gábor* orvostanhallgató, *Zarándok Mónika* fogorvostanhallgató.

V.évf.: *Gyevnár Zsuzsanna* orvostanhallgató, *Kratky Csilla* fogorvostanhallgató.

VI. évf.: *Holló Tímea*, *Illés Anita*, *Ivanova Enikő*, *László Renáta*, *Pálfi Anita* orvostanhallgatók.

A 2001. évben végzett hallgatók szavazatai alapján – az elmúlt évekhez hasonlóan – „Kiváló gyakorlatvezető” emléklapok kerültek átadásra az Orvostudományi Kar három legjobbnak ítélt elméleti és a három legjobb klinikai gyakorlatvezetőnek. A fogorvosi képzésben három gyakorlatvezető részesült az elismerésben. A kitüntetettek: *dr. Józsa Rita* egyetemi docens, Humán Anatómiai Intézet; *dr. Reglődi Dóra* tudományos munkatárs, Humán Anatómiai Intézet; *dr. Rékási Zoltán* egyetemi adjunktus, Humán Anatómiai Intézet; *dr. Szántó Ildikó*, egyetemi tanársegéd, Fogászati és Szájsebészeti Klinika; *dr. Szentirmay Márta* egyetemi adjunktus,



„Kiváló gyakorlatvezető” – *dr. Józsa Rita* egyetemi docens
Humán Anatómiai Intézet

Fogászati és Szájsebészeti Klinika; dr. *Than Péter* egyetemi adjunktus, Ortopédiai Klinika; dr. *Tóth Pál* egyetemi adjunktus, Humán Anatómiai Intézet; dr. *Tóth Vilmos* egyetemi docens, Fogászati és Szájsebészeti Klinika; dr. *Wittmann István* egyetemi docens, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nefrológiai Centrum.



A Pécsi Orvostudományi Egyetem Tanácsa 1995-ben hagyta jóvá a „Romhányi Emlékérem” kitüntetés adományozását. Az emlékérmeket a tantermi előadások keretében végzett magas színvonalú oktatómunka elismeréseként a végzős orvostanhallgatók szavazatai alapján kapja a legtöbb szavazatot elért oktató. Az emlékérem alapítása óta évente kerül átadásra ez a legnívósabb kari elismerés, melyben az egyetemi oktatók részesülhetnek. 2001-ben a szavazatok alapján Dr. *Nagy Judit* professzor asszony érdemelte ki ezt a kitüntetést.

Ugyancsak hallgatói szavazatok alapján kerültek kihirdetésre a „Legjobb Intézet és a Legjobb Klinika” elismerő címek (az oklevelek átadása és a jutalmazások egy későbbi dékáni ünnepség keretén belül kerülnek sorra). A megszavazott intézetek és klinikák a következők: *Biológiai Intézet, Patológiai Intézet, Humán Anatómiai Intézet, valamint II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Gyermekgyógyászati Klinika és Neurológiai Klinika.*

A 2000/2001-es tanévre meghirdetett tudományos diákköri pályatételekre 49 pályamunka érkezett be a Dékáni Hivatalba. Az értékelő szakmai bizottságok javaslatai alapján 4 hallgató Kiemelt I. díjban, 22 hallgató I. díjban, 14 hallgató II. díjban, 6 hallgató III. díjban és 3 hallgató „Dékáni dicséretben” részesült. A sikeres pályamunkák szerzői dolgozatukat diplomamunkaként is benyújthatják. A kitüntetetteknek a dékán adta át az elismerő okleveleket, a dolgozatok bíráló bizottsági véleményének kíséretében. A Tudományos Diákkör vezetősége külön köszönetét fejezte ki a sikeres diákköri témavezetésért az oktatóknak.

Az ünnepség második részében a kiemelt I. díjas pályamunkák szerzői 10-10 perces előadásban ismertették dolgozatukat és kutatási eredményeiket.

A 2001. évi dékáni pályamunkák díjai Általános Orvostudományi Kar

Kiemelt I. díj – 4 pályamunka

- Boronkai Árpád* VI.: Tracheapótlás vizsgálata politetrafluorietilén grafftal állatkísérletes modellben; témavezető: dr. Róth Erzsébet, dr. Szántó Zsolt, Kísérletes Sebészeti Intézet;
- Fekete Ágnes Zsófia* VI.: Oxidatív stressz és multimetabolikus szindróma kapcsolata gyermekkori elhízásban; témavezető: dr. Molnár Dénes, Gyermekklinika;
- Kozma Noémi* VI.: Signal transduction pathways mediating the effects of progesterone induced blocking factor; tutor: dr. Szekeres-Barthó Júlia, Orvosi Mikrobiológia és Immunitástani Intézet;
- Szabó Edina* VI.: A curli fimbria előfordulása különböző patogénitási csoportba tartozó *Escherichia coli* törzsekben; témavezető: dr. Pál Tibor, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet;

I. díj – 22 pályamunka

- Bálint Irisz Boglárka* VI.: Hysteroscopia a vérzészavarok kezelésében; témavezető: dr. Bódis József, Baranya Megyei Kórház, Szülészeti Nőgyógyászati Osztály;
- Bózsza Szabolcs* VI.: Scoliosis műtétek kimenetelének értékelése a betegek szemszögéből; témavezető: dr. Illés Tamás, Ortopédiai Klinika;
- Czömpöly Tamás* V.: A hipofizeális adenilát cikláz aktiváló polipeptid és a vazóaktív intesztinális peptid hatása a szerotonin N-acetiltranszferáz transzkripcionális aktivációjára patkány pinealocitákban; témavezető: dr. Rékasi Zoltán, Humán Anatómiai Intézet;
- Czuczor Szabolcs* VI.: A VDD pacemaker rendszerek és hosszútávú megbízhatóságuk; témavezető: dr. Melczer László, Szívgyógyászati Klinika;
- Findt Mónika* VI.: Vörösvértestek és vérlemezkék nagysága, száma és ATP tartalma különböző emlős fajokban; témavezető: dr. Ludány Andrea, Klinikai Kémiai Intézet;
- Gasz Balázs* VI., *Szigeti András* VI.: A „sötét” idegsejtek regenerációja illetve pusztulása; témavezető: dr. Gallyas Ferenc, Idegsebészeti Klinika;
- Göbel Gyula István* VI.: A KTP-lézer hatásának vizsgálata a különböző anyagú középfül-implantátumokon; témavezető: dr. Gerlinger Imre, Fül-Orr-Gégeklinika;
- Horváth Krisztina* VI.: Hippocampus és amygdala MRI volumetriás vizsgálata; témavezető: dr. Nagy Ferenc, Neurológiai Klinika;
- Illés Anita* VI.: A nyelőcső chemoreceptorainak vizsgálata reflux oesophagitisben; témavezető: dr. Király Ágnes, I. sz. Belgyógyászati Klinika;
- Karsai Árpád* VI.: A glükóz érzékelés és a glükóz metabolizmus kapcsolata a kalcium ionokhoz kötött intracelluláris jelátvitellel; témavezető: dr. Miseta Attila, dr. Csutora Péter, dr. Tőkés-Füzesi Margit, Klinikai Kémiai Intézet;
- Komlósi Katalin*: Opioid peptidek sejtproliferációt gátló hatásának elemzése uterus sejteken; témavezető: dr. Környei József, dr. Vértes Marietta, Élettani Intézet;
- Kovács Norbert* VI.: Tremorometria klinikai és tudományos alkalmazása; témavezető: dr. Nagy Ferenc, Neurológiai Klinika;
- Laki Judit* VI.: A rekombináns PIBF hatása a gamma-delta TCR expresszióra; témavezető: dr. Szekeres-Barthó Júlia, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet;
- Lakosi Ferenc* V.: A neoadjuváns terápia szerepe az emlődagatok modern kezelésében; témavezető: dr. Horváth Gábor, Radiológiai Klinika;

László Renáta VI.: 2-arilidén-cikloalkanonok mannich-vegyületeinek szintézise és biológiai vizsgálata; témavezető: dr. Lóránd Tamás, dr. Kocsis Béla, Orvosi Kémiai Intézet, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet;

Literáti Nagy Botond VI.: A poli(ADP-ribóz)polimeráz enzim gátlók szerepe az ischaemia-reperfúziós szívizom károsodás kivédésében; témavezető: dr. Sümegi Balázs, dr. Halmosi Róbert, Biokémiai Intézet, I. sz. Belgyógyászati Klinika;



Molnár Gergő Attila VI.: A metilglioxál szerepe a diabeteses nefropátia kialakulásában; témavezető: dr. Wittmann István, dr. Póto László, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Központi Kutatólaboratórium;

Molnár Valéria VI.: Diabetes mellitus végtag-szövődményei; témavezető: dr. Rozsos István, Baranya Megyei Kórház, Sebészeti-Érsebészeti Osztály;

Nemes Vanda VI.: Módszertani fejlesztések a vizeletfehérjék térképezésében; témavezető: dr. Ludány Andrea, Klinikai Kémiai Intézet;

Nyikuly Kinga VI.: Kismolekulású szérumszűrővizsgálata gyermekkoros rosszindulatú daganatos megbetegedésekben; témavezető: dr. Kőszegi Tamás, dr. Kardos Mária, Klinikai Kémiai Intézet, Gyermekklinika;

Pálincás László VI.: A glukokortikoid hormon és receptorának szerepe a thymocyták érésében; témavezető: dr. Berki Tímea, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet;

Sarlós Patrícia VI.: A haemochromatosis (HFE) gén mutáció vizsgálata hepatitis C vírus (HCV) infekcióban; témavezető: dr. Nagy Zsuzsanna, I. sz. Belgyógyászati Klinika.

II. díj – 14 pályamunka

Börner Orsolya VI.: Hüvelykujj amputációt követő rekonstrukciós lehetőségek és a funkcionális eredmények vizsgálata; témavezető: dr. Farkas Gábor, Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika;

Bósz Nanetta V.: A miokardiális infarktus utáni prognózist befolyásoló tényezők; témavezető: dr. Czopf László, I. sz. Belgyógyászati Klinika;

Dombi Zsuzsanna VI.: Kognitív képességek nemi különbségének vizsgálata óvodás korban; témavezető: dr. Karádi Kázmér, Magatartástudományi Intézet;

Ember Ágoston V.: Laparoscopus adrenalectomia; témavezető: dr. Vereczkei András, Sebészeti Klinika;

Gonda Edit VI.: Bakteriális lipopoliszacharidák aggregációjának vizsgálata mikrokaloriméterrel; témavezető: dr. Kocsis Béla, dr. Lőrinczy Dénes, dr. Kustos Ildikó, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, Biofizikai Intézet;

Herbert Zsuzsanna VI.: Mikrokaloriméter alkalmazása a mikrobiológiában; témavezető: dr. Kocsis Béla, dr. Lőrinczy Dénes, dr. Kustos Ildikó, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, Biofizikai Intézet;

Holló Tímea VI.: Klinikai, hisztopatológiai és molekuláris biológiai prognosztikai faktorok neuroblastos tumorokban; témavezető: dr. Tornóczky Tamás, Patológiai Intézet;

Keresztes-Nagy Melinda VI.: Teljes bakteriális protein profil vizsgálata géll elektroforézissel; témavezető: dr. Kocsis Béla, dr. Kustos Ildikó, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet;

Kovács Árpád V.: Az intra- és posztoperatív brachytherápia szerepe az emlődaganatok modern kezelésében; témavezető: dr. Horváth Gábor, Radiológiai Klinika;

Kovács Eszter VI.: Visusbecslés sakktabla mintaváltással kiváltott látókérgi potenciálok segítségével; témavezető: dr. Pámer Zsuzsanna, Szemészeti Klinika;

Rausch Péter VI.: A tremorok differenciáldiagnosztikája; témavezető: dr. Nagy Ferenc, dr. Hernádi István, dr. Kellényi Lóránd, Neurológiai Klinika, TTK Általános Állattani és Neurobiológiai Tanszék;

Tamás Andrea V.: Intracerebroventrikuláris PACAP hatása a cerebri media okklúziót követő fokális ischaemiában; témavezető: dr. Lengvári István, dr. Reglődi Dóra, Humán Anatómiai Intézet;

Varga Beatrix VI.: Strabizmus és ambyopia; témavezető: dr. Gaál Judit, Szemészeti Klinika;

Vámos István VI.: A coeliakia és diagnózisa: az endomysium ellenes antitest kimutatásának jelentősége a klinikai gyakorlatban; témavezető: dr. Pár Alajos, I. sz. Belgyógyászati Klinika;

III. díj – 6 pályamunka

Bíró Kinga VI.: A mononucleosis infectiosa aetiopathogenesise és terápiája; témavezető: dr. Horváth Magdolna, Gyermekklinika;

Bognár Zita VI.: Alsóvégtag amputáción átesett betegek mozgásszervi rehabilitációja; témavezető: dr. Wéber György, Sebészeti Klinika;

Herczeg Andrea VI.: Sejtvonala specifikus monoklonalitás vizsgálatok chronicus myeloproliferatív betegségekből és myelodysplasiákban; témavezető: dr. Pajor László, Jákos Pál, Patológiai Intézet;

Horváth Ágota VI.: Az elülső keresztszalag szakadás modern műtéti kezelése; témavezető: dr. Than Péter, Ortopédiai Klinika;

Meszlényi Mónika VI.: Helicobacter pylori eradikáció a fekélybeteg panaszaira (egy éves utánkövetés); témavezető: dr. Vincze Áron, I. sz. Belgyógyászati Klinika;

Varga Péter VI.: A krónikus C hepatitis antivirális kezelése; témavezető: dr. Pár Alajos, I. sz. Belgyógyászati Klinika.

