

SZENT-GYÖRGYI HÍRLEVÉL

Az Általános Orvostudományi Kar, a Fogorvostudományi Kar,
a Gyógyszerésztudományi Kar és a Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Hírlevele

Címszavakban:

- kitüntetések
- Szent-Györgyi ünnepség
- 50 éves Gyógyszerészkar
- elmaradt támogatás

XVIII. évfolyam 7. szám

2007. október

Kitüntetési ünnepséget tartottak az Egészségügyi Minisztériumban október 30-án, ahol Kincses Gyula államtitkár adta át a kitüntetetteknek az elismeréseket.

Egyetemünkről ezúttal a következő oktatók részesültek kitüntetésben:

Elsőként egy magas állami kitüntetés augusztusban elmaradt átadása történt meg, dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter felterjesztése alapján, melyet dr. Sólyom László, a Magyar Köztársaság elnöke támogatott:

prof. dr. Bodosi Mihály, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Idegsebészeti Klinika egyetemi tanára több évtizedes gyógyító, oktató, egyetemvezetői munkássága, tudományos közéleti tevékenysége elismeréseként a **Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje** állami kitüntetést kapta.

Ezt követően Batthyány-Strattmann László születésének 137. évfordulója alkalmából dr. Horváth Ágnes miniszter szakmai elismeréseket adományozott.

Több évtizeden keresztül végzett kimagasló szakmai munkássága elismeréseként **Batthyány-Strattmann László díj**-ban részesült **prof. dr. Iványi Béla**, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Patológiai Intézet igazgatóhelyettese.

Az Egészségügyi Miniszter Díszoklevele elismerésben részesült több évtizeden át végzett kimagasló, példaértékű tevékenységéért, életműve elismeréseként: **prof. dr. Hógye Márta**, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar II. számú Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ egyetemi tanára, **prof. dr. Szöllősi János** a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi tanára,

* * * * *

Szent-Györgyi Albert szobránál...

Tisztelt Ünneplők!

Emlékezni és fejet hajtani jöttünk ma össze Szent-Györgyi Albert szobránál, a 70 évvel ezelőtti Nobel-díj adományozására emlékezve. Emlékezve arra, hogy hazánk fia, Szeged város díszpolgára, 1937-ben kapta meg a tudományos világ legnagyobb elismerését, a Nobel-díjat. E díj értékét növeli, hogy ma már a tíznél több magyar származású Nobel-díjas közül Ő az egyetlen, aki a díjat hazai kutatásaiért kapta. A Nobel-díjjal a magyar tudomány kapott általa elismerést, így került Szeged, és a szegedi paprika is a világ térképére.

Amikor erre emlékezünk, nem csak a kiváló tudós előtt hajtunk fejet, hanem tisztelettel adózunk Egyetemünk egykori tanárának, dékánjának és rektorának, aki amellettt hogy kiváló tudós volt, iskolateremtő, közéleti és a haladást képviselő egyéniség, a fiatalok nagy barátja. Neve ma számunkra a tudomány és a humánium jelképévé vált.

Amint az idő múlik, egyre inkább halványulnak az emlékek és nekünk késői utódoknak faladatunk, hogy egy-egy nagy történelmi emlékünket időről-időre felidézzük, példájukból erőt meríthessünk, életükből tanulhassunk.

Szent-Györgyi Albert 1930-ban, Klebelsberg Knnó kultuszminiszter hívására hazatért Cambridge-ből. A Szegedi Orvostudományi Intézet professzora lett. Sejtlégzéssel kapcsolatos kutatásai vezettek el a C-vitamin izolálásához. A nagyközönség, mint a C-vitamin felfedezőjét ismeri, valójában azonban a biológiai oxidáció nagy részének felfedezésével kapcsolatos kutatásaiért kapta a Nobel-díjat, amely kutatások része volt többek között a szegedi paprikából előállított C-vitamin is. Az ezt követő izomkutatásai legalább ilyen értékesek voltak, hiszen ezek a vizsgálatok alapozták meg a modern izombiológiát. 1938-ban a Magyar Tudományos Akadémia tagjává választotta.

A háború alatt megpróbál közvetítőként résztvenni az ország kiugrási kísérleteiben, így lett a németek által üldözött személy. A háború befejezése után megszervezi a Természettudományi Akadémiát. 1947-ben, amikor idehaza letartóztatják barátját, Zilahy Lajost, és Ő éppen Svájcban tartózkodik, úgy dönt, nem tér haza. Kapcsolata azonban mindvégig megmarad hazájával, 1956-ban a magyar szabadságharc és forradalom ügyéért emelte fel szavát és kiállt a forradalom mellett. 1948-tól az Egyesült Államokban dolgozott és élete vége felé, egyre inkább a rák keletkezésének kérdései foglalkoztatták.

