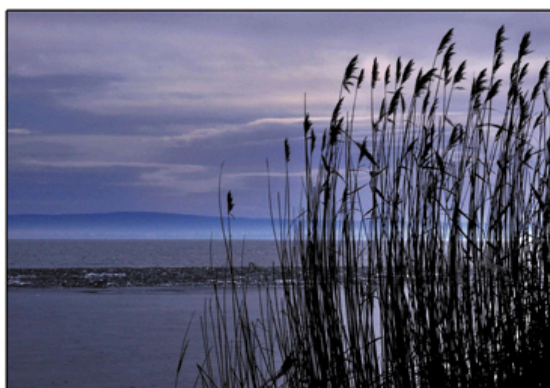
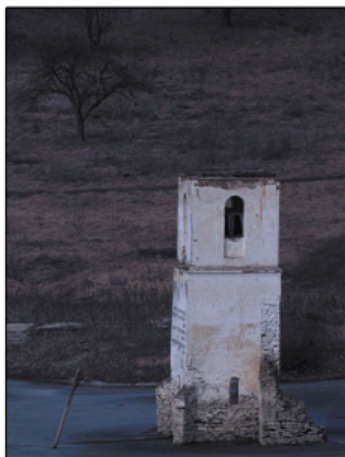




ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2012. szeptember



Felszeghy Szabolcs fotói



TARTALOM

Doktorrá avatások ünnepi beszédei
(Szabó Gyula, Perjési Pál, Miseta Attila,
Csernus Valér, Ohmacht Róbert)

A Doktori és Habilitációs Tanács ülései
(Fischer Emil)

**Semmelweis-díjat kapott Szabó István
professzor**

Diáksikerek
(HMAA, Yes)

I. Family program (Molnár Dénes)

**Bombay-i Szemész Társaság aranyérmét
vette át prof. Bíró Zsolt**

**A Gyógyszerésztudományok Fórumának
programja** (Horváth Györgyi)

**Jótekonysági koncert rákbeteg
gyermek rehabilitációjáért**
(Sallai Adrienn)

A tételes finanszírozásról
(Molnár Béla)

Turku konferencia – diákszemmel
(Füredi Nóra)

**Tálatumosok a Farmakognózi
Intézetben** (Vácsi András Gergely)

TM tábor, 2012. ősz

A Szakosztályülések programja

Prof. Ember István köszöntése

Kutyasétáltatás
(Böröcz Kriszta)

125 éve született Karinty Frigyes
(Kiss Tamás összeállítása)

Húsz év a siklósi kórház laboratóriumában
(Jobst Kázmér)

Dr. Gömöri Éva

Kuczkó Gábor

■
Intézeti, klinikai hírek, információk

■
Tudományos közlemények

■
Sajtószemle

**Az első borítón Felszeghy Szabolcs, a
hátsón Ember István fényképei.**

Középén

**Rodler Miklós: Sárközi lakodalom, Decs,
2012.**

Fogorvos- és gyógyszerészdoktor, valamint orvosi biotechnológus diplomaátadó ünnepség

Pécs, 2012. június 30.

Dr. Szabó Gyula fogásziprofesszor ünnepi beszéde

Tisztelt Dékán Úr, Tanári Testület, Kedves Ifjú Kolégák, Kedves Vendégeink!

2012-ben 46 hallgatónk kap fogorvos diplomát egyetemünkön. Ez minden eddigi fogorvos évfolyamnál nagyobb hallgatói létszám, és mutatja, hogy az oktatói kar hatalmas feladatot vállalt és teljesített. Megváltozott követelmények között, kényszerűen átalakított oktatási szerkezetben kellett a minőségi elvárásokat teljesíteni. A képzési követelményrendszer előírásai miatt fogorvosoktatásunk válaszut előtt áll: vagy felzárkózunk arra a színvonalra, amelyet a képzési kompetenciák előírnak, vagy behozhatatlan lemaradást állandósít a hazai



és az európai képzőhelyekhez viszonyítva. Fogorvos oktatóként annyit tehetünk, hogy a korszerűsítés igényeit, az alapvetően szükséges oktatási infrastruktúrát bemutatjuk az egyetemi nyilvánosságnak, hangsúlyozva azt, hogy milyen feltételek között folytatható a klinikai oktatás a következő szemeszterekben.

Kedves Új Fogorvos Doktorok!

2012 júniusa még szinte felfoghatatlan változást hoz az Önök életében. Megszűnik, ami 5 évig volt, és valami új kezdődik a következő 40 évre. A feladatok még nem teljes mértékben világosak. Ha történelmi léptékkal nézünk a következő évtizedekre, akkor ezt egy magyar fogorvos életútján keresztül könnyebb közel hozni. Százhusz éve, 1892-ben született *dr. Simon Béla* fogorvos. Simon dr. a budapesti Stomatológiai Klinika díjas tanársegédjeként dolgozott *Szabó József* professzor mellett. Az 1920-as években megvédte disszertációját, magántanári habilitációt szer-



Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo

Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos

Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, szerkesztőségi munkatárs: Kiss Tamás

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

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

Tel.: 72/536-116. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

■ HU ISSN 1586-1295. Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája

zett, de politikai okok miatt távoznia kellett az egyetemről. Hat év után a Gróf Apponyi Albert Poliklinika főorvosi kara az állástalan (de azért egyre terebélyesedő magánpraxissal és jelentős tudományos munkássággal rendelkező) magántanárt a fogászati osztály vezetőjévé választotta. A Poliklinika a fővárosi szegénybetegek ellátására jött létre 1895-ben. Apponyi Albert nevét 1921-ben vette fel. A gazdasági válság múlásával a Poliklinika fogászati osztálya az ország legkorszerűbb fogászata lett, szájsebészeti, gyermekfogászati, fogszabályozási részleggel. A főorvos folytatta tudományos munkásságát, a következő években 127 cikket publikált, öt magyar és egy német nyelvű tankönyvet adott ki. Részt vett a szakorvos képzésről szóló jogszabály kidolgozásában. A Poliklinika Fogászati Osztálya megkapta az akkreditációt fogszakorvosképzésre és vizsgáztatásra. Simon tanár urat a szakmai közvélemény úgy könyvelte el, mint a legelőkelőbbek orvosát, ugyanakkor a legnyomorultabb betegnél is példáját adta annak az igazi orvosi szellemnek, melynek valamennyiünket és az egész emberiséget át kellene hatnia. *Köszeg Ferenc* publicista írta ezt róla nemrég megjelent méltatásában. Azt is megtudjuk róla, hogy a háború után több, mint ezeroldalas diszsertációt írt a fogeredetű, illetve a fogászati kezeléssel kapcsolatos fájdalokról és enyhítésük módzatairól. Művéért megkapta az orvostudományok doktora címet, de könyvszerű kiadására nem került sor. 1965-ben halt meg. Rendelője eredeti állapotában maradt meg és ma is működik. A Szövetség utcai kórház, az egykori Poliklinika továbbra is a járó- és fekvőbeteg-ellátás intézménye Budapesten. Mennyiben példaadó egy sok évtized előtti fogorvosi életút? Megmaradtak napjainkban a múlt évszázadi szélsőséges különbségek iskolázottságban, jövedelmekben mind a hazai és az európai lakosságban. Átlagon felüli feszültségek, anyagi nehézségek terhelték a fogbetegeket akkor, és terhelik most is. Önöknek is a legszegényebbek és legelőkelőbbek fogorvosa kell lenni. Meg kell találni a legkevésbé rossz, az optimális protokollt és ismerni a terápiás lehetőségeink határait, ez lesz a következő évek nagy feladata. Ma a fogorvosi doktori tekintély, a gyógyító munka presztízse teljesen eltérő a hazai vagy az európai lakosság körében. Van olyan ország, ahol a fogorvos elismert doktori cím nélkül dolgozik, és a lakosság körében az terjedt el, hogy a fogászati munka pár hetes tanfolyammal elsajátítható. Nem önmagától fog kialakulni az elismertség, vagy a bizalom Önök iránt, hanem a hosszantartó megbízható jelenlét és segíteni akarás alapozza meg azt a tekintélyt, amely ugyanakkor magabiztosságot is ad szakmai továbblépésre és a prakszisépítésre.

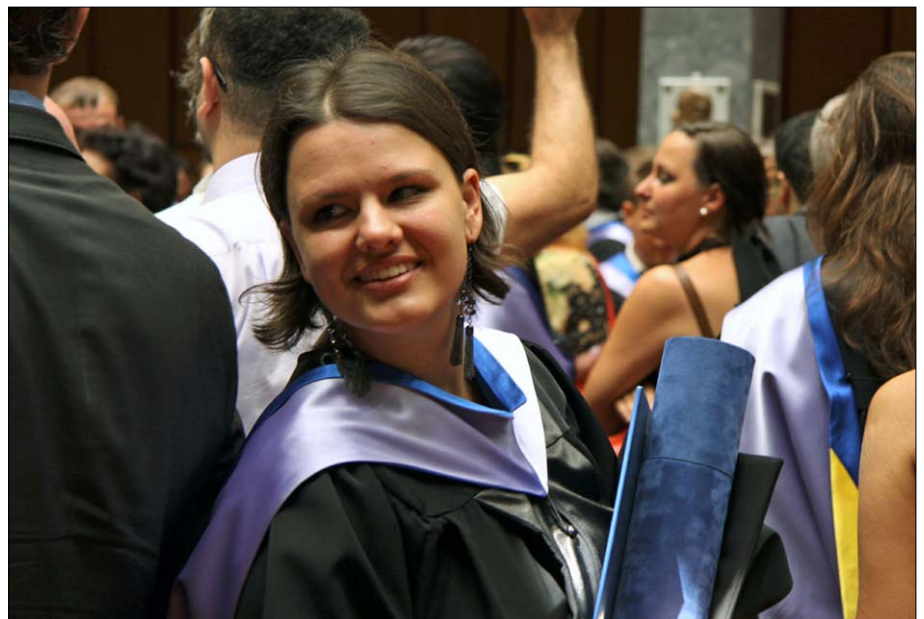
Kedves Ifjú Kollégák!

Most már az évek óta kialakult szokásként, az egyetemi oktatásuk utolsó mondataként hangozzék el az Alma Mater elbocsátó üzenete:

Nuntius dimittens Almae Matris: Ite, beati este, felicitatem invenite in officio vestro!

Menjenek, legyenek boldogok, tegye boldoggá Önöket az élethívátásuk!

Köszönöm a figyelmet!



■ Graduating Students of the Class of 2012, Distinguished Guests, Ladies and Gentlemen!

45 years ago, when I was a dental student, we were taught that the patient comes first, that you should strive for excellence, that you shouldn't worry about your clinical speed, as it will come later and you should take care of your patients. Follow that philosophy, and you will succeed in your profession. That philosophy worked, and my peers have done very well for themselves, as dentistry has proven to be a respected and rewarding profession.

Nowdays, our student pass the National Board Examinations. They have the didactic knowledge needed to practice dentistry, but the clinical experience is missing. We should admit that dentistry is still a surgically based profession requiring good hand skills and that refined perceptual skills and psychomotor mastery are required to succeed in practice. The key here is that historically, dental schools

paid a lot of attention to the development of hand-eye coordination in their students, and by the end of the five years almost all students were competent in this respect. Some students were naturals, and you could see it in the first year, but others bloomed later and showed quantum leaps when the hand-eye neural pathways clicked in. The only confounder is the time a given student will need before the circuits click in – they all progress at different rates. All clinical educators have witnessed this phenomenon, and this is what is so rewarding about education.

Some prognosticators predict that dentistry will not be a surgical profession in the years to come. Well, those years are not here yet. If we look at the data from the ADA Survey Center 2006, 52% of the revenue generated by general practitioners is from prosthodontic-related services (10% removable, 42% fixed partial dentures and single tooth restoration), with an additional 20% for direct restorations (amalgams, composites). This does not include diagnostic services related to this treatment. If over 70% of the services a typical general practitioner provides fall within the realm of restorative dentistry (and primarily prosthodontics) and those services require good hand-eye coordination, what percentage of the average curriculum time should be devoted to ensure that the graduate is properly trained. What we need to teach today has changed and expanded in a manner that makes curriculum redesign a formidable task: however, perhaps curriculum revision needs a bit of tweaking to reflect the reality of the numbers noted above.

Ethics mandates that our goal should be the care of the public. We all talk about the art and science of dentistry. Involved in the art is an appreciation of color, shape, contour, and the ability to recreate what nature has given. The ability to recreate is predicted on manual dexterity. Patients indeed come first, and they need skilled, knowledgeable clinicians with “good hands” to satisfy their health care need.

New graduates, young dental doctors!

The leaders and professors of this Medical School share the pleasure and pride with you and your families as you go out into the world to begin your career. We hope that the optimism of these ceremonious and joyful moments will accompany you throughout your life.

I wish you all the best!

■ Liebe junge Doktoren der Zahnmedizin, liebe Gäste, meine Damen und Herren!

Vor fünfundvierzig Jahren, als ich Zahnmedizin studierte, wurde uns gelehrt, dass der Patient im Vordergrund stehe, dass wir immer die beste Behandlung anstreben sollten, und dass wir uns keine Sorgen machen sollten, wenn wir zunächst langsamer arbeiteten, später werde die Geschwindigkeit dann auch kommen. Hauptsache, wir sollten immer nur den Patienten vor den Augen halten. Wenn wir diese Philosophie folgten, würden wir in unserer Profession Erfolg haben. Dieses Herangehen hat sich bewiesen. Meine Kollegen und ich waren sehr gewürdigt, Zahnmedizin und Stomatologie erreichten in Ungarn allgemein hohen Respekt und berufliche Anerkennung.

Heutzutage legen unsere Studenten erfolgreich den Staatsexamen ab, theoretisch sind sie zur Heilung und Prävention vorbereitet, was

aber fehlt, ist die klinische Praxis, deren Grundlage die Erfahrung ist. Zahnmedizin ist zweifellos immer noch ein operatives Fach. Ihre erfolgreiche Praxis erfordert gute manuelle Fähigkeiten und feine psychomotorische Übung. Früher wurde in der Bildung der Zahnmediziner viel Mühe gegeben, um die Koordinierung der Hand und des Auges zu entwickeln, so hatten fast alle Studenten nach fünf Jahren diese Kompetenz erworben. Es gibt Studenten, bei denen schon im ersten Jahr zu sehen ist, dass sie sozusagen dazu geboren wurden, es gibt jedoch auch solche, bei denen sich eine sprunghafte Entwicklung erst später zeigt, und zwar dann, wenn sich die Nerven-



bahnen zwischen Auge und Hand richtig organisieren. Dieser Zeitpunkt ist nicht vorherzusehen; bei jedem gestaltet sich anders, wann und wie diese Nervenverbindungen zustande kommen. Klinische Professoren sehen diese Entwicklung Tag für Tag, und dies ist ein Grund dafür, warum der Unterricht ein einzigartiges Erlebnis ist. Es gibt Vorhersagen, laut denen in den kommenden Jahren die Zahnmedizin kein operatives Fach mehr sein wird. Nun, diese Jahre sind noch fern. Wenn wir die Angaben des Forschungsinstituts der Amerikanischen Gesellschaft der Zahnmediziner anschauen, sehen wir, dass im Jahre 2006 zweiundfünfzig Prozent der Einkommen aus der allgemeinen prothetischen Tätigkeit kamen, das waren nämlich zehn Prozent herausnehmbare und zweiundvierzig Prozent festsitzende Brücken und Kronen. Dazu kommen noch zwanzig Prozent Füllungstherapie mit Amalgam oder Kompositen. Wir können auch die diagnostischen Prozesse im Zusammenhang dieser Therapien dazurechnen. Wenn also mehr als siebzig Prozent der typischen zahnärztlichen Arbeit restaurativer – und vor allem prothetischer – Art sind, und diese Tätigkeiten gute Hand-Auge Koordination erfordern, dann ist die Frage berechtigt, wieviel Platz dafür im allgemeinen Lehrgang gewidmet sein sollte, damit die Absolventen in dieser Hinsicht richtig ausgebildet werden. Was wir jetzt unterrichten, ändert und entwickelt sich so schnell, dass die Überarbeitung des Studienplans sowieso eine gewaltige Aufgabe ist, dabei dürfte man jedoch die eben zitierten Angaben auch nicht ausser Acht lassen. Die ärztliche Ethik erfordert, dass unser höchstes Ziel die Heilung der Menschen sein sollte. Zahnmedizin halten wir für eine Kunst und für eine

Wissenschaft zugleich. Unter Kunst verstehen wir die Beurteilung von Farbe, Form, Kontur und Proportionen, damit wir das wiederherstellen könnten, was die Natur erschuf. Die Fähigkeit zur Wiederherstellung hängt von der Handgeschicklichkeit ab. Die Patienten sind wirklich die wichtigsten, und in ihrem Interesse soll der Zahnmediziner geübt und gut vorbereitet sein, er soll eine "gute Hand" haben, damit er seine Aufgaben in der Heilung sicher bewerkstelligen kann.

Junge Diplomerte, liebe junge Zahnärzte!

Die Leitung und die Professoren der Allgemeinen Medizinischen Fakultät nehmen an Ihrer Freude Anteil. Wir sind stolz auf Sie in dem Augenblick, als Sie Ihren Beruf antreten. Wir hoffen, dass der Optimismus dieser festlichen und fröhlichen Minuten Sie in Ihrem ganzen Leben begleiten wird.

Empfangen Sie meine besten Wünsche!

Dr. Perjési Pál professor ünnepi beszéde



Tisztelt Rektorhelyettes Úr, Dékán Urak, Dékánhelyettes Urak, Tisztelt Tanári Kar, Kedves Új, és Korábban Végzett Gyógyszerészek, Kedves Vendégeink!

A magam és a Gyógyszerésztudományi Szak Szakvezetése nevében

tisztelettel köszöntöm Önöket a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának 2011/2012. tanévi gyógyszerészdoktor avató ünnepségén!

A 2011/2012-es tanévet záró gyógyszerészdoktori ünnepség újabb fontos mérföldkő a 2000. évben indult pécsi gyógyszerészképzés történetében. Tizenkét év egy egyetem életében rövid időnek számít, de az első tíz-tizenöt év minden képzés történetében meghatározó jelentőséggel bír. Ebben az időszakban alakult ki a képzés alapvető struktúrája, és megszerveződtek azok, a szak életében jelentős rendezvények, melyek elengedhetetlenek minden képzőhely közösségi életének, idővel hagyományainak kialakításában.

Az elmúlt évek során több rendezvény is hagyománnyá vált a Gyógyszerésztudományi Szak hallgatói és oktatói közösségének életében. Az első közösségi rendezvény a 2007. évben először, és azóta minden évben megrendezésre kerülő Gyógyszerészhallgatók Bálja volt. Az örömről egyre növekvő számú érdeklődők kényelmesebb szórakozásának biztosítása érdekében az idei bált már itt, az ÁOK Központi Épületében tartottuk.

A rendezvények között különös jelentőséggel bír a 2009. szeptember végén első ízben megrendezésre került Pécsi Egyetemi Gyógyszerész Napok két napos, tanár-diák sportversennyel és az évfolyamok közötti főzőversennyel záruló szakmai programja. A 2011/2012 tanévben, első ízben, e rendezvény keretében került sor az első öregdiák találkozóra is. Bízunk benne, hogy a rendezvény a jövőben is rendszeres személyes találkozási lehetőséget biztosít a pécsi képzésben részt vevő oktatóknak, jelenlegi és volt hallgatóinknak, a képzés iránt érdeklődő gyakorló gyógyszerészeknek, valamint a gyógyszerész szakma iránt érdeklődő jövőbeli hallgatóinknak.

A Szak legfiatalabb, szakmai rendezvénye a 2010. januárjában indult Gyógyszerésztudományok (korábban Tudomány és Tea) Fóruma. A korábbi évekhez hasonlóan, a Fórum ez évben megrendezésre

került rendezvényein is, minden esetben két tudományos eladás hangzott el, melyek bemutatták a Szak intézeteiben, illetve a gyógyszerészet határterületein folyó kutatások legújabb eredményeit. Mindhárom rendezvény megszervezése és lebonyolítása a Szak intézeteiben és társintézeteiben dolgozó fiatal kollegák áldozatos munkájának eredménye, melyet ezúton is szeretnék mindannyiuknak megköszönni!

A 2010/2012. tanév a Gyógyszerésztudományi Szak oktatási és szervezeti felépítésében is alapvető fontosságú előrelépéseket hozott. Az Általános Orvostudományi Kar dékáni vezetésének támogatásával önálló Gyógyszerészi Biológiai Tanszék, valamint a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézeten belül Gyógyszeres Terápiai Tanszék alapult. Az új tanszékek megalakulása egyrészt lehetőséget biztosít a jövőbeli gyógyszerészhallgatók részére a Szak speciális igényeinek megfelelő szaktantárgyi oktatási programok bevezetésére, valamint a gyógyszerésztudományok újabb területein meginduló kutatói aktivitás megindítására. Ez utóbbi lehetőséget különösen fontos és jelentős eseménynek tekintem a Szak fejlődésének történetében.

A gyógyszerészavató ünnepségek emlékezetes pillanatok nemcsak az új pályakezdőknek, de a Szak oktatóinak, valamint a szülőknek és barátoknak is! Önök, most esküt tett fiatal diplomások életének nemcsak egy a folyamatos szakmai számonkéréseket megkövetelő szakasza zárul most le, hanem az egyetemi évek tervekkel, lelkesedéssel, mély emberi kapcsolatok kialakításával tarkított egyedülállóan szép emléktől gazdag periódusa is. Ezek alatt az évek alatt váltak a tanuló diákból alapos szakmai tudással rendelkező, felelős munkára alkalmas gyógyszerészekké, akiknek hivatása az egészség megőrzésének és a beteg emberek gyógyulásának elősegítésére ad lehetőséget.

Szakmai ismereteik szélesedése mellett azonban nem feledkezhetünk meg szüleikről sem, akik áldozatkészségükkel, sokuk esetében gyógyszerészként szakmai tanácsokkal egyengették eddigi tanulmányaikat és gondoskodnak pályakezdésük zökkenőmentes indításáról is.

Kedves Szülők, és Családtagok! A Kar és a Szak vezetősége nevében köszönetünket fejezzük ki Önöknek, hogy gyermekeiket sok áldozat és nem kevés nehézség árán kitüntető figyelemmel nevelték fel, készítették fel egyetemre, és támogatták tanulmányaikat! Önök nélkül az avatandó gyógyszerészjelöltek, de mi, tanárok sem boldogulhattunk volna.

Tisztelt Gyógyszerészdoktorok! Kérem Önöket, hogy mikor az avatás ősi szertartásából a legjellegzetesebb aktusként kezdet fogunk Önökkel, kézzel a szülői iránti tiszteletüket és hálánkat, s adják tovább nekik.

A gyógyszerészet, a gyógyszerek tudománya mindig sokoldalú elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátítását követelte meg. A megszerzett tudásuk több területen is kamatoztatható. Gyógyszerész diplomával igen sok területen teljesíthetik ki ambícióikat. Esküszövegükre emlékezve ne feledkezzenek meg azonban arról sem, hogy a betegek gyógyulása és egészségük védelme érdekében a diplomával együtt jár az állandó önképzés és továbbképzés szükségessége.

Ne szűnjön meg soha a munkakedvük, ne érezzék soha, hogy Önökre már nem vár feladat, legyen képzelő erejük új tervek alkotására, új célok kitűzésére. Dolgozzanak, nemcsak fáradhatatlan buzgósággal, hanem higgadt tervszerűséggel, a megkezdett feladatok pontos és hűségese végzésével.

Fontos azonban hangsúlyoznunk, hogy az Egyetemen megszerzett tudás múló. A tudományok, így a gyógyszerésztudományok hihetetlenül gyors fejlődése következtében a megszerzett tudás akár 10 év alatt is elavulhat. Ezért az élethossziglan történő további képzés a szakmánk megfelelő gyakorlása szempontjából rendkívül fontos! A szakmai hiányosság – bármilyen együttérző, segítőkész szándékkal társul – helytelen döntésekhez vezet, vagy mindössze azt eredménye-

zi, hogy elmulasztjuk embertársaink figyelmét felhívni olyan részletekre, melyek elősegítenék gyógyulásukat!

Öröndetes, hogy az elmúlt évek során a szakma szempontjából kedvezőtlenül megváltoztatott központi szabályozás ellenére, a végzett gyógyszerészek nagy számban jelentkeztek rezidensképzési programjainkra. A szakvizsgára történő felkészítés oktató munkánknak, az egyetemi gyógyszerészképzéshez hasonlóan, igen fontos, integráns része. Mint tudják, az egyetem rangját a tanári kar és a végzett hallgatók adják. A végzett gyógyszerészek, szakgyógyszerészek tudásának minősége rendkívül fontos a képzés megítélésében. Mindannyian azt akartuk, és a jövőben is akarjuk, hogy a lehető legjobb szakembereket neveljük. E céljaink megvalósításában a kis létszámú, ám magas szakmai elkötelezettségű szakembereket foglalkoztató szakintézetünk igen nagy feladatokat vállalnak. Munkájukért ezúton is szeretnék köszönetet mondani.

Önöknek most rövidesen meg kell találniuk hivatásukat, melynek szolgálatába szegődhetnek. Lehet, hogy nem azonnal lelik ezt meg. De fontos, hogy - az elkerülhetetlen és szükséges kompromisszumokkal - ne foglalkozást keressenek, hanem hivatást. Tudom, hogy előbb vagy utóbb megtalálják azt.