Dicséret – 3 pályamunka

Tamaskó Mónika V.: A cystás fibrosis gastrointestinalis és hepaticus manifesztációi; témavezető: dr. Horváth Magdolna, Gyermekklinika;

Al-Rashed Ahmed VI.: Neutropeniás betegek szupportív terápiája; témavezető: dr. Szomor Árpád, I. sz. Belgyógyászati Klinika;

Pataki Zsolt VI.: Sportsérülések előfordulása és megelőzése néhány ütővel játszott csapatjátékban; témavezető: dr. Ángyán Lajos, Mozgástani Intézet.

Pécs, 2001. november 28.

dr. Ludány Andrea
Fotó: ifj. Vadász István

Nemzetközi laparoszkópos kurzus a Kísérletes Sebészeti Intézetben ■ 2001. október 26-28.

Az EAES (European Association of Endoscopic Surgery) szervezete hosszú évek óta feladatának tekinti, hogy a laparoszkópos technika elsajátítását elősegítse, elsősorban Európa-szerte, de távolabbi országokban is. *Karl Fuchs* professzor, az EAES főtítkára évek óta eredményes tudományos kollaborációt folytat a PTE ÁOK Kísérletes Sebészeti Intézetével és a Sebészeti Klinikával, elsősorban *Horváth Örs Péter* professzorral és munkacsoportjával. Évek óta tartó együttmű-

ködésünk, úgy gondolom, hozzájárult ahhoz a döntéshez, hogy az Európai Endoscopos Sebészeti Társaság a pécsi Kísérletes Sebészeti Intézetet választotta ki a 2001-ben rendezendő laparoszkópos kurzus megtartására.

Sok-sok előkészület után mütönk készen állt a 4 asztalon történő, sertésen végzendő laparoszkópos műtétekre. A technikai hátteret, a 4 laparoszkópos tornyot és kézi eszközöket a STORZ cég biztosította.

A kurzus vezetői *Prof. Fingerhut* (Párizs), *Prof. Fuchs* (Würzburg), *Horváth Örs Péter* professzor (Pécs) és *dr. Baltás Béla* főorvos (Kecskemét) voltak. A tanfolyam 2 napos tematikára épült; az első nap elméleti előadások hangzottak el, míg a második nap sertéseken történt a különböző típusú laparoszkópos műtétek elvégzése (myotomia, funduplicatio, gastroenterostoma). Külön kiemelném a Kísérletes Sebészeti Intézet orvosgárdáját (*dr. Lantos, dr. Borsiczky, dr. Szántó, dr. Jaberansari, dr. Jancsó, dr. Ferencz*) és asszisztenseit, valamint a Sebészeti Klinika orvosát, *Varga Gábort*, hogy minden részletre kiterjedően biztosították a sertéseken történő gyakorlás feltételeit.

A visszajelzések alapján intézetünk megfelelt a nemzetközi elvárásoknak, ami feltehetően további kurzusok rendezését vonja maga után.

Dr. Róth Erzsébet
intézetvezető egyetemi tanár



Magyar Szemorvostársaság – Retina Szekció – Jubileumi

Tíz évvel ezelőtt, 1991 augusztusában nagy sikerű szakmai rendezvény színhelye volt Pécs. A rendezvény címe: „1st International Retinal Workshop” volt. A rendszerváltás új lehetőségeket nyitott a tudományos kapcsolatok terén is. A már meglévő nemzetközi szakmai kollaborációk történetében új fejezet kezdődött.

Pécs, 2001. október 25-27.

Európai és amerikai kollégák és barátaink őszinte segíteni akarással nyitottak számunkra új lehetőségeket. A legnevesebb szemorvosok, akiket külföldi kongresszusokról vagy közleményekből ismertek legtöbbször, hívásunkra eljöttek Pécsre és referátumokkal, előadásokkal, új módszerek bemutatásával tudásuk legjavát igyekeztek átadni.

Az első után két évvel, 1993-ban hasonló rendezvény még több érdeklődőt vonzott nemcsak hazánkból, de a környe-

ző országokból is. A hazai tudományos élet és gyakorlati szemészet a javuló feltételeket kihasználva soha nem látott fejlődésnek indult. Egyúttal a külföldi kongresszusi részvétel is sokak számára elérhetővé vált. Ekkor elhatároztuk, hogy gyarapodó tudásunkat és tapasztalatainkat az egyre növekvő számú hazai szakember számára magunk között cseréljük ki. Megalakult a Retina Szekció, amely 1996. óta minden évben változó helyszíneken (Seregélyes, Szekszárd, Kecskemét, Tihany, Pécs) október-november hónapban tartja kongresszusát.

Az egyre fokozódó érdeklődést jelzi,

hogy idén már 470 szemorvos találkozott Pécsen. A két és fél nap alatt 45 előadás hangzott el hét szekcióban: A diabeteses macula ödéma és kezelése; Az időskori macula degeneráció; Haladás a diagnosztikában és a terápiában; Vitreoretinális betegségek; Kísérletes vizsgálatok és Esetismertetések a főtémákban. Ezek mellett 12, egyenként egyórás továbbképző tanfolyam zajlott elméleti és gyakorlati kérdésekről. A 420 ülőhely két helyszínen csaknem mindig foglalt volt.

A technikai kiállítás magas szintű volt, a gyártó és forgalmazó cégek együttműködése fontos része a szakmai programoknak.

Posztgraduális továbbképző tanfolyam a Kísérletes Sebészeti Intézetben

2001. október 26-28. között került megrendezésre Intézetünkben a „Varróanyagok és sebgyógyítás” c. akkreditált továbbképző kurzus. Az 1999. óta végzett rezidensképzés során ugyanis azt tapasztaltuk, hogy valóban megalapozott, széleskörű tudása ezen a téren csak kevés orvosnak van. Ezt a hiányosságot megfelelően megszerkesztett kérdőív segítségével objektívizálni is tudtuk. A témában nagy előrelépést jelentett, hogy *dr. Szabó Zsolt*, a Miskolci Megyei Kórház kézsebész főorvosa PhD értekezését doktori programomban e témában készítette el. A Kísérletes Sebészeti Intézetben, illetve Japánban végzett számos állatkísérletben megvizsgálta szinte valamennyi használt varróanyag különböző szövetekben történő viselkedését, felszívódási tulajdonságait és szakítószilárdságukat.

A kétnapos kurzust 16 résztvevővel rendeztük meg (Baranya Megyei Kórház Sebészeti Tanszék, Honvédkórház Sebészet, Szigetvári Kórház Sebészet, Miskolci Megyei Kórház Gyermeksebészet-Traumatológia, Dél-pesti Kórház Sebészet, Nagyatádi Kórház Sebészet, PTE ÁOK Szájsebészet). Elméleti előadásokon ismertettük a különböző típusú varróanyagok in vivo és in vitro tulajdonságait, a sebészeti varrótűk előnyeit és hátrányait, a legújabb fejlesztéseket. A gyakorlati oktatás sertszlábon történt, amin a bőrt és az inakat kiválóan lehet varmni. Az oktatás során előadás hangzott el a normál sebgyógyulás molekuláris biológiai háttéréről (*dr. Róth Erzsébet*



Kongresszus

A Palatinus Szálló Bartók termében és az egyetemi aulában megtartott fogadás, illetve bankett jó lehetőséget adott a kötetlen beszélgetésre és szórakozásra. A megszépült belvárosban választott helyszín mindenki meglepedésére szolgált. A jubileumi kongresszus színvonala lehetővé tette azt is, hogy elhatároztuk az Európai Retina Társasághoz való csatlakozásunkat, melyhez a felkérés attól a Deutman professzortól jött, aki az első rendezvény egyik fő szervezője és résztvevője volt.

A vitreoretinális betegségek gyógyszeres, lézeres és sebészeti kezelésének eredményei a pécsi Szemészeti Klinikán kimagaslóak. A Retina Szekció munkájában a klinika oktatói kezdetektől fogva nagy részt vállalnak. A kongresszus zavartalan lebonyolításában a Lenau Reisen munkatársai a megszokott hozzáállással vettek részt. Remélhetően egy ideális kongresszusi helyszín jövőbeni létesülése több ilyen rendezvényt is városunkba fog vonzani.

Dr. Kovács Bálint

professzor), illetve a kóros heg- és keloidképződésről gyermek- és felnőttkorban. (*Kelemen Ottó* főorvos, Megyei Kórház Sebészeti Tanszék, Pécs). *Dr. Szabó Zsolt* főorvos, a Kézsebészeti Társaság főtárgya nagy aktivitással, lelkesen végezte az oktatást., a Kísérletes Sebészeti Intézet munkatársai pedig minden feltételt megteremtettek a tanfolyam sikeres lebonyolításáért.

Az oktatás hatékonyságát kérdőívvel mértük fel, amelyet a kurzus elején és annak befejezésekor is kitöltöttünk a résztvevőkkel. Ennek eredménye szerint a megkívánt tudásanyagot a hallgatók kb. 80 %-a megszerezte. A sikerrel való tekintettel 2002. március 21-23. között rendezzük meg a következő varróanyag kurzust, a szakmában elismert szakemberekkel és meghívott előadókkal.

Dr. Róth Erzsébet
intézetvezető egyetemi tanár

Szoboravatás a Sebészeti Tanszéken

2001. december elsején a Fialat Sebészek Fórumának rendezvénye keretében a Megyei Kórház könyvtárának előadótermében *Kékes Ferenc*, a Baranya megyei Önkormányzat elnöke és *Kollár Lajos* professzor leleplezte *dr. Erreth Lajos* szobrát.

Tulajdonképpen ennyi is lehetne a hír, és ekképpen belefért volna a szükséges „Intézetek jelentik” keretek közé. Azonban a hír ennél szükségszerűen több és fontosabb.

Egy alkalom, mikor visszatekinthetünk a jelenünket biztósító múltra. Megemlékezünk egy sebész kollégáról, akinek az életéhez szorosan kapcsolódott a kórház igazgatása is.

A rendezvényen köszönthetjük a leszármazott családtagokat, akik meghatottan osztoztak az emlékezés ajándékpercein – velünk. És találkozhattunk a művésszel, aki megalkotta e nagyszerű szobrot, ami a tanszék lépcsőházát díszíti.

A tudományos ülésen a fiatalok tartottak előadást, és ugyanők voltak az üléselelnökök. Ezen a napon a meghívott idősebb kollégáknak a hallgatóság között jutott csak szerep, aminek alapján az elhangzott előadások közül a legjobban tetsző hármát díjazásban részesítették.

Első díjat *Jaksa László* bajai kolléga kapta, a második hely *Szabó Szilárdnak*, míg a harmadik *Hardi Péternek* jutott. (ir)

Dr. Erreth Lajos

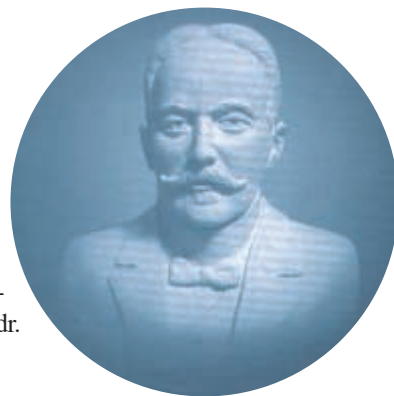
Dr. Erreth Lajos 1846-ban született Pécssett jómódú tímár család második gyermekeként. Testvére, János jogot végzett, majd hosszú éveken keresztül a város főispánja volt. Erreth Lajos az orvostudományi egyetemet Budapesten végezte, majd a diploma megszerzése után még egy évig a fővárosban tartózkodott. 1885-ben vette át a Pécs Városi Közkórház vezetését; ezt követően az intézményt a kor követelményeinek megfelelően alakították át. A kórház rekonstrukciója 1895-ben fejeződött be, aminek során az intézmény alapterülete 18240 m²-re bővült. Osztályain (sebészet, belgyógyászat, szemészet, szülészet, bőr- és bújakóros) egyszerre 1000 főt ápolhattak. Erreth Lajos kiváló szervezőképességével, magas színvonalú szakmai munkájával az intézményt korának megfelelő, európai színvonalra emelte.