Munkáiból nemcsak a szenvedélyes tudós képe rajzolódik ki, hanem az emberi magatartás bölcs humánuma és az emberiség jövőjéért aggodás is. Tudományos munkái mellett a 60-as években több írása jelent meg, amelyekben az atomháború veszélyeire figyelmeztetett. A 70-es években a vietnami háború ellen tiltakozik, majd az **Őrükt majom** c. könyvében kételkedésének ad hangot: képes-e az ember életben maradni egy olyan világban, amelyet a változáshoz már túl öreg idióták vezetnek... Szent-Györgyi Albert vallja, hogy a tudomány az emberiségért van és ezért kell a tudósoknak dolgozni. Eseményét példázza egész élete, munkássága, megnyilatkozásai. Teljes életet élt, a tudományon kívül minden érdekelt ami az életet széppé teheti, a művészet, a sport, talán még a politika is. Az Alma mater úgy tisztelgett emléke előtt, hogy 1987-ben az Orvostudományi Egyetem felvette a Szent-Györgyi Albert nevet.

Élete vége felé, amikor arra kérték, fogalmazza meg hitvallását, azt írta: Gondolkodj bátran, ne félj attól, hibákat követsz el! Tartsd nyitva szemed, az apró részleteket is vedd észre, és légy mindenben mértéktartó, céljaid kivéve! Eseméi talán útravalóul szolgálnak a ma kutatópályán munkálkodó fiataloknak és időseknek egyaránt. 93 éves korában halt meg, Woods Hole-i otthona kertjében temették el.

Számunkra ez a szobor, mely előtt most itt állunk a Dóm-téren, a felejthetetlen tudós, Szent-Györgyi Albert emlékét idézi. Tisztelgésünk jeléül hajtsuk meg fejünk előtte.

Telegdy Gyula akadémikus, a SZAB elnöke emlékbeszéde, elhangzott 2007. október 25.-én a Dóm-téri Panteonban

A szegedi egészségügyi integrációról, az ÁOK szemszögéből

2007 október 1 mérföldkő vagy csupán egy dátum a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben? Erre a kérdésre kerestük a választ, prof. dr. Benedek György dékán úrral.

– *Professzor úr, hogyan érinti a hosszú tárgyalások után létrejött megállapodás, a szegedi egészségügyi intézmények integrációjáról, az Általános Orvostudományi Kart?*

– Először is, mint a szegedi polgárok egyike szeretném kijelenteni: biztos vagyok abban, jobb lesz az egészségügyi ellátás az integráció után, mint előtte. Ezt fontos alapvetésnek tartom. Ami az Orvoskart illeti, ennek látószöge jelentősen kitágul, az Orvoskar klinikáihoz csatlakoznak a Város egészségügyi intézményei és azoknak kiváló felkészültségű munkatársai. Az Orvoskar oktató- és kutató-munkája jelentősen kibővül. Ezáltal lehetőségeink is megnövekszenek és a Város egészségügyi intézményei dolgozóinak részvétele a tudományos életben erősödni fog. Az integrációval nyerni fog az Egyetem, a Város és bízom benne, az orvostudomány is.

– *Információk szerint, a Kórház Szülészeti- Nőgyógyászati Osztályának sorsa már eldőlt. Mit lehet tudni a többi osztály helyzetéről, az integráció után?*

– Jelenleg az integráció abban a fázisban van, amikor a felek találkoznak, akik vezetői lesznek az egyes szakterületeknek, felmériük milyen városi egészségügyi intézmények csatlakoztak klinikáikhoz és megkezdik az egyeztetéseket. Jelen pillanatban semmilyen változás nem fog bekövetkezni, október elseje egy dátum, egyelőre semmilyen változást nem érzékelnek a betegek, minden városi intézmény működik tovább, mint korábban.

– *Érinti-e az Általános Orvostudományi Kar dolgozóit az integráció, egzisztenciális szempontból?*

– Nem, az integráció önmagában nem érinti munkatársainkat. Az egészségügyi reform természetesen nem áll meg a klinikák kapujában, de ez teljesen független az integrációtól.