A gyógyszerészet olyan magaslatos hivatás, melynek célja az orvosi hivatáshoz hasonlóan a beteg embertársak szenvedéseinek enyhítése, gyógyítása, valamint az egészség megőrzése. Ismert, hogy a közfoglalmú gyógyszerésztárakban a lakosság 5-6%-a



Dr. Pongrácz Judit professzor asszony
a biotechnológiai szak vezetője



„Dear Professors, Students! Dear Guests! It is my great honor to address this assembly, as this is the first time when Medical Biotechnology master students graduate. The program was established in 2009 as proof of forward thinking of the professors in the Medical Faculty. The education program couldn't have been so successful without the enthusiasm and hard work of the students who have done a tremendous job. I wish them extremely successful careers and happiness in their personal lives.”

Mestyán Gyula-díj

Az ünnepségen került sor a Mestyán Gyula-díj átadására, melyet dr. Mestyán Gyula gyermekgyógyász professzor emlékére alapítottak és a kiemelkedő TDK-munkát felmutató végzős hallgatók pályázhatnak meg. A kuratórium döntése alapján a díjat 2012-ben *Jancsik Veronika Ágnes* fogorvostanhallgató nyerte el.

Dékány Miklós Alapítványi Díj

Dékány Miklós hallgatónk tragikus halálát követően a család alapítványt hozott létre, melynek célja, hogy minden évben avatáskor egy gyógyszerészhallgató díjazásban részesüljön kiváló tanulmányi előmenetele és közösségi munkája elismeréseként.

Idén Borza Erzsébet gyógyszerészhallgató részesült a Dékány Miklós Alapítványi Díjban.

fordul meg naponta, több mint az összes egészségügyi intézményben összesen. A magasan képzett szakszemélyzet – előzetes bejelentés nélkül is – bármikor elérhető, így a gyógyszerészeti ideális intézmény az egészségnevelési tanácsadásra, a rizikófaktorok ismeretében a betegségek korai felismerésére, a gyógyszerészi gondozásra, és így jelentős szerepet tölthet be a lakosság időbeni orvoshoz irányításában.

Ezért is fontos hangsúlyozni, hogy a 2009. január 1-től az egyetemi végzettséget igazoló gyógyszerészdoktori cím nem dísz a gyógyszerészek neve előtt! Ennek a címnek rangot kell szerezni, még több tartalommal kell megtölteni, ami mindannyiunk, egyetemi oktatók és gyakorló gyógyszerészek közös feladata és érdeke. Az oktatás színvonalának emelése, az oktatás feltételeinek javítása, a tantárgyak egymásra épülésének összehangolása, az átfedések kiküszöbölése a jelen értékek megtartása mellett minden képzőhely komoly feladata. E céljaink megvalósítása terén igen jelentős eredmények, és fontos szakmai előrelépésnek tekintjük, hogy magyar és angol nyelven folyó képzéseink modern, a kor követelményeinek megfelelő szintű oktatási anyagainak fejlesztésére az elkövetkező két évben több mint 60 millió forint értékű állami és európai uniós támogatást nyert el a Szak.

Tisztelt Gyógyszerészdoktorok! Tiszteből adódó nehéz kötelességem, hogy a mai ünnepélyes alkalommal, útravalóval lássam el Önöket, akik életük egy jelentős szakaszát zárják le a mai nappal. Diplomájuk megszerzett tudásukat bizonyítja. De mindannyian tudjuk, hogy a pillanatnyi tudás mennyire relatív. A tudást egy egész élet adja, melynek Önök még csak az elején járnak. A diploma egy pillanatfelvétel, sokszor csorba tükör, mert néha többet mutat, néha kevesebbet, mint ami tudásban mögötte van. De a teljesítményt valahogyan mémi kell. Évszázadok óta így történik.

Bízom benne, hogy sikeres szakmai pályafutásuk gyakran fog kapcsolódni a Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Szakának oktatóihoz. Munkájuk során bármilyen szakmai problémájuk merül fel, keressék fel volt tanáraikat, forduljanak a jövőben is bizalommal az Alma Materhez! A szak minden oktatója nevében kívánom Önöknek, hogy életpályájuk sikeres legyen, hogy hivatásuk és magánéleti boldogságuk sok örömet okozzon életükben!

Orvostudományi diplomaátadó ünnepség

2012. július 7.

Dr. Miseta Attila dékán ünnepi beszéde

Tisztelt Kolléganők, Kollégák!

Egyetemünkön az Avatás egyfajta katarzis. Igen, vége van! Nagyszerű! Nincs több vizsga!

Ugyanakkor felmerül: mi lesz most? Bár olyan diplomát kaptak, mellyel az elhelyezkedés nem probléma, az igazi próbatétel csak most jön. Meg kell állniuk a helyüket az életben. Vége a függőségnek? Távolról sem! A szakorvosi felkészülés éve jönnek, gyakran igen megterhelő, hálátlan körülmények között. A családalapítás éve jönnek, gyakran igen szerény körülmények között. A karrier megalapozásának az éve jönnek számtalan kihívással.

Hisszük és tudjuk, hogy Karunk oktatói színvonala legalább olyan jó, mint bármely más hazai orvostudományi helyen. Ugyan csak fenntartásokkal lehet és szükséges a médiában megjelenő értékelésekkel foglalkozni, mégis egyet kell értsünk azzal, hogy az oktatói minőség tekintetében nem maradunk el a többi hazai orvostudományi helytől, sőt esetenként meghaladjuk azokat. Ha egy mondatban kellene összefoglalni, hogy mégis miben térünk el, miben tudunk mást nyújtani, mint ők, akkor ez a barátságos, családias légkör lenne. Reméljük, hogy a megfelelő ismeretekkel, útravalóval láttuk el Önöket.

Kérjük, hogy vigyék el jó hírünket, közvetítsék azt, hogy a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara megmaradt ugyanúgy, szigorú, de a minőséget megkövetelő oktató intézménynek.

Meglehet, a megnövekedett oktatási terhek sok nehézséggel járnak... Csakis ott lehetséges valódi egyetemi szintű oktatás, ahol magas színvonalú a tudományos kutatás. A folyamatos továbbképzésben való részvétel, még ha nyűgnek tűnik is része annak a folyamatnak amit „a jó pap is holtig tanul” népi mondás fejez ki. Önök is tanuljanak, biztosan hasznát veszik. Az orvostudomány fejlődése töretlen, az alkalmazott diagnosztikai és terápiás eljárások gyorsan elavulnak.

A betegellátás rengeteg nehézséggel küzd. Az elmúlt éveket az egészségügyi költségvetés folyamatos zsugorodása jellemezte. Közben az úgynevezett reformok nem hozták meg azokat a változásokat, amelyek segítettek volna abban, hogy a pénzkiválás ellenére ne kelljen szakmai kompromisszumot kötni.

Nyilvánvaló, hogy újabb reform előtt állunk, reménykedünk. Le kell azonban szögezni, hogy az elérhető források kevesek ahhoz, hogy bármely rendszerben a hazai egészségügy lényegesen hatékonyabban működjék. A takarékoskodás, az erőforrások felhasználása természetesen lényeges egy ilyen helyzetben. Ezért a saját helyükön Önök is tenni tudnak, kicsiben vagy nagyban. Kérjük, becsüljék meg kollégáikat akkor is, ha egyéni különbségeink néha gondot okoznak. Ahogyan önökkel elnézők lesznek az idősebb kollégák úgy Önök is legyenek türelmesek majdan fiatalabb kollégáikkal. Magyarország katasztrófálisan rossz



szul áll mérnökökkel, orvosokkal. El kell azonban mondani, hogy hasonlóan elhanyagolt terület volt a szakemberek képzése, az egészségügy és az élet minden területén. Az elmúlt két évtized azon törekvése, hogy a kiművelt emberfők számát növeljük, működött. A baj csak az volt, hogy olcsó, többnyire hozzáadott értékeket közvetítő és nem értékeket teremtő utánpótlást neveltünk.

Szembe kell néznünk azzal a kihívással, hogy a sokat emlegetett, de többünk számára megfogható „piac” értékítélete hazánkban erősen torzult. A nemzetközi piacon mérnökeinket, orvosainkat „a legkeresettebb árucikkek” között tartják számon. Ugyanakkor látni kell, hogy kormányzati szinten is többen látják gyengeségeinket. A változtatás időt vesz igénybe. Gyakran pedig mi magunk is az intelligens megoldások gátjai vagyunk.

Magunk szeretnénk megtartani, s ha külföldre mennének, visszavárjuk kiváló diákjainkat. Az Alma Mater célja a hazai utánpótlás képzése, még a külföldi hallgatók befogadása is első sorban ezt szolgálja.

Törekedjenek arra is, hogy diplomás segítőinket, ápoló személyzetünket és minden jó dolgozó munkatársunkat megtarthassuk. Ez a jó munkahelyi környezeten is múlik.

Tartsanak jó kapcsolatot helyi és regionális politika szereplőivel, de óvakodjanak a politikai szélsőségektől és a túlzott elkötelezettségektől.

Itt az idő, hogy köszönetet mondjanak szüleiknek és mindazoknak, akik tanulmányaikat segítették. Eljön az idő, amikor ezt

vissza is kell adni! Minden társadalom egyik legfontosabb mutatója a gyermekekről és az idősekről történő gondoskodás!

Kedves Kollégánók, Kollégák! El kell mondjam, hogy mint volt tanítványaink Önök a legfontosabbak a számunkra, az összehozás, a véleménykülönbségek és szakmai viták ellenére az orvostársadalom alappillérei lesznek. Összetartozásunk alappillére az is, hogy mindannyian ennek az Alma Maternek a tanítványai vagyunk. Kérjük, minden módon segítsenek, hogy ez a jövőben is így legyen!

Mestyán Gyula-díj

Az ünnepségen került sor a Mestyán Gyula-díj átadására, melyet dr. Mestyán Gyula gyermekgyógyász professzor emlékére alapítottak és a kiemelkedő TDK-munkát felmutató végzős hallgatók pályázhatnak meg. A kuratórium döntése alapján 2012-ben a díjat az orvostanhallgatók közül *Szabad Árpád Olivér* nyerte el.

Dr. Csernus Valér ünnepi beszéde az Angol Program vezetőjének nevében

Distinguished guests, dear new doctors!

The long awaited time has arrived. You made it. You have received your medical diploma. Congratulations!

Six or six plus years ago you came to Pécs with mixed feelings. You were proud and happy to be among the „chosen” ones, who were admitted to our Medical School, but at the same time you had hard feelings on what the future will hold for you. You arrived at a, for most of you alien country, among people who speak a very strange language, and although most of them are friendly, you can hardly make contact with them since their thoughts, their attitudes, their gesture is different, not easy to understand for you. You felt being alone. Your worries were just deepened when the studies have started. Most of you have never imagined that tough speed, that high academic demand.

In the first years there were lots of „casualties”. Many of your friends had to prolong, or even quit their studies. It was not easy to pass chemistry, biology, biochemistry or even anatomy. As the years progressed, you, the „survivals” gradually get used to the demands. Step by step you have learned how to study efficiently, you have accumulated the necessary background knowledge to make your studies easier and get used to the exams. And finally the time has arrived. You’ve won. From now, you are doctors.

Now you might have similar mixed feelings as you had at your admission time. You are happy, you are proud of having received the diploma, but what’s next. You will leave Pécs, spread all over the World, but even if you start working in your own country, you face new tasks in a new environment. You are officially doctors now and so you are responsible for the health of your fellow men. Most of you raised the question for yourself: am I really ready for that?

Do not worry. In the next few years you will not be alone professionally. Your studies have not ended yet. The medical diploma is just a step for your further medical training. In most countries the fresh „general practitioners” are not expected to treat patient alone with full responsibility. First they have to undergo a specialization. Till now you studied only in the basics of the medical profession – you are supposed to know just a little from every field of the medical sciences. This knowledge just provides you with a solid back-



ground for specialization. During your next, residency period, an experienced doctor, your mentor will always stand behind you ready to help and shares your responsibility for the health of the patient. After four to seven years – depending on the selected field – you become a specialist. You will be considered just then an independent doctor.

The bad news is that your medical training will not be finished even by then. It is a lifelong activity. The medical sciences develop rapidly. If you do not keep pace with this rapid advancement, you are lost. You not only jeopardize the health of your patients, but also lose the professional confidence, esteem of your colleagues. Even if the so called “continuous medical training” is organized in most of the countries, in that activity, you are mostly at your own. This self-training is not easy. You have to carry out your demanding profession, take care of your family, so you will have limited free time. Your self-training must be efficient. Additionally, there is an ever increasing, huge mass of new knowledge of mixed quality, from which it is very hard to find for you relevant and valuable pieces of information. During your studies here, you have received a mostly unobserved secret weapon to assist you in that. Beside we passed on professional information for you, we also tried to train you how to become oriented in the flood of information, how to study efficiently. When during your studies you experienced the frustrating fact that you were exposed to contradictory pieces of information – from books, from lectures of different subject – it was partially intentional and always beneficial. The skills you gained how to select the proper knowledge for a given exam can be well utilized later during self-training in your active period. The pieces of knowledge, what you learned can be outdated, but this skill is permanent.

The past years you spent in Pécs were not devoted only to a demanding professional work. You could also find yourself time to relax, to enjoy yourself. These years are probably the most beautiful, most memorable years in your life. You are young, you had great parties, unforgettable experiences, you made lifelong friendships, and you might fall in love, sometimes with lifelong consequences... You will never forget these years; never forget Pécs,



your friends here, your Alma Mater and your professors. I hope, you will be as proud of the University, as proud we are of you, young doctors. You became and always stay a member of a community. Please be sure that your Alma Mater always waits you back and gladly welcomes you. Keep contact with us, and come back, visit us whenever you can and use the possibility of our alumni system for that.

While you are looking for a job anywhere in the World, I hope you will notice that the medical diploma from Pécs is a very good passport. It has a high reputation and welcome all around the World. This high reputation was not developed by just our demand, but it has been built by our former students, who were professionally successful. From now on, you are a member of the „family” of Pécs diploma, and the reputation of the diploma from Pécs depends also on you. If you are professionally successful, the value of the diploma for everyone in this community will raise. If you make faults, you devaluate of the diploma of every one of them including of the next generation. You are permanently a member of this „family”; you can enjoy the benefit of it and, at the same time, you are also responsible for them.

Last, but not least it is the time to think of your parents. Without their efforts, their sacrifice you may not be here. They made financial sacrifice, sometimes at or even beyond their financial possibilities. They were always beside you when you needed. They shared your feeling of success with you, and you had temporary failures, you were dispirited even thinking about giving up your studies, always consoled you, supported, and encouraged you. They took they share in your success, in your diploma. In the name of the Medical School, I express our gratitude to your parents for supporting the studies of our students, and helped us to send off a new generation of medical doctors.

Dear young colleagues!

With these thoughts wish I you a successful career, and good luck, happiness, good health and harmony in your private life.



Dr. Ohmacht Róbert ünnepi beszéde a Német Programban végzettekhez

Magnifizenz Domine Rektor, Eure Spektabilität Herr Dekan, sehr geehrte Professoren, Liebe Absolventen, Verehrte Gäste, meine Damen und Herren!

Als erster gratuliere ich Ihnen im Namen der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs zum erfolgreichen Abschluss Ihrer medizinischen Ausbildung! Ihre Professoren und Lehrer sind zuversichtlich, dass das Wissen, das Sie hier erworben haben, Sie durch die Herausforderungen des medizinischen Berufes helfen wird.

Sie müssen wissenschaftliche Kenntnis zeigen, Geschicklichkeit und Ausdauer, sowie Einfühlungsvermögen und Verständnis gegenüber ihren Patienten. Es ist eine große Verantwortung, aber wenn sie ihr Wissen richtig einsetzen, finden sie auch den Weg zur Lösung der Aufgaben.

Sie werden schnell erkennen, dass das Diplom viel mehr ist, als nur ein Stück Papier. Ihre Patienten werden Ihnen ihr Leben, das Leben ihrer Kinder oder das ihrer Eltern in die Hände legen. Sie haben die Macht, zu helfen und zu heilen.

Ein Arzt zu sein verlangt heute mehr, als jemals zuvor. Die Welt ist im großen Wandel, was einen Einfluss auf das Leben eines Jeden hat. In dieser Situation ist es eine zusätzliche Verantwortung für uns alle, der Gesellschaft zu helfen, auf die Qualität der Versorgung zu achten, was in diesem Bereich eine vergrößerte Bedeutung hat. Ich wünsche Ihnen, dass Sie in der Zukunft noch gute Freunde finden, eine eigene Familie, und schließlich auch Kinder. Das Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben wird der Schlüssel zu Ihrem Erfolg sein.

Sie wurden heute zu einem Arzt, und zugleich ein Bote der Medizinischen Fakultät. Wir hoffen, dass Sie Pécs immer im Herzen tragen werden, und die vielen Erfahrungen und Erinnerungen, die Sie in dieser schönen Stadt gesammelt haben, nie vergessen. Ich bin mir sicher, dass Sie heute Pécs mit großen Träumen verlassen. Träume sind Pläne der Zukunft! Ich wünsche Ihnen viel Glück für die Verwirklichung Ihrer Pläne und Erfüllung Ihrer Träume.

Ich sage nochmals: Herzlichen Glückwunsch an alle, die heute ihr Diplom empfangen haben. Sie haben hart dafür gearbeitet, Sie und Ihre Familie und Freunde können sehr stolz auf Ihre Leistungen sein.

Ich wünsche Ihnen alles Gute!

A Doktori és Habilitációs Tanács ülése

2012. július 9.

1. Doktori ügyek

1/a Állami ösztöndíjas PhD-hallgatók ügyei

Dr. Ollmann Tamás III. éves PhD-hallgató (Élettani Intézet) PhD-tanulmányait 2012. szeptember 1-től szeretné folytatni. Kérését a DHT támogatja.

Kovács Anita III. éves PhD-hallgató (Élettani Intézet) PhD-tanulmányait 2012. szeptember 1-től szeretné folytatni. Kérését a DHT támogatja.

Kardos Roland III. éves PhD-hallgató (Biofizikai Intézet) szigorlata 2012. június 11-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Kalmár Zsuzsanna III. éves PhD-hallgató (Neurológiai Klinika) szigorlata 2012. június 25-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Papp Judit III. éves PhD-hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika) szigorlata 2012. június 27-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Cséplő Péter III. éves PhD-hallgató (Kórélettani Intézet) állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonya 2012. augusztus 31-én lejár, kéri az abszolutórium kiadását. Egyben kéri doktorjelölti jogviszonyának és a PhD-fokozatszerzési eljárás elindításának hivatalos igazolását. A DHT a tényleges teljesítményről ad igazolást.

1/b Levelezős PhD-hallgatók ügyei

Dr. Horváth-Sarródi Andrea (Orvosi Népegészségtani Intézet) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Ember István egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Szuper Kinga (Mozgásszervi Sebészeti Klinika) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni dr. Horváth Örs Péter egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: dr. Than Péter egyetemi docens). Kérését a DHT támogatja.

Dr. Jancsik Veronika Ágnes (Fogászati Klinika) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Olasz Lajos egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: dr. Olasz Lajos egyetemi tanár és dr. Márk László egyetemi docens). Kérését a DHT támogatja.

Dr. Várszegi Dalma (Bőrgyógyászati Klinika) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Melegh Béla egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz. Kérését a DHT támogatja.

Székely Noémi Piroska (Marosvásárhely) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Botz Lajos egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: dr. Perjési Pál egyetemi tanár és dr. Fischer Emil egyetemi tanár). Kérését a DHT támogatja.

Májai Erzsébet (Marosvásárhely) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Botz Lajos egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: dr. Perjési Pál egyetemi tanár és dr. Fischer Emil egyetemi tanár). Kérését a DHT támogatja.

Bagosi Éva Brigitta (Marosvásárhely) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Deli József egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: dr. Papp Nóra egyetemi adjunktus). Kérését a DHT támogatja.

Dr. Gurbán Zsuzsanna (Fogászati Klinika) levelezős hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Olasz Lajos egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Frederic Zuhorn levelezős PhD-hallgató (Magatartástudományi Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2012. szeptember 1-től 2013. augusztus 31-ig munkahelyi elfoglaltsága miatt. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Harang Gábor levelezős PhD-hallgató (Szekszárd – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2012. szeptember 1-től 2013. augusztus 31-ig családi okok miatt. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Gelencsér Gábor levelezős PhD-hallgató (Fogászati Klinika) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2012. szeptember 1-től 2013. augusztus 31-ig egyéb tanulmányi elfoglaltsága miatt. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Simó Gábor levelezős PhD-hallgató (Szent Imre Kórház – Érsebészet Tanszék) PhD-tanulmányainak halasztását kéri 2012. szeptember 1-től 2013. augusztus 31-ig külföldi munkavállalás miatt. Egyben a 2011-2012-es tanévre vonatkozó költségtérítési hátralék átutemezését is kéri hazaérkezése utánig. Halasztását a DHT támogatja. A költségtérítési hátralék felének befizetését írja elő a tanács a halasztás megkezdése előtt.

Dr. Bocskai Tímea levelezős PhD-hallgató (AITI) PhD-tanulmányait folytatja 2012. szeptember 1-től. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Móricz Péter levelezős PhD-hallgató (Fül-Orr-Gége-klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

1/c Egyéni felkészülők ügyei

Dr. Kádár Balázs egyéni felkészülő (Debrecen – Orvosi Népegészségtani Intézet) szigorlata 2012. június 25-én summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Tóth Márton Tamás egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) szigorlata 2012. június 26-án summa cum laude eredménnyel megtörtént.

Dr. Szabó Mariann egyéni felkészülő (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) értekezésének védeése 2012. június 13-án 95%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Mohás Márton egyéni felkészülő (II. sz. Belklinika Nephrológiai Centrum) értekezésének védeése 2012. június 19-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Oberitter Zsolt egyéni felkészülő (Gyermecklinika) értekezésének védeése 2012. június 21-én 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Markó Katalin egyéni felkészülő (Élettani Intézet, Budapest) értekezésének védeése 2012. június 22-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Zeke József egyéni felkészülő (Szülészeti Klinika, Budapest) értekezésének védeése 2012. június 28-án 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Börzsei Rita egyéni felkészülő (Gyógyszertechnológiai és Biofarmáciai Intézet – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének védeése 2012. június 28-án 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Beöthe Tamás egyéni felkészülő (Urológiai Klinika – Laboratóriumi Medicina Intézet) értekezésének védeése 2012. június 28-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Liptai Zoltán egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika, Budapest) értekezésének védeése 2012. június 29-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Ács Péter egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) értekezésének védeése 2012. július 6-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

2. PhD felvételi

Állami ösztöndíjas nappali PhD-felvételi elbeszélgetés 2012. június 18-ai héten lezajlott. Az alább nevezettek felvételét engedélyezte a DHT: *(lásd a keretben – a szerk.)*

A helyhiány miatt elutasítottak mindaddig várólistán szerepelnek,

■ *Dr. Németh Péter* egyetemi tanár programjában társ-témavezetőként szeretné szerepeltetni dr. Pongrácz Judit egyetemi docens mellett dr. Kvell Krisztián egyetemi adjunktust. A téma címe: Timusz öregedésének kutatása, különös tekintettel a wnt és pkc jelátvitelre. Kérését a DHT támogatja.

■ *Dr. Németh Péter* egyetemi tanár programjában témavezetőként szeretné szerepeltetni dr. Vermes Csaba egyetemi adjunktust. A témák címe: 1. Biotechnológia az ortopédiában: kötő- és támasztószöveti pótlások lehetőségeinek kísérletes vizsgálata 2. Ortopédiai implantátumok kiváltotta immunválaszok és szöveti reakciók vizsgálata. Kérését a DHT támogatja.