1912-ig volt a kórház megbecsült igazgatója és sebész főorvosa. 1918. november 12-én hunyt el tüdőgyulladásban. A Baranya Megyei Kórház 2000-ben átadott sebészeti műtőblokkjának általános sebészeti műtője Erreth Lajosról kapta nevét.

A szoborról és alkotójáról

Tózsér Erzsébet 1915-ben született Körösréven sokgyermekes erdélyi családból. Az erdélyi hegyek között szerette meg a természetet. Már fiatal korában – a faragás mellett – szobrászkodott. Később Nagyváradra költözött, ahol 14 éves kora óta dolgozott munka mellett, és autodidakta módon sajátította el a szobrászmesterség fogásait. 1973 óta számos kiállítása volt Erdélyben, Magyarországon valamint Németországban.

2001 tavaszán ajánlotta fel a Baranya Megyei Kórház – Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Tanszéke részére egy szobor elkészítését. A választás dr. Erreth Lajosra (1846-1918), a Pécsi Közkórház igazgatójára és sebész főorvosára esett.



TEVA ösztöndíj

Idén már ötödik éve került kiírásra a Biogal-TEVA Pharma Rt. ösztöndíj pályázata. A korábbiakban a dékáni pályamunkák kerültek bírálat alá, és egyetemenként a legjobb három munkát díjazták. A szervezők szerint ezen bírálat során nem lehetett a különböző szakterületekről beérkező munkákat reálisan összehasonlítani, ezért az idei évben rendhagyó módon történt a díjak kiosztása.

A pályázat feltételei: jó tanulmányi

eredmény (tanulmányi versenyeken elért kiemelkedő eredmény), kiemelkedő TDK munka (demonstrátori munka, poszterek, előadások), sporttevékenység és közösségi munka. A pályázatot V-VI. évfolyamos orvostanhallgatók, fogorvostanhallgatók, gyógyszerész-hallgatók adhatták be a négy orvosi egyetemről. Az egyetemek legjobb pályázói, harmincötven versenyen vettek részt. Ezen versenyt november 30-án rendezték Budapesten, ahol a pályázók

gyógyszertani ismereteit mérték fel.

A versenyen nyújtott teljesítmény alapján egyetemenként az első helyezett 150 000.- Ft jutalomban részesült, illetve az abszolút sorrend alapján az első tíz hallgató 100 000.- Ft-ot kapott. A Pécsi Tudományegyetem hallgatói közül három pályázónak sikerült elnyerni az ösztöndíjat: *Gyevnár Zsuzsanna*, *Cserapes Ildikó*, *Tamás Andrea* V. évfolyamos orvostanhallgatóknak.

Tamás Andrea

Szabadfoglalkozású félkatonák

[*Videant consules...*]

„Mikola István korábbi kijelentését vállalva hangsúlyozta, hogy a baleseti sebészeti ellátás csakis félkatonai rendnek megfelelő munkaszervezésben lehet magas színvonalú.” (ld. Új Dumántúli Napló, 2001. október 9.)

Ezen írás az alábbi tételket szeretné bemutatni és alátámasztani:

- 1.) A magyar traumatológia informálisan már hosszú idő óta megindult azon az úton, mely mozgásszervi baleseti sebészetként (ortopéd-traumatológiaiaként) jellemezhető, és ezen az úton a magyar baleseti ellátást akkor szervező Országos Baleseti Intézet (korábban: Országos Traumatológiai Intézet) járt elől.
- 2.) A rendszerváltással „begyűrűzött” változások a magyar baleseti sebészet erőit a kikényszerített pozícióharc miatt annyira lekötötték, hogy a megváltozott helyzethez történő alkalmazkodása elmaradt.
- 3.) A magyar traumatológiának nem csak arra van szüksége, hogy az őt megillető részt elnyerje az állam egészségügyre fordított pénzügyi forrásaiból, hanem – a társadalomnak politikai szinten történt euroatlanti orientációjának mintájára és miatt – önmagát a külső kényszert megelőzve újra kell definiálnia. Másképpen szólva ez azt jelenti, hogy a traumatológiának az általános sebészetről történt sikeres leválása után el kell érnie, hogy az „általános sebészet” is leváljon a traumatológiáról.

Ha az ember miniszterként kijelent valamit nagy nyilvánosság előtt, azt természetesen később is vállalja. Még akkor is, ha ez a kijelentés az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet másodorvosi kara (ízlelgessük a szót: másodorvosi kar! mit jelenthet?) két napig emlegethető hírértékű, helyzetük ellehetetlenülése miatti tiltakozására „csípőből” adott, azonnali válasz volt. Mikola miniszter úr kijelentése mindenképpen enigmatikus és mint ilyen, nem nélkülözi a balladai homályt. Vessük el annak lehetőségét, hogy a „félkatonai” jelző azért hangozhatott el, mert a renitensek kvázi parancsmegtagadóknak minősülhetnek – éppen abban az intézményben, amely Mikola miniszter úr egyik, mond-

hatni, személyes alkotása. (Tudjuk más hírekben, hogy miniszter úr szándékában állt az országos intézetek vezető szerepének visszaállítása.) Ne gondoljunk arra sem, hogy miniszter úr a nyilatkozat sürgősségének okán összetéveszthette a baleseti sebészetet az Országos Mentőszolgálattal. (Mely a klasszikus időkben – tegyük ezt, mondjuk 30 évvel ezelőttre – valóban félkatonai szerveződésben működött és amelynek a kórházat a Baleseti Intézetbe beolvastván miniszter úr is hozzájárult az említett tiltakozásra vezető helyzet kialakulásához.) Azt végképp ne feltételezzük, hogy Mikola miniszter úr lelki szemei előtt talán valamiféle romantikus emlékép horgadt volna fel ifjúkorából, amikor a világra rácsodálkozó medikusként a (hadi)szerencsétől függő elfoglaltságú, de mindig akcióra kész baleseti sebészben a katonasság ethoszát vélte felfedezni.

[*Boldog békeidők*]

A történelmi előzmények közötti keresgélés azonban mégsem visz bennünket tévútra, ha a félkatonasság és a baleseti sebészet kapcsolatát keressük. A kapcsolatot éppen az Országos Baleseti Intézet jelentette, melynek korábbi, nagy hatalmú vezetői, Szántó, majd Manninger professzorok egyúttal magas katonai rangot is viseltek és a Magyar Néphadsereg főtraumatológusai voltak. Az általános sebészeti szakvizsgára épült traumatológus szakorvosképzés utolsó fázisában az Országos Baleseti Intézetben kötelezően eltöltendő három hónap egyúttal katonai kiképzést is jelentett és ebben a Néphadsereg is részt vett. Az Országos Baleseti Intézet ilyen módon nem csak annyiban volt kivételesen helyzetben, mint más országos intézetek, hanem mint katonai jelentőségű intézmény, ezen felüli támogatásra is számíthatott.

Szükségtelen részletezni, hogy az intézet ezen többszörösen privilegizált helyzete mit eredményezett az infrastruktúra, műszerezettség, személyzeti ellátottság, a külföldi ösztöndíjak, kongresszusra történő kijutás és egyéb, a szakmai prosperitást segítő állami juttatások elosztása terén, de talán nem légből kapott az a feltételezés, hogy az ottani „másodorvosi kar” elégedetlensége annyiban bizonyosan erősebb

lehet a traumatológus „másodorvosi kari” elégedetlenség országos átlagánál, amennyiben számukra a régi dicsőséghez viszonyítva a jelen kontrasztja szembetűnőbb és – megérthetően – fájdalmasabb is.

Megvizsgálásra érdemes lehet azonban, hogy a baleseti sebészet, mint szakma fejlődésére milyen hatással volt az Országos Baleseti Intézet monopolhelyzete. Közismert, hogy a magyar baleseti sebészet fejlődésében a német nyelvterület mintáját követte (és e tekintetben egyúttal a Szovjetunióhoz is hasonult!), aminek folyamányaként a baleseti sebész elvileg mindenhez értett, ami balesetből, sérülésből eredően az emberen előfordulhatott, lett légyen az kígyómarás vagy lőtt hasi sérülés, koponyaűri vérzés vagy légúti égés, traumás szívtamponád vagy radioaktív porral szennyezett nyílt törés ellátása atomtámadáskor. Ez a modell hosszú időn át megőrizte életképességét. Különösen az önálló – főként megyei – baleseti osztályok szervezése során a hatvanas években bizonyosan előrelépést jelentett a baleseti ellátás fejlődése terén, mivel a baleseti sebészeti specializációt tette lehetővé azáltal, hogy a baleseti sebészetet választó általános sebészek válláról levette a nem baleseti eredetű sebészeti betegségek ellátásának terhet. Ugyanakkor kapcsolata az általános sebészeti osztályokkal sokáig szoros maradt, mind az ügyeleti ellátás során óhatatlanul szükséges együttműködés eredményeként (a műtési team egyszerűen a sebész és a baleseti sebész ügyeletesből adódott össze), mind pedig az elektív általános sebészetet (cholelithiasis, struma, herniák, varix) „megélhetési orvoslasként” továbbra is művelő traumatológusok aktivitása révén. (Érdekes figyelni arra, hogy az orvostudományi egyetemeken az önálló balesetsebészeti klinikák a megyei baleseti osztályokhoz képest mintegy 20-25 éves késéssel – Pécssett pl. 1995-ben – jöttek létre: az Országos Intézet, mely az egész magyar baleseti ellátást szervezte, nem kívánt magának konkurenciát.)

Az Országos Baleseti Intézet azonban némileg más útra lépett, mint amelyet az általa szervezett magyar traumatológiai hálózattól elvárt és megkövetelt. A baleseti sebész univerzalizálásának minél teljesebb

felmutatása helyett 1988-ban például az alábbi, szeparáltan működő osztályokat találjuk a Mező Imre út 17-ben: 4 végtagtraumatológiai, egy-egy ortopédiai, kézsebészeti, mellkassebészeti, hasi sebészeti, idegsebészeti, maxillofacialis sebészeti, gyermeksebészeti, intenzív terápiás, valamint szeptikus sebészeti, továbbá radiológiai osztályok mellett prospektúra, klinikai és kutatólaboratóriumok. Igen fontos témánk szempontjából megjegyezni, hogy a felvételes napokon az Országos Baleseti Intézetben, de szervezetenként elkülönülten, külön vezető fővossal működött a Központi Baleseti Ambulancia is, amely mintegy gátként szerepelt a sérültek hullámai és az intézet nyugodt, nemritkán ideális körülményeket biztosító kikötője között. A felvételes ügyeleti napokon az egyes specialitásoknak saját ügyeletese adott szolgálatot és természetes volt, hogy a végtagtraumatológus nem ártotta bele magát sem az idegsebészeti, sem a mellkasi, hasi stb. sérültellátásba. Az említett nem végtagtraumatológiai sebészeti osztályok természetesen elektív sebészetet is végeztek, hiszen egyébként hogy is tarthaták volna szinten tudásukat: az idegsebészek meningeomát, discus herniát operáltak, a hasi sebészek cholelithiasist és így tovább. (A teljesség kedvéért jegyezzük meg, hogy az Országos Intézetnek nem volt égési osztálya és nem is végzett ilyen ellátást, annak ellenére, hogy az égési sérültek ellátása is mindközönségesen traumatológiai feladatnak minősült.) Ez a helyzet mindazonáltal nem eredményezte a doktrína megváltoztatását; kivéve azt az engedélyt, hogy a politraumatizált beteg ellátása lehet ugyan teammunka, de a team vezetője a traumatológus kell hogy legyen. A traumatológus palántát a három hónapos kurzust lezáró vizsgán azon specialitások főorvosai kérdezték, amely szakmához a kihúzott tétel tartozott, hadd tanulja a fiatal a specializálódást illetően: Quod licet Iovi, non licet bovi. Ha valaki azt merete volna mondani, hogy az Országos Baleseti Intézet vizet prédikál és bort iszik, nem járt volna messze az igazságtól. Ilyet azonban a félig katonás traumatológusok nem hogy mondani, de gondolni sem mertek, nyilván a katonásság okán.