– *Ványai Éva, a Szegedi Önkormányzat Egészségügyi bizottságának elnöke a minap úgy nyilatkozott, a szegedi egészségügyi intézmények összevonása igen kedvező módon érinti azt a közös pályázatot, amely az Európai Uniótól remél forrást, új létesítményekre.*

– Természetesen az Európai Unió elvárása és a magyar egészségpolitikai kormányzat elvárása is, hogy egy-egy egyetemi városban integrált, modern új elvek szerint működő egészségügyi ellátást vezessünk be. Ezért adja az Európai Unió és a Kormány azokat a pénzüsségeket, amelyekből meg lehet valósítani az integrált rendszert, ami természetesen megköveteli az egységes, áttekinthető orvosi ellátást. Ez vonatkozik a sürgősségi rendszerre és a nem sürgősségi rendszerre is, mert mindkét területen ésszerűsítésre, korszerűsítésre van szükség Szegeden.

– *Hallani olyan véleményt is, hogy a szegedi egészségügyi ellátórendszer egyfajta modellként szolgálhat másoknak, elsősorban olyan városoknak, ahol orvosegyetem és kórház-rendelőintézet működik.*

– Ez igaz. Nem csupán hazánkban, hanem az egész világon, ahol orvosegyetemek és kórházak vannak, azokban a városokban ezek viszonya problematikus. Nehéz megteremteni azt a kívánatos együttműködést, ami most Szegeden megvalósulni látszik. De tapasztalatom szerint a világ számos országában megvalósították már azt az egészségügyi ellátást, amely a beteg számára közömbössé teszi milyen formában működik az ellátó-gyógyító rendszer, ha egyszer a színvonal és a működés elvei azonosak.

* * * * *

A 12. kar a szegedi egyetemen, az önálló Fogorvostudományi Kar

– interjú prof. dr. Nagy Katalin dékánnal –

Aki belép a szegedi Fogászati- és Szájsebészeti Klinika kapuján, amit ma a Fogorvostudományi Kar épületének is nevezünk, először elegáns recepcióval találkozik ami a korábbi évekhez képest mindenképpen előrelépés. Még akkor is, ha ez kicsinységnek tűnik a fogfájáshoz és a kezelés várható gyötrelmeihez képest. A megújuló Klinikáról, az önálló karrá szerveződésről *prof. dr. Nagy Katalin* dékán asszony nyilatkozik.

– *Professzor Asszony a legújabb szegedi egyetemi kar dékánja. Mi indokolta a szegedi Fogorvostudományi Kar életre hívását?*

– Szegeden már az 1960-as években létezett fogorvos képzés, de önálló kar formájában ez év január elsején kezdődött meg a munka. Szerencsére, még az ÁOK nagyvonalú segítségével. Egy új kar megalapítása bizonyos adminisztratív feladatok elvégzését igényli, de működtetése ennél sokkal többet kíván. Csak példaként említem az önálló tanulmányi osztály megszervezésének kezdetét, mert még nem vagyunk túl ezen, vagy a magyar és angol nyelvű oktatás kialakítását említem, az önálló kari keretek között. Számításba kellett vennünk, hogy a fogorvos tan hallgatók curriculumának több mint 50%-a továbbra is általános orvosi tantárgyakból áll, tehát az együttműködés az Általános Orvostudományi Karral, még a mi önállóságunk után is rendkívüli jelentőségű.

– *Professzor Asszony. Valójában a hallgatói létszám-növekedés indokolta ennek az új karnak a megszervezését, vagy más oka van?*

– Elsősorban az oktatásunk, a képzésünk különbözősége volt ez az indok. Nincs egyetlen egy olyan orvosi terület, mely a 6 éves képzést követően – hiszen az általános orvosokat ennyi ideig képzik –, szóval hogy ők végzés után, a következő nap, a diploma kézhez vétele után, rögtön munkába tudnának állni. A fogorvosoknál ez másként van, egyrészt 5 éves képzésben részesülnek, másrészt az orvostudományon belül ez az egyetlen egy olyan szakma, amely a végzés másnapján kész szakembereket bocsát ki, akik önálló diagnózisokat állítanak fel és önálló terápiát folytatnak. Ez a gyakorlat az általános orvosképzésben csak hosszú évek szakképzése után valósulhat meg.

– *Mennyire „piacbarát” ez a képzés? El tud helyezkedni az itt végzett friss diplomás fogorvos?*

– 30 éve dolgozom ezen a pályán, de még nem találkoztam olyan kollégával, aki munka nélkül maradt volna. A fogorvosoknak, szemben több más orvosi szakmával, nem kell tartani a munkanélküliségtől, ezért nem is kell külföldön munkát vállalnia, ha dolgozni akar. Magánrendelőt nyithat azonnal a végzés után, ami a legrégebbi időktől megalapozott hagyomány. Anyagi biztonságukat megteremthetik hazánkban is.