■ *Dr. Horváth Örs Péter* egyetemi tanár programjában témavezetőként szeretné szerepeltetni dr. Gázsó Imre egyetemi docent. A téma címe: Ortopédiai kórképek konzervatív kezelési vonatkozásai, valamint

Avar Péter Ágoston dr.	Dr. Sümegi Balázs (Dr. Márk László)
Bencze Bálint dr.	Dr. Botz Lajos (Dr. Kőszegi Tamás, Dr. Horváth Györgyi)
Benkó Eszter dr.	Dr. Róth Erzsébet (Dr. Jancsó Gábor)
Botz Bálint dr.	Dr. Pintér Erika (Dr. Helyes Zsuzsanna)
Galgóci Szilvia dr.	Dr. Szeberényi József
Hanyecz Anita dr.	Dr. Németh Péter (Dr. Boldizsár Ferenc)
Horváth Gábor	Dr. Lénárd László (Dr. Jandó Gábor)
Horváth Petra dr.	Dr. Molnár Dénes
Kenyeres Balázs dr.	Dr. Illés Tamás (Dr. Pytel Ákos)
Kis-Bicskei Nikolett	Dr. Nyitrai Miklós
Kiss Edit	Dr. Németh Péter (Dr. Pongrácz Judit)
Kneifel Zoltán dr.	i. Dr. Róth Erzsébet (Dr. Szokodi István)
Kormos Viktória dr. Dr. Gaszterné	Dr. Pintér Erika (Dr. Helyes Zsuzsanna)
Kovács Tamás	Dr. Németh Péter (Dr. Pongrácz Judit)
Kósa Dalma dr.	Dr. Komoly Sámuel (Dr. Koller Ákos)
Kun Szilárd dr.	Dr. Wittmann István
Kvárik Tímea dr.	Dr. Szabó István (Dr. Ertl Tibor, Dr. Reglődi Dóra)
Lovász Miklós György dr.	Dr. Horváth Örs Péter (Dr. Vajda Péter)
Lóránd Veronika dr.	Dr. Czirják László
Máté Gábor	Dr. Sümegi Balázs
Nagy Alexandra	Dr. Kállai János (Dr. Csathó Árpád)
Nagy Tünde dr.	Dr. Miseta Attila (Dr. Kőszegi Tamás, Dr. Papp Nóra)
Németh Zoltán	i. Dr. Róth Erzsébet (Dr. Koller Ákos, Dr. Cziráki Attila)
Pammer Judit dr.	i. Dr. Dávid Mariann (Dr. Szomor Árpád)
Pohóczky Krisztina	Dr. Pintér Erika (Dr. Helyes Zsuzsanna, Dr. Czeglédi Levente)
Rác Evelin	Dr. Miseta Attila (Dr. Sipos Katalin)
Rostás Ildikó dr.	Dr. Pintér Erika (Dr. Balaskó Márta)
Sarlós Donát Péter dr.	Dr. Czirják László (Dr. Czirják László Dr. Farkas László)
Sághy Éva dr.	Dr. Pintér Erika (Dr. Szőke Éva)
Sélley Eszter dr.	Dr. Wittmann István
Sipos Veronika dr.	Dr. Pintér Erika (Dr. Balaskó Márta)
Szabad Árpád Olivér dr.	Dr. Pintér Erika (Dr. Pétervári Erika)
Tóth András dr.	Dr. Sümegi Balázs (Dr. Késmárky Gábor, Dr. Battyáni István)
Trixler Dániel	Dr. Kállai János (Dr. Tényi Tamás)
Werling Dóra dr.	Dr. Csernus Valér (Dr. Reglődi Dóra, Dr. Biró Zsolt)

i= ideiglenes

amíg más irányú szándékról nem nyilatkoznak.

Avdicevic Mónika (dr. Németh Péter, dr. Pongrácz Judit) horvát állampolgár teljesítménye alapján felvételt nyerhet a PhD-képzésbe, ha a magyar állampolgárságáról szóló eredeti okiratot bemutatja.

Marosvásárhelyről nappali képzésben 3 fő jelentkezett karunk PhD-képzésébe. A jelentkezők 2012. július 5-én sikeres szóbeli elbeszélgetésen vettek részt. Tanulmányaikat az eredeti egyetemi diploma bemutatás után kezdenek meg.

3. Egyebek

posztoperatív rehabilitációs aspektusai. Kérését a DHT támogatja.

■ *Dr. Szabó István* egyetemi tanár programjában társ- témavezetőként szeretné szerepeltetni dr. Gócze Péter egyetemi tanár mellett dr. Farkas Bálint klinikai szakorvost. A téma címe: A petefészek rák onkológiai nyomon követése: kombinált szérumbiomarker molekulák szerepének vizsgálata az ovárium carcinomák esetében. Kérését a DHT támogatja.

Dr. Fischer Emil

egyetemi tanár
a PTE ÁOK Doktori és
Habilitációs Tanácsának elnöke

Semmelweis-díj

2012. június 29-én, Semmelweis Ignác születésének 194. évfordulója alkalmából Balog Zoltán miniszter (Emberi Erőforrások Minisztériuma) a Budapesten tartott központi ünnepség keretében *dr. Szabó István* professor emeritusnak, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika volt tanszékvezető egyetemi tanárának „a magzati élet biztonságát, az élveszületéseket és a koraszülöttek életben maradási esélyeit elősegítő tudományos eredményeiért és azok klinikai gyakorlatba történő bevezetéséért” **Semmelweis-díjat** adományozott.

... „engedje meg nekem, hogy köszönetet mondjak Önnek az elmúlt években végzett áldozatos munkájáért, amit a megszületett új nemzedék egészsége, s ezzel az egész nemzet felemelkedése érdekében végzett! Kívánom, hogy ennek gyümölcsei visszaköszöjenek az Ön életében” – írta röviddel a díj átadása előtt Réthelyi Miklós miniszter.

Megtisztelő volt számomra Réthelyi miniszter úr írása, és rendkívül megörültem, amikor értesítettek, hogy Balog Zoltán miniszter úr eddigi munkásságom alapján Semmelweis-díjjal tüntet ki. Amikor elolvastam a méltatást és a Réthelyi miniszter úr által írtakat, akkor úgy éreztem, hogy az 1990-es évekig kell visszamennem, hisz ezekben az években dolgoztuk ki nemcsak hazai viszonylatban, hanem a világon is elsőként azokat a terápiás beavatkozásokat, eljárásokat, amelyek mind a koraszülöttek, mind az érett újszülöttek intakt életben maradási esélyeit növelték. Azért is gondoltam, hogy írni kell róla, mivel többen érdeklődtek, hogy „mik voltak ezek az eljárások, amelyek ilyen visszhangot kaptak, kiknél alkalmaztuk?”, stb. Egyébként biztos vagyok abban: a kitüntetésemhez az is hozzájárult, hogy klinikánk 1999-ben európai akkreditációt nyert el, miután a European Board and College of Obstetrics and Gynecology (EBCOG) vezetősége áttekintette a gyógyító, oktató és tudományos munkát és minden szempontból alkalmasnak találta klinikánkat a címre. Ez azzal az előnnyel is járt, hogy azok az orvosok, akik ezen időszakot követően a szakvizsgára való felkészülésüket a klinikán töltötték el, szakképesítésük megszerzésekor az európai szakorvosi diplomát is megkapták. A felterjesztésekben, az új módszerek mellett erre is utaltak. (Egyébként Budapestről terjesztett fel három tudományos, egészségügyi társaság, akiknek ezúton is hálásan köszönöm.)

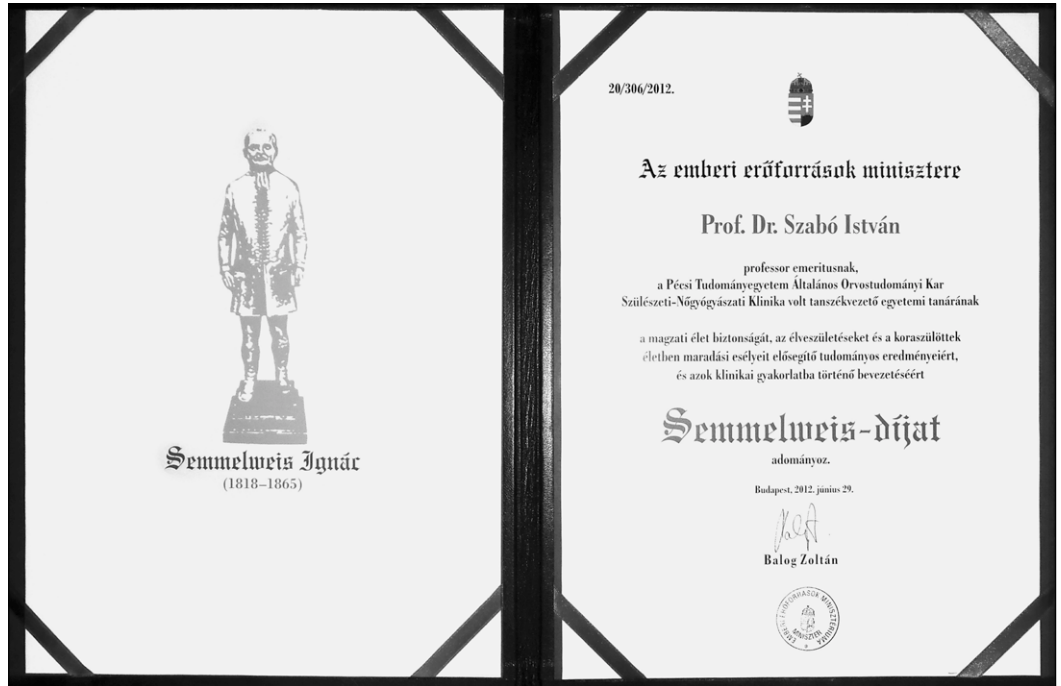
Felmerül a kérdés: *“Mi tette szükségessé az újszülöttek érdekében történő új eljárások kidolgozását?”* Hazánk két évtizede demográfiai válságban van, mely az utóbbi években egyre tragikusabbá vált. A szülésszám ezen időszakban 100 000 alatt maradt (2011-ben 83 541 szülés volt). A nemzet fennmaradásához évente legalább 120-130 ezer újszülöttnak kellene a világra jönni.

További problémát jelentett a magas koraszülési arány (8,5-9,5%). Ezt jelentősen súlyosbította az a tény, hogy az 1998-ban életbe lépett törvény szerint hazánkban szülésnek számít, ha a magzat a betöltött 24. terhességi hét után jön a világra. (Korábban a 28. hét volt a határ, vagy ha élve született, függetlenül a terhességi héttől). Ez kedvezőtlenül befolyásolta a koraszülött populáció összetételét is, nevezetesen: jelentősen megnőtt az 1500 gramm, illetve ezen belül az 1000 gramm alatti súllyal születettek aránya. Tekintettel arra, hogy klinikánk a területi ellátás mellett regionális feladatokat is ellátott, a koraszülés szempontjából veszélyeztetett terhesek a 32–33. hét előtt, de bizonyos esetekben még a 35. hét előtt is – a progresszív betegellátás keretein belül - klinikánkra kerültek és a szülésük is itt zajlott. Emiatt klinikánkon jelentősen megnőtt a koraszülés gyakorisága. 1992-2007 között 16,8-21 % volt, ami lényegesen meghaladta a hazai átlagot (8,5-9,4%). A koraszülött populáción belül ugyancsak megemelkedett az 1500 gramm alatti súllyal születettek aránya (24,8-34,0%), míg ezen



súlykategórián belül 32-62,6 %-nak a súlya még az 1000 grammot sem érte el. Ennek következtében megszületésük után lecsökken az életben maradási esélyük, annak ellenére, hogy mind a szülésorvosok, mind a neonatológusok mindent megtesznek azért, hogy az ilyen alacsony súlyú koraszülöttek életben maradási esélyeit növeljék. Döntő tényező, hogy a perinatalis mortalitás, a halálozás 70-90 %-át a koraszülöttek adják. A magas halálozás csökkentése érdekében nemcsak tudományos munkámban, hanem a klinikai gyakorlatban is helyet kaptak azok a vizsgálatok, törekvések, melyeknek alapvető célja volt a terhesség és szülés alatti veszélyeztető tényezők kiszűrése, megszüntetése. Ezért munkatársaimmal kerestük azokat az új lehetőségeket, melyekkel igyekeztünk biztosítani az újszülöttek, különösen az igen alacsony súlyú koraszülöttek intakt, károsodásmentes túlélését. Tudjuk, hogy minden az életért van, minden az életnek van alárendelve, az élet önmagában is abszolút érték. Felelősséggel tartozunk ugyanis a magzatnak, az anyának, a családnak és a társadalomnak, mivel rajtunk múlik a jövő generációjának minősége. Többször eszembe jutott ezekben az években Bacon mondása: *“Aki nem alkalmaz új orvoslást, az készüljön föl új nyomorúságokra”*, valamint az általam igen nagyra becsült Flerkó professzor, aki egy beszélgetésünk során azt mondta: *“Tudod Pista, az a szülész, aki a lehetetlent nem próbálja meg, az a leghetésest sem tudja.”*

Munkatársaimmal megpróbáltuk a *“lehetetlent”*. *Korunk szülészetének legnagyobb kihívása a terhesség 24-32. hete között, de főleg a 28. hét előtt bekövetkezett idő előtti burokrepedés, valamint a koraszülötteknél fellépő légzési elégtelenség, ún. respirációs disztrésszindróma (RDS). A koraszülöttek várható súlya ezekben a terhességi hetekben 1500 gramm alatt van. A koraszülés hátterében az idő előtti burokrepedés 30-40 %-ban játszik szerepet, ezért az 1990-es évek elején elsőként vezettük be és dolgoztuk ki a terhesség 24-32. hete között elfolyt magzatvíz esetén (ha semmi egyéb patológiás elváltozás nem állt fenn, az édesanya és a magzat is kifogástalan állapotban voltak) a magzatvíz fiziológiás Ringer oldattal való visszapót-*



lását, az ún. „amnioinfúziót”,
mellyel teret biztosítottunk a magzat további fejlődéséhez. Ultra-

hangal (UH) történt ellenőrzés mellett amniocentézist végeztünk, melynek segítségével steril Ringer oldatot csepegtettünk az uterusba. Amennyiben a naponta végzett UH-vizsgálat ismét azt mutatta, hogy a beadott oldat mennyisége már nem elegendő a magzat fejlődéséhez – a beadott folyadék a megrepedt burok nyílásán keresztül ismét kifolyt –, akkor az eljárást megismételtük, akár többször is, mindaddig, amíg a szigorú ellenőrzés során kóros eltérést (gyulladás, magzati szívhangok részéről fellépő elváltozás stb.) nem észleltünk vagy a terhesség el nem érte a 35-36. hetet. Eljárásunkkal igyekeztünk minél tovább késleltetni a szülés időpontját, minél későbbi terhességi héten, minél „érettebb” állapotban segíteni a világra a koraszülöttet, hisz az édesanya méhe nyújtja a legnagyobb biztonságot a magzat további fejlődéséhez. Minden egyes hét a magzat 150-250 grammos súlynövekedését eredményezheti és az eltelt idő alatt a magzati tüdő funkcionális érése is fokozódik, csökkentve ezzel az esetlegesen fellépő, a koraszülött magzatoknál komoly problémát jelentő RDS súlyosságát is. Az általunk kidolgozott eljárás azért jelentős, mivel a korábbi időszakban, 1992 előtt, minimális magzati víz vagy annak hiánya esetén szülésindukció volt a kötelező eljárás, függetlenül a terhesség idejétől, annak ellenére, hogy a többi vizsgálati eredmény sem magzati distresszre, sem intrauterin infekcióra nem utalt. A további várakozás során ugyanis a magzati víz hiányában a magzatra ráfeszülő méh miatt különböző rendellenességek alakulhatnak ki (tüdőhypoplasia, cranio-facialis dysmorphismus, végtag deformitások stb.), súlyosabb esetben a magzat méhen belül elhalhat. A magzati vizet több mint 170 édesanyánál pótoltuk vissza burokrepedést követően, a terhesség 23-33. hete között, és ezzel a *terhességet átlagosan 30 nappal sikerült meghosszabbítani*. A legsikeresebb beavatkozásunk egy vietnámi édesanya esetében történt, akinél a 18. héten elfolyt a magzati víz, a 23. héten be akarták fejezni a terhességet (egyáltalán nem volt magzati víz), amikor a hozzátartozók más intézetből a klinikánkra hozták 2003-ban. (Egyébként az édesanya 40 éves volt, myoma miatt már operálták, jelenleg is volt myomája, „lombik baby” programban esett teherbe, még

nem szület.) A klinikára érkezvén, azonnal, szinte az utolsó pillanatban, éjjel 0 óra 30 perckor a magzati vizet visszapótoltuk és a sikeres eljárás után a 35. terhességi héten 2230 grammos fiú újszülöttet császármetszéssel segítettünk a világra. Ez év július 2-án az édesanya Vietnámból ideutazott, hogy 9 éves gyermekét megmutassa, és a kisfiú a klinikát megnézzze, ahol született. Amikor a tolmács megkérdezte tőle, hogy „kisfiú, miért jöttél ide a klinikára?” azt felelte: „hogy megköszönjem, hogy élhetek ezen a Földön”. Úgy gondolom, hogy ennél nagyobb dicséretet nem kaphat az eljárásunk és ez az igazi öröm, amit ilyenkor érez az ember.

A 32-33 hét előtti fellépő idő előtti burokrepedés mellett még *ma is az egyik legjelentősebb probléma a magzati tüdő funkcionális éretlensége miatt kialakuló légzési elégtelenség az ún. respirációs distressz szindróma (RDS, légszomj-szindróma)*, mely vezető helyet foglal el a koraszülöttek halálozásában. Fellépése annál gyakoribb, minél korábbi terhességi héten jön a világra a koraszülött, azaz minél éretlenebb a tüdeje. A koraszülés megelőzése, idő előtti burokrepedés kezelése mellett igen jelentős feladat az RDS veszélyének az előrejelzése, a betegség megelőzése vagy a megfelelő kezelés biztosítása. Fiziológiai körülmények között a magzati tüdeje a 35. terhességi hét után válik „funkcionálisan éretté”, amikor a légzési elégtelenség miatt kialakuló RDS-től gyakorlatilag tartani nem kell. Az 1970-es években beszámoltak arról, hogy a terhesség 24. hete után fenyegető koraszülésnél az édesanyának adott szteroidok, (leggyakrabban használt Betamethason, Dexamethason), már a fiziológiai érési idő előtt fokozza a magzati tüdő érési folyamatát, csökkenti ezzel a betegség fellépését a 35. hét előtt született koraszülötteknél. Sajnos, ahhoz, hogy a „szteroid profilaxis” a magzati tüdőre gyakorolt kedvező hatását kifejtse, legalább 24-48 óra szükséges. Több esetben azonban előfordul, hogy a koraszülést nem tudjuk 24 óráig megakadályozni, a szülés előbb lezajlik, így a beadott magzati tüdő érését siettető gyógyszer csaknem hatástalan. Ekkor döntöttünk úgy, hogy ilyen kivételes, válogatott esetekben a *magzatnak az izomzatába – intrauterin – méhen belül* adjuk meg a tüdőérlelő injekciót. Így rövidebb időn belül kifejti kedvező hatását. A *világon elsőként* dolgoztuk ki a várhatóan extrém alacsony születési súlyú koraszülöttek cardio-pulmonális adap-

tácóját javító, a respirációs distressz szindróma gyakoriságát és súlyosságát egyaránt csökkentő **direkt, intrauterin magzati szteroid terápia** módszerét. Transzabdominális UH-vizsgálat során meghatározzuk a magzat méreteit, állapotát, a lepény helyzetét valamint az injekciós tű behatolásának a helyét, majd folyamatos UH kontroll mellett amniocentézissel a magzatnak intramusculárisan 0,5 mg/becsült testsúlykg Betamethasont adunk. A kedvező kezdeti tapasztalatok után 1995-ben bevezettük a klinikai gyakorlatunkba.

Az eljárás előnye:

- a hatás nem függ a szteroid placentaris transzferétől és metabolizmusától,
- a lepény nem tudja lebontani, így maximális hatást tud kifejteni,
- az adott dózis pontosabban szabályozható,
- a tüdőre gyakorolt kedvező hatását már 6-8 órán belül kifejti, szemben az anyai kezeléssel, ahol 24-48 óra szükséges.

Hátrányaként említhető, hogy "invazív" eljárás. Úgy gondolom azonban, hogy ez a "hátrány" elhanyagolható, mivel a koraszülöttek életét sikerül így megmenteni, ugyanis olyan esetekben tudjuk csökkenteni a tüdő éretlensége miatt kialakuló, nem egy esetben a magzat halálához vezető megbetegedést, amikor az anyai kezelés az idő rövidege miatt csaknem hatástalan.

Több mint 10 éves tapasztalataink és eredményeink alapján megállapítható, hogy a magzatnak intrauterin adott szteroid csökkenti az RDS gyakoriságát és súlyosságát, az agyvérzést, kedvezően befolyásolja a gépi ventiláció időtartamának szükségességét. Mindezen kedvező hatás következtében jelentősen javítja a magzatok túlélési esélyét. Direkt magzati kezelés után a 24-32. hét között született koraszülötteknél, amikor rövid időn belül kellett cselekedni, 89 %-os túlélést biztosítottunk. (Átlag súly: 1052 gramm, szélső értékek 530-1645 gramm.)

Módszerünkről több nemzetközi és világkongresszuson beszámoltunk, ahol kedvező fogadtatásra találtunk. Ennek következményeként a Buenos Aires-i világkongresszuson a Perinatológiai Világtársaság Tudományos Bizottságába választottak be.

Természetesen nemcsak a koraszülöttekért tettünk meg mindent. Elsőként vezettük be az országba a pulzoximéter szülés alatti használatát magas kockázatú szüléseknél. Előnye, hogy folyamatosan, objektíven közvetíti a magzat vérenek oxigén-



szaturációját, azaz a szülés alatti állapotát. Ugyanígy elsőként alkalmaztuk a sűrű mekóniumos magzati víz felhígítását szülés alatt, intracervicális Ringer infúzióval. Az eljárással megakadályoztuk a mekónium aspiráció létrejöttét, ami a magzat súlyos állapotát eredményezhette volna.

A hazai és világviszonylatban is elsőként bevezetett módszerekhez a klinika valamennyi dolgozójának segítségével, magas szintű tudása, hozzáállása kellett. Munkatársaimmal mindent megtettünk az édesanyákért, újszülöttjeikért és a koraszülöttekért. "Aki egy újszülött életét megmenti, egy világot ment meg, aki egy édesanya életét, már nem élt hiába." Kitűnő munkájukkal, segítségükkel hozzájárultak ahhoz, hogy a Semmelweis-díjat megkaptam, amiért köszönet illeti őket. Nem felejtettem el elődeimet, akik megtanítottak a hivatás szeretetére, az édesanyákkal szembeni alázatra. Hálásan köszönöm a Budapesti Egészségügyi Társaságoknak, akik értékelve munkámat a Semmelweis-díjra terjesztettek fel és azoknak, akik érdemesnek tartottak erre a díjra.

Mindig vallottam: „Ahhoz, hogy érzünk valamit ebben a világban, szükséges, hogy megtegyük, amit tennünk lehet, tennünk kell és tennünk illik.”

Dr. Szabó István

Sikerese kari TDK-s szereplések

HMAA-konferencia, Balatonfüred

Az augusztus 18-19-én tartott konferencián karunk TDK- és PhD-hallgatói sikeres szereplésükkel az alábbi díjakat nyerték el:

Fődíjak:

Bátai István Zoárd
Fazekas Ádám
George Hayek
Horváth-Szalai Zoltán
Dr. Horváth Gábor

Különdíjak:

Török Orsolya
Nagy Dániel Ádám
Schlégl Ádám Tibor
Tenk Judit
Horváth Andrea

YES konferencia

A PTE ÁOK képviselőjében George Hayek a szeptember 14-16. között tartott 7th YES Meeting (Porto, Portugália) rendezvényen „Effect of anti-VEGF injections (Lucentis) on reading speed in wet-AMD patients” c. előadásával (Témavezető: dr. Pámer Zsuzsanna, Szemészeti Klinika) első helyezést ért el.

Kiskamaszok az I. Family program fókuszában

Az európai gyermekek, serdülők és szüleik ételviselkedés választását, életmódját, egészségét befolyásoló tényezők vizsgálata

A Gyermekgyógyászati Klinika újabb nagy volumenű európai projektben vesz részt. Magyarországot képviselő partnerként 2006 és 2012 között részt vett az IDEFICS tanulmányban, mely a 2-10 éves európai gyermekek egészségi állapotát, étkezési szokásait, életmódját, családi és szociális környezetét, valamint ezek egymásra gyakorolt hatását vizsgálta 8 európai országban. A több mint 16 000 gyermek felmérése jelentős eredményeket mutatott fel, melyből néhány ízelítő: kiderült, hogy azoknak a gyermekeknek, akik 9 óránál kevesebbet alszanak, legalább kétszer nagyobb az esélyük az elhízásra, szemben azokkal, akik 11 órát alszanak. A vizsgálatok alapján igazolható, hogy akik többet mozognak a mindennapi életük során, a csontjaik erősebbek. Az ízpreferencia vizsgálat meglepő eredményeket adott, például Magyarországon a legtöbb gyermek előnyben részesíti az édesített almalevet a természetessel szemben. De mindezek hátterében a családon belüli szabályok, szokások állnak. Ezért is tartotta fontosnak az Európai Bizottság, hogy szabad jelzést adjon az I. Family tanulmánynak, mely az IDEFICS eredményein alapszik, de a szociális környezet vizsgálatára nagyobb hangsúlyt fektet. Az I. Family program az IDEFICS tanulmány utánkövetés vizsgálat, mely a serdülőkorig kíséri a gyermekeket és családokat.

A „kiskamasz” 10-12 éves fiúknak és lányoknak – akik már nem gyermekek, de még nem is igazán serdülők – számos kihívással kell szembenéznük ebben az átmeneti életkori szakban. A növekvő függetlenség és a változó szokások, melyet már nem a család ellenőriz, valamint a közelebbi pubertás és a megváltozott iskolai követelmények teszik izgalmasnak, de még inkább megerőltetővé ezt az időszakot nem csak számukra, de családjuk számára is. Ez az átmeneti időszak lehetőséget nyújt az egészséges életmód és az egészséges táplálkozási mód kialakítására, valamint a káros szokások megelőzésére, mellőzésére. A „kiskamaszok” egyéniségének és függetlenségének egyre intenzívebb fejlődése teszi lehetővé, hogy a korábbinál egészségesebb szokásokat sajátítsanak el.