[Újszelek]

A rendszer megkérdőjelezése szóba sem került ugyan, de a „végeken” a kilencvenes évekre már a második traumatológus generáció nőtt fel az általános sebészetről való leválás óta, akiknek az általános sebészettel a kapcsolatuk csak a trauma szak-

vizsgálathoz kötelező általános sebészeti szakvizsga megszerzésére korlátozódott. Ezirányú gyakorlatuk annyi volt, amennyire 2,5 év alatt gyakoromokként szert tehettek (a sebészeti szakvizsgálathoz kötelező négy évből egy év katonai szolgálat, fél év pedig traumatológiai gyakorlat volt), általános sebészeti esetekben pedig felelős döntési helyzetekbe a szakvizsgáig terjedő időszakban értelemszerűen alig-alig, később pedig egyáltalán nem kerültek. Ezért – mondjuk így – másodrendű frissességű általános sebészeti ismereteik birtokában (miközben a traumatológiai szemlélet lángját továbbra is változatlanul őrizték) józan eszükre hallgatva a hasi, mellkasi és koponyasérülések ellátásába a megfelelő specialistát rendszeresen bevonták. Ezt persze szemlesütve és alig-alig bevallva tették (teszik), szerző is zavartan jelzi, hogy megállapítását elsősorban kongresszusok idején a boroztatásokhoz társuló szakmai diszkussziók nehezen számszerűsíthető, de a hivatalosnál messze egyszerűsíthetőbb és őszintébb adatszolgáltatásaiból szűrte le. (Felfigyelhetünk a többes mércére is: a szemsérülés szemész általi ellátása természetes; orr-fül-gégész, urológus, nőgyógyász segítségéért kiáltani önérzetesen vállalható, de hasi, vagy mellkasi sérüléshez szakembert hívni tépelődést igénylő döntés!)

Miközben a nyolcvanas-kilencvenes években szakorvossá érett baleseti sebészek az általános sebészeti gyakorlattól mindinkább eltávolodtak, a mindennapi rutint döntően kitevő végtagtraumatológiai működésük során értelemszerűen találtak határterületi ortopédiai problémák megoldásának igényével, melyhez a technikájuk és az eszközeik is javarészt adottak voltak. A legszembetűnőbb ez a tendencia a csípőízület protézisalkalmazása kapcsán jelentkezett, mivel ebben az időszakban a combnyaktörött betegpopuláció jól definiálható részénél már igényként merült fel a primer protézisalkalmazás szükségessége, egy másik résznél pedig a törés szövődésményei miatt a sekunder protézisalkalmazás volt elkerülhetetlen. Ismét utalunk 1988-ra, amikor a nevezetes három hónapos kurzust lezáró „előszakvizsga” után dr. Manninger Jenő professzor a jelöltek számára mondott beszédében az akkori traumatológiai vezetés nagy fegyvertényének azt jelölte meg, hogy a magyar traumatológus társadalom megszerezte a „protézisalkalmazás jogát”. A szövegösszefüggésből egyértelműen kidomborodott a megállapítás jövőre nézve biztató jellege a szakorvosi pályájukat épp akkor

kezdők számára. (Másik feltétlenül említést érdemlő közös terület az arthroscopia, főként a térdízületi arthroscopia. Míg a protézisalkalmazási programban történő részvétel igen szorosan kötődött korhoz és ranghoz – már csak az akkor igen szigorú finanszírozási kvóták okán is – addig az arthroscopia a fiatal sebészek számára is hozzáférhető és sokuknak bizonyítási lehetőséget is hordozó módszer volt.)

Az Országos Baleseti Intézet tehát élen járt egyrészt az akut sérülések ellátása során a specialisták széles körű bevonásában – ezzel együtt az „általános traumatológus” mozgásszervi traumatológussá történő minősítésében, másrészt pedig a traumatológiai működés ortopéd irányban való kiterjesztésében. Ezen utóbbi tendenciához az is hozzájárult, hogy a magyarországi kézsebészet hetvenes-nyolcvanas évekbeni robbanásszerű fejlődése egyértelműen a baleseti sebészek működéséhez kötődött, akik a baleseti ellátás során használatos (elsősorban mikrosebészeti) módszereket és megszerzett igen nagy gyakorlatukat a kéz egyéb sebészeti megbetegedéseiben is kamatoztatták, a nemzetközi kézsebészeti életbe is bekapcsolódó Kézsebészeti Társaságot hozták létre, majd elérték, hogy a kézsebészet önálló, szakvizsgával elismert diszciplínává fejlődhessen hazánkban is. A kézsebészet területén az egyéb, kezét is operáló specialitásokkal (ortopédia, gyermeksebészet) a szakmai közösség teljessé vált, az egyenrangúsághoz kétség sem fért. A de jure még omnipotens és mindennemű sérülés szakszerű ellátásáért felelőssé tehető baleseti sebész eszményétől történt eltávolodás – amely de facto a specialisták sérültellátásba történő bevonásával és a baleseti ellátó működés ortopédiai irányba történő kiterjesztésével jellemezhető – még informális volt. A kézsebészeti munka azonban már formálisan is igazolni látszott az ezen szakvizsgát megszerző baleseti sebészek működésének új minőségét.

[„Rendszerváltás”

traumatológus részvétel nélkül(?)]

A kilencvenes évek második felében a változott helyzetet több, tünetként értékelhető változás módosította. Ezek közül legalább három jelenség érdemel figyelmet.

Az Országos Baleseti Intézet privilegizált pozíciója és ezzel együtt a magyar traumatológiát szervező szerepe megszűnt. Ez részint a magyar honvédelem szerkezeti átalakításából fakadt, részben az egyetemi önállóság deklarálásával és erősödésével

párhuzamosan az országos intézetek szerepének általában történt elvesztéséből eredt, nem utolsó sorban pedig az új betegfinanszírozási rendszerhez a szerepvárlásban lévő nagy intézmény alkalmazkodni nem tudott. A vezető-szervező szerepet a négy orvostudományi egyetem folyamatosan alakul és helyüket kereső (ezt a gyakori névváltoztatásban is kifejező) baleseti klinikái, valamint a Traumatológus Szakmai Kollégium vette át.

A kézsebészeti entuziazmus jelentősen csökkent. Mind az új módszerekről történő beszámolók, mind a már bevett módszerekkel elért eredmények összefoglalásai, mind pedig a kutatási eredmények a néhány évvel korábbinál gyéribben csordogáltak. Ennek még az sem mond ellent, hogy néhány traumatológus-kézsebész európai szakvizsgát is szerzett – sőt, ha a recesszió mögöttes okait keresve megvizsgáljuk azt, hogy a kézsebészeti aktivitás ráfordítás/haszon aránya a hazai körülmények között hogyan alakult (rosszul!), akkor az EU államokban kamatoztatható szakvizsga megszerzésére való törekvés is recessziós jelként értékelhető. (Jegyezzük meg gyorsan, valóban az: nem példa nélküli a külföldi munkavállalás kézsebész-traumatológus körökben sem, ideértve az Országos Baleseti Intézetet is.)

A traumatológiát a kilencvenes években érintő talán legmarkánsabb változás a medicolegalis ügyek látványos megszaprodása. A traumatológia a szülészet-nőgyógyászat és az idegsebészet mellett mindenképpen dobogós helyet követel magának a „műhibaperek” gyakorisági statisztikájában. A három szakma közös nevezőjét nyilvánvalóan az akut esetek abszolút és relatív gyakorisága adja. A műhibaperek gyakoriságának nagyságrendekkel történő növekedése a kilencvenes években azonban nem szakmaspecifikus, hanem a társadalmi változások által determinált jelenség. (Nincs ok ugyanis feltételezni, hogy az orvosláson belül olyan gyors és mélyreható változások mentek végbe, melyek kiváltották a betegek „tömeges elégedetlenségét”). Utalásként említjük csak a népesség gazdasági polarizációját – sokak számára, amennyiben anyagi helyzetük miatt perköltség fizetésére nem kötelezettek, a műhibaper indítása kockázatmentes próbálkozást jelent gazdasági helyzetük javítására – valamint az ezzel együtt járó társadalmi szintű értékvesztést, értékátrendeződést, melynek a gyógyítást érintő aspektusai közül most csupán csak az orvosi

szerepre vonatkozót emeljük ki.

Nem lehet előttünk kétséges, hogy a klasszikus orvosképből, orvosi magatartásból sok a hősies elem. Az Orvos képe jelenik meg előttünk, aki harcol a Betegséggel, majd legyőzi azt. Fontos észrevennünk, hogy az orvos csak akkor válhat hőssé munkája – hivatása teljesítése – során, ha önmaga érdekeit nem nézve, sőt gyakran azok ellenére cselekszik. A traumatológus, aki az akutan sérült, felkészületlen és kiszolgáltatott bajbajutottak körüli, időt és fáradságot nem kímélő módon, állandó készenlétben végzett tevékenysége révén rendszeresen életet ment és látványos eredményeket ér el kívülállók számára kitalálatalannak látszó helyzetekben is, kétségkívül hősként tűnik fel mások és a maga számára is. A traumatológia hazánkbeli szervezése ennek a képnek felelt meg: a baleseti sebész baleseti eredetű kérdésekben az egyetlen autentikus személy; jön, lát és győz, és ha a körülmények szerencsétlen konstellációja miatt mégsem győz, ki merné azt mondani, hogy nem ez volt megírva a sors könyvében?

„Amit Nietzsche száz év előtt megjósolt: a Hős lelép a történelem színpadáról, helyében megjelenik a színész – most már valóság.” Márai Sándor a hetvenes évek elején Amerikában ennyire aktuálisnak érezte Nietzsche jövődőlését. Az elmúlt tíz év változásainak tükrében felmerül a kérdés: nem vélhetjük-e ma idehaza időszerűnek Márai életérzését? Márai egyik kedvelt szerzője, Huizinga a XX. század elején ezt mondja A középkor alkonyában: „Mióta az általános értékskálán a politikai haladás és a társadalmi tökéletesség foglalja el az első helyet, és ez az eszmény a magas szintű termelést és a javak igazságos elosztását jelenti, nincs szükség a hős, vagy a bölcs szerepére.” Ezen írásnak nem feladata eldönteni, hogy jelen világunkban szükség van-e hősökre: talán igen, talán nem. Az az orvoslás azonban, amely felé annyira törekszik a magyar medicina, hogy zászlajára hovatovább feltűzi a „bizonyítékokon alapuló” jelzőt is, bizonyosan nem a hősök iránti magas keresletéről ismerszik meg*). A modern („nyugati”) orvoslásban, tetszik nekünk vagy sem, a specialista vált főszereplővé. A specialista szerepe nem hősi szerep. Nem hősies, saját érdekeit mellőző magatartást várunk el a specialistától, hanem azt, hogy egy jól definiált, szűk terület szakértőjeként gyorsan és eredményesen avatkozzon be és a következő pillanatban már a következő

páciensnél lépjen fel ugyanezen effektivitással, biztosítva ezzel az „eszményi, magas szintű termelést”. A specialista azért nem hős, mert nem kíván túllépni saját szakterületének korlátain, nem zabolátlan hegyi patak ő, hanem gondos mérnöki tervezés alapján ázott csatorna. A specialista persze, ha erre van indíttatása, felvehet hősi pózt is. Ha ügyes, a közönség meg is tapsolja: milyen jól adja a hős szerepét! Ezt néha az újságok is hozzák a művelt olvasóréteg örömeire, a kevésbé művelteknek pedig bámulatára. Jegyezzük meg azt is, hogy ma már nincs olyan területe az orvoslásnak, amely ne specialitás lenne – a medicus universalis is specialista: családorvos.

[„Egy talált tárgy megtisztítása”]

Fenn tudja-e tartani a traumatológia ezen körülmények között hősi szerepét? A probléma természetesen nem csak az, hogy ki nevetik és hiteltelenné válik. Az erkölcsi alapon sem védhető helyzet akkor következik be, amikor a mozgásszervi területről elkalandozó traumatológustól a mai követelményeknek megfelelő specializálódást kérjük számon; adott esetben a jog eszközeivel a betegek, vagy hozzátartozóik – amint az a néhány bekezdéssel előbb említett tendenciából következtethető.

A hős szerepének vállalása a szakma fejlődésének szempontjából azzal a veszéllyel jár, hogy a szakma nem ismeri fel és ezért nem is ismerteti el megfelelően másokkal a saját értékeit. Pedig a baleseti sebészet joggal lehet büszke tudására, hozzáértésére, az általa alkalmazott magas szintű és sokféle technikára, amely lassan oda vezet, hogy a töréskezelésben minden csonthoz és azon belül a különböző töréstípusokhoz más-más megoldást alkalmaz a gyógyításban. A törések kezelése természetesen csak a közvélemény számára legszembetűnőbb terület – hasonló mondható a légyszövetek sérüléseiről, valamint a késői rekonstrukció módszereiről is. A traumatológiának önmaga elismertetéséhez nincs szüksége a mozgásszervek sérülésén kívül más sérülések ellátásában is az otthonosság látszatát kelteni – épp eleget tud felmutatni a saját területén ahhoz, hogy megbecsülést és megérdemelt helyet vívjon ki magának az orvoslásban hazánkban is.