Ezen szokások változását segíti elő a kortársak befolyásoló ereje, az iskolában kapott információk, vagy akár a zene is. De befolyásolhatja az ételek direkt marketingje, amely a TV-n, mobiltelefonon, interneten keresztül érkezik hozzánk, valamint kereskedők, akik ezt a korcsoportot célozzák meg, közülük is külön figyelmet fordítva azokra, akik szabadon költhetik zsebpénzüket.

Ez az oka, hogy az Európai Bizottság által finanszírozott I. Family program 11 európai országból kikerült 15 kutató csoportja különös figyelmet fordít erre a korosztályra, amely gyakran kimarad a kutatásokból, tanulmányokból. Összességében a célunk, hogy szakmai tanácsokkal segítsük nemcsak a döntéshozók munkáját, hanem a családokat is olyan alapelvek lefektetésében, amelyek hosszabb, egészségesebb élet élvezetéhez vezethetnek.

Dr. Molnár Dénes

I. Family tanulmányban résztvevő intézmények

(A felsorolásban: intézmény neve; vezető kutató; főbb feladatok)

Brémai Egyetem, Németország; Wolfgang Ahrens; Projekt koordinátor

BIPS – Epidemiológiai és Megelőzést Kutató Intézet, GmbH, Németország; Iris Pigeot; Német partner, statisztika

Nemzeti Kutatási Tanács, Élelmiszer Tudományi Intézet, Olaszország; Alfonso Siani; Olasz partner, nemzeti epidemiológia

Koppenhágai Üzleti Iskola, Dánia; Lucia Reisch, Wencke Gwozdz; Fogyasztói magatartás & környezeti hatások

Lancaster-i Egyetem, Egyesült Királyság; Garrath Williams; Etikai, politikai kapcsolattartás

Göteborg-i Egyetem Sahlgrenska Akadémia, Svédország; Staffan Mårild, Lauren Lissner; Svéd partner, család elemző

Helsinki Egyetem, Finnország; Jaakko Kaprio; Genetikai modellezés

Baleár Szigetek Egyetem, Spanyolország; Andreu Palou, Catalina Picó; Genetikai elemzés

Pécsi Tudományegyetem, Magyarország; Dénes Molnár; Magyar partner

Rudolf Magnus Idegtudományi Intézet, Hollandia; Roger Adan; Neurológiai képzés és neuropszichológia

Gyermek Egészség Kutatási és Fejlesztési Intézet, Ciprus; Michael Tornaritis; Ciprusi partner

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Észtország; Toomas Veidebaum; Észt partner

Fondazione IRCCS Nemzeti Rákkutató Intézet, Olaszország; Vittorio Krogh; Táplálkozási értékelési módszerek

Bristol-i Egyetem, Egyesült Királyság; Angie Page, Ashley Cooper; Fizikai aktivitás felmérés

Minerva PRC Ltd, Egyesült Királyság; Rhonda Smith, Marc Catchpole; Sajtó közlemények

Zaragozai Egyetem, Spanyolország; Luis Moreno; Spanyol partner

Ghent-i Egyetem, Belgium; Stefaan De Henauw; Belga partner



Megjelent Gerlinger Imre professzor orvostörténeti könyve

„Fül-orr-gégészeti históriák” címmel.

A tartalomból:

- Miért nem végeztek tracheotomiát George Washington elnökön?
- Amerikai elnökök titkolt fül-orr-gégészeti kórképei
- III. Frigyes és II. Ferenc fül-orr-gégészeti kórrajza
- Kosztolányi és Babits fej-nyaki daganatos betegsége
- Miért vágta le a bal fülét van Gogh?
- Haydn négyszer eltemetett koponyájának históriája
- Beethoven sükettségének valódi oka
- Franz Kafka és Goya gévészeti kórrajza
- Sigmund Freund több évtizedes szenvedése szájüregi daganatától
- George Orwell lőtt nyaki sérülése
- Bayor Gizi tragikus halála
- Paganini és Puccini kórrajza

A könyv megrendelhető a Pécsi Fül-orr-gégészeti Klinika titkárságán, a 72-507-312 telefonon, vagy a zsanett.policsne@kk.pte.hu e-mail címen, utánvétellel, 2500 ft áron.



Gyógyszerésztudományok Fóruma 2012/2013. tanév őszi félévének programja

Tisztelt Kollégák!

A PTE ÁOK Gyógyszerésztudományi Szak a 2012/13-as tanév őszi szemeszterében is megrendezi a Gyógyszerésztudományok Fóruma rendezvényét. A Tudományos ülés az alábbi időpontokban kerül megrendezésre:

1. 2012. szeptember 20.

Dr. Mayer Mátyás (PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)

Új technikák az igazságügyi kábítószer analízisben. (45 perc)

Dr. Köhegyi Imre (Magyar Gyógyszerész Kamara Baranya Megyei Szervezete)

A gyógyszerész kamara szerepe és értéke. (45 perc)

2. 2012. szeptember 27.

Prof. Dr. Deli József (PTE ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet)

Karotinoidok kappa-végcsoporttal: van még új a nap alatt. (45 perc)

Prof. Dr. Szabó T. Attila

A magyar gyógynövénytudomány kezdetei: a sárvári "doktori iskola". (45 perc)

3. 2012. október 4.

Prof. Dr. Verena Dirsch (University of Vienna, Department of Pharmacognosy)

Natural products as leads and tools in cardiovascular research. (60-70 perc)

4. 2012. október 11.

Prof. Dr. Szendrei Kálmán (SZTE GYTK Farmakognóziás Intézet)

Designer drogok – súlyos kihívás vagy új lehetőség? (45 perc)

Dr. Csupor Dezső (SZTE GYTK Farmakognóziás Intézet)

Gyógynövény eredetű termékek minőségi vizsgálata: módszerfejlesztéstől a szakmai szempontú értékelésig. (45 perc)

5. 2012. október 18.

Prof. Dr. Kellermayer Miklós (PTE ÁOK-KK Laboratóriumi Medicina Intézet)

The proteins – A fehérjék. (45 perc)

Dr. Huber Imre (PTE ÁOK Gyógyszerészeti Kémiai Intézet)

A kábítószeres és "designer" drogok kémiája. (45 perc)

6. 2012. október 25.

Prof. Dr. Pethő Gábor (PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet)

A termonocicepció vizsgálatának érdekes aspektusai. (45 perc)

Prof. Dr. Miseta Attila (PTE ÁOK-KK Laboratóriumi Medicina Intézet)

A laboratóriumi medicina fejlődő területei. (45 perc)

7. 2012. november 8.

Dr. Blazics Gyula (PannonPharma Gyógyszergyár Kft.)

Minőségbiztosítás mint multidiszciplináris tudomány/gyógyszerészet. (45 perc)

Dr. Kőszegi Tamás (PTE ÁOK-KK Laboratóriumi Medicina Intézet)

Citoprotekció vizsgálata sejtes modellekben. (45 perc)

Az előadások kezdete délután 17 óra, helyszíne: PTE ÁOK Gyógyszerésztudományi Szak épülete, Rókus u. 2., II. emelet 8-as előadóterem. A Tudományos Ülés alkalmaira minden érdeklődőt tisztelettel és szeretettel várjuk.

Dr. Horváth Györgyi
titkár, Farmakognóziás Tanszék

Jótekonysági koncert rákbeteg gyermekek rehabilitációjáért

A Tölösi Péter Alapítvány második alkalommal szervezte meg **jótekonysági koncertjét** rákbeteg gyermekek rehabilitációjáért a **Szentlőrinci Ifjúsági Fúvószenekar** és a **Decsi „Csillagrózsza” Hagyományőrző Néptánc Együttes** közreműködésével, 2012. szeptember 16-án a Palatinus Hotel Bartók termében.

A műsorban indulók, táncok, klasszikus és könnyűzenei művek hangoztak el, népi gyermekjátékokat, sárközi táncokat láthattak a koncertre látogatók.

A **Decsi „Csillagrózsza” Hagyományőrző Néptánc Együttes** 1986-ban alakult a helyi művelődési ház szervezésében, 1991-ben a híres sárközi szóttos egyik motívumának neve alapján vette fel a „Csillagrózsza” nevet. Egyesületként 1992 óta, közhasznú egyesületként 2001 óta működik. A létszám évről-évre változó, jelenleg mintegy 30-35 aktív táncossal büszkélkedhetnek.

A **Szentlőrinci Ifjúsági Fúvószenekar** története: Szentlőrincen 1982-ben indította el az önálló zeneoktatást az akkori tanácselnök, dr. Gyórvári Márk. Először 1987-ben szólalt meg a 18 fős fúvós együttes. A '87-es, és a jelenlegi fúvós együttesnek egyetlen közös pontja a vezetőjük, Rékai János karnagy. Az idén 25 éves zenekarnak tavasszal elkészült, és megjelent első CD lemeze. Az együttes tagja jelenlegi és volt zeneiskolás növendékek, a tagok száma 30-35 fő között mozog. Kiemelkedő rangú felkérés volt a 2011. november 20-i, az alapítvány javára adott egész estés jótekonysági hangverseny Péccsett, a Zsinagógában.

A **Tölösi Péter Alapítvány** 22 éve segíti és támogatja a Pécsi Gyermekklinika onkológiai osztályán kezelt és gondozott rákbeteg gyermekeket. A klinika közvetlen közelében működtetett Rehabilitációs Központtal kívánják minél gyorsabban és hatékonyabban visszavezetni az utógondozott gyermekeket a betegség előtti életükbe. Gyógytornászaik, gyermekpszichiáterük, rehabilitációs családi rendezvényeik és rekreációs élményhétvégéik segítik átvészelni ezt az embert próbáló, nehéz élethelyzetet.

A jótekonysági eseményt a „Tölösi Péter” díj átadása zárta. 1999 óta a díj átadásával ismerik el mindazok munkáját, akik önzetlenül és kiemelkedően segítik az Alapítvány munkásságát. Idén Behekné Barta Mária kapta az elismerő díjat. Az alapítvány 1990-es alakulása óta támogatja a rehabilitációs gyermekrendezvényeket, játszóházas programokat és kirándulásokat. Ételei, süteményei mindig mosolyt csalnak a gyermekek arcára.

Odaadó támogatását köszönjük!

Sallai Adrienn

Elérhetőségünk:

Tölösi Péter Alapítvány

Cím: 7623 Pécs, Nagyváradi utca 1.

Elnök: dr. Szűcs Rozália

Tel.: 72/514-167

E-mail: tolosi.alapitvany@t-online.hu

Weblap: www.tolosialapitvany.hu



Tételes finanszírozásról újra: Kié a gyógyszer? Kié a felelősség?

A címben megfogalmazott kérdések súlyosabban érintik a Klinikai Központ gazdálkodását, mint az első olvasásra tűnik. Egyetlen kezelés során több százezer Ft értékű gyógyszer kerül felhasználásra betegként. Az OEP által előírt és elfogadott finanszírozási protokollok pedig nem minden esetben egyeznek meg a gyógyszerek terápiás protokolljával – amikor létezik ilyen.

Mit jelent ez voltaképpen? Az OEP saját hatáskörében állapítja meg, milyen kezelést fogad el és fizeti ki az előbbieken említett több millió forintot. Ha pedig egy kezelés – szerinte – nem felel meg a saját maga által rögzített követelményeknek, akkor a kezelés teljes költsége a felhasználó klinikát terheli. Milyen összegről van is szó havonta a Klinikai Központ esetében? Augusztusban ez 372 millió Ft volt. Belátható, hogy ilyen összeg egy kiegyensúlyozott anyagi helyzetű egészségügyi szolgáltató költségvetését is padlóra küldheti. Kiegyensúlyozott anyagi helyzetről beszélni a PTE KK esetében pedig túlmutat az indokolatlan optimizmuson.

A gondok nem új keletűek. Ezt jól jellemzi, hogy az Állami Számvevőszék a “külön keretes” gyógyszer-támogatási rendszer működésének vizsgálatáról már 1998-ban jelentést készített. (9811. jelentés)

Június 6-n Dr. Katonáné Dr. Turai Erika kolléganőnk, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi-Klinikai Gyógyszerészeti Tagozat és Tanács számára összefoglalást készített a tételes finanszírozás helyzetéről. Ennek záró észrevételei:

“Legyenek írott formában rögzítve a feladatok és meghatározva a felelősségi szintek! A finanszírozási szakembereket ne hagyjuk ki ebből a rendszerből, hiszen ők évek, évtizedek óta ismerik és működtetik a rendszert! Mind az orvosoknak, mind a gyógyszerészeknek biztonságot ad egy kontroll, különösen olyan dolgoknál, ami nem a mi szakterületünk. Minden változtatásról

azonnali és írásos jelzést szeretnénk, hogy azokat jól tudjuk alkalmazni! A levelező rendszer legyen élő, mindkét oldal szólaljon meg akkor is, amikor elfogadtak egy-egy javaslatot! Ezt ne némán tegyék meg!”

A főbb tennivalók a Tagozat és Tanács június 8-i ülésén megfogalmazásra kerültek.

Szeptember 20-n az OEP megbeszélésre invitálta a tételes finanszírozású kezelőhelyek szakembereit. Az ügymenet gördülékenyebbé tétele érdekében előre kérte a kezelőhelyek felmerült kérdéseit. A PTE KK húsz pontban (!) foglalta össze a megoldásra váró problémákat. Ezek között szerepelnek a címben feltett kérdések is. A felelősséget az OEP szemszögéből már ismerjük. Legalább ilyen súlyú probléma a gyógyszerek tulajdonviszonya, ugyanis a termékfelelősség és a gyógyszerbiztonság e nélkül agyályosan tisztázatlan.

Mi a pillanatnyi helyzet? Az OEP az általa kötött, tételes finanszírozás körébe utalt gyógyszerek szállítására vonatkozó szerződéseket titkosan kezeli, az érintett egészségügyi szolgáltatók a tényleges beszerzési költségekkel nincsenek tisztában. Anyagi felelősségük viszont a gyógyszerek OEP által megállapított (mindenkori kihirdetett) árát jelenti. A változó feltételekről az egészségügyi szolgáltatók legfeljebb telefonon kapnak tájékoztatást az OEP-től. Az állandó változások miatt a PTE KK májusban elfogadott vonatkozó eljárási rendje már most módosításra szorul. Az OEP a Számvevőszék említett jelentésének azóta is helytálló megállapításait a rendszer kidolgozása és módosításai során teljesen mellőzi.

Mindezek ellenére a tételes finanszírozású gyógyszerek jelentéseit és esetleges korrekcióját nagy odafigyeléssel kell végzünk, hisz a tévedések, el nem fogadott kezelések anyagi vonzata igen súlyos.

Molnár Béla

Hat hónapos előkészítő tanfolyam érettségizők része

2012. október 20. és 2013. április 20. között

Az idei évben az emelt szintű érettségire való felkészülés elősegítése érdekében **6 hónapos előkészítő tanfolyamot indítunk biológia, fizika és kémia tárgyakból.**

Az oktatás 2012. október 20-án, szombaton kezdődik és minden második hét szombatján kerül megrendezésre.

Minden tárgyból a tanóra 2x90 perc hosszúságú. Lehetőség van egy-egy tárgy illetve biológia-kémia, vagy biológia-fizika párosításra jelentkezni.

A vidékről érkező jelentkezők számára szállást igény szerint biztosítunk.

A szombati napon az ebéd költségét a tanfolyam díja tartalmazza.

A tanfolyam díja tantárgyanként: 55 000 forint.

A jelentkezés az kitöltésével történik. Az online jelentkezési lap elérhető a www.felvi.aok.pte.hu oldalon.

A jelentkezés határideje 2012. október 10.

A PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika szervezésében került megrendezésre 2012. október 12-13-ig Pécsen, a Hotel Palatinus City Centerben

a Gyermekápolók XII. Országos Kongresszusa.

A rendezvény szakmai támogatói: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Magyar Ápolási Egyesület.

A kongresszus kiemelt témái

1. Új kihívások a beteg gyermek ellátásában, különös tekintettel a rehabilitációra
2. Gyermekkorban megjelenő "felnőttbetegségek"
3. A jog hálójában
4. A gyermekpszichiátriai betegek ellátásának sajátosságai
5. A szociális munkás, a kórházpedagógusok és egyéb önkéntes segítők szerepe a beteg gyermek ellátásában
6. Egyéb

Györkő Béláné, klinikavezető főnővér



Turku Konferencia – Diákszemmel

2012 nyarán a PTE ÁOK Biotechnológiai Mesterképző Program hallgatójaként a program támogatásával módomban nyílt arra, hogy részt vegyek a turku-i BioCity Szervezet 22. Éves Szimpóziumán Finnországban (22nd Annual BioCity Symposium, Mauno Koivisto Centre; 2012. 08. 23-24, Turku). A konferencián a PTE ÁOK Kórleletani és Gerontológiai Intézet, Energetikai és Kísérletes Gerontológiai Munkacsoportjában végzett tudományos diákköri munkám eredményeit prezentáltam.

Nagy izgalommal vártam az „első repülés” élményét és ezzel nem voltam egyedül, hiszen a hat emberből ketten először emelkedtünk a 11000 méteres magasságba. Alig vártam, hogy az óriási gépmonstrum elemelkedjen a földtől, miközben két kézzel szorítottam az ülés karfáját. Aztán 2 óra elteltével újra izgalom, hiszen a landolás következett, majd kiszálltunk az alig 10-15 °C-os turku-i éjszakába. Taxiba ültünk, ami a hotelhez szállított minket. Az út alatt felmerült bennünk, a vajon „Leszünk-e még ilyen közel Helsikihez mostanában?” kérdés, és mivel arra jutottunk, hogy nem valószínű, ezért másnap felpattantunk a vonatra, és elindultunk Helsinkibe, Finnország fővárosába. A 150 km-re lévő tengerparti város igazán lenyűgözött minket. Az ebédet a parton fogyasztottuk el. Valaki kalmárt, többen pedig lazacot ettünk. Mit is írhatnék, hatalmas élmény volt. Turkuba a 18 órás vonattal mentünk vissza, lepakoltunk, megvacsoráztunk a hotel éttermében, majd borozni mentünk egy helyi Tintha nevű borozóba két turku-i kutatóval és egy diákjukkal. Sokat megtudtunk mind a diákok, mind pedig a finnek életről.

Másnap következett a konferencia, amelynek fő témái közé tartozott a genomika, illetve a rákkutatás diagnosztikai és terápiás biomarkerei, ugyanakkor a poszter prezentációk sokféle tudományterület eredményeit mutatták be. A Science Park-ba kellett mennünk, ami több épületet foglal magába. A konferenciánk a főépületben kapott helyet. Sok rangos külföldi vendégelőadó (USA, Ausztrália) mellett nagy számú hazai kutató prezentálta kutatásai eredményeit. Érdekességként említeném, hogy a finnek 25 fokban már izzadnak, annak elkerüléséért pedig mindent megtesznek. Mikor beléptünk a helyszínre, az első látvány 2 kancsó volt, félig jéggel megpakolva. A konferenciaterem pedig olyan hideg volt nekünk, hogy míg a hazaiak lengén voltak öltözve és melegük volt (póló,



rövidnadrág) addig mi kabátban ültünk az előadásokon. A poszterek bemutatása délután következett, amelynek másfél órás tartama lehetőséget adott érdekes szakmai kérdések megvitatására. Ezen az ÁOK biotechnológus hallgatói közül négyen vettünk részt: Fejes Anikó, Vivienn, Feller Diána, Füredi Nóra és Kiss Máté. A konferencia első napjának a végétével „hazamentünk” a szállásunkra, és elkezdtünk készülni az estére. 19 órára Turku kikötőjében voltunk, és gyermeki izgatottsággal léptünk át a ránk várakozó hajó fedélzetére. Az egy órás hajóúton pezsgővel kínáltak bennünket és közben csodálhattuk a körülöttünk lévő szigetek szépségét. A svédasztalos vacsora egy 120 éves étteremben került terítékre a Pikku-Pukki szigeten. Azt hiszem, ezt nem kell részleteznem. Élmény, élmény hátán.

A konferencia második napja is érdekes előadásokkal indult. Folytatódott a poszterekkel, majd lezárult. Ezek után a már említett két finn kutató (Sanna Sonji és Johanni Sonji) laborjába kaptunk meghívást. Az utolsó napunkat Turkuban városnézéssel töltöttük majd este fél kilenckor elindultunk a reptérre. Elkészöntünk Turkutól és felszállt a repülőgép.

Füredi Nóra
biotechnológus hallgató

Tálatummosok a Farmakognóziai Intézetben

Augusztus 19-24. között a Magyarországi Református Egyház már XVII. alkalommal rendezte meg a Tálatum Tehetség-gondozó Konferenciát, ami évről-évre lehetőséget ad a Kárpát-medencei református középiskolák tehetséges diákjainak találkozására. A tábor fő célja, hogy a diákok a lelki közösség építése mellett a tudományos élet legújabb eredményeit is megismerjék. A tábor a balatonszárszói és balatonfenyvesi helyszín után először mozdult ki a Balaton mellől. Új célkitűzés született: egyetemi városok bemutatása a tanulók továbbtanulási választásának megkönnyítése érdekében. Így jutotunk el elsőként Pécsre, ahol a táborozók fele a Pécsi Tudományegyetem természettudományokkal kapcsolatos tanszékeit látogatta meg.

Augusztus 22-én az első szekció foglalkoztunk a Pécsi Tudományegyetem Farmakognóziai Tanszékére vezetett.

Itt először a tanszék vezetője prof. dr. Molnár Péter tartott egy átfogó ismertetőt az itt tanulók és dolgozók munkásságáról, a követelményekről és a megannyi hazai illetve nemzetközi kapcsolatról. A professzor úr előadása után a csoport nagy létszáma miatt két részre osztottak minket.

Az egyik csoport a tanszék fitokémiai laboratóriumát tekintette meg dr. Horváth Györgyi tanárnő vezetésével, ahol különböző illatmintákat szagolhattunk, illetve egy pár berendezést működés közben is láhattunk. A csoport nagy része szerint jó illat volt bent, de akadt olyan is, aki az összes minta végigszagolása után nem igen érezte használhatónak szaglószervét.

A másik helyszínen dr. Papp Nóra tanárnő vezetett be minket a szövettani, szervezettani és rendszertani ismeretekbe. Itt mikroszkópok alatt megannyi gyógynövényből készült metszeteket vizsgálhattunk meg. A különböző színek és formák láthatóan magával ragadták a társaságot.

Legvégül újra egyesült a két csoport és a Tanszék gyógynövénykertjébe sétáltunk. Itt a még élő gyógynövényeket tekinthettük, szagolhattuk, tapinthatuk meg.

A látogatásunk célja az érdeklődés felkeltése volt. A visszajelzések szerint ez különösen eredményesen sikerült. Egyik tábori társunknak határozott elképzelése volt a jövőjéről: gépészmérnök szeretett volna lenni. A tanszéki munkatársak bemutatója viszont olyannyira érdekes volt, hogy ebben az elhatározásában meg tudta ingatni őt. Persze többünk is gyógyszerész-egészségügyi irányba tervezi a továbbtanulását, így megnyugvást adott, hogy terveink egy igen szép hivatás felé terelnek minket.

Összegezve: a kellemes és nagyon hasznos délelőtt többünk jövője szempontjából is meghatározó lehet.

Pécs, 2012. augusztus 22.

Váci András Gergely



TM tábor 2012. ősz

Karunk az idei évben is szervez érettségire felkészítő, intenzív tábort középiskolás diákok részére biológia, fizika és kémia tárgyakból.

Az őszi előkészítő tábor időpontja: 2012. október 27-30.

Regisztráció, tábor megnyitása: 2012. október 27., 17.00 óra

Tábor helyszíne: PTE ÁOK Elméleti tömb oktatótermei (7624 Pécs, Szigeti út 12.)

Amennyiben igazolás szükséges az iskola felé a részvételről a hiányzás igazolására, azt az utolsó részvételi napon kiállítjuk.

A tábort hagyományosan a kar egy neves professzorának előadásával nyitjuk meg. A tábor folyamán biológia, kémia és fizika órákat tartunk, ezen kívül az egyetem kutatóintézetébe is szervezünk látogatásokat. Az őszi táborban is nagy hangsúlyt fektetünk a szabadidős programokra! Minden este közösségi programokon vehetsz részt, ahol felsőbb éves hallgatóinkkal is találkozhattok, beszélgethettek.

A tábori oktatás költsége 13 000 forint. Ezen összeget az online jelentkezés után, a tábor előtt néhány héttel postázott sárga csekken kell befizetni.

A jelentkezés során 20 % kedvezményt biztosítunk azon jelentkezők számára, akik részt vettek korábbi TM táborainkban, illetve akik egyidejűleg csoportosan (öt fő vagy annál többen) jelentkeznek.

Ígény esetén kollégiumi szállásról is gondoskodunk. A táborozókat egy közeli középiskolai kollégiumban tudjuk elszállásolni a tábor idejére, 2800 Ft/éj áron, amit a tábori regisztrációnál kell rendezni. A messzebről érkezők a tábor kezdete előtti napon már beköltözhetnek, ezt az igényt kérjük e-mailben jelezni a tm@aok.pte.hu címen!