A hősiesség csapdája nemcsak szakmai, hanem az ellátás szervezésének oldaláról is fenyegeti a traumatológiát. A „mivel csak én értek ehhez, mindenkit én gyógyítok meg, ha sérült” magatartás akadály

annak, hogy ellátási szintek váljanak meghatározhatóvá és kialakíthatóvá. A családorvos által ellátott, de a baleseti sebész szemé elől szinte rejtegetni való bőrsebész esete olyan, mintha azt mondanánk, hogy a családorvos ne kezeljen influenzát, mert azt csak fertőző szakorvos teheti. A valóság azonban az, hogy a bőrsebek döntő többsége medikusként megszerzett ismeretek birtokában bárki által ellátható, kisebb részük igényel sebészeti jártasságot és csak töredékük kíván baleseti sebészeti szakismeretet. Természetesen előfordulhat, hogy adott esetben az in-, vagy idegsérülés nem kerül felismerésre. Vajon nem fordul ez soha elő a mai viszonyok között? Vajon érte a baleseti sebész a felelős? Milyen felelősség terheli a belgyógyász szakorvost annak a hipertóniájáért, akinek családorvosa nem mérte meg a vérnyomását? Amint a magyar belgyógyászat, mint olyan, nem vállalhat felelősséget a magyarországi hipertónia helyzetért, jól tudván, hogy annak az egészségmagatartástól kezdődően a gondozásra fordított anyagokon át számos, kompetenciáját meghaladó vetülete van, ugyanúgy a magyar baleseti sebészet sem veheti a vállaira a sérültellátás összes gondját, hiszen a megelőzés, a mentésügy és az ellátás szervezése jelenleg sem tartozik rá. Ez természetesen nem jelenti a probléma megoldása előli elfor-

dulást. Bizonyos területeken azonban a végrehajtó helyett a szakértőként (specialistaként!) való közreműködés a tisztábban látás révén mindenki (ideértve a beteget is) számára előnyösebb helyzetet teremt. Ezek a területek lehetnek például a sürgősségi orvoslás, sürgősségi ambulanciák.

A magyar baleseti sebészet tehát egyik oldalról már régtől kezdődően és egyre kiterjedtebb mértékben végezte saját profiljának tisztítását, de mintegy titkolózva. Másrészről ennek a profiltisztításnak a szükségességét mindmáig nyíltan nem mondta ki. Félő, hogy a változó környezet, amelyben működni kell, olyan helyzetbe kényszerítheti, amikor defenzívában, rossz pozícióból kell feladnia azt a hősi pózt, amely nem felel meg a modern orvoslás által megkövetelt specializáció igényeinek. Igen helyes, ha az összes magyar baleseti sebész a jó ügy mellé áll, támogatva az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet másodorvosi karának tiltakozását akár a traumatológia helyzetének ellehetetlenülése miatt általában, akár az Országos Intézet állapota miatt különösen. Ne feledjük azonban, hogy ez a támogatásuk csak annak szól, hogy mekkora szeletet kaphassanak a zárt kassza méretű tortából, de ezzel még a reményeiket meghaladó legjobb esetben is csak a kassza tartalmának növe-

lését érhetik el. A szakma jövőjének szempontjából legalább ilyen fontosságú lehet az a talán kevésbé látványos, de sokkal hosszabb távra mutató műhelymunka, amelyben a szakma újra definiálhatná önmagát, elvégezhetné a szükséges profiltisztítást a diszciplínán belül. Ezt azoknak a biztonságával tehetné, akiket a jelen informális gyakorlata már jórészt igazolt. Magabiztosságát növelnék azok a szakmai eredmények, amelyekre méltán büszke és amelyek csak az ő sajátjai és minden más diszciplínától kellően megkülönböztetik. Ha ezzel a határozottsággal venné kezébe a jövőjét, akkor még az sem tudná megtáborítani, hogy a jelenlegi kilátástalan helyzete miatti tiltakozására válaszul a félkatonai szervezettség szükségességét kapta az egészségügy első számú vezetőjétől**).

**) Ha az orvoslásnak nincs is szüksége hősökre, az embereknek általában, a betegeknek pedig méginkább megmaradt az ezirányú atavisztikus igénye. Ha a nyugati típusú, modern orvoslásban nem találják, hőseiket fellelik az akupunktúrás, természetgyógyász, homeopatha stb. „kollégák” között.*

****) A kézirat elkészülte után a traumatológia nagyobb szelet tortára kapott ígéretet az egészségügyi kormányzattól. A torta törlélékéről nem esett szó.*

Dr. Mester Sándor

Universitas TV

A pécsi egyetemi televíziózás története 1993-ban kezdődött. Ekkor nyerte el az akkori Janus Pannonius Tudományegyetem Oktatástechnológiai tanszéke egy pályázat útján a Betacam SP-rendszerű professzionális videotechnikát, amellyel elindulhatott a műsorkészítés. Az egyetemi televíziózás mindenképpen kuriózumnak számított a kezdeti időszakban, s tulajdonképpen ma is egyedülálló jelenségnek számít, hogy egy felsőoktatási intézmény önálló műsorral jelentkezik a Pécs TV csatormáján. Természetesen az ország számos pontján léteznek egyetemi, főiskolai videostúdiók, de szerepük alapvetően különbözik az egyetemünk által működtetett televíziótól. Ez év szeptemberétől az Ormánsági, a Szentlőrinci és a Szombat-helyi Televízió is átveszi műsorunkat.

Az adás két részből áll. Az első 20 perc az egyetem vezetőiről, tanáiról és híreiről szól, míg az utolsó 10 perc az úgynevezett Diáktükör rovat. Diákokról szól és diákok készítik.

Az Universitas Televízió szerepköre igen sokrétű. Mint minden médiának, legfőbb funkciója a tájékoztatás. A Pécsi Tudományegyetem

rendelkezik az országban az egyik legnagyobb hallgatói létszámmal, emellett a régió legnagyobb munkáltatója. Az egyetemi integráció következményeként rendkívüli mértékben megduzzadt a képernyőre kívánczoló hírmennyiség. Az egyetem napi híreseményei mellett természetesen helyet kapnak a műsorban a professzori portrék, a kulturális, illetve tudományos rendezvényekről készített anyagok, a diákélet eseményei, illetve a képzéshez kapcsolódó aktualitások.

A televízió kéthetente jelentkezik új műsorral, a félórás adás a Pécs Televízió csatormáján látható.

Az adások időpontjai: szerda 21:30, ismétlés vasárnap 10:30, következő szerda 21:30, vasárnap 16:30.

Elérhetőség: Kosaras Attila főszerkesztő, e-mail: univtv@rektori.pte.hu, tel: 251-444/2071.

Universitas Rádió

A korábban Index néven működött rádió a 2000/2001-es tanév őszi szemeszterétől már Universitas Rádióként jelentkezik heti rendszerességgel a Pécsi Rádió 101.7 MHz-es frekven-

ciáján. A műsor szerkesztése az egyetemen belül a Médiaközpontban zajlik, az Universitas Rádió stúdiójában.

A Pécsi Tudományegyetem, mint a műsor gazdája azt a feladatot bízta az Universitas Rádióra, hogy minden fontos és egyetemistáknak szóló összegyűjtött rendezvényről, eseményről beszámoljon. Minden műsorban szóba kerülnek tehát tudományos konferenciák, professzori kinevezések, évfordulók az intézmény történetében, határidők, olyan problémák, amelyről máshonnan nem értesülhetnek a diákok. Természetesen van hely a diákrendezvényeknek, fesztiváloknak, a hallgatói önkormányzatok munkájának és más, a diákokat érintő problémáknak is.

Az Universitas készítői maguk is egyetemisták, kezdő vagy éppen gyakorló rádiósok, akik ebben a műsorban tanulják a műsorvezetést, a zenei szerkesztői munkát és a vágás technikáit.

Az adások időpontja: csütörtökönként 18:30-20:30, a Pécsi Rádió 101.7 MHz-es frekvenciáján.

Elérhetőség: Kosaras Attila főszerkesztő, e-mail: univtv@rektori.pte.hu, Tel: 72/251-444/2070.

Kosaras Attila

Előszó

A gyermekgyógyászat a XIX. század közepén vált önálló orvosi diszciplínává. A diagnosztika és terápia fejlődése ekkor tette nyilvánvalóvá, hogy a felnőttek orvosi ellátásában a mai szemmel nézve kezdetleges, de az akkori természettudományos ismeretekre alapzott, az előzményekhez képest mégis csak sikeres, új módszerek a gyermekek és különösen a csecsemők gyógyításában alig alkalmazhatók. A már közhelynek ható, bár néha ma is figyelmen kívül hagyott felismerés, miszerint „a gyermek nem kis felnőtt”, sajátos gyermekorvosi eljárások kidolgozását, önálló gyermekgyógyászati intézmények létrehozását tette szükségessé. Arra is rá kellett jönni, hogy a felnőttekkel szemben, a gyermekegészségügynek a normális állapottal való foglalkozás is feladata: a növekedésnek és fejlődésnek az újszülöttkortól a serdülésig történő nyomkövetése, a testi és szellemi fejlődésre ható tényezők figyelembevétele a betegségek megelőzésének és gyógyításának is elengedhetetlen feltétele. Különös jelentősége van ebben a táplálásnak, mindenekelőtt a csecsemők táplálásának. Nem véletlen, hogy az önállósodott pediátria első számú kutatási témája hosszú évtizedeken át a csecsemőtáplálás volt, hiszen a mennyiségi vagy minőségi szempontból nem kielégítő víz- és tápanyagbevitel önmagában is betegséget jelentett, ugyanakkor a fertőzések és más kórképek miatt kialakuló elégtelen tápláltsági állapot az alapbetegségtől függetlenül is igen gyakran végzetesnek bizonyult. A táplálás helyes beállítása és kivitelezése a XX. század közepéig a csecsemők legfontosabb gyógymódja, és egyben a magas csecsemőhalandóság elleni küzdelem legfőbb fegyvere volt.

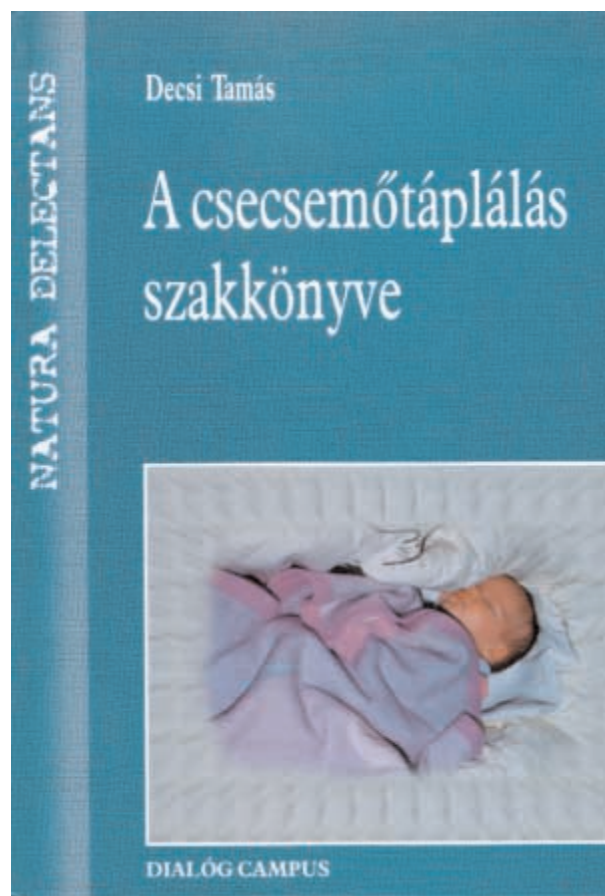
A biokémiai, immunológiai, endokrinológiai és egyéb ismereteknek az utóbbi ötven évben bekövetkezett szédületes gyarodása kétségkívül sok más lehetőséget is nyújtott a gyermekorvosoknak. A csecsemőtáplálás jelentősége azonban alig csökkent, sőt az új tudományos eredmények és társadalmi jelenségek legújabbán ismét kiemelt kutatási témává tették a részletek tanulmányozását. Így például a szoptatás ritkábbá válása szinte kikényszerítette az anyatej előnyeinek korszerű módszerekkel való tisztázását, ami egyben hozzájárult a tápszerek fejlesztéséhez is. Fény derült a koraszülöttek és a beteg csecsemők sajátos igényeire, a csecsemőkori táplálásnak a gyermek későbbi fejlődésére, betegségekre való speciális hajlamára gyakorolt hatására, és még sok más, korábban nem is sejtett összefüggésre. Emellett az is világossá vált, hogy a tápszerek, táplálási módok nagy választéka káros következményekkel járó hibás döntésekhez is vezethet.