A jelentkezéshez az on-line jelentkezési lapot kell kitölteni (a www.felvi.aok.pte.hu oldalon) vagy a tm@aok.pte.hu e-mail címen jelezni a részvételi szándékot. **A jelentkezés határideje: 2012. október 21.**

Kutyasétáltatás

Szeptember 21-én került sor az immár hetedik olyan Önkéntes Kutyasétáltató Délutánra, melyen „tömegesen” vettek részt az Orvoskar hallgatói. Ez alkalommal a sétát megelőzően egy héten át lehetett hozzájárulni a kutyaeledel vásárláshoz az ÁOK Porta elé kihelyezett adománygyűjtő dobozban (ezúton is köszönjük a portai dolgozók gondos felügyeletét). Nagyjából 9 000 Ft adomány jött össze, melyből a Fressnapf Állateledel bolt támogatásával sikerült 60 kg jó minőségű táphoz jutni.

A hallgatók, oktatók, dolgozók pénzbeli hozzájárulását hálásan köszönjük! Péntek délután meleg, napfényes idő és csaholó kutyusok hada fogadta az elszánt önkéntes hallgatókat a pécs-somogyi



állatmenhelyen. Külön öröm, hogy a tavaszi sétáltatások során megszokott, zömében spanyol, ír és amerikai hallgatókból álló csapathoz új tagok is csatlakoztak: elsőéves norvég és német diákok. Bizonyára sokak számára ismert, hogy a Misina Természet- és Állatvédő Egyesület menhelye teljes kihasználtsággal működik. Bár néha 2-5 kutyust is sikerül örökbe adni naponta, a gazdára váró állatok száma nem csökken, és a menhely fenntartói hálásan köszönnek minden segítséget. Tárgyi és pénzbeli hozzájárulást továbbra is folyamatosan gyűjtünk az állatbarát egyetemi polgároktól és a következő októberi sétára is várjuk újabb önkéntesek csatlakozását.

Böröcz Kriszta

Tisztelt Olvasók!

A szózsonglőr művésznek, az alkotónak, aki a humorban nem ismert tréfát, jobbára inkább a mókás prózáját ismerjük. Pedig műveinek egy része, mint például az alábbi két költemény, vagy a Találkozás egy fiatalemberrel, mély érzelmekkel, filozófiával, csipetnyi keserőséggel és „ördögörccsel” van teli.

125 éve született Karinthy Frigyes.

Kiss Tamás
könyvtáros

Lecke

Megcsókoltalak, megmutatni,
Hogyan kell nékem csókot adni.

Megfűltál, úgy öleltelek
Mutatni, hogy ölelj te meg.

És sírtam is, ölelve térded,
Mert tudtam, hittem, hogy megérted,

Bő könnyeim, a könnyü bért,
Mít értem ontsz, a könnyekért.

Eldobtam mindent - íme, lásd,
Hogyan lehet szeretni mást,

Kiért mindent százszor megadnál,
Ezerszer jobban önmagadnál.

Kész vagyok meghalni miattad,
Hogy élj, hogy meg ne halj miattam,
Ahogy hiszem, hiszen mutattad.

Ne tétovázz, ne félj, ne féltsd magad,
Csak az kap ingyen, aki ingyen ad.

Mondtam, szeretlek, mondd, szeretsz-e -
Mindössze ennyi volt a lecke,

Mindössze ennyi a titok,
De jaj neked, ha nem tudod.

Jaj neked, hogyha az egész
Szabály és példa kárbavész -

Jobb lett volna meg sem születni
Nékünk, mint egymást nem szeretni.

Előszó

Nem mondhatom el senkinek,
Elmondom hát mindenkinek

Próbáltam süggni, szájon és fülön,
Mindnyájatoknak, egyenként, külön.

A titkot, ami úgyis egyremegy
S amit nem tudhat más, csak egy meg egy.

A titkot, amiért egykor titokban
Világrajöttem vérben és mocskokban,

A szót, a titkot, a piciny csodát,
Hogy megkeressem azt a másikat
S fülébe sügjam: add tovább.

Nem mondhatom el senkinek,
Elmondom hát mindenkinek.

Mert félig már ki is bukott, tudom
De mindig megrekedt a féluton.

Az egyik forró és piros lett tőle,
Ő is süggni akart: csók lett belőle.

A másik jéggé dermedt, megfagyott,
Elment a sírba, itthagytott.

Nem mondhatom el senkinek,
Elmondom hát mindenkinek.

A harmadik csak rámnézett hitetlen,
Nevetni kezdett és én is nevettem.

Gyermekkoromban elszántam magam,
Hogy szólok istennek, ha van.

De nékem ő égő csipkefenyérben
Meg nem jelent, se borban és kenyérben,

Hiába vártam sóvár-irigyen,
Nem méltatott reá, hogy őt higgyem.

Nem mondhatom el senkinek,
Elmondom hát mindenkinek.

Hogy fájt, mikor csúfoltak és kínoztak
És sokszor jobb lett volna lenni rossznak,

Mert álom a bűn és álom a jóság,
De minden álmnál több a valóság,

Hogy itt vagyok már és még itt vagyok
S tanuskodom a napról, hogy ragyog.

Én isten nem vagyok s nem egy világ,
Se északfény, se áloévirág.

Nem voltam jobb, se rosszabb senkinél,
Mégis a legtöbb: ember, aki él,

Mindenkinek rokona, ismerőse,
Mindenkinek utódja, őse,

Nem mondhatom el senkinek,
Elmondom hát mindenkinek.

Elmondom én, elmondanám,
De béna a kezem s dadog a szám.

Elmondanám, az út hová vezet,
Segítsetek hát, nyujtsatok kezét.

Emeljete fel, szólni, látni, élni,
Itt lent a porban nem tudok beszélni.

A csörgőt eldobtam és nincs harangom,
Itt lent a porban rossz a hangom.

Egy láb mellemre lépett, eltaposta,
Emeljete fel a magosba.

Egy szószéket a sok közül kibérlek,
Engedjete fel lépcsőjére, kérlek.

Még nem tudom, mit mondok majd, nem én,
De úgy sejtem, örömhírt hoztam én.

Örömhírt, jó hírt, titkot és szívárványt
Nektek, kiket szerettem,
Állván tátott szemmel, csodára várván.

Amit nem mondhatok el senkinek,
Amit majd elmondok mindenkinek.

Kivégzésem

– Nagyságos úr! Nagyságos úr!
Átfordulok a másik oldalra.
– Nagyságos úr! Hét óra! Tessék már gyorsan felkelni.
– Ugyan, hagyjon, mit akar... Minek?
– Nyolckor van a kivégzés, megint el tetszik késni.
Nyolckor kivégzés? Persze, erről megfeledeztem. Brr, ilyen korán felkelni, a szoba még hideg... és tulajdonképpen minek is? No igen, a kivégzésem... Ilyesmi miatt nem hagyják aludni az embert.
Mit vegyek fel? Szmokingot délelőtt? Á, jó lesz egyszerű fekete...
– Halló! Halló!
– Tessék...
– Szerkesztő úr? Tessék már jönni, már mindenki itt van, nem lehet vártni az urakat.
– Jó, jövök már.
Na, csakhogy az utcán volnék. Hú, de álmos vagyok. Mégis kímeletlenség ilyen korán végezni ki az embert. Reggelizni sincs időm. Hogy akarják, hogy az ember felkeljen hétkor, csak azért, hogy nyolckor kivégezzék?! Tönkreteszik a napomat, az életéről nem is szólnak.
Villamosra üljek? Merre is van az a vesztőhely? Ni, a Milán.
– Szervusz!
– Szervusz, Milánkám! Nem tudod, merre van a vesztőhely?
– Dehogynem, a hetvennyolcasra ülj fel, a végállomásnál balra.
Miért?
– Kivégzésem van.
– Ja, igaz, persze... olvastam a reggeli lapokban... Ejnye, ejnye, igazán... Fogadd részvételem.
– Köszönöm. Mit szölsz hozzá, disznóság, nem?
– Elég disznóság történik mostanában, hadd el... Két szobámat rekvirálták el, éppen most, mikor meg akarok nőszülni... Egészen odavagyok. Tudod, milyen szerencsétlen, érzékeny természetem van, az ilyesmi napokra elveszi a kedvem...
– Ugyan, ugyan, Milánkám... majd jobbra fordul...
– Te könnyen beszélsz. Te egy jókedvű ember vagy, azonkívül, ne vedd rossz néven, őszintén megmondom, önző ember is vagy, hamar túlteszed magad másnak a baján, most is látom, ide se figyelsz, nem tudsz öt percig foglalkozni a bajommal.
– Ne haragudj, édes Milánkám...
– Nem, nem... szervusz.
– Szervusz.
Biztos elkések. Nem jön villamos. Na, végre.
– Oda–vissza tetszik jegy?
– Csak oda.
Megint valaki.
– Csakhogy utolértelek... Fiacskám, mit írunk a félhivatalosba?
– Miről?
– Hát izé... erről a mai... izédről...
– Ja, a kivégzésemről? Bánom én, amit akartok.
– Jó, már megint könnyelmű vagy... Nincs egy kis lámpalázad?
– Nincs. Ince rendezi a dolgot, nem lesz semmi zavar.
– Apropos, nincs egy szabadjegyed, az unokanővérem szeretne megnézni... tudod, nagy tisztelőd...
Na, itt vagyunk. Úgy látszik, ez az... Elég sokan vannak, ahhoz képest... Még nem felejtettek el az emberek... Igaz, hogy ma mindenre van közönség.
– Szervusz, Ince. Sokan vannak?
– Elegen. Csak siess, már el kellett volna kezdeni.
– Jó, megyek már.
Brr! De csúnya. Alászolgája. Igen, itt vagyok.

– Kedves mester... egy autogramot...

– Tessék.

No, a formáságokon túl lennénk. Azt hiszem, elég strammul viselkedtem, báró úr, nem? Szervusz, Desirée, te is itt vagy? Mit szölsz hozzá? Hogy mondd? Hogy nem adtam le a kéziratot a Szemlének? Ugyan, hagyj el, nem megígérted, hogy a jövő hétre meglesz? Hát ez ki? Ja, a pap.

– Kezét csókolom, tisztelendő úr.

– Gyónjon meg, édes fiam.

Letérdelek, esküre emelem a kezem.

– Gyónok. Nem tehettem másképpen. Amit elköttem, nem tehetem jóvá. Nem és nem, itt a vérpad előtt sem vagyok hajlandó megbánni, és nem vagyok hajlandó visszavonni – itt a vérpad előtt még egyszer, ünnepélyesen kijelentem, hogy marhaságnak tartom, igenis, marhaságnak, hogy még mindig négy órakor kell bezárni a boltokat, mikor már hétig világos van, és nem fogyaszthatják a villanyt, ami miatt a zárórát kitalálták. Itt állok, mást nem mondhatok – és most gyere. Vigyázz – kész – tűz!

Na, ez a hét jól kezdődik.

Forrás: Magyar Elektronikus Könyvtár



Karinyth Frigyes szobra, Siófok

A Rózsakert melletti parti sétányon áll Varga Tamás szobrászművész Karinyth Frigyes szobra, amely alkotást 1997. augusztusában avattak fel. Karinyth rendszeresen visszatért Siófokra és a Balatonhoz, hogy a nyarakat a családja számára is igen kedvelt üdülőhelyén töltse. A Karinyth szobor talán az egyik legkedveltebb Siófokon, valószínűleg nincs olyan siófoki látogató, aki ne ült volna le mellé az ágra. Az író alakját Varga Tamás szobrászművész, (Varga Imre szobrászművész fia) egy ágon békésen üldögélve, fürdődresszben örökítette meg.

Karinyth évről évre a Vitéz Panzió vendége volt, amely a Batthyány u. 46. alatt most Családsegítő Központként működik. Az épület kerítésén egy márványtábla is emlékezik Karinythyre, aki 1938. augusztus 29-én a Vitéz Panzióban hunyt el.

Forrás: Internet

Húsz év a siklói kórház laboratóriumában

Egyetemeken nevelkedettként nem gondoltam arra, hogy nyugdíjas éveimet vidéki kórházban hasznosíthatnám. Miután korábbi éveim során nem egy váratlan eseménynek voltam szereplője, így nem volt meglepő, hogy felkértek a siklói kórház laboratóriumának vezetésére. Az előzményekről.

Tizenhat év kórbonctani intézeti munka után (docensként) bejelentettem Romhányi professzornak: beadtam egy budapesti kórbonctani főorvosi állásra pályázatomat. Nem marasztalt, hisz így zökkenőmentesen veheti majd át a kiszemelt *Kelényi Gábor* az intézet irányítását. Az egyetem vezetése távozással nem értett egyet és felajánlotta az újonnan kialakított Központi Klinikai Laboratórium megszervezését és irányítását. Miután feltételeimet nemcsak elfogadták, de maradéktalanul be is váltották, 1968 májusától laboratóriumvezetői kinevezést kaptam. Tíz év alatt munkatársaimmal a semmiből az ország első korszerű klinikai kémiai laboratóriumát építettük fel.

1992 júniusában, 24 év után – nem váratlanul – nyugdíjaztak. Nem estem kétségbe. Számíthattam egyrészt még vezető pozícióban levő vegyész barátaimra éppúgy, mint a pécsiekre. Ez utóbbiak közé tartozott *Kadas István* megyei kórboncnok főorvos, aki jól ismerte a vidéki kórházakat, Siklóst különösen, hisz gyermekkorát ott töltötte. Pár hét után közölte: a siklói kórház igazgatója örömmel venné, ha elvállalnám a laboratórium vezetését. Hallgattam biztató szavára és felkerestük *Faludi Zsigmond* igazgatót. Barátságosan fogadott és minden támogatást megígért, mert mint belgyógyász fontosnak tartotta az eddig elhanyagolt laboratórium korszerűsítését. Megállapodtunk, hogy tájékozódás után adok végleges választ.

1992 őszén a laboratórium a közelmúltban lebontott épület-szárnny földszintjének végén egy 20 m²-es helyiségből, valamint a 8 m²-es iroda, öltöző, ügyeletes és mikroszkopizáló helyiségből, továbbá a folyosói szekrényekből (raktár), jég szekrényből állt. A laboratóriumban hat asszisztensnő a vezető szakasszisztensnő (*Bender Magdolna*) irányításával dolgozott. Mindenki minden műszeren: kémiai és hematológiai eszközökön tevékenykedett a 20 m²-es, laboratóriumnak nevezett helyiségben. Évtizedekig Magdi állította be az új módszereket. A szakmai felügyeletet jövetelemkor félállásban a harkányi kórház laboratóriumának vegyésze, *dr. Várhelyi Magdolna* látta el. A látottakon csak azért nem lepődtem meg, mert korábban nem egy hazai intézményben láttam hasonló, igaz alagsorban működő laboratóriumot. Nem rettentem meg egy célszerű átalakítástól: 1956-ban a Kórbonctani Intézet átrendezésével új, többcélú kutatólaboratóriumokat hoztunk létre, nem szólva 1968-ban a már említett Központi Klinikai Kémiai Laboratóriumról. Mérőszalaggal sétálgatva az ún. új szárny földszintjén megterveztem a 4 laboratóriumból, ügyeletes és szociális helyiségből álló új, az előírásoknak megfelelő laboratóriumot, amely az eddigi rendelők átszervezésével gazdaságosan kialakítható. Faludi igazgató úr javaslatomat helyben hagyta, és 1993-ban állt az új laboratórium. A régi műszerekkel: főként NDK Spekol fotométerekkel, 1952-es Zeiss lángfotométerrel, binokuláris mikroszkóppal, papír elektroforézis készülékkel, KCl-os koagulométerrel dolgoztunk. Később új műszerek érkeztek; a délszláv háborús szolgáltatásainkért központi keretből kapott Boehringer 4010-es manuális gyors és Eppendorf fotométerrel, OMSZÖV lángfotométerrel folytattuk az öt fekvőbeteg (bel 50, szül 26, seb 19, krónikus 10,

gyerek 13) osztály 120 ágyának és az egyre több járóbeteg-szakrendelés vizsgálati kérésének ellátását gyorsan és megbízhatóban. Ez a szám, a korábbi évi 150 ezer, mára közelíti a 200 ezret és további jelentős emelkedés prognosztizálható. A várható vizsgálati szám emelkedést legalább félautomata készülékekkel terveztük megoldani, egyben új profilok bevezetését is, melyekhez hazai forrást nem remélhettünk. NSZK és francia segítőkész önzetlen barátaim, akik nemzetközi szintű szakmai összejöveteleken ismerték meg a hazai sanyarú helyzetet, hosszú éveken át, részben alapítványokból és felújított korszerű készülékekkel segítettek előbb a POTE Központi Laboratóriumának műszerparkját, most a siklói kórházét is.

1993-95 közt egymást váltogatva jöttek a félautomata kémiai analizátorok: a Texas Instr. Lab. kémiai, hematológiai ionmérője, a Baver Express, Eppendorf 5040, Technicon RA 1000 és mint saját beruházás a Rapidchem ionmérő, 2008-ban a Biolis 24-es kémiai analizátor. Ugyancsak saját beruházás 2000-ben az Advia 60, majd 2011-ben az Advia 120 hematológiai automaták, melyek az 1996-ban ajándékba kapott kis Sysmex 3-at váltották le. A másik ajándék ez évben a Radiométer ABL3-as vérgázmérő volt. A kórház felújítása során kapott a laboratórium egy második(!) BFT II koagulométert.

Elsősorban az RA 1000-es strapabíró analizátornak és Karcsi technikus asszisztensünknek köszönhető, hogy már csökkentett létszám mellett olykor 10 óra alatt végezte el a csapat 2003 és 2006 közt az évi 350 ezer vizsgálatot és ügyeleteket is, amit senki sem kifogásolt, de nem is honorált. Szerencsénkre addigra már a belső munkaszervezést is racionalizáltuk: a kérés cédulák, majd nyomtatott lapok után 1965-ben munkalisták alapján dolgoztunk, ami megkönnyítette a kórházban 1997-ben elsőként bevezetett számítógépes adatrögzítést és nyomtatott eredményközlést. Mi több, a beremendi Zsifkovits családdal telefonvonalon on line leletlelvást valósítottunk meg. A nem sürgős speciális vizsgálati anyagokat a szolgálati gépkocsi hetente két alkalommal vitte az egyetem, megyei kórház, véréadó laboratóriumába. Ez idő tájt távozott Bender Magdolna vezető asszisztensnő: 40 év megszakítás nélküli laboratóriumi szolgálat után 2008-ban kérte nyugdíjaztatását. Személyével a laboratórium klasszikus, történelmi korszaka zárult le. A laikus fiatalok sokasága sajátította el irányításával korának mesterségét. Köszönjük, Magdi! Így most feszültség nélkül gondolhatja szülőjében a nemes „hárslevelüket”. A vezető asszisztens azóta *Feledi Zsuzsa*, aki főiskolai diplomás laboratóriumi analitikus, jelenleg mesterképzésen vesz részt a pécsi egyetemen. Minőségbiztosítást 1995-től a viharos előzmények után beindult QualiContnál nem kis pénzért vettünk igénybe. De osztrák barátaim jóvoltából mai napig az Öquasta térítésmentes tiszteleti tagja vagyunk. Mind kémiai, mind hematológiai/alvadási eredményeink az átlagnál jobbak, amiben nem kis szerepe van az utóbbi években kapott készülékeknek is. De a munkatársak készsége az elmúlt évek során rengeteget változott, korszerűsödött. A lovas kocsiról átültek a Suzukiba, annak minden előnye mellett figyelmet kívánó bal- és jobbára mosolyogva bosszankodnak. Udvariasak, van stílusuk, akár betegről vagy kritikátlan orvosról van szó. Sajnos az egyetemen illetant nem oktatnak és lassan társadalmunkban sem lesz kitől ellesni. Lehet, hogy tévedek, de meggyőződésem,

hogy a siklósi kórház laboratóriuma megbízható és gyors eredményeket biztosít a klinikusnak, a betegeknek.

A 2000-es évek a laboratórium számára is újat hoztak. A kórház neve kétévenként változott, ami nem csak a beteget érintette. 2004 decemberében a Mega-Logistic Rt-vel bővült az önkormányzati tulajdonosok köre. 2007 elején a reform keretében a minisztérium megszüntette a sebészeti, szülészeti osztályt (a gyerek-csecsemő 1999-ben már megszűnt), a belgyógyászatot pedig 20 aktív ágyra csökkentette. Ugyanakkor létrehozta a krónikus (65 ágy) és belgyógyászati rehabilitációs osztályt (40 ágy). A 2009-ben bevezetett ún. „volumenkorlátozás” az eddigi napi 50-90 közti betegszámot (vérvételt) 35 betegben határozta meg. Eredmény: két hónapos előjegyzés, hatalmas és jogos felháborodás. Ezért ötletünkre igazgatói aktivitásra az ANTSZ engedéllyel, vizsgálat fajtákra számított méltányos térítés mellett 24 órán belül eredményt adhatunk a fizető betegeknek. A lakosság saját érdekéről lévén szó, megértéssel fogadta a kezdeményezést. Abban állapodtunk meg, hogy többlet (sürgős) munkáért, beleértve a nyugták kiállítását, az immár háromra (!) redukált asszisztensnők az ilyen bevétel 20%-át megkapják mint jutalmat. Valamit valamiért, mint Nyugat-Európában. A végrehajtás ez esetben is a mai napig csak ígéret. Sajnos az állampárti szellem leépítése több időt vesz igénybe, mint annak idején kiépítése. Persze a VIP betegek Siklóson is szoros kivételek. Az elmondottakon a kórház nem tud változtatni, hisz felsőbb rendelkezésről van szó. Ellentétben a következő ténnyel.

2004-2005-ben az önkormányzati Siklósi Kórház Kht-t a Mega Log RT privatizálta és 2008-tól mint Siklósi Kórház Humán Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság működik tovább. Ugyanakkor elnyert egy közel egy milliárdos pályázatot a kórház egynapos sebészete mellett a szakellátás fejlesztésére. Megelőzően már régtől itt dolgozó szakorvosokkal sem konzultáltak, nem kérdeztek, a tervezők mindent tudtak, ami az átadás után röviddel kiderült. Ismételtlen kérdeztem az igazgató urat, hogy az orvos-szakmai előírások figyelembevételével alakítják-e ki a labort? Mindig megnyugtató, hogy mind neki, mind a tulajdonosnak szívügye a laboratórium. Ennek a következő lett az eredménye: vérvételi és vizeletvételi nagyvonalú, kétnemű labor, előbbi 12 m² siklósi szabadalom: egy légtérben a betegtől a vérvétel, valamennyi korszerű műszer, computeres leletközlés, pénzbeszedés és szociális sarok étkezéshez. Az öltöző a WC-ben. Mindez 2012-ben, egy korszerűnek mondott, milliárdos költséggel átalakított eü. létesítményben. Mindez az ANTSZ engedélyezésével. Nevet, mint laboratóriumvezető, azonnal levettem a bejártnál. Ez volt az egyetlen engedély nélküli lépésem. Valami itt nincs rendben. Ez vérvételi helyiség és nem laboratórium. Nyugat-európai kritériumok szerint. A látvány a megelőző valótlan mesék után annyira meglepett, hogy csak legyintve bosszankodni sem tudtam, hazamentem. Később az igazgató úr ígéretére hivatkozva kérdésemre: sajnálja, nem volt hatása érvelésének a szakemberek előtt (pl. Svéd tábornok mint laboratóriumi szakember, ide jutottunk), de igyekszik később megoldást találni átrendezéssel. Mindent az üzlet, nem a beteg érdekében. Azért az optikus vállalkozóról nem felejtkezett el a tervező, csak a laboratóriumról, a milliárd forint célirányos befektetésénél. Az itt leírtakról értesíttem a regionális és országos szakfőorvost, akik 2010 őszén kiszálltak Siklóra és az elfogadható építészeti kényszermegoldásról, személyi állományról 2011 márciusi határidővel aláírt jegyzőkönyvet vettek fel. Ebből 2011 decemberéig jórészt az

ígéret kapott megerősítést. Egy tanulságot levontam: az elvtársi összefonódás továbbra is, újabban selyempapírba csomagolva, vagy áhítatos, émelyítő szövegek kíséretében működik. Így megérett, hogy a felelősöket új arcokkal gyökeresen átszervezzék.

Többen megkérdezték, minek járok még Siklóra, hisz lényeges alkotó szerepem már nincs. Valóban. De a hiúság. 1968-ban hozzáálltam 10 év alatt egy korszerű, egyetemi Klinikai Diagnosztikai Laboratóriumnak a kialakításához. Siklóson 1992-ben is ezt tűztem ki célul, és 2000-re sikerült a csúcra jutni. Pécs azonban e dátumtól átmenetileg ugyan süllyedt, de a szinuszcörbe mára a csúcson van. Siklós soká a közömbös meg nem értés miatt senyvedett, de két év óta némileg emelkedő tendencia figyelhető meg. Ez elsősorban nem a vezetés, hanem a szakmájukat szerető, húséges laboratóriumi munkatársaim érdeme. A stabilitást, emelkedést egy képzett, fiatal, saját nevelésű utódban látom biztosítva, egyidejűleg a jövőbeni zökkenőmentes munkát, nyugodt visszavonulásomat. Mára tapasztalt, jó összetételű, szókimondó, szeretetreméltó csapattal csak sikert, de elismerést nem értünk el. Bizonyítja az elmondottakat, hogy a laboratórium az egyedüli osztály a kórházban, ahol magasan képzett, vezetésre termett, nem „import” utód nevelkedett.

Szólnom kell a kórházról is, mely nemcsak épületének múltja miatt, de szellemében is félkatonai magánintézmény, így sokban eltér a civil, az orvosegyetemitől. Nem azonos a gépkocsi és harckocsi vezetés szabályzata, amint eltér a lakossági kórházé a kaszárnyáétól. Húsz év alatt 8 vezetőm, igazgatóm volt, véletlenül sem hasonló. Az első, Faludi Zsigmond 5 évig volt, az utolsó, jelenlegi: Kanizsai István 6 éve vezető. Köztük a fiatalon elhunyt Németh Béla, dr., Garamszegi Mária, dr. Debreceni László, dr. Tasnádi Péter is meghalt, dr. Fülöp Erzsébet, dr. Kollár Zoltán féltől két évig igazgatott, ami végzetes volt; a kórházban aggasztó helyzet alakult ki a gazdanélküliségben. De nemcsak a vezetés, a szakorvosok, főorvosok is folyamatosan cserélődtek, mentek-jöttek, függetlenül a minőségtől. A kórház a lakosságtól is egyre rosszabb minősítést kapott. Valamikor bemutatták az új kollégákat: ez mára megszűnt, mint a köszönés vagy a köszönöm. Szupermarket stílus, szellem. Nehéz helyzet, hisz nem volna bölcs, ha a bűnvádi eljárás alatt álló magas rangú tisztek etikáját példáznánk.

Napjainkra egyértelmű, hogy a kórház a még meglévő 20 aktív belgyógyászati ágy ellenére zömmel a Baross utca szemben levő oldalához hasonlóan jórészt poliklinikai funkciót lát el Pécsről kijáró szakorvosokkal. Szerintem a „Siklósi Gondozó- és Szakorvosi Intézmény” elnevezés fejezné ki a mintegy 100 krónikus és rehabilitációs funkciót és a szakrendeléseket. A „kórház” napjainkban aktív, akut, fekvőbeteg orvosi ellátást tételez fel. Kérdezem, ugyan melyik kijáró pécsi orvosnak szívügye a siklósi kórház, mi köti a kereseten kívül az intézményhez? Ez azért is kényes kérdés, mert egy ország, így egy kórház felemelkedését nem egyedül a gazdaság, hanem egyidejűleg a kultúra biztosíthatja. Ezt is állandóan hangoztatni kellene itt a kórházban is. Tíz éve délben akkor minőségi ebéd mellett még beszélgettek aktuális szakmai és válogatott kényes napi témákról is. Még volt könyvtár, egy-egy szaklap, ma a gyógyszerképviselők biztosítják a szakma aktualitását. A járóbetegek ellátását a laboratóriumi automaták megoldják ugyan, de a kulturált pihenőt, olvasnivalót nem. Talán nincs is igény, hisz valorizálódása időben elhúzódik. Mindezt egy sorszám nélküli VIP-beteg nem élheti meg, ezért dicséri az összeomlás határán egyensúlyozó ha-

zai egészségügyet. Az áttörést, a radikális változást nem a VIP-től várom, hanem a fiatal, csalódott kollégáktól.

A vezetés. Egyetemi éveim alatt három akadémikus főnököm volt. Mindegyiknek más volt a vezetési stílusa. Ezekből alakitottam ki 24 év alatt többek számára nem éppen kellemes sajátomat, ami végül a kitűzött eredményhez vezetett. Megtanultam és máig hirdetem: ha nem tudok valamit, kérdezni kell, az nem szégyen. Második: nem mindegy, kitől kérdezzük: a kritikus, igaz szakembertől vagy a ...nyaló karrieristától. Mindezt okulásként írom le, mert az imént említett főnökeimet nem ez utóbbi jellemezte. A Siklósi Kórház jelenlegi vezetése remek gazda, de nincs mellette olyan orvos szakember, akire bizalommal támaszkodhatna. Így nem ritkán kisstílusú, de magabiztos tanácsadók hatása alatt áll, ezért szakmai járatlansága folytán reálisan nem értékelhet és elfogad olyan javaslatot, ami olykor hibás döntést eredményez. Az ilyen esemény nem epizód, kumulálódik és igencsak rontja a kórház dolgozóinak hangulatát, kihat a munka minőségére. Több éve még közös, nem protokolláris kirándulást is szervezett a vezetés. A mai viszonyok közt az ebédlőben egy paprikás krumpli és fesztelen beszélgetés mellett biztos több kozmetikázott adat kerülhetne felszínre. Mindig vallottam, hogy a kíváncsiság, a megismerés a legnagyobb hajtóerő. A civil élet-

ben bizonyos etikai-morális normák képzettségétől függetlenül mindenkire egyformán vonatkoznak, amit a vezetőknél tudomásul kell venni, beleértve az államelnököt is. Ezért bölcs az a vezető, aki békességben él beosztottjaival. Ezt kívánom a siklósi kórháznak is.

A laboratórium 20 évének változatos története nem volt független a kórház egészének igencsak hullámzó alakulásától. Ezt felismerve határozott minőségi szakmai célkitűzéssel, az első 10 évben magunk biztosítottuk a műszeres feltételek mellett a munkatársak átképzését. Így a későbbiekben már belső eszközös támogatással csak a laboratórium nyújtott a kórházban rendszeres, nemzetközi minőségi kontroll mellett a betegellátásnak megbízható eredményeket. Ebben elsődlegesen a jól képzett, megbízható, stabil és önzetlen munkatársaké az érdem, ami egyben a jövő biztosítéka.

Mi mást mondhatnék befejezésként, mint Madách Imre: Az ember tragédiájának befejező szavait, melyet az Úr Ádámhoz intézett: „Ember küzdj és bízva bízzál.”

Pécs, 2011-2012

Jobst Kázmér

PTE Laboratóriumi Medicina Intézet

Új könyv

Hamarosan megjelenik

Arcképek a pécsi orvoslás múltjából:

Dr. Schmidt Pál

Szeretet – Szolgálat – Szenvedély

20 fejezetben 20 neves orvos életpályájának bemutatása

Josef Makovitzky:

Prof. Dr. György (Georg) Romhányi (1905–1991) als Persönlichkeit, Wissenschaftler und Lehrer – ein Beitrag zur Geschichte der Polarisationsmikroskopie

Professzor dr. Romhányi György (1905–1991) mint személyiség, kutató és tanár – egy adalék a polarizációs mikroszkópia történetéhez

Die Deutsche Bibliothek – CIP, Freiburg, Germany, 2012. Paperback, ISBN 978-3-00-036132-6, Price: 18 €, Antiquariat Welz, Mönchgasse 12, 69117 Heidelberg, Germany

A humán amyloid felfedezésének 70. évfordulóján, 2012-ben, német nyelvű könyv jelent meg *Romhányi György* munkásságáról. Makovitzky József, az egyik tanítvány 170 oldalon mutatja be az iskolatremtő akadémikust, életének meghatározó állomásait és a szubmikroszkópos morfológiában elért eredményeit. A szerző eleven képet ad egy színes és karizmatikus egyéniségről, arról a patológusról, aki életének legnehezebb időszakaiban sem vesztette el a tudományba vetett hitét.

A könyv a Heidelbergi Egyetem Neuropatológiai és a Freiburgi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének közös kiadványa. Kiváló forrásanyag annak bemutatására, hogy A. Frey-Wyssling és W. J. Schmidt mellett a XX. századi polarizációs optika történetének és fejlődésének Romhányi György is meghatározó, újat alkotó személyisége volt. Tudományos eredményei a szubmikroszkópos morfológiában alapvető és nemzetközi mércével is kiemelkedőnek ítéltetők.

A könyv fejezetei jól tagoltan, arányosan ölelik fel a nagy ívű életpályát. A szöveges részeket gazdag képanyag teszi szemléletessé. Pályafutása gyakorlatilag három városhoz, Budapest (1929–1946), Szombathely (1946–1951), Pécs (1951–1991) köthető.

1. fejezet: A családi gyökerek, a tanulói évek, az egyetem és a pályaválasztás.
2. fejezet: A II. világháború előtti évek, a budapesti kibontakozás és az első jelentős polarizációs mikroszkópos vizsgálatok.
3. fejezet: A háború utáni szombathelyi évek, a tudományos műhely alapítása.
4. fejezet: A patológus, az oktató- és a tudományos munkásság pécsi kiteljesedése. 1967: Az Akademia Leopoldina (Halle/ Saale) tagja.
5. fejezet: A tanári működés, az intézetigazgató.
6. fejezet: A nyugdíjasévek; 1983 – az MTA levelező tagja, 1988 – rendes tagság.

7. fejezet: A tudományos és publikációs tevékenység részletes bemutatása.

8. fejezet: Az iskola kisugárzása és hatása. A tanítványok tevékenysége és eredményei.

A szerző könyvének széles körű anyagából az alábbiakban néhányat kiemelünk.

1942-ben új készítményszínezési eljárást dolgozott ki. Teljesen új megközelítésben a homokromogént választotta abból a megfontolásból, hogy az lúgos közegben redukálódik és élénkvrös színben jelenik meg. A módszerben formalinos oldatban piridin és a redukáló nátriumhidroszulfát hatására homokromogén képződik, így a készítmények visszanyerték tartósan eredeti színüket. Bizonyította (1942), hogy az amiloid nem szerkezet nélküli anyag, hanem orientált struktúrával rendelkezik. A polarizációs optikai módszerével, az orientált festéklarakódás által előidézett kettős törés jelenségével egyedülálló betekintést kapott a biológiai struktúrák szerkezetéről és funkcionális állapotáról. Az amyloid orientált szerkezetével foglalkozó közleményével (1949) kilépett a világ nyilvánossága elé. A pécsi évek Romhányi tudományos munkásságának kiteljesedését hozták. Felismerte a rugalmas rostok filamentáris szerkezetét. Kimutatta, hogy a sejtmagok tripszin-emésztés után, a hisztonok eltávolításával, rivanol- vagy toluidinkék-precipitációs módszerrel intenzív kettős törést mutatnak. Ezen vizsgálatok során jutott el a laza orien-

tált festékkötő struktúrák festékkötésének rendezett stabilizálásához a káliumferricianid alapmódszerrel. Munkatársaival megállapította, hogy a máj ergasztroplazma-membránja csak akkor ad orientált festékkötési reakciót, ha a membrán redukált állapotban van, tehát elektronokkal feltöltött. A vizsgálatok a szerkezeti analízis egyik csúcsteljesítményének tekinthetők. Kimutatta, hogy a metakromáziás festődés orientált festékkötés eredménye. Először sikerült stabilizálni a metakromáziás reakciót és intenzitását a kettős törés erősségével, kvantitatíve is kifejezni. Ennek eredményeként került bevezetésre az úgynevezett metakromáziás vagy anizotróp index fogalma.

A szöveti poliszacharidok molekuláris rendezettségének polarizációs optikai kimutatása kiemelkedő eredménynek tekinthető. A módszert aldehid-biszulfít-toluidinkék reakciónak nevezték el (ABT). A perjódsvioxidációt követően a vicinális OH-gyökök dialdehidekké alakulnak át, amelyek képesek a biszulfítot szelektíve megkötni és így negatív töltésűekké válva, azok toluidinkékké (pH 1,0) festhetők. Ezzel megvalósult a cukormolekulák rendezettségének polarizációs optikai kimutatása.

A kálium-permanganát, illetve -perforiát kezelést követő tripszinemésztéssel biológiai különbségeket talált a primer és szekunder amiloidlerakódás között. A primer amiloid ezen kezelést követő kongóvrösfestés után megőrizte kettős törését, míg a szekunder amiloid szelektíve ki-

emésztődött. Ez mérföldkő az amiloidkutatásban.

A könyv szemléletesen mutatja be, hogy Romhányi György munkássága a polarizációs topooptikai módszerekkel új fejezetet nyitott meg a festékkötődések térbeli orientációjának tanulmányozásában. A polarizációs mikroszkópiában a szerkezeti analízis módszertanának fejlesztésében további sikeres irányvonalat adott a közvetett jellegű szubmikroszkópos kutatásoknak. Munkásságában a kutatás öröme is tetet öltött. A könyvből az egyetemes patológia karizmatikus egyéniségét ismerhetjük meg. Romhányi György a topooptikai eljárások kidolgozásával méltán iskolát teremtett, tanítványai a polarizációs optikai hisztokémia nemzetközi hírű művelői lettek (Jobst, Németh-Csóka, Módis, Németh, Fischer és a könyv szerzője, Makovitzky). Személyiségében az orvos, az oktató és a kutató szerves egységben ötvöződött, egyedi jelenség volt. Az olvasót erről is meggyőzi a szerző.

A könyv megrendelhető az alábbi címen:

Dr. Pintér Éva dékáni hivatalvezető,
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, 7624 Pécs, Szigeti út 12. A könyv ára 3500 Ft, mely összegből minden eladott példány után az Orvostudományi Kar Történeti Múzeuma 500 Ft-ot kap.

Sótonyi Péter dr.

Wolfgang Borchert (1921-1947)

AZNAP, KEDDEN

Hetenként egy kedd van.

Évente félszáz.

A háborúban sok a kedd.

Aznap, kedden a nagybetűket gyakorolta az osztály. A tanító néninek vastag szemüvege volt. Keret nélküli szemüveg.

Olyan vastag, hogy szeme alig maradt.

Negyvenkét kislány nézte a fekete táblát, s ezt írta, nagybetűkkel: NAGY FRIGYES BÁDOGPOHÁRBÓL IVOTT. A KÖVÉR BERTA PÁRIZSIG LÓTT. AZ ÉDESAPÁK FEGYVERT FOGTAK A HAZÁÉRT.

Ulla az orra hegyéig csücsörítette a nyelvét. Akkor megbökte a tanító néni, Ulla, kával írtad azt, hogy fegyvert fogtak. Fogtak, azt gével kell írni. Gé, mint gödör. Elégszer mondtam már. A tanító néni elővett egy könyvet, és megpipálta Ulla nevét. Holnapra tízszer leírod ezt a mondatot, szép rendesen, megértetted? Igen, mondta Ulla, s azt gondolta: Szemüveges kigyó.

Az iskola udvarán varjak faltak egy eldobott kenyeret.

Aznap kedden Ehlers hadnagyot berendelték a zászlóaljparancsnokhoz.

Ehlers úr, a vörös sálját le kell vennie.

Órnagy úr?

Igen, igen, Ehlers, A második században nem szeretik az ilyesmit.

A második századhoz kerülök ?

Oda, azok meg nem szeretik az ilyet. Sállal ott nem boldogul. A második század korrektséghez van szokva. Vörös sállal egyszerűen leégetik magát. Hesse hadnagy nem hordott ilyen holmit.

Hesse megsebesült?

Á, beteget jelentett. Nem érzi jól magát, azt mondja. Kicsit lagymatag ez a Hesse, amióta százados. Nem értem. Különben

mindig olyan korrekt volt. Na jó, Ehlers, szóval igyekezzék a századdal egyenesbe jönni. Hesse jól nevelte az embereket. A sálat pedig leveszi, világos?

Világos, őrnagy úr.

És ügyeljen arra, hogy az emberek óvatosan bánjanak a cigarettával. Végtere is minden becsületes mesterlövésznek joggal visketa a mutatóujja, ha meglátja azokat a röpködő szentjánosbogarakat. A múlt héten öt fejlövésünk volt. Ügyeljen hát kicsit, jó?

Igenis, őrnagy úr.

Útban a második századhoz Ehlers hadnagy levette a vörös sálat. Rágyújtott. Ehlers századparancsnok, mondta fennhangon.

Akkor lóttek.

Aznap kedden Hansen úr így szólt Severin kisasszonyhoz: Hessének is kell valamit küldenünk megint, Severinke. Szívni valót meg valami majszolósat meg egy kis irodalmat. Egy pár kesztyűt is vagy ilyesmit. Rohadt telük van ott kinn a fiúknak. Ismerem. Köszönöm szépen.

Talán Hölderlint, Hansen úr?

Nyavalyát, Severinke, nyavalyát. Valami barátságosabbat, csak nyugodtan. Wilhelm Buscht vagy ilyenfélét. Végtere is Hesse inkább a könnyű műfajt szerette. Szeret nevetni, hiszen tudja. Te jó Isten, Severinke, mit képes az a Hesse összevenni!

Hát ahhoz ért, mondta Severin kisasszony.

Aznap, kedden Hesse századost a tetvetlenítő állomásra vitték, hordágyon. Az ajtón tábla függött:

HA TÁBORNOK, HA BAKA:
ITTEN MARAD A HAJA.

Megnyírták. Az eüsnék hosszú, vékony ujjai voltak- Akár a póklábak. Kicsit kivörösödött ízületekkel. Bedörgölték valamivel Hessét, aminek patikaszaga volt. Aztán a póklábak megtapintották az érverését, és beírták egy vastag könyvbe: Hőmérséklet 41,6. Érlökés 116. Eszméletlen. Kiütéses tifusz gyanúja. Az eüs becsukta a vastag könyvet. Járványkórház, Szmolenszk, ez állt rajta. Alatta meg: Ezernégyszáz ágy.

A szállítók felemelték a hordágyat. A lépcsőn a takarók alól kibillent a beteg feje, s minden lépcsőfoknál ide-oda billegett. És meg volt nyírva. Pedig azelőtt mindig nevette az oroszokat. Az egyik betegszállító náthás volt.

Aznap, kedden Hesséné becsöngetett a szomszédasszonyhoz. Ahogy az ajtó kinyílt, meglobogtatta a levelet. Százados lett. Százados és századparancsnok, azt írja. És több mint negyven fok a hideg. Kilenc napig jött a levél. Hesse századosné úrhölgynek, így címezte.

Magasra tartotta a levelet. Hanem a szomszédasszony nem nézett oda. Negyven fok hideg, mondta, szegény gyerekek. Negyven fok hideg.

Aznap, kedden az ezredorvos megkérdezte a szmolenszki járványkórház főorvosát: Hányan vannak naponta?

Fél tucát.

Förtelmes, mondta az ezredorvos.

Igen, förtelmes, mondta a főorvos.

Közben nem néztek egymásra.

Aznap kedden a Varázsfuvolát adták. Hesséné kifestette a száját.

Aznap, kedden Erzsébet nővér azt írta a szüleinek: Isten nélkül ki se lehet ezt bírni. De azért felkelt, amikor jött az alorvos. Az alorvos úgy meggörnyedt, mintha egész Oroszországot cipelné a kórtermen át.

Adjak neki még valamit?, kérdezte a nővér.

Ne adjon, mondta az alorvos. Olyan halkán mondta, mintha szégyellné magát.

Aztán kivitték Hesse századost. Odakinn valami dübörgött. Ezek mindig akkorákat puffantanak. Miért nem tudják a halottakat lassan letenni? Mindig csak úgy odapuffantják a földre. Mondta valaki. A szomszédja halkán dudorászott:

Romtirárom, trallala,
Mokány legény a baka.

Az alorvos ágyról ágyra járt. Minden áldott nap. Éjjel-nappal. Naphosszat. Éjszakákon át. Görnyedten járt. Egész Oroszországot cipelte a termen keresztül. Odakinn két betegszállító botladozott egy üres hordágygal. A négyes számú, mondta az egyik. Náthás volt.

Aznap, kedden Ulla este nekiült, és ezt pingálta az irkájába, csupa nagybetűvel:

AZ ÉDESAPÁK FEGYVERT FOGTAK A HAZÁÉRT.

AZ ÉDESAPÁK FEGYVERT FOGTAK A HAZÁÉRT.

Tízszor írta le ezt. Nagybetűkkel. És fegyvert fogtak, azt gével. Mint gödör.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Anatómiai Intézetből

■ *Vadász Gyöngyvér* TDK-s hallgató és *dr. Horváth Gábor* PhD-hallgató 2012. augusztus 18-19-én részt vett az Amerikai Magyar Orvosszövetség balatonfüredi nyári konferenciáján. *Horváth Gábort* a poszter szekcióban az „Excellence in clinical sciences” III. Poster Award-dal jutalmazták.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ Az Európai Kardiológusok Társaságának 2012. évi kongresszusát Münchenben tartották, melyen *prof. Tóth Kálmán*, *dr. Habon Tamás*, *dr. Czopf László* és *dr. Magyar Klára* vettek részt. Kardiológiai Munkacsoportunk a „Magyar K., Takácsi I., Bruszt K., Balogh A., Hideg K., Seress L., Sümegi B., Halmosi R., Tóth K.: The potential role of a PARP-inhibitor in the myocardial stem cell regeneration” című poszter-prezentációval képviseltette magát.

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2012. április 12. és 15. között Tihanyban került megrendezésre a Magyar Diabetes társaság XXI. Kongresszusa, melyen *prof. Wittmann István* üléelnökként vett részt, valamint „Metabolikus és vaszkuláris inzulin rezisztencia”, „Vércukorcsökkentés és célszervvédelem”, „Mit jelent a diabéteses nephropathia a betegnek, a diabetológusnak és a nefrológusnak?”, „Új megfigyelések az inzulin rezisztenciáról” című előadásokat tartotta. A kongresszus során mutatták be *prof. Wittmann István* Cukorbetegség okozta vesebetegségek című könyvét, valamint a Neuropathiák a klinikai gyakorlatban című könyv angol nyelvű változatát, melybe „Neuropathia krónikus vesebetegségekben” címmel *prof. Wittmann István* és *dr. Molnár Gergő Attila* könyvfejezetet írt.

Az Élettani Intézetből

■ Az Élettani Intézet munkatársai a következő prezentációkkal vettek részt a Debrecenben június 10-13-ig megrendezett Magyar Anatómus Társaság, a Magyar Biofizikai Társaság, a Magyar Élettani Társaság, és a Magyar Mikrocirkulációs és Vaszkuláris Biológiai Társaság Vándor-

gyűlésén: *B. Csetényi, E. Hormay, I. Szabó, et al.*: Endogén és exogén kémiai ingerek hatása az umami-érzékeny idegsejtekre patkány cinguláris kérgében; *R. Gálosi, Cs. Szalay, M. Aradi, et al.*: Mapping of local brain activity changes in thirst motivated operant signal discrimination task of rats; *E. Hormay, B. Csetényi, I. Szabó, et al.*: Patkány cinguláris kéreg glukóz-monitorozó idegsejtjeinek exogén és endogén kémiai érzékenysége; *A. Kovács, K. László, N. Bencze, et al.*: Az amygdala centrális magjába injektált RFRP-1 hatása helypreferencia tesztben és emelt keresztspalló tesztben; *K. László, A. Madarassy-Szűcs, K. Tóth, et al.*: Intraamygdaloid neurotenszin-1 receptor és dopamin D1 receptor szerepe megerősítési folyamatok szabályozásában; *B. Nagy, I. Szabó, G. Takács, et al.*: A prefrontális kéreg glukóz-monitorozó idegsejtjeinek szerepe az íz-reaktivitási mintázatok kialakulásában; *T. Ollmann, E. Berente, Á. Szabó, et al.*: A ventrális pallidum neurotenszin 1 receptorainak szerepe a pozitív megerősítési folyamatokban; *I. Szabó, B. Nagy, I. Ábrahám, L. Lénárd, Z. Karádi*: Ösztrogén hatása a nucleus basalis magnocellularis idegsejtjeinek neurokémiai excitabilitására egérben in vivo; *A. Tóth, Z. Petykó, V. Kállai, et al.*: Szenzoros kapuzó mechanizmus auditoros kiváltott potenciál analízise szabadon mozgó patkány mediális prefrontális kérgében.

A Farmakognóziás Tanszékről

■ 2012. június 15-én, 18-án és július 12-én tanszékünk vendégei voltak a Rektori Hivatal szervezésében egyetemünkre látogató kínai küldöttség tagjai. A vendégeknek *dr. Molnár Péter* professzor előadást tartott a tanszék oktató- és kutatómunkájáról, majd *dr. Farkas Ágnes* és *dr. Horváth Györgyi* adjunktusok közreműködésével megtekintették tanszékünket és a Melius Gyógynövénykertet. A július 12-ei látogatásuk alkalmával karotinoidok oszlopkromatográfiás elválasztásának bemutatóján vettek részt. Tanszékünk együttműködési megállapodást kötött a kínai küldöttség vezetőjével.

■ 2012. augusztus 22-én tanszékünkön fogadtunk egy 30 főből álló középiskolás csoportot. A diákok a Magyarországi Református Egyház által XVII. alkalommal szervezett Talentum Tehetséggondozó Tábor keretében látogattak tanszékünkre. A

látogatásról szóló részletes beszámoló lapunkban olvasható.

■ *Dr. Horváth Györgyi* adjunktus 2012. szeptember 5-8. között részt vett a „43th International Symposium on Essential Oils” elnevezésű szimpóziumon, Lisszabonban. A rendezvényen „Lab-on-a-chip: a technique for detection of antibacterial effect of essential oils on outer membrane proteins” címmel posztert mutatott be. Szerzők: *Horváth Gy., Bencsik T., Godányi R., Felső P., Lemberkovics É., Böszörményi A., Takátsy A., Molnár P., Kocsis B.*

A Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáról

■ *Dr. Mórnicz Péter* és *Dr. Somogyvári Krisztina* részt vettek a csehországi Svratkában 2012. szeptember 13-15. között megtartott Fül-Orr-Gégészek XIV. Kongresszusán. *Dr. Mórnicz Péter* meghívott előadóként tartott előadást „Postlaryngectomy olfactory rehabilitation” címmel.