Mindezeket a gyakorlatban fontos, minden csecsemőt érintő kérdéseket ismernie kell minden gyermekgyógyásznak, csecsemővel foglalkozó orvosnak. Az alapelvekkel és a legfontosabb újdonságokkal azonban minden orvos tisztában kell legyen, már csak azért is, hogy a saját családjában, környezetében előforduló bizonytalanságokat el tudja oszlatni.

Az Olvasó kezében lévő kötet kiválóan megfelel a tudományos

igényű ismeretátadás, tájékoztatás céljainak. Decsi Tamás könyvét tapasztalt specialisták, posztgraduális képzésben részt vevők, családorvosok, medikusok és főiskolai hallgatók, védőnők egyaránt haszonnal forgathatják. A szerző tapasztalt, gyakorló gyermekorvos, aki a táplálkozástudomány terén folytatott kutatásaival nemzetközi hírnévre tett szert. Könyvében a szakirodalom legfrissebb adatait, köztük saját megfigyeléseit, a gyakorlat szempontjából csoportosítva, magas színvonalon, de érthető, olvasmányos módon értékeli. A sokszor ellentmondásos vélemények ellenére állásfoglalásai határozottak, ajánlásai reálisak, a hazai hétköznapiakban is kivitelezhetők.

Meggyőződésem, hogy az igényes kiadvány a csecsemőtáplálás kutatását és gyakorlatát egyaránt haszonnal fogja szolgálni.



Méhes Károly

A kötet az Oktatási Minisztérium támogatásával, a Felsőoktatási Pályázatok Irodája által lebonyolított felsőoktatási tankönyvtámogatási program keretében jelent meg.

Lektor: Méhes Károly akadémikus

© Dialóg Campus Kiadó, 2001

© Decsi Tamás, 2001

Intézeti, klinikai hírek

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből

■ Ez év augusztus 30. és szeptember 1. között rendezték meg Grazban az Európai Aneszteziológiai Akadémia 23. éves kongresszusát. Intézetünket *dr. Ezer Erzsébet*, *dr. Molnár Zsolt*, *dr. Biki Barbara* és a Klinikai Kémiai Intézet PhD hallgatója, *dr. Szakmány Tamás* képviselte. Munkatársaink két poszterrel gazdagították a tudományos programot (*Szakmány T., Molnár Zs.: N-acetylcystein influences serum procalcitonin and c-reactive protein levels following abdominal surgery; Márton S., Ezer E., Horváth A., Bogár L.: Sublingual vs intramuscular morphine for pain relief following total hip replacement*).

■ Szeptember első napjaiban Pécsen került megrendezésre a Magyar Sebész Társaság Kongresszusa. Ennek keretein belül szeptember elsején intézetünk két munkatársa, *dr. Márton Sándor* és *dr. Molnár Zsolt*, valamint a Klinikai Kémiai Intézet PhD hallgatója, *dr. Szakmány Tamás* A procalcitonin és a PaO₂/FiO₂ arány korai posztoperatív monitorozásának jelentősége a nyelőcsőműtétek mortalitásának előrejelzésében című munkájukért a Társaság Kulka Frigyes díját vették át.

■ Ez év szeptember 12-14. között Bécsben rendezték meg az Osztrák Aneszteziológiai, Reanimációs és Intenzív Terápiás Társaság jubileumi kongresszusát. Intézetünk három munkatársa, *dr. Ezer Erzsébet*, *dr. Mühl Diana* és *dr. Heigl Péter* vett részt a tudományos rendezvényen. Kiállításra került *Mühl D., Sárosi I., Heigl P., Bogár L., Zámbo K.* *Diagnosical Problems in Subtotal Pulmonary Embolism – Interesting Case Reports* című posztere.

■ Október 4-6. között Rómában rendezték meg a *Progress in Cardiovascular Diseases* című nemzetközi kardiológiai szimpóziumot. Intézetünket *dr. Mühl Diana* poszterrel képviselte a rendezvényen.

A Humán Anatómiai Intézetből

■ A 5th International Symposium on VIP, PACAP and Related Peptides rendezvényen (Santa Barbara, USA) az alábbi előadások, illetve poszterek szerepeltek: *Somogyvári-Vigh A., Józsa R., Reglődi D., Hollósy T., Meggyesi R., Korukonda S.,*

Vigh S., Arimura A.: Effects of pinealectomy on the levels of PACAP and cAMP in the chicken brain; Németh J., Jakab B., Reglődi D., Lubics A., Józsa R., Tamás A., Lengvári I., Görös T., Szolcsányi J.: Distribution of VIP in the central nervous system of various species measured by a new radioimmunoassay; Rábl K., Reglődi D., Bánvölgyi T., Somogyvári-Vigh A., Lengvári I., Gábor R., Arimura A.: The neuroprotective effect of PACAP on horizontal cells in the turtle retina; Reglődi D., Somogyvári-Vigh A., Németh J., Lubics A., Józsa R., Jakab B., Tamás A., Rábl K., Gábor R., Toller G., Meggyesi R., Weiland V., Lengvári I., Arimura A.: Comparative distributions of PACAP and VIP in the nervous system of vertebrates and invertebrates; Kozicz T.: DARPP-32 immunopositive neurons activated upon chronic stressors are innervated by PACAP and VIP immunoreactive fiber terminals in the BSTL.

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ *Dr. Tóth József* klinikai orvos 2001. szeptember 30. és október 13. között két hetes tanulmányúton vett részt a mainzi Johannes Gutenberg Universitát Balesetsebészeti Klinikáján.

■ A 20. Stájer-Szlovén Balesetsebészeti Konferenciát és 17. Határmenti Balesetsebészeti Találkozót ebben az évben Grazban rendezték meg 2001. október 26-27. között. Klinikánk az alábbi előadással szerepelt: *Wiegand Norbert, Naumov István, Nyárády József: Soft tissue reconstructions with bone anchors on the upper extremities.*

■ Az elmúlt hetekben – mint arról a különböző sajtóorgánumokból is értesülhettünk – a budapesti Országos Balesetsebészeti és Sürgősségi Intézet másodorvosi kara figyelemfelhívó közleményt adott ki a traumatológiai betegellátás nehézségeiről, a szakma rossz finanszíroztságáról. Ezt követően a traumatológus szakma vezetői és az Egészségügyi Minisztérium képviselői között tárgyalássorozat indult a helyzet felmérésére és javítására. A több fordulóú tárgyalás eredményeképpen 2001. november 20-án *Mikola István* miniszter és *dr. Nyárády József* professzor traumatológiai szakmai kollégiumi elnök által vezetett bizottság egyezményt írt alá a

kedvezőbb finanszírozásról. Ezen intézkedések hatására megszűnik a traumatológia nagyfokú vesztesége.

A II. Belgyógyászati Klinikáról

■ A PTE Általános Orvostudományi Kara II. számú Belgyógyászati Klinikája 2001. november 17-én ünnepelte 50 éves fennállását. A PTE ÁOK Elméleti Tömbjében megrendezett emlékülésen köszöntőt mondott egyetemünk rektora, *dr. Tóth József*, valamint az ÁOK dékánja, *dr. Fischer Emil*. Ezután *dr. Süle Tamás* ismertette a klinika történetét 1951-től 1992-ig, majd *dr. Nagy Judit*, a klinika igazgatója számolt be az 1992-2001. közötti fontosabb eseményekről. Az előadásokat követően került sor *dr. Hámori Artúr*, a klinika első legendás hírű igazgatója plakettjének elhelyezésére az orvoskar aulájában, ahol megemlékezést mondott *dr. Tarján Jenő*, *dr. Hámori Artúr* tanítványa. Végül a klinika volt és jelenlegi dolgozói közös ebédet vettek részt a Tetye étteremben.

A Biofizikai Intézetből

■ Műszeres és infrastrukturális fejlesztések: Számos kutatási és műszerpályázat támogatásával különböző laboratóriumi egységek és nagyműszerek kerültek kialakításra illetve beszerzésre intézetünkben. A műszerek és a laboratóriumok az érdeklődő kutatók és felhasználók rendelkezésére állnak. *Sejtbiológiai laboratórium.* A PTE ÁOK kari pályázata keretében elnyert Beckton Dickinson FACS Vantage SE típusú áramlási citométer és sejtszorter üzembe helyezése megtörtént. Az új műszer a már korábban beszerzett FACSCalibur citométerrel együtt egy erre kialakított laboratóriumi helyiségben került elhelyezésre. *Nanobiotechnológiai laboratórium.* Újonnan szervezett és kialakított laboratóriumunk célja, hogy rekombináns fehérjéket egyedi molekulák szintjén vizualizáljunk és mechanikailag manipuláljunk. Az egység részét képezi egy molekuláris biológiai és egy egyedi molekula technológiai labor. Az egyedi molekula vizualizációs és manipulációs technikák közül rendelkezésre áll egy konfokális mikroszkóp, egy lézercsipesz és egy újonnan beszerzett molekuláris erőmérő atomerőmikroszkóp. A laboratórium kiépítése OM Műszer-2, Európai Közösség V,

Howard Hughes Medical Institute International Scholar és Dél-Dunántúli Kooperációs Kutatási Központi pályázatok segítségével történt. *Lézerspektroszkópai laboratórium*. A Dél-Dunántúli Kooperációs Kutatási Központ támogatásával fejlesztés alatt áll egy nagy időfelbontású fluoreszcencia spektroszkópiás mérésekre alkalmas műszerpark. Az egyfoton-számlálásos berendezés fejlesztéséhez egy impulzus diódalézer és egy csatornalemezis fotoelektronsokszorozó került beszerzésre.

■ Személyi hírek: *Nyitrai Miklós* tudományos főmunkatárs 2001. február 1-től két éves tanulmányúton vesz részt az angliai University of Kent egyetemen. *Iff. Kellermayer Miklós* egyetemi docens Állami Eötvös ösztöndíj támogatásával 2001 nyarán két hónapos tanulmányúton vett részt az amerikai Washington State University és a University of California at Berkeley egyetemeken. *Lakos Zsuzsanna* egyetemi docens 2001. november 1-től két éves tanulmányúton tartózkodik az amerikai University of California at Santa Cruz egyetemen. Az áramlási citométer és sejtszorter eszközpark szakmai és technikai felügyeletének elvégzésére *Nagy Barbara* molekuláris biológus került tanársegédként alkalmazásra. Telefonszámjai: 6265, 6275. A Nanobiotechnológiai laboratórium kutatási munkáira *Nagy Attila* molekuláris biológus és *Málnási-Csizmadia András* Magyar Zoltán Posztdoktori Ösztöndíjas kutató került alkalmazásra. Posztdoktorális kutatómunkára 2001. december 1–2002. február 28-ig *Paola Cacciafesta* fizikus tartózkodik intézetünkben. Munkájában egyedi aktin- és miozinmolekulák kölcsönhatásának mechanikáját vizsgálja lézercsippessel.

■ Oktatás, továbbképzés: *iff. Kellermayer Miklós* egyetemi docens meghívott előadóként három előadást tartott a trieszti Abdus Salam Nemzetközi Elméleti Fizikai Központban 2001. október 1-12. között szervezett „College on Biophysics: From Molecular Genetics to Structural Biology” című kurzusban.

■ Konferenciárészvétel, szervezés: Az ELTE Biológiai Fizika Intézetének szervezésében 2001. július 5-7. között zajlott Budapesten a Magyar Biofizikai Társaság (MBFT) XX. Kongresszusa, melyen intézetünk számos munkatársa részt vett. *Nyitrai Miklós* tudományos főmunkatárs meghívott előadóként „Az aktin filamentum konformációs és dinamikai tulajdonságainak függése a környezeti paraméterektől” címmel tartott előadást. Prezentációjának társszerzői *Hild Gábor*,

Hartvig Nóra, *Belágyi József* és *Somogyi Béla* voltak. A kongresszuson előadást tartott *Visegrády András* PhD hallgató, illetve posztert mutatott be *Lőrinczy Dénes* egyetemi docens, *Czimbalek Livia* PhD hallgató, és *Szarka Krisztina* tudományos segédmunkatárs; 2001. szeptember 8-12. között az olaszországi Paviában került megrendezésre a XXX. Európai Izomkonferencia (European Muscle Conference). A konferencia „Muscle Elastic Proteins” című szekciója *iff. Kellermayer Miklós* egyetemi docens szervezésében került megrendezésre. A konferencián intézetünk számos munkatársa tartott előadást, illetve mutatott be posztert: *Grana László*, *iff. Kellermayer Miklós*, *Lőrinczy Dénes*, *Lukács András*, *Nyitrai Miklós* és *Somogyi Béla*; A 2001. október 25-27. között Atlantában megrendezett Nanobiology 2001 konferencián *iff. Kellermayer Miklós* meghívott előadóként vett részt; A Kyotóban megrendezett 4. Nemzetközi Biológiai Fizika Kongresszuson *Lőrinczy Dénes* egyetemi docens két posztert mutatott be.

■ Díjak, kitüntetések: A Magyar Biofizikai Társaság által fiatal biofizikusok részére kiírt kutatási pályázaton III. díjat nyert *Visegrády András* PhD hallgató „Nukleotid indukált intracelluláris kalciumoscillációk vizsgálata HEp-2 sejteken” című munkájáért; A Magyar Biofizikai Társaság XX. Kongresszusán adták át az Ernst Jenő Alapítvány 1989 óta két évenként adományozott Ernst Jenő Emlékérmét – ez évben megosztva – *Lakatos Tibor* egyetemi docensnek a biofizika terén végzett munkájáért és *Kutas László* egyetemi adjunktusnak az MBFT Értesítője című kiadványsorozat 35 éve végzett szerkesztési munkájáért.

A Biokémiai Intézetből

■ *Dr. Than Nándor* és *dr. Bellyei Szabolcs* 2001 novemberében, Budapesten, a Magyar Onkológusok Társaságának 24. Kongresszusán tartottak előadásokat *Than N.*, *Bellyei Sz.*, *Sümegei B.*, *Szekeres Gy.*, *Bohn H.*, *Than G.*: Placenta protein 17b (PP17b) / mannóz-6 foszfát receptor transzporter expressziójának vizsgálata cervikális intraepiteliális neopláziákban és invazív cervikális epiteliális karcinómákban, valamint *Bellyei Sz.*, *Than N.*, *Sümegei B.*, *Szekeres Gy.*, *Berki T.*, *Bohn H.*, *Than G.*: Placenta protein 17b (PP17b) / mannóz-6-foszfát receptor transzporter expressziójának vizsgálata humán epiteliális cervix karcinóma (HeLa) sejtvonalon apoptózis és differenciálódás során címmel.

A Családorvostani Intézetből

■ November 4-10. között intézetünk és a PTE Orvosi Karának vendége volt *Robert S. Blacklow* professzor, az ohioi Northeastern Ohio Universities College of Medicine dékánja, aki november 8-án a Tudomány Napja alkalmából a Pécsi Tudományegyetem díszdoktori kitüntetésében részesült a két egyetem közötti együttműködés kialakítása és ápolása terén kifejtett munkássága elismeréséül.

■ Az Egészségügyi Minisztérium felkérésére intézetünk részt vesz az „Egészséges nemzetért népegészségügyi program 2001-2010” program munkálataiban. A következő alprogramok kidolgozását vállalták magukra intézetünk munkatársai:

Az egészséges táplálkozás elterjesztése; Mozgásszervi betegségek okozta egyéni és társadalmi teher csökkentése; Az élelmiszerbiztonság javítása; A mozgás-gazdag életmód támogatása.

■ A Családorvostani Intézet lebonyolításában november 13-15-én 23 kolléga sikeres szakvizgát, 2 kolléga a rövidített rezidensi program lezárásaként sikeres képesítő vizgát tett. Az ünnepélyes bizonyítvány-átadás decemberben lesz.

■ A folyamatos szakorvostovábbképzés /CME/ keretében tovább folytatódott az „Interdiszciplináris medicina” címmel indult tanfolyamsorozatunk. A novemberi továbbképzésen a kardiovaszkuláris betegségek témaköréből hangzottak el előadások, a következő decemberi program a korszerű gyógyszeres terápia alapjait tárgyalja.

■ 2001. november 29-30-án 13 rezidens kolléga tett sikeres képesítő vizgát (licenc-vizsga), amely gyakorlati és elméleti részből, továbbá négy felnőtt és egy gyermekgyógyászati esettanulmány értékeléséből állt. A családorvostani szakvizsgálathoz további két év praxisgyakorlat, plusz egyéb oktatási programok teljesítése szükséges.

■ November 30-án került megrendezésre intézetünk szervezésében a „II. Rezidensi Találkozó”, melyre jelenlegi rezidenseink mellett meghívást kaptak az öt évvel ezelőtt végzett rezidensek is. A program *dr. Bíró Ferenc* (MOK Baranya Megyei Szervezet Háziorvosi szekciójának h. vezetője) irányításával zajlott, amelynek segítségével a végzett rezidensek tájékoztatást kaptak a háziorvosi tevékenység és a praxisprivatizáció jogi és anyagi lehetőségeiről. Ezt követően az 1996-ban végzett rezidensek beszámolóit tartottak pályakezdesükről és eddigi tapasztalataikról. A jó

hangulatú találkozót állófogadás zárta.

Az Élettani Intézetből

■ *Dr. Lénárd László* intézetigazgató a PTE Orvostudományi Kar szakosztályülésén felkért előadóként 2001. november 26-án megtartotta „A táplálékfelvétel és a test-súly központi idegrendszeri szabályozása” c. előadását.

■ *Dr. Oszter Angéla* egyetemi tanársegéd 2001. november 29-én *summa cum laude* minősítéssel megvédte „Az opioid-ösztadiol kölcsönhatás receptorális szintű mechanizmusai” c. PhD-értekezését.

■ *Bagi Éva Eszter* és *Fekete Éva* egyetemi tanársegédek pályázatát a PTE Rektori Hivatala elfogadta, így egyéves Egyetemi Céltámogatásban részesülnek.

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár, *dr. Kozári Adrienne* egyetemi adjunktus, *dr. Erhardt Éva* egyetemi tanársegéd és *dr. Rózsai Barnabás* PhD hallgató november 16-18-án részt vett a Közép-európai Gyermekdiabetes Munkacsoport évi ülésén Bled-ben, ahol Erhardt Éva és Rózsai Barnabás előadást tartott.

■ A klinika munkatársai három előadás tartásával vettek részt a Magyar Táplálkozástudományi Társaság XXVI. Vándorgyűlésén Esztergomban, 2001. október 25-27-én. 1. *Decsi Tamás, Burus István, Molnár Szilárd, Minda Hajnalka*: Csecsemők, gyermekek és felnőttek zsírsavellátottságának összevetése a vörösvértest membrán lipidek zsírsavösszetétele alapján; 2. *Minda Hajnalka, Molnár Szilárd, Burus István, Decsi Tamás*: Egészséges csecsemők zsírsavellátottságának megítélése a vörösvértest membrán lipidek összetételének vizsgálata útján; 3. *Török Katalin, Járai Dóra, Molnár Dénes*: Természetes lipidoldékony antioxidáns vitaminbevitel alakulása gyermekkori elhízásban.

Dr. Decsi Tamás docens a várdorngyűlésen vette át a Táplálkozás-Allergia-Diéta folyóirat jubileumi pályázatán elért I. díjat.

■ *Dr. Decsi Tamás* docens részt vett a Nutritional needs of children: Methodological approaches and current nutritional recommendations in children and adolescents in Europe szakértői csoport soros értekezletén Brüsszelben, 2001. október 29-én.

■ *Dr. Decsi Tamás* docens „A tényeken alapuló orvoslás hazai tankönyve” címmel tartott felkért beszámolót a Bizonyítékon alapuló orvoslás és minőségfejlesztés

az egészségügyben szakmai rendezvényen, Budapesten, 2001. október 31-én.

■ *Dr. Hollódy Katalin* egyetemi adjunktus 1. A 4th Congress of the European Paediatric Neurology Society rendezvényen (EPNS, Baden-Baden, Germany, 2001. szeptember 12-16.) „Life-threatening dystonia unresponsive to pharmacotherapy in a child with Hallervorden-Spatz disease: successfully treated by two-stage stereotactic pallido-thalamotomy” címmel posztert mutatott be. 2. A Győrben évente megrendezésre kerülő Epileptológiai Továbbképző Munkakonferencián (idén 2001. október 3-6.) felkért előadással szerepelt („West syndromás betegek képalakító vizsgálatának elemzése”). 3. A Korai Fejlesztők 6. Országos Konferenciáján (2001. november 9-10.) „Pszichomotoros retardációval járó szindrómák klinikai képe” címmel előadást tartott.

A Kórleletani Intézetből

■ *Dr. Garai János* egyetemi docens részt vett az Endocrine Society 83rd Annual Meeting nevű rendezvényen Denverben (Colorado, USA), ahol „An enzymatic activity of uterine nuclear extracts resembling to phenylpyruvate keto-enol tautomerase of macrophage migration inhibitor factor (MIF)” címmel posztert mutatott be. Társszerzők *Hummel Z. és H. Adlercreutz* voltak.

■ *Dr. Kovács Sándor* egyetemi tanár részt vett és szekcióelnök volt a július 29-augusztus 1. között rendezett International Conference on Computer-Aided Ergonomics and Safety (CAES'2001) című rendezvényen Maui-ban (Hawaii, USA). Előadásának címe: „Studies on health and safety of underground uranium miners: risk factors and hazards of the work environment”. Társszerzők: *Pórszász J. és Sárdi F.*

■ *Dr. Kovács Sándor* egyetemi tanár részt vett és szekcióelnök volt az augusztus 4-7. között rendezett 5th International Conference on Engineering Design and Automation (EDA 2001) című rendezvényen Las Vegasban (USA). Előadásának címe: „Studies on health and safety of underground coal and uranium miners: risk factors and hazards of the work environment”. Társszerző *Pórszász J., Sárdi F. és Varga J.* *Kovács* professzor az idei és a jövő évi hasonló nevű kongresszus nemzetközi tanszék testületének is tagja.

■ *Dr. Szelényi Zoltán* egyetemi tanár részt vett a XXXIVth International Congress of Physiological Sciences ren-

dezvényen Christchurch-ben (Új Zéland), ahol 2 posztert mutatott be (*Pétevári E., Székely M., Szelényi Z.*: Differential role of cholecystokinin in various phases of lipopolysaccharide-induced fever in the rat; *Hummel Z., Pétevári E., Székely M., Szelényi Z.*: Circadian body temperature rhythm (CBTR) of rats as influenced by intracerebroventricular (ICV) infusion of cholecystokinin octapeptide (CCK-8). Szelényi profeszort a szervezők felkérték egy poszterszekció moderátorának is.

■ *Dr. Székely Miklós* egyetemi tanár társszerzője volt egy poszternek, amely a XIIIth International Conference on the Physiology of Food and Fluid Intake rendezvényen került bemutatásra Port Douglas-ban (Ausztália) augusztus 21-25. közötti időben: *Lénárd L., Gálósi R., Székely M., Hajnal A.*: The role of ascending catecholamine pathways and intrinsic neurons of the nucleus accumbens in feeding behavior.

■ *Dr. Székely Miklós* egyetemi tanár részt vett az International Thermal Physiology Symposium rendezvényen Wollongongban (Ausztália) szeptember 2-6. közötti időben. A következő posztereket mutatta be: *Székely M., Szelényi Z., Pétevári E., Balaskó M.*: Thermoregulatory „overshoot” reactions in cold adapted rats; *Székely M., Pétevári E., Andrews J. F.*: Thermal and nutritional status and the development of postnatal rise in minimum metabolic rate of the rabbit; *Göbel Gy., Ember I., Pétevári E., Székely M.*: Postnatal hyperthermia: a role for gastrointestinal but not for caloric signals; *Uzsoki B., Fekete Á., Pétevári E., Balaskó M., Székely M.*: Enhanced responsiveness to central prostaglandin-E or neuropeptide-Y in cold-adapted rats.

■ *Dr. Hazafi Klára* geriátriai szaktanácsadó és *dr. Székely Miklós* egyetemi tanár október 5-6. között részt vett az „Öregedés: a harmadik évezred kihívása” címmel meghirdetett, a Magyar Gerontológiai Társaság által szervezett kongresszuson Budapesten. A következő előadásokat tartották: *Hazafi K., Kóczán Gy., Végh M., Sümegi I., Székely M.*: Időskori polimorbiditás és funkcionális teljesítőképesség összefüggése a demográfiai, pszichológiai és szociális tényezőkkel; *Székely M., Jech-Mihálffy A., Pétevári E.*: Szabályozási rendszerek reakciókészsége fiatal és idős patkányokban.

■ *Bíróné Molnár Valéria* VI. éves TDK-s hallgató előadóként részt vett *A postmenopausal hormon-substitutio* c. tanfolyamon Budapesten 2001. november 22-

23. között. Előadásának címe „A Phyto-oestrogének szerepe a menopauzás nők étrendjében” volt.

■ *Dr. Garai János* egyetemi docens 6 hetet tölt Eötvös Ösztöndíj keretében a Helsinki Egyetem Orvosi Fakultásán. Kutatómunkáját a Finn-Magyar Tudományos együttműködés (CIMO-OMFB) is támogatja; célja a phyto-oestrogének hatásainak jobb megismerése és ezen vegyületek különböző biológiai mintákban történő analízise.