■ *Dr. Szanyi István* a Magyar Labdarúgó Orvosválogatott játékosaként részt vett a 2012. július 7-14. között megrendezett 18. Orvosi Labdarúgó Világbajnokságon Svédországban, Malmöben, ahol a magyar válogatott 9. alkalommal szerzett világbajnoki címet.

■ *Prof. Gerlinger Imre* 2012. augusztus 29. és szeptember 1. között részt vett az EAONO (European Academy of Otolaryngology-Neurotology) konferenciáján, ahol meghívott előadóként egyórás instrukciós kurzust tartott „Stapes sebészet” címmel. Ugyanezen a konferencián *Gerlinger Imrét* az Európai Akadémia kelet-középeurópai titkárává választották.

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

■ A Romániai Magyar Orvos és Gyógyszerész Képzésért Egyesület XXXIX. Továbbképző ülészakán *dr. Pintér András* emeritus professzor felkért előadásokat tartott. Témakörök: Oesophagus atresia; congenitalis lobaris emphysemia; Congenitalis cysticus adeno matoid malformatio (CCAM); Hasfali záródási rendellenességek: gastroschisis, omphalocele; Vékonybél obstructio; Pylorus stenosis; Necrotizáló enterocolitis; Anorecalis malformatiok; Meconium ileus; Gastrooesophagealis reflux; Hirschsprung-

betegség; Vékonybél polyp; Prolapsus ani et recti; Perinalis abscessus fistula; Etikai megfontolások az újszülöttsebészetben a megszületés előtt és a korai postnatalis szakban; Férfi genitáliák sebészi betegségei; Tompa hasúri sérülések; Az európai gyermeksebészet várható kilátásai a 21. században; Appendicitis; Invaginatio; Meckel diverticulum; Mechanikus ileus; Lány genitáliák sebészi betegségei; Pyeloureteralis stenosis; Uretero-vesicalis stenosis; Hátsó húgycsőbillentyű; Vesicoureteralis reflux; Tápcsatorna kettőzetei; Hypospadiasis (2012. június 4-8. Marosvásárhely/Románia).

■ *Dr. Pintér András* emeritus professzor, *dr. Vástyán Attila* egyetemi docens, *dr. Vajda Péter* egyetemi adjunktus részt vettek az EUPSA-BAPS Joint congress 13th EUPSA Congress and 59th BAPS Congress-en (Róma/Olaszország 2012. június 13-16.).

■ *Farkas András, Józsa Gergő, Juhász Zsolt, Szente József, Vajda Péter, Vástyán Attila, Herget Kinga* részt vettek a XIX. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlésen.

■ *Józsa Gergő, Vámbídy László, Vástyán Attila*: „Hajlító- és feszítőin egyidejű sérülésének ellátása kézen” címmel előadást tartottak 2012. szeptember 6-8-án Szege-den.

■ A Gyermekklinika munkatársai részt vettek a Magyar Gyermekorvosok Társasága 2012. évi Nagygyűlésén, előadások és poszter bemutatásával.

Előadások: Hollódy Katalin: „Autoimmun encephalitisek”; *Kövesi Tamás*: „A gyermek veseátültetés aneszteziológiai vonatkozásai”; *Laki István*: „Inhalációs mukolízis: pulmonológiai, immunológiai és infektológiai szempontok”; *Mosdósi Bernadett, Harangi Ferenc, Rózsai Barnabás, Stankovics József*: „Dermatomyositis, a kezelés kezdeti nehézségei”; *Sólyom Alexander, Komlósi Katalin, Nyul Zoltán*: „Csont és ízületi manifesztációk mucopolysaccharidosiban: immunológiai aspektusok és differenciál diagnosztika”.

Poszter: Hegyi Johanna (VI. évf.), *Kozári Adrienne, Erhardt Éva, Soltész Gyula*: „Hypopituitarismus klinikai jellemzői gyermekkorban”.

■ Üléselnöki funkciót látott el *dr. Molnár Dénes* egyetemi tanár, *dr. Hollódy Katalin* egyetemi docens, *dr. Erhardt Éva* egyetemi adjunktus (Tapolca, 2012. szeptember 6-8.).

■ *Dr. Hollódy Katalin* egyetemi docens és *dr. Skobrák Andrea* klinikai orvos részt vett és beszámolt a „Surveillance of Cerebral Palsy in Europe” közös európai

projekt rendezvényén (Madrid, 2012. június 25-27.).

Infektológiai, Katasztrófaorvostani és Oxiológiai Intézet

■ *Prof. Szilárd István* a BOMCA (Boarder Management in Central Asia) program keretében három napos tréninget tart Kazahsztánban, Almatyban, az együttműködő öt ország határrendészeinek feladataihoz kapcsolódó egészségügyi és közegészségügyi problémákról. Ennek keretében beszámol egyetemünk azon kutatásáról is, amelyet a magyar, szlovák és lengyel schengeni határövezet teljes hosszában végeztek. A tréning során ennek a vizsgálatnak a tanulságait a BOMCA tagországai számára adaptálják. A program az Európai Unió támogatását élvezi.

■ Az Infektológiai, Katasztrófaorvostani és Oxiológiai Intézet részt vett a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének VI. Konferenciáján Budapesten (2012. szeptember 5-7.). Az eseményen *Szilárd István, Baráth Árpád, Tibold Antal* és *Kia Golesorkhi* a „Határon átnyúló népegészségügyi képzési program kifejlesztése az EU társfinanszírozott IPA horvát-magyar együttműködési program keretében”; *Chen Sheng Wei, Katz Zoltán, Marek Erika* és *Szilárd István* „Immunizációval kapcsolatos attitúd vizsgálat a magyarországi kínai közösség körében”; *Marek Erika, Dergez Tímea, Rébék-Nagy Gábor, Katz Zoltán, Szilárd István, Gőcze Péter* „Sharp rise in awareness – little impact on attitudes – no changes in sexual behaviour: results of an HPV-focused educational intervention”; *Katz Zoltán, Marek Erika, Szilárd István* „Development of recommendation for migrant vaccination as a new EU policy health priority” címmel tartott előadást.

■ A Baptista Szeretetszolgálat képviselői érkeztek szeptember 12-én az Infektológiai, Katasztrófaorvostani és Oxiológiai Intézetbe, hogy a jövőbeni együttműködésről tárgyaljanak. A kölcsönös bemutatkozás során számos közös pontot és célkitűzést fedezett fel a két intézmény egymás munkájában, amelyek később közös pályázatok alapját adhatják. Megegyezés született egymás támogatását illetően, és lefektették a közös munka alapjait, valamint az első feladatokat is szétosztották egymás között.

A Magatartástudományi Intézetből

■ *Dr. Karádi Kázmér* júliusban részt vett

a „8. FENS – Forum of Neuroscience, 2012, Barcelona” konferencián, melyen a „Correlation between calbindin expression in granule cells of the resected hippocampal dentate gyrus and verbal memory in temporal lobe epilepsy” című poszterrel szerepelt.

A Mozgásszervi Sebészeti Intézet Ortopédiai Tanszékről

■ A 2012-es nyár a Mozgásszervi Sebészet életében a konferenciák időszakát jelentette, a korábbi számban már említett országos, honi konferenciákat követően, a szlovéniai Portorozban megrendezett 9th Central European Orthopaedic Congress volt a következő úti cél. Az Ortopédiai Klinika és a Traumatológiai Klinika munkatársai közösen vettek részt az eseményen. A Portoroz-motorozz áthallás nem véletlen, mert a *prof. Bellyei Árpád, dr. Than Péter, dr. Gázsó Imre, dr. Wiegand Norbert, dr. Fonay Valér, dr. Tunyogi-Csapó Miklós, dr. Bukovecz Tibor, dr. Till József* alkotta kontingens nagyobbik része, motorkerékpárral vágott neki az útnak, és érkezett meg a színvonalas konferencia helyszínére. *Dr. Than Péter* – az egyik szekció üléselnöki teendőinek ellátása mellett – és *dr. Wiegand Norbert* egy-egy előadással gazdagította a kongresszus szakmai programját.

■ A hagyományokhoz híven az idei évben is megrendezésre került a *Knee and Shoulder Arthroscopy Training*, július 17-19. közötti időszakban, a yorki Smith&Nephew Science Center-ben. A cég célja a közép- és kelet európai régióban dolgozó mozgásszervi sebészek arthroscopos készségeinek elmélyítése. A pécsi Ortopédiai klinikáról *dr. Kuzsner József* fiatal szakorvos vett részt a tréningen. A cadaver kurzus első napján a térd elülső- és hátsó keresztzalagjainak műtéti pótlásáról esett szó, a második napon a vállban alkalmazható különféle horgonyokról, a subacromialis decompressióról, az arthroscopiás rotator köpeny rekonstrukcióról és Bankart műtétről hallhattak a résztvevők, harmadik napon pedig a csípőízület arthroscopias lehetőségei kerültek fókuszba. A képzés az elméleti és manualis tudást egyaránt fejlesztette.

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Dr. Fekete Sándor* – a Magyar Pszichiátriai Társaság küldöttjeként – 2012. szeptember 26. és 29. között Dublinban részt

vett a posztgraduális továbbképzéssel foglalkozó társaság (UEMS) konferenciáján. Dr. Tényi Tamás 2012. szeptember 7-én az EGIS Szimpóziumán, Lillafüreden felkért előadást tartott az antipszichotikumok terheesség alatt történő alkalmazásáról.

A Radiológiai Klinikáról

■ A Magyar Radiológusok Társaságának XXVI. Kongresszusa Debrecenben zajlott

le 2012. június 21-23. között, melyen részt vett: dr. Battyáni István, dr. Demeter Nóra, dr. Farkas Orsolya, dr. Gyab Omar, dr. Járay Ákos, dr. Várady Edit. A klinika munkatársai által bemutatott előadások: Várady Edit, Szukits Sándor, Lénárd László, Battyáni István: Primer pulmonalis hypertensio gyanúja; Járay Ákos, Gyab Omar, Battyáni István: A típusos és atípusos májgócok kontrasztanyag UH vizsgálata. A Nukleáris Medicina Intézettel

együtt egy közös előadás is elhangzott: Zámbo Katalin, Mezősi Emese, Szabó Zsuzsanna, Szekeres Sarolta, Dérczy Katalin, Weninger Csaba, Schmidt Erzsébet: A SPECT/CT módszer diagnosztikus értéke molekuláris onkológiai vizsgálatokban. A kongresszus ideje alatt zajlott le a társaság éves közgyűlése, melyen Battyáni István igazgató két periódus után leköszönt elnöki tisztségéről.

A Pécsi Tudományegyetem

Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztályának programja

2012. október 29. - Tanulságos esetek fóruma

1. Tachycardia indukálta súlyos szívelégtelenség komplex kezelése – Mit tegyünk, ha a gyógyszeres kezelés már nem segít? (Esetgazda: dr. Habon Tamás, PTE KK I. számú Belgyógyászati Klinika)
2. Megint egy hasmenés? (Esetgazda: dr. Béres András, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Infektológiai Osztály)
3. A prosztaták irradációjáról egy eset kapcsán – az első IMAT kezelések tapasztalatai Pécsen (Esetgazda: dr. Szappanos Szabolcs, PTE KK Onkoterápiás Intézet)

2012. november 5. - Tanulságos esetek fóruma

1. Szokatlan etiológiájú compartment szindróma multidiszciplináris ellátása (Esetgazda: dr. Loibl Csaba, PTE KK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet)
2. Fedett mellkasfali sérülést követően kialakult Streptococcus okozta septicus shock syndroma (Esetgazda: dr. Patonai Zoltán, PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)
3. Posttraumás tracheostenosis okozó granulatio endoscopy-laseres műtéti megoldása (Esetgazda: dr. Burián András, PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika)

2012. november 12. – Felkért előadások

1. Prof. Eberhard Fuchs (Clinical Neurobiology Laboratory, German Primate Center, Leibniz Institute for Primate Research, Göttingen, Germany – az előadót bemutatja: Prof. Miseta Attila): Preclinical approaches to examine novel concepts of the pathophysiology of depressive disorders: Lessons learned from tree shrews and rats (40 perc)
2. Dr. Halmosi Róbert (PTE KK I. számú Belgyógyászati Klinika, Kardiológia): A PARP-1 enzim gátlásának szerepe a kardiális és a vaszkuláris remodelling kivédésében (25 perc)
3. Dr. Veres Balázs (PTE AOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): Lipopoliszacharid-indukálta gyulladás jelátviteli mechanizmusai (25 perc)

2012. november 19. – Tanulságos esetek fóruma

1. Bort iszik és vizet aspirál – egy különös vízbefulladás esete (Esetgazda: Poór Viktor Soma, PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)
2. Tartós helyi steroid kezelés mellékhatásai és elhagyásának következménye egy psoriasisos betegen (Esetgazda: dr. Fábos Beáta, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály)
3. Mitrális billentyű műtétek történelmi sora és pacemaker szövődmények – egy beteg hosszan tartó szívsebészeti gondozása (Esetgazda: dr. Lénárd László, PTE KK Szívgyógyászati Klinika)

2012. november 26. – Felkért előadás - Tanulságos esetek fóruma

1. Prof. Markus Paulmichl (Institute of Pharmacology and Toxicology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria - az előadót bemutatja: Prof. Miseta Attila): Pendrin: a new drug target (40 perc)
2. A tumor meggyógyult, és a beteg? (Esetgazda: dr. Könczöl Franciska, PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)
3. Rövid ideig adott steroid mellett kialakult pulmonalis szövődmény (Esetgazda: dr. Sinkovics András, PTE KK I. számú Belgyógyászati Klinika, Pulmonológia)

2012. december 3. - Felkért előadások

1. Dr. Reuter Gábor (BMK Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve (ÁNTSZ), Regionális Virologiai Laboratórium, Pécs): Vírosvilág – a vírusok világa. Eleget tudunk-e a vírusokról? (30 perc)
2. Dr. Alotti Nasri (Zala Megyei Oktató Kórház, Szívsebészeti Osztály): Az aorta dissectio nehéz kérdései (45 perc)

Dr. Kellermayer Miklós
elnök

Dr. Kocsis Béla
titkár

Dr. Sulyok Endre
egészségtudományi tanácsadó

Legfőbb erősségünk személyi állományunk

– interjú Decsi Tamással, a PTE Klinikai Központja új főigazgatójával

Mind a Klinikai Központ, mind az orvoskar számára jelentős hasznot hozhat a szoros együttműködés és a stratégiai együttgondolkodás, véli Decsi Tamás, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának szeptember közepén hivatalba lépő új főigazgatója. A gyermekgyógyászati klinika jelenlegi igazgatóhelyettesének fő célja úgy javítani a gazdálkodás hatékonyságát, hogy azt a betegek ne érezzék meg.

– Szeptember 19-én veszi át a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának (PTE KK) a vezetését, ám az elmúlt nyolc hónap során már rektori biztosként foglalkozott a PTE KK ügyeivel, és ennek részeként egy ad hoc bizottságot is vezetett. Mi volt az Ön és ennek a bizottságnak a feladata?

– Az ad hoc bizottságot január elején azzal a céllal hozta létre dr. Bódis József rektor úr, hogy segítse a Klinikai Központ gazdasági konszolidációját. Tevékenységünk ennek megfelelően meglehetősen széleskörű volt, azokkal a területekkel foglalkoztunk, ahol úgy láttuk, hogy a változtatások anyagi megtakarítást eredményezhetnek. Sorra vettünk több intézetet, illetve olyan több intézetet átfogó területeket vizsgáltunk meg és tettünk javaslatokat, mint például a közbeszerzési eljárások racionalizálása.

– **Hogyan ítéli meg, mennyire volt sikeres ez a munka?**

– A bizottság június végéig, a nyári szabadságok kezdetéig működött testületként. Összesen 15 területen foglalkoztunk meg javaslatokkal, ezek közül többet már meg is valósított az egyetem vezetése, ugyanakkor vannak olyanok is, amelyek még nem kerültek át a gyakorlatba. Fontos hangsúlyozni, hogy az ad hoc bizottság, mint testület és én, mint rektori biztos csak javaslattevő joggal rendelkezünk, az operatív döntéseket az egyetem, illetve a KK vezetése hozta meg.

– **Tudna mondani pár példát a gyakorlatba átültetett javaslatokra?**

– Azonnali eredményt hozott például az a javaslatunk, amely az Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Intézet ügyeleti rendszerét érintette; itt havi szinten mintegy három millió forintos megtakarítást sikerült elérnünk 2012. március elsejétől kezdődően. Több ehhez hasonló, egyes intézetek szintjén lévő javaslatunk valósult meg, miután az adott intézetek vezetése is úgy ítélte meg, hogy hasznos ezek figyelembevétele. Ezeknél lényegesen nagyobb volumenű volt a hemodinamikai laboratórium eszközparkjának a felújítása, amely területén, ha szabad így fogalmaznom, az egyetemnek jelentős adósságai voltak. Talán a bizottságunknak is szerepe volt abban, hogy a PTE szenátusa júniusban végül döntött a beruházás megindításáról, és így remélhetően már ősztől egy több százmillió forintból megújított eszközpark áll majd a betegek rendelkezésére.

– **A 2010-ben a volt megyei kórházat is magába integráló PTE KK egy óriási gyógyító szervezet, ehhez és a magyar egészségügy általános helyzetéhez mérten nagy anyagi gondokkal. Hol van Ön szerint az a határ, amikor a költségek lefaragása már a gyógyító munka rovására megy?**

– Úgy látom, hogy a 2012-es konszolidációs tervben, részben az ad hoc bizottság munkája eredményeképpen is, a belső megtakarítási lehetőségeket nagyjából kimerítettük. A működési folyamatok átvizsgálása és újratervezése során azonban lehet még forrásokat felszabadítani. Ami a megyei kórház és a Klinikai Központ integrációját illeti, a magam részéről azokkal a vé-



NÉVJEGY

Decsi Tamás 1957-ben született Pécsen, a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett általános orvosi diplomát, majd a Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Karán MBA szakirányú menedzser végzettséget. Gyermekgyógyászként dolgozik, kutatási területe a gyermekgyógyászati táplálkozástudomány.

leményekkel értek egyet, melyek szerint valójában nem integráció, hanem mindössze összevonás történt, anélkül, hogy mindezt követte volna a működés ésszerűsítése. A PTE például kötelezettséget vállalt arra, hogy átveszi a volt megyei kórház dolgozóinak meghatározó részét, és ennek ellentételezésére tudomásom szerint állami különforrásokat ígértek. A dolgozók átvétele megtörtént, ám a beígért források végül nem érkeztek meg. Ehhez hasonlóan, az összevonás utáni teljesítményvolumen-korlát jóval elmaradt attól, amelyet korábban írásban rögzítettek. Ezeket az adósságokat most, két évvel később nyilvánvalóan már nem igazán lehet rendezni. Az egészségügyi ellátórendszer összetettsége miatt nehéz pontosan megmondani, hogy a finanszírozási hiány mekkora része ered a központi források elégtelenségéből, és mekkora a saját működésünk nem megfelelő voltából: a közkeletű becslés szerint a hiány egyharmada keletkezik itt helyben, a többi pedig az állami forrás szűkösségéből fakad. Mindez azt is jelenti, hogy helyben nem tudjuk megoldani az összes problémánkat: amennyiben fent kívánjuk tartani a betegellátás színvonalát és az átfogó tevékenységi körünket, úgy a központi támogatás növelésére is szükség lesz.

– **Hogyan alakultak a számok idén?**

– A 2012-es konszolidációs terv 1,77 milliárd forintnyi veszteséggel számolt a Klinikai Központ esetében. Az előzetes adatok szerint a veszteség időarányosan mintegy 10%-kal meghaladja a tervezettet, azonban ez a szám még jó irányban is változhat. Mindez az előző évekhez képest lényegesen kisebb mértékű, ám összességében így is igencsak nagy hiány. A következő években természetesen ennek további csökkentésére kell törekedni, ebben az azonban a külső környezet alakulása is kulcsfon-

tosságú lesz. A progresszivitási szintek fokozottabb figyelembe vétele kedvezhet nekünk, ám közel van még július elseje, amikor az új egészségügyi rendszer életbe lépett, nehéz pontos képet kialakítani a változások gazdálkodási hatásáról.

– **Említette a július elején életbe lépett új rendszert, amelyet az egészségügyi szereplők egyszerre vártak reményekkel és aggodalmakkal telve az elmúlt bő egy évben. Bár a rendszer még épp csak felállt, arra vonatkozóan már gondolom vannak elképzelések, hogy összességében mindez hogyan érintheti a Klinikai Központot...**

– Jelen állás szerint nem tudok beszámolni nagy volumenű változásokról, és a negatív és a pozitív fejlemények nagyobb-részt kioltják egymást. A teljes képhez hozzátartozik, hogy a KK éves költségvetése 23-24 milliárd forint, és egy ekkora szervezeti egység esetében egy pár százalékos változás is több száz millió forintot jelent. Bár korábban voltak olyan információk is, hogy az átalakítás akár 20-30 százalékos mértékben is befolyásolhatja a gazdálkodásunkat, most úgy néz ki, hogy ennél jóval szerényebb mértékű változásról van szó.

– **A Klinikai Központ ezernyi szálon fonódik össze az Általános Orvostudományi Karral, amelyek mind a gyógyítás, mind az oktatás, mind akár a gazdálkodás kapcsán napi szinten is meghatározóak. Milyen a két szervezeti egység viszonya Ön szerint, van ezen a téren esetleg tennivaló?**

– Ténykérdés, hogy az elmúlt években akadtak problémák ebben a viszonyban, olyanok is, amelyek egy része aztán “kikerült a családból” és a szélesebb közvéleményhez is eljutottak. Ezen a jövőben változtatni kell. A PTE ÁOK és PTE KK két különállóan gazdálkodó szervezeti egység. A törvények értelmében a kutatásra-oktatásra és a betegellátásra fordított forrásoknak el kell különülniük egymástól. Ezzel együtt azonban az is tény, hogy a Klinikai Központban a PTE ÁOK oktató, kutató orvosai dolgoznak, azaz nem csupán gyógyító, hanem egyben oktatási egység is. Amikor egy beteg vizsgálata során egy orvostanhallgató is jelen van, onnantól nem csupán gyógyítói, hanem oktatói munka is zajlik. Amennyiben a vizsgálat nem ideális körülmények között történik, úgy nem csupán a gyógyítás, hanem az oktatás minősége is sérül, így közös érdekünk, hogy az itteni munka a lehető legjobb körülmények között folyjon. Ennek megfelelően két területen biztosan szorosan együtt kell működnünk. Az egyik a stratégiai fejlesztések kérdése. Ha élhetek egy teoretikus példával: amennyiben az orvoskar Élettani Intézete úgy döntene, hogy a látás élettana áll kutatásaik középpontjában a jövőben, úgy érdemes lenne a KK-n belül a Szemészeti Klinika eszköztárát fejleszteni, hiszen így teremthető meg az az összhang, amelyből mind az alap kutatások, mind a klinikai gyakorlati kutatások profitálhatnak. A sort természetesen lehetne folytatni a hallás élettana és a fül-orr-gégészeti szakmai összefüggésével, és még számos más példával. Ha az összehangolást elmulasztjuk, úgy annak mindenki a kárát látja. A másik hasonlóan fontos terület a vezetés megválasztásának szempontrendszerére. Egy klinika igazgatója egyszerre felelős a betegellátásért, az oktatásért és egyben a tudományos kutatásért, és ezt a három szempontot az ideális személy kiválasztásánál egyszerre kell érvényre juttatni. Ezeket a területeken nagyon fontos a közös munka az orvoskar és a Klinikai Központ között, és ebből a szempontból előnyös, hogy az elmúlt két évben dékánhelyettesként dolgoztam az ÁOK-án Mészáros Attila dékán úrral. Biztos vagyok abban, hogy a felmerülő problémákat tudjuk majd rendezni, egységes képet mutatva az egyetemi és a szélesebb közvélemény felé.

– **Még egy hónap van hivatalba lépéséig, ám egy ekkora szervezet esetében ez nem lehet könnyű feladat. Hogyan zaj-**

lik az átadás-átvétel folyamata?

– Az elmúlt fél évben rektori biztosként már heti szinten foglalkoztam a Klinikai Központ ügyeivel, így elég sok területre van rálátásom. Mostanában hetente többször egyeztetek Kollár Lajos főigazgató úrral és Endrei Dóra általános igazgató-helyettes aszszonnyal, és közösen nézzük át a KK működését. Természetesen szeptember 18-ig a Klinikai Központot Kollár professzor úr vezeti, én egyelőre ismerkedem a működéssel.

– **Sokat beszéltünk már a pénzről és a pénzügyi nehézségekről, de az egészségügy ennél többről szól. Hogyan látja, mik a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának erősségei, melyek azok a területek, ahol országos, de akár nemzetközi szinten is kiemelkedőek az itten teljesítmények?**

– Összefoglalóan nézve, legfőbb erősségünk a személyi állományunk. Nem szeretnék most külön kiemelni területeket, hiszen ez egy hosszú felsorolás lenne, annak a veszélyével, hogy figyelmetlenségem miatt valaki érdemtelenül kimarad. Legyen elég annyi, hogy több olyan gyógyászati terület is akad, ahol az egész országból hozzánk küldik a betegeket. Egyelőre saját egységem, a Gyermekgyógyászati Klinika kapcsán vagyok inkább hivatott arra, hogy konkrétumokat említsek. A veleszületett vizeletkiválasztó rendszerek fejlődési rendellenességeinek több változatát csak nálunk kezelik Magyarországon. Hasonlóan fontos terület az elhízott gyerekek ellátásának ügye, amely kapcsán nemrég a médiában is megjelent, hogy a klinikánk európai szinten akkreditált intézménnyé vált. Természetesen egyéb intézetek, klinikák kapcsán szintén képes lennék kiemelni hasonló eredményeket.