Az Ortopédiai Klinikáról

■ 2001. november 15-17. között Szegeden került megrendezésre az Országos Gyógytornász Kongresszus. Klinikánkat *dr. Bellyei Árpád* egyetemi tanár és *dr. Kránicz János* egyetemi tanár képviselte. Bellyei professzor a Széchenyi tervvel kapcsolatban tartott tájékoztató előadást.

■ *Dr. Bálint Lehel* klinikai tanársegéd 2000. február 1-jétől 2001. október 31-ig Los Angelesben az UCLA Research Fellowship támogatásával az Orthopedic Hospitalban folytatott tanulmányokat mind az ortopédiai kutatás, valamint a hétköznapi ortopédiai gyakorlat terén.

■ *Dr. Halmi Vilmos* klinikai tanársegéd 1999. október 1-jétől 2001. október 30-ig Belgium Mons városában végzett ortopéd-traumatológiai gyakorlatot a St. Joseph Klinikán, mint az UCL (Université Catholique de Louvain) posztgraduális hallgatója. Helyére 2001. november 1-jével *dr. Tóth György* klinikai tanársegéd került.

■ *Dr. Koreny Tamás* klinikai tanársegéd 2 éves ösztöndíjas kutatómunkáját kezdte meg 2001. október 1-jén a chicagói Rush University Biokémiai és Molekulárbioológiai Szekciójának Ortopéd Sebészeti Intézetében, *Prof. Gland Tibor* vezetése alatt.

■ 2001. november 2-4. között került megrendezésre Budapesten az ESSKA 2000 Instructional Course. Európa vezető arthroscopos sebészei tartottak referátumokat az elülső keresztszalag-szakadás műtéti kezelésének modern elveiről és a revíziós műtétek lehetőségeiről. A kurzus másik fő témája a porcpótlás jelenlegi lehetőségeit mutatta be. A kurzust Közép-Kelet-Európa vezető arthroscopos sebészei számára szervezték. Klinikánkról *dr. Kustos Tamás* és *dr. Koós Zoltán* vett részt az eseményen.

■ Az Országos Protetikai Kerekasztal megbeszélésén 2001. november 17-én Békéscsabán előadás hangzott el klinikánkról, „Csontpótlás lehetőségei és eredményei primer és revíziós térdprotetikában”

címmel (szerzők: *dr. Bellyei Árpád*, *dr. Szabó György*, *dr. Than Péter*).

■ *Dr. Horváth Gábor* 2001. október 1-jén magyar-francia kormányközi ösztöndíjjal 9 hónapra Párizsba utazott. A Saint-Vincent-de-Paul Gyermekkorház Ortopéd Sebészeti Osztályán végez gyermekortopédiai gyakorlatot és klinikai kutatómunkát.

■ 2001. november 6-9. között rendezték a Francia Ortopéd Traumatológus Sebészeti Társaság éves kongresszusát Párizsban, amelyen klinikánkat *dr. Illés Tamás*, *dr. de Jonge Tamás* és *dr. Horváth Gábor* képviselte.

■ *Dr. Szabó István* a Magyar Ortopéd Társaság által kiírt Zinner Nándor pályázatra benyújtott pályamunkájával első helyezést ért el.

■ *Dr. Szabó István* klinikai tanársegéd 2001. október 1-jén 1 éves vállsebészeti tanulmányútra utazott a franciaországi Lyonba.

■ *Dr. Koós Zoltán* a Magyar Ortopéd Társaság „Fiatal Orvosok Fórumán” (2001. október 12-13.) a „Szekció legjobb előadása” díjat nyerte, ezzel együtt az EFORT Visiting Fellowship-jét is.

■ *Dr. Than Péter* klinikai adjunktus kiváló gyakorlatvezető emlékérmét vett át *dr. Fisher Emil* dékántól a 2001. november 28-i díjátadó ünnepélyen.

A Sebészeti Tanszékről

■ 2001. november 16-17-én rendezték Szegeden a Fiatal Sebészek Országos Fórumát, amelyen előadással szerepelt *Mátrai Gábor*: az EPD eredményeinek összehasonlító elemzése; *Orbán Lajos*: A prolen háló körüli szöveti reakciók vizsgálata; *Hardi Péter*: A melanosis coli és *iff. Papp Gábor*: A hasi compartment szindróma patofiziológiája című előadásokkal.

■ A Magyar Műtősnői Társulás Siófokon rendezett kongresszusán előadással szerepelt *Merse Anita* és *Tóka Katalin*.

■ A Debrecenben rendezett Plasztikai Sebészeti Kongresszuson előadást tartott *Kelemen Ottó* „A mellkasi fasciocutan lebenyekkel szerzett tapasztalataink” témában.

■ *Kelemen Ottó* részt vett előadóként „A Plasztikai Sebészet Alapjai” kurzus programjában.

■ *Rozsos István* meghívott előadóként részt vett a Baranyai Diabétesz Világnap rendezvényen.

■ *Papp Gábor* előadást tartott „A gyulladáshoz vezető bélbetegségek korszerű sebészeti ellátása” címmel a november 24-én Pécsen rendezett, gyulladáshoz vezető bélbetegségek korszerű diagnosztikája és terápiája témájú tu-

dományos rendezvényen.

■ *Rozsos István* 2001. november 27-én megvédte PhD-értekezését.

■ 2001. december 1-jén került megrendezésre a Magyar Sebészeti Társaság Dél-Dunántúli Szekciójának Fialat Sebészeti Fóruma. E program keretében történt Erreth Lajos szobrának leleplezése.

■ *Rozsos István* meghívott előadóként és üléselnökként részt vett a Visegrádon megrendezett V. Lábsebészeti és Podiátriai Vándorgyűlésen.

A Szemészeti Klinikáról

■ 2001. szeptember 14-16. között Gyulán került megrendezésre a Magyar Szemészeti Szakdolgozók Egyesületének (SHAO) III. kongresszusa, ahol *dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár üléselnökként, *dr. Bíró Zoltán* egyetemi docens előadóként vett részt.

■ *Dr. Bíró Zoltán* egyetemi docens a Német Szemorvostársaság (DOG), 2001. szeptember 27-től október 3-ig tartó, 99. Kongresszusán Berlinben meghívott előadóként előadást tartott.

■ *Dr. Bíró Zoltán* egyetemi docens a Római Szemorvostársaság 2001. október 10-13. között megrendezésre került éves kongresszusán Sinaiban előadást és 1 órás műtéti kurzust tartott.

■ 2001. október 25-27. között került megrendezésre Pécsen a Magyar Szemorvostársaság Retina Szekció Jubileumi Kongresszusa (az első Pécsi International Retina Workshop 10. évfordulóján). *Dr. Kovács Bálint* egyetemi tanár „A subfoveális chorioidea érújdon-képződés transzpupillaris thermoterápiája” címmel tartott előadást. *Dr. Pámer Zsuzsanna* egyetemi adjunktus az „Elektro-fiziológiai vizsgálatok indikációja szemészeti diagnosztikában” címmel tartott továbbképző kurzust.

A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Czuczor Szabolcs* VI. éves orvostanhallgató „VDD pacemaker hosszútávú megbízhatósága” című dékáni pályamunkájával I. díjat nyert. Témavezető *dr. Melczer László* egyetemi docens.

■ *Dr. Melczer László* 2001. november 9-én Balatonfüreden az MKT Aritmia és Pacemaker Munkacsoportja és a Veszprémi Akadémiai Bizottság (VEAB) közös rendezésében szervezett előadássorozaton „A pacemaker terápia aktuális kérdései” címmel előadást tartott.

Tigyi András

1924-2001

Tigyi András professzor széles látókörű, felkészült kutató volt. Elsőként ismerte fel egyetemünkön a molekuláris biológia jelentőségét, és már a 60-as években létrehozott ilyen jellegű kísérletekre alkalmas laboratóriumot. Skóciai tanulmányútját követően egymás után küldte fiatal munkatársait élvonalbeli külföldi laboratóriumokba. Ezzel lehetővé tette, hogy a visszatérő kollégák továbbfejlesszék a molekuláris sejtbioológiai kutatásokat, saját tudományos programokat kezdjenek. Teljesen hiányzott belőle az a tulajdonság, amellyel valószínűleg valamennyien, tudományos területen dolgozók, meg vagyunk verve: a szakmai féltékenység. Őszintén örült munkatársai eredményeinek, saját maga és az intézet sikereit is látta ezekben.

Tigyi András professzor lelkiismeretes, lelkes és invenciózus oktató volt. Nem tartozott a látványos előadók közé, de fénykorában, hol döngő, hol dörmögő baritonján nagyon érdekes dolgokat tudott mondani a sejtről. Ebben az időszakban, a 70-es években sok diákkörös volt az intézetben. Minden évfolyamon akadt 5-6 hallgató, akit igazán megfogtak előadásai. Közülük 1-1 azután végleg az intézetben „ragadt”. Az a fajta oktató volt, aki állandóan azon töprengett, hogyan lehetne javítani a tárgy oktatásán. Rengeteg ötlete volt, ezeket lelkesen magyarázta munkatársainak. Hosszú órákat vitatkoztunk arról, hogyan lehetne ezeket az ötleteket megvalósítani. Mindenki véleményére kíváncsi volt: a legfiatalabb kolléga, diákkörös is elmondhatta, amit gondolt. Ezek az elképzelések nem voltak mindig életképesek. Sok közülük nem állta ki a gyakorlat próbáját, ezekre ma már nem is igen emlékszünk. A legjobb ötletek azonban megvalósultak, a velük szerzett tapasztalatokról vezető orvosképzési szaklapokban születtek publikációk. Ezek az oktatás-módszertani kezdeményezések ma, 9 évvel Tigyi professzor nyugdíjba vonulása után is döntő módon határozzák meg az általa annyira szeretett tantárgy arculatát.

Tigyi András professzor tisztességes, nagyon jó ember volt. Minden tanártársával, kollégájával jó viszonyt alakított ki. Nem voltak ellenségei, mert senkinek sem akart ártani. Talán csak szigorú vizsgáztatóként okozott kellemetlen perceket embertársainak, de hát: ez volt a feladata. Aki megfogalmazta azt az elvet, hogy egy fiatal embernek „nem munkahelyet, hanem főnököt kell választania”, lehet, Tigyi professzorra gondolt. Szinte minden idejét, a hétvégeket is az intézetben töltötte, mégsem éreztük, hogy jelenléte nyomasztóan nehezedik ránk. Gyakran ült le munkatársai közé kávézni, beszélgetni. Ilyenkor mindenféléről szó esett: tudományról, oktatásról, politikáról, sportról. Családi volt az intézet légköre, és ezt jórészt neki köszönhetjük; nyugdíjba vonulása után ebben Tigyi professzort senki sem tudta pótolni. Szó nélkül, méltósággal tűrte, amikor méltatlan támadások érték. De nem hátrált meg: kiállt azért a kis közösségért, amely 22 éves intézetigazgatói tevékenysége során kialakult körülötte, melynek tagjai tisztelték és szerették, akikért felelősséget érzett. Nyugdíjasként, a szörnyű betegség árnyékában is bejárt az intézetbe, végezte a munkáját, amíg tudta. Azután végleg visszavonult, tudva, hogy számára már nincs visszatérés. A halál megváltásként jött el számára, 2001. november 16-án.

Professzor úr! Bandi bácsi! Volt munkatársaid, beosztottaid, barátaid nevében búcsúzom Tőled! Nyugodj békében!

(Szeberényi József beszéde elhangzott a hamvasztás előtti búcsúztatáson, 2001. november 23-án)



HIBAIGAZÍTÁS

Mint a mellékelt levél is mutatja, dr. Szanathy Júliát két helyen is – tévesen – gyémántdiplomásnak írtuk. Helyesen: rubindiplomás.

■

Ugyancsak elrontottuk a kari tanácsülés anyagában az angol nyelvű képzésre felvett hallgatók számát.

Helyesen:

Állam által támogatott : 0

Önköltséges: 36

Kérjük az érintettek és Olvasóink szíves elnézését.

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar
Sajtóiroda

Megilletődve vettem kézhez az Önök által küldött Orvostudományi Hírmondó novemberi számát, amelyben rubindiplomám fényképes átvételét és köszöntő beszédemet közzé tették.

Az újságcikk címe és a képaláírás téves, mert a gyémántdiplomával már 10 évvel ezelőtt kitüntettek, sőt azóta a vasdiplomát is megkaptam, és ez év október 5-én átvehettem a 70 éves orvosi oklevéllel járó rubindiplomát.

Ez úton hálás köszönetemet fejezem ki figyelmességükért.

Tisztelettel:

dr. Szanathy Júlia