– **Épp ez a kivételes személyi állomány kerülhet veszélybe az orvoselváldorlás következtében. Mennyire égető ez a probléma Pécsen?**

– A probléma kétségkívül jelentős, és nem csak az orvosokról, hanem az egész egészségügyi személyzetről szól. Természetesen a személycserék egy bizonyos szintig természetes folyamatok, ám ma már az egyetemet elhagyó kollégáim túlnyomó része nem más hazai betegellátó egységhez, például egy megyei kórházhoz kerül, hanem külföldön vállal munkát. Az idősebb orvosok esetében ez még talán nem csoportos jelenség, mint ahogy azt a pályakezdő orvosok esetében tapasztalhatjuk, ám egyre több az ilyen eset. Nagyon nehéz megoldást találni erre a problémára. Az egyik rész megoldás ismét a KK és az ÁOK együttműködése lehet, hiszen a térítéses orvoscépzés óradíjai révén lehetünk képesek, ha nem is versenyképes, de valamivel kielégítőbb fizetéseket adni.

– **Egy ekkora szervezeti egység vezetése kétségkívül egy egész embert kívánó feladat, rengeteg munkával és még több felelősséggel. Hogyan érinti mindez az Ön személyes gyógyítói munkáját?**

– Gyermekorvosként minimális időm lesz személyes vizitekre az elkövetkező évek során, ezt tudomásul vettem, amikor megpályáztam a főigazgatói tisztséget. Ez annyiban nem új helyzet, hogy dékán helyettesként, majd rektori biztosként már eddig is kevesebb időm jutott a gyermekorvosi munkámra. Az oktatásból ezzel együtt is szeretném kivenni a részem, ha szerényebb mértékben is, és inkább csak a különösen a szívemhez közel álló területeken. A tudományos kutatást is szeretném folytatni főigazgatóként is, hiszen erre késő esténként és hétfőnként is lehetőségem nyílik.

– **Bár még nem Ön a KK vezetője, a stratégiai kérdésekben nemsokára Önnek kell meghozni a döntéseket. Mik a prioritások, további megtakarítások, avagy szakmai fejlesztések?**

– Mindezeket egymással együtt kellene megoldanunk. A Klinikai Központ gazdálkodását egyrészt mindenképpen fenntartható, vagy legalább fenntarthatóbb pályára kell állítanunk, hosszabb távon pedig meg kell találni azokat a forrásokat, amelyek révén pótolni tudjuk a veszteségeket. Egyre inkább biztos, hogy mindez nem fog menni a csökkenő oktatási forrásokból, így mindenképpen a belső gazdálkodást kell tovább javítani, viszont olyan módon, hogy ez csak minimálisan menjen a betegellátás és tudományos munka rovására. Persze vágyálom lenne azt mondanunk, hogy kevesebb pénzből mindent ugyanúgy tudunk tovább csinálni. A lényeg az, hogy olyan formában takarítsunk meg, amely nem okoz kézzelfogható hátrányokat betegeink részére. Emellett egyben, nem állami forrásokat is találnunk kell. Az egyik

ezek közül a térítéses betegellátás, amelyet mindenképpen fejleszteniünk kell - más kérdés, hogy ezen a piacon jelentős versenyelőnyrel rendelkeznek azok a magánszolgáltatók, akiket nem köt a szigorú állami gazdálkodás és jogszabályi keretrendszer. Emellett amennyiben az orvoskar célkitűzéseinek megfelelően sikerülne még tovább növelni a térítéses hallgatók számát, úgy mindez néhány éven belül a KK gazdasági helyzetét is javítja majd, többek között a dolgozóink személyes jövedelmének növekedése révén is. Itt is igaz, hogy közös az érdek: amennyiben javul az oktatás helyzete, úgy a betegellátás is jobb lesz.

Stemler Miklós

Forrás: Confabula, 2012. tavasz/2012. nyár

Szigorítások a vizsgacsalások megítélésében

Az összes kar – így az ÁOK – oldaláról is felmerült probléma a vizsga körüli csalások, visszaélések kapcsán. Fontos, hogy az ezekkel kapcsolatos információk minden hallgatóhoz eljussanak, mindenki tisztában legyen a következményekkel, szankciókkal. *Dr. Miseta Attila* Dékán Úr új dékáni utasításban nyilatkoztatja ki a Kar álláspontját az ügyvel kapcsolatban. Reményei szerint ezzel – és a hallgatók és az oktatók közreműködésével – visszaszoríthatók az egyetemi vizsgacsalások.

Korontos Zoltánt, a Pécsi Rendőrkapitányság vezetőjét, illetve dr. Csernus Valér oktatási dékánhelyetteset kerestem meg a témában.

Radánovics-Nagy Dániel: Tulajdonképpen három alappillérből gyökerezik a probléma: az egyik a személyazonosság igazolása a vizsgán; a másik, amikor a hallgatók egymást segítik a vizsgán; a harmadik a tiltott segédeszközök használata. Az orvosi kar különösen „veszélyeztetett” ilyen szempontból, hiszen a külföldi hallgatók azonosítása adott esetben nagyon nehézkes lehet.

Korontos Zoltán: Kialakítás alatt van az egyetem és a főkapitányság közötti megállapodás tervezete, lenne rá lehetőség, hogy a kapitányság szerepet vállal a vizsgacsalások megakadályozásában. Amikor kértem, hogy világítson rá, hogy mi a problémáknak a köre, akkor azok a megállapítások jöttek elő, amelyeket előbb nekem felvázoltál. Egyetemi vizsgacsalásokkal kapcsolatos eljárást nem folytatott a Pécsi Rendőrkapitányság. Kértük az Egyetemet, hogy mutassák be azokat a tendenciákat, amelyek esetleg bennünket orientálhatnak. Ha szétbontjuk a visszaélések csoportjait, a szerepcserés vizsgázások kérdésköre az első nagy csomag. Itt meg lehet téveszteni egy bizottságot: más vizsgázik le a vizsgázó helyett a vizsgázó személyazonosító okmányával. Ez bűncselekménynek minősül, közokirat hamisítás, ami miatt el tud járni a rendőrség.

Ugyanakkor az nem várható el, hogy minden vizsgahelyen egy rendőr igazoltassa a vizsgára belépőket, erre nincs is jogosultságuk alapvetően. A vizsgarendbe és a bizottság munkájába egy precíz ellenőrzési mechanizmust kell beépíteni. Felmerül a kérdés, hogy mennyire lehet kiszűrni a vizsgabizottságok által a szerepcserét a vizsgákon.

Alapvetően a személyazonosító okmány tanulmányozásával és egy-két olyan kérdéssel, amit az igazolványon feltüntetnek, de csaló esetén nem biztos, hogy tud a kérdésre válaszolni, a gyanú megállapítható. Ha gyanú merül fel, akkor a vizsgát meg kell állítani, a helyi biztonsági szolgálattal az illető személyt visszatartani, értesíteni a rendőrséget. A rendőrség ebben az esetben el fog járni megfelelően.

A második nagy kategória a technikai eszközökkel történő információszerezés, külső segítség alkalmazása egy adott vizsgán. A vizsgázó a kidolgozandó tételt technikai eszköz útján kijuttatja a segítő társának, majd az visszaküldi a vizsgázó fülébe a megoldást. Javasoltam, hogy a vizsgaszabályzatban lévő vagy tervezett szigorításokat meg kell lépni, mivel a technikai eszközöket használó hallgató nem biztos, hogy az adott helyzetben, vizsgán bűncselekményt követ el. Meghatározott, hogy mely ún. kettős felhasználá-

sú eszközök használata számít bűncselekménynek, de a tapasztalatok azt igazolják, hogy a vizsgacsalók nem ilyent használnak. A szigorú vizsgaszabályzatban látom a megoldás kulcsát, hogy minden vizsgázató tanár vegye komolyan a szabályzatot. Ha kell, módosítani is lehet a vizsgaszabályzatot, például, hogy egy adott vizsgaterembe semmilyen elektronikus technikai eszközt nem vihet be a hallgató. Aki ezt megtagadja, az legyen kizárható a vizsgából. A harmadik csoport a plagizálás. Különböző disszertációkban, diplomamunkákban a nem saját „terméknek” a szerepeltetése, ennek aránya és esetleges szankciója. Véleményem szerint a vizsgáló bizottságoknak ma már rendelkezésére állnak azok a „szövegbányász” programok, melyek az esetleges hasonlóságokat ki tudják szűrni más írásokkal összehasonlítva. Ha az egyetem ilyen számítógépes programra investál, akkor ez egy nagy segítség. Bűncselekmény akkor valósul meg, ha szerzői jogvédelem alatt álló szellemi terméket használnak fel. A hallgató munkáját gyanú felmerülése esetén alaposan át kell vizsgálni. A Pécsi Rendőrkapitányságon már folyt ilyen jellegű büntető-eljárás.

RND: Az első problémakörre visszatérve, a személyi okirattal történő visszaélést, hamisítást hogyan lehet szankcionálni egy egyetemi hallgatót tekintve?

K.Z.: A magyar egyetemi hallgatók tekintetében, illetve Magyarországon élő külföldi állampolgároknál nincsen külön tényező. Büntetőeljárás alanyává válik az illető: rendőrségi előállítás, kihallgatás, ujjlenyomatvétele, nyilvántartásba vétel senki számára nem kellemes. Bírói eljárással zárulhat a folyamat. Az adott személy „életének ellenőrzőjébe fekete pont”

kerül, amelyet kitörölni nagyon nehéz. A hallgató az adott karon is megbélyegzi magát, álláskeresőnél pedig igen csak hátrányban van, mivel sok munkáltató a mai versenyszférában az erkölcsi bizonyítványon túl mélyinterjúkat, a múltat feltárni célzó környezettanulmányokat alkalmaz.

RND: Ha jól értem akkor találkozunk ezzel a problémával, ha a vizsgáztató feljelentést tesz, igaz?

K.Z.: Igen, de ha egyéb forrásból jut el az információ hozzánk, akkor is megvan a rendőrségnek a metodikája arra, hogy az ügyet felderítsük. Egyenként kell vizsgálni minden esetet, körülményt. Nehéz döntés előtt állhat egy olyan fegyelmi bizottság, aki tulajdonképpen egy fiatalember életét olyan szinten befolyásolja, hogy esetlegesen keresztbe kell vágnia a karon folytatott hallgatói tevékenységét csalás miatt. A következmény nélküliség ellenben a legrosszabb a véleményem szerint. Ha valaki felvállalja azt, hogy ő hallgató lesz egy egyetemen, akkor legyen tisztában azzal, hogy mik a szabályok, elvárások, és ha elkövet valamit, akkor vállalja föl a lehetséges következményeket is.

RND: A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának mi az álláspontja a vizsgacsalásokkal kapcsolatban?

Dr. Csernus Valér: A probléma sokoldalú. A vizsgacsalások különböző szintjei léteznek. A vizsgacsalásokat az oktatók sem egységesen ítélik meg.

Egyes nézőpontok szerint amióta hallgató van, azóta csalások is vannak, mások viszont nagyon komolyan veszik az ügyet. Ha nem vesszük komolyan a csalásokat, a csalók olyan jegyeket kapnak, mint a becsületesen, szorgalmasan tanulók, ezáltal jogtalan előnyhöz jutnak, ráadásul nem lesznek jó szakemberek, és nem öregbítik tovább a PTE ÁOK hírnevét sem. Ezzel rontják a csalók a becsületes hallgatók diplomáinak értékét is. Komoly demokratikus hagyományokkal rendelkező országokból származó hallgató úgy nevelkedik, hogy a csalás bűn. Összességében a csalás

elítélendő. Már eddig is többen kifejtették, hogy nem akarnak egy „csaló egyetemen” hátrányból küzdeni. Azt, hogy az egyes csalásokat milyen mértékben toroljuk meg, milyen következményei vannak, nyilván nagyon széles spektrumon kell kezelni.

Vannak azok a csalások, ahol egyvalaki „sűg” a másoknak, vannak olyanok is, ahol fejlett technikát használó tiltott eszközökkel továbbítják a vizsgázóknak a megoldást. Természetesen ezeket különböző módon kell megtorolni. Aki „csak” sűg, sem szabad elnézni, de nem kell drasztikusan megtorolni: enyhe esetben figyelmeztetés, azután másodjára annak a vizsgának a jegye elégtelennek számít. A tervezett szabályzat úgy rendelkezik, hogy nemcsak elégtelen lesz a vizsgája, de még egy plusz vizsgalehetőséget is elveszít.

Ha olyan csalást követ el, aminek büntetőjogi következménye van, akkor a rendőrségnek kötelessége büntetőjogi eljárást indítani. Abban az esetben, ha az oktató és hallgató tudomására jut egy ilyen eset, és ezt elnézi, nem jelenti, az bűnrészességnek tekinthető, és alkalomadtán még jogilag is elmarasztható lesz az illető. Ez minden civilizált országban így működik. Mik ezek a főben járó bűnök? Elsősorban a személycsere, személyekkel való visszaélés. Ez a vétek egyetemről való eltávolítást és büntetőjogi eljárást von maga után. Hasonló a helyzet, ha én más nevét beírom egy katalógusnál, ez szintén személycsere, szintén jogilag büntettnek minősül.

Az olyan jellegű „titkosszolgálati eszközök”, amelyekkel jelentős adattömeget lehet továbbítani (miniatűr fulvívó, speciális mobiltelefonok), ezek valahol a „kettő közötti kategóriában” vannak.

Fegyelmi eljárás indul, súlyosabb esetben a hallgatót eltávolítjuk az egyetemről. Ez a hallgató nem követ el köztörvényes bűntettet. Ennek nyoma marad, így ha a hallgató másik egyetemre átmegy, akkor a másik egyetem tudomást szerez arról, hogy ő miért volt korábban eltanácsolva.

RND: Ahogyan tetszett is említeni, a szankcionálás széles spektrumon mozog.

Van erre speciálisan létrehozott Fegyelmi Bizottság, aki individuálisan mérleget?

CS.V.: Létezik egy Fegyelmi Bizottságunk, ami már régóta, de az elvártnál elnézőbben működik. Amit azonban biztosan ígérhetünk, hogy most már a csalások szankciói komolyabbak lesznek. Rendkívül komolyan vesszük azokat, amelyek törvénybe ütköznek, vagy amelyek jelentős mértékben befolyásolják a hallgató vizsgaeredményét, és ezzel relatív kárt okoznak a többi hallgatóknak.

RND: Korontos Zoltán, a Pécsi Rendőrkapitányság vezetője azt javasolta, hogy minden elektronikus technikai eszköz bevitelle tilos legyen, és aki ezt megszegi, az egyértelműen szankció alá vonható.

CS.V.: A technika rohamosan fejlődik, az oktatóktól pedig nem várható el, hogy a fejlődés minden vívmányát nyomon kövessék. A tömegesen bevetett eszközök használata, amelyeket az oktatók is jól ismernek, nyomon követhetőek. Ha elérhető távolságon belüli, tiltott segédeszközt a vizsgázó magánál tart, és ezt észreveszik, akkor úgy vesszük, hogy ezt ő használta, akár bekapcsolva van, akár nem. Természetesen ez a megfelelő szankcionálást vonja maga után. Ennek nem lesz büntetés a következménye, de nagy valószínűséggel az illető a hallgatók sorából eltávozik. Vannak olyan országok, ahol a hallgatók, ha észreveszik, hogy társuk csal, kötelességüknek tartják, hogy feljelentsék társukat. Szeretnénk mi is ezt elérni.

RND: Ön személyesen találkozott vizsgán valamilyen kirívó csalással?

CS.V.: Személyesen nem, de az intézetben történő vizsgák során kollégáim sajnos többször tapasztaltak ilyet, és találtunk bizonyítottan tiltott segédeszközöket. Írásbeli és szóbeli vizsgán egyaránt.

A Dékáni Utasítás tervezete jelenleg még a Dékáni Tanács előtt van, de a véglegesített verzió hamarosan mindenki számára elérhető lesz a kar hivatalos honlapján!

Radánovics-Nagy Dániel

Éva



Ha valaki hirtelen elmarad mellőlünk az úton, először nem is értjük, mi történt. Talán egy ideig fel sem fogjuk. Aztán kérdések támadnak bennünk, de választ nem kapunk.

Amikor a drávaiványi kis temetőben néztük a rengeteg virágot, akkor kérdéseink egy részére választ kaptunk. Többet már nem jössz be a szobánkba, hogy megbeszéljük a világ folyását. Nem veszed fel a telefont, ha hívjuk a könnyen megjegyezhető történelmi évszámot (1849). Nem találkozom össze Veled, ahogy megérkezel a bicikliddel a munkahelyedre, és mosolyogva indulsz dolgozni, mert Te mindig mosolyogtál.

De ha megérkezem a parkolóba reggelente, ahová állni szoktam, pont a szobádba látok. Ott most minden változatlan hetek óta, asztalodon a mikroszkóp elárvult. Újabb kérdéseimre nincs válasz: ki fog abba a mikroszkópba belenézni ezután? Ki fogja azokat az életbevágó diagnózisokat megállapítani, amiket Te olyan határozottan és megfellebbezhetetlenül meghoztál? Ki lesz a jövőben ezeknek a betegeknek a segítségére?

Több voltál, mint munkatárs. Barát voltál. Olyan barát, aki számtalan fájdalom és gondja mellett is tudott másoknak lelki támaszt nyújtani.

Éva, én még nem akartam Tőled elbúcsúzni. Csak abban bízom, hogy fogunk még találkozni. Azt nem tudom, hogy vagyok-e annyira jó ember, mint amilyen jó Te voltál.

Sipos Katalin

Gyászjelentés

Szomorúan tudatjuk az Általános Orvostudományi Kar és a Klinikai Központ dolgozóival, hogy szeretett munkatársunk, Kuczkó Gábor műszaki ügyintéző a nyáron váratlanul elhunyt.

2012. augusztus 7-én 13 órakor búcsúztunk tőle a pécsi köztemető kápolnájában.
Kedves emlékét szeretettel őrizzük.



Megemlékezés

Október 26-án a hallgatóság és az Anatómiai Intézet munkatársai, hasonlóan az előző évek gyakorlatához, idén is ünnepélyes keretek között emlékeznek meg azokról, akik testük felajánlásával segítettek a korszerű anatómia-oktatást. Az intézet parcellájában 11 órakor kerül sor a temetésekre. Az ökomenikus szertartás délután 15 órakor kezdődik a temetői kápolnában. Szép hagyomány, hogy a hallgatók másorral is készülnek erre a temetői megemlékezésre. A szertartás után a résztvevők kísétnak a parcellába, ahol koszorúkat és virágokat helyeznek el és gyertyákat gyújtanak. Kérjük, hogy aki teheti, vegyen részt a megemlékezésen!

Továbbá várjuk azokat, akik szívesen együtt énekelnének a hallgatókkal az erre a célra létrehozott nemzetközi kórusban. Jelentkezni Fábíán Eszternél lehet az Anatómiai Intézetben (31821-es mellék).



Fotó: Varga Csaba

In Memoriam Dr. Gömöri Éva

Tudtuk, hogy beteg, mégis döbbenettel fogadtuk a hírt: Med. Habil. Dr. Gömöri Éva docens, a Pathológiai Intézet Neuropathológiai Tanszékének vezetője 2012. szeptember 1-jén, hosszantartó, súlyos betegség után elhunyt. Halála óriási csapás családjának, férjének és gyermekeinek, de – ezzel nem összehasonlítható módon – tátongó úrt eredményezett nemcsak a Pathológiai Intézet szakmai-oktatási tevékenységében, de országosan is a neuropathológia szakma fenntartásában és a szakterület művelésében.

Gömöri Éva 1987-ben szerzett általános orvosi diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetem. Neurológia irányú érdeklődése már hallgató korában kitűnt, a Neurológiai Klinikán végzett munkája eredményeként demonstrátori kinevezést nyert. A neurológiai betegségek mélyebb, pathológiai szintű vizsgálata miatt választotta a Pathológiai Intézetet 1987-ben, mely egyetlen munkahelye maradt. Az 1991-ben szerzett Kórbonctan-Kórszövettan szakvizsgát követően, tanársegédként végzett széles spektrumú pathológiai diagnosztika és oktatás mellett egyre intenzívebbé vált érdeklődése és tevékenysége a neuropathológiai diagnosztikában és kutatásban. A neuroonkopathológia mellett a cerebrovasculáris, neuroinfektív, paraneoplasziás, demyelinizációs és neurodegeneratív cerebrális betegségek posztmortális diagnosztikájával is foglalkozott. Ezen tevékenységek során kiváló kapcsolatot, csoportmunkát alakított ki az Idegsebészeti valamint Neurológiai Klinika munkatársaival és más szakterületek kutatóival. Neuroonkopathológiai kutatói munkájával nyert PhD-fokozatot 2000-ben, szakmai munkáját a 2006-ban megszerzett Neuropathológia szakvizsgával hitelesítette. Konzulensként működött nem csak a regionális kórházak neuropathológiai problémáinak megoldásában, de az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Neuropathológiai Laboratóriumának felkérésére is. Visiting Researcher-ként hosszantartó kapcsolatokat alakított ki neves külföldi intézményekkel, pl. a Department of Neuropathology, Institute of Neurology, UCL, rangos londoni intézettel, melynek eredményeként a Pathológiai Intézet által 2005-ben rendezett MPT Kongresszuson külön neuropathológiai szekció került megrendezésre, intenzív nemzetközi szakértői részvétellel. A szakmai munka minőségét jelzik az általa vezető-, illetve társkutatóként elnyert és sikeresen abszolvált kutatási pályázatok, valamint a jelentős publikációs aktivitás. Az országos elismertséget pedig az, hogy a Neurológiai Klinika a Pathológiai Intézettel közösen neuropathológia szakorvos képzési akkreditációt nyert el 2007-ben. Dr. Gömöri Éva 2008-ban nyert docensi kinevezést, 2008-2010 között a Pathológiai Intézet igazgatóhelyettese volt, 2010-ben habilitált. A Magyar Pathológus Társaság, a Magyar Neuropathológus Társaság, a Magyar Haemorheológiai Társaság, Magyar Neurooncológiai Társaság, az International Academy of Pathology, a European Society of Neuropathology tudományos társaságoknak volt tagja, a Clinical Neuropathology folyóirat bíráló bizottsági tagjaként működött. A kevesek egyikeként külön szakvizsgával is bíró neuropathológia további erősítésére a Pathológiai Intézet az intézeten belül működő, komplex diagnosztikai, kutatási- és posztgraduális oktatási bázist képzendő Neuropathológiai Tanszék létrehozását kezdeményezte 2009-ben, melynek vezetésével 2010-ben dr. Gömöri Éva docent bízta meg rektor úr;... ezzel párhuzamosan azonban már a sors is lépett.

Dr. Gömöri Éva elhivatott, lelkes, szuggesztív oktató volt, akit hallgatói nem csak szerettek, de tiszteltek is. Utánpótlás nevelési munkáját a nagyszámú tudományos diákköri és államvizsga munka mentori vezetése jellemzi. A Neuropathológia Tanszék vezetőjeként a Neurológiai Klinikával közösen hiánypótló 'Klinikai Neurológia' graduális kurzust indított és tervezte a posztgraduális oktatás céljára neuropathológia jegyzet kiadását.

Ez év júliusában még terveztük a jövőt, meghatároztuk Veled, mint az intézet oktatási főfelelősével az őszi szemeszter oktatási feladatait, terveztük, hogy a neuropathológia már a Pathológia I. kurzusban is bemutatkozik. Aztán augusztus elején csörgött a telefon, azt mondtad, nem tudsz visszajönni szabadságodról, mert nem vagy jól, de – mély elkötelezettségednek megfelelően – szeptember 3-án mindenképpen jössz, mert kezdődik az oktatás és az szent. De Neked már nem csöngettek be erre a tanévre.

Drága Éva, a temető helyett itt és most búcsúzom Tőled, a költő szavaival. A Pathológiai Intézet minden munkatársa nevében is köszönöm, hogy 25 éven keresztül együtt dolgozhattunk Veled, köszönöm emberségedet, pozitív attitűdödöt, a nehéz helyzetekben reális tanácsaidat és nagyszerű szakmai munkádat. A Pathológiai Intézet az itt hagyott úrt nem tudja betölteni. Nyugodj békében.

„Nem múlnak ők el, kik szívünkben élnek,
Hiába szállnak árnyak, álmok, évek.”

(Juhász Gy.)



Dr. Pajor László
PTE, Klinikai Központ,
Pathológiai Intézet igazgatója



Felső Lendva, vártemplom belső udvara



Felső Lendva vártemploma



Batthyány kastély, Murszombat



A vártemplom bejárata



Nagytótlak (Selo), Szent Miklós-rotunda

Ember István fényképei



Radamos, Szűz Mária megjelenésének helye



Sárközi lakodalom, Decs, 2012
Rodler Miklós fényképei