– *A világban, Nyugat-Európában elfogadják a szegedi diplomát és keresik az itt végzett szakembereket?*

– Ezt a diplomát teljes értékűnek fogadják el az európai országokban, az Európai Unióban. Ebben a szakmában itthon is rendkívül jó elhelyezkedési lehetőségek vannak, ezért nem jellemző, vagy jóval kisebb mértékű a munkavállalói kivándorlás, mint más orvosi szakmák esetében. Nagy anyagi biztonságot nyújt, ez az egyébként nem könnyű, olykor kemény fizikai állóképességet kívánó fogorvosi hivatás.

– *Az önálló karrá szerveződött fogorvosi képzés a Karon dolgozók számára egzisztenciális biztonságot jelent?*

– Az önálló kar természetesen az itt dolgozók önállóságának alapja. Nem is annyira a Kar, mint inkább a Klinikai Központtal a napokban rögzített viszony ennek az alapja. *Lehetőségünk nyílik arra, hogy jövő évtől saját költségvetésünk biztonságot teremtsen munkánkhoz.* A Felsőoktatási Törvény alapján a Szegedi Tudományegyetemnek egy szolgáltatója van, és ez a Klinikai Központ, A Klinikai

Központ köti a Fogorvostudományi Kar számára is azokat az OEP szerződéseket, amelyek szerint dolgozunk, azonban a fogorvosi ellátás teljesen elkülönített OEP-kasszából finanszírozódik, tehát az egyéb betegellátási tevékenységektől elkülöníthető. Jellemző, hogy a fogorvosi tevékenységet nem, vagy csak igen kevéssé érintik a mostanában igen sok gondot okozó megkötések, tvk és HBCS szabályozások

– *Milyen terveket szeretne megvalósítani a Klinika fejlődését, fejlesztését illetően Dékán Asszony?*

– Aki bejön hozzánk, nagyon sok változást tapasztal. Az Egyetem illetve az ÁOK segítségével sikerült megteremtünk az esztétikai igényeknek és a praktikumnak megfelelő betegfogadó, recepciós részleget. Az egyre növekvő oktatási feladataink teljesítésében az újonnan felszerelt tanlaboratórium, és a korszerű sterilizációs központ kialakítása lesz segítségünkre. Természetesen *sok éves álmunk az új épület, az új fogászati klinika felépítése*, amelynek lehetőségét igyekszünk feltérképezni. Mindenképpen szükségesnek látszik egy új épület, vagy legalább egy épületszárny kialakítása, ahol a megnövekedett létszámú, mind magyar, mind angol nyelvű hallgatókat, megfelelő minőségben, oktatni tudjuk.

– *A hallgatói érdeklődés biztosított?*

– Évek óta megfelelő létszámú hallgató jelentkezik hozzánk, az ő érdeklődésüket sok éves jelentkezésük igazolja. Az angol nyelvű fogorvos képzésen legnagyobb számban Iránból jelentkeznek hozzánk, de görög, izraeli, amerikai és ciprusi hallgatók is megtalálhatóak, ami jelzi munkánk széles körű elismertségét.

* * * * *

Az 50 éves Gyógyszerésztudományi Kar tiszteletére a Szegedi Tudományegyetem Szenátusa október 26-án ünnepi ülést tartott

Napirendi pontok

1. Köszöntők

prof. Szabó Gábor, SZTE rektora

dr. Tabajdi Csaba, európai parlamenti képviselő

dr. Botka László, Szeged város polgármestere

dr. Baraczkai Mariann, Egészségügyi Minisztérium szakállamtitkára

dr. Manherz Károly, Oktatási és Kulturális Minisztérium szakállamtitkára

prof. Johnnie L. Early, College of Pharmacy the University of Toledo dékánja

prof. Noszál Béla, Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar dékánja

Horváth Tamás, Magyar Gyógyszerészi Kamara elnöke

prof. Erős István, Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság elnöke

Búzásné dr. Bölcs Judit, Magyar Gyógyszerész Egyesület elnöke

dr. Mikola Bálint, Magángyógyszerészek Országos Szövetsége elnöke

prof. Gyéresi Árpád, Marosvásárhelyi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karának professzora

Orha Anita, SZTE GYTK HÖK elnöke

2. prof. Fülöp Ferenc akadémikus, dékán: A megtett út, a Kar céljai

3. Kulturális műsor: közreműködnek a SZTE Zeneművészeti Kar művésztanárai

4. Megnyitó

A Kar történeti kiállítása és a poszter bemutató ünnepélyes megnyitása

Megnyitja: *prof. Falkay György prodékán*

XVIII. évfolyam 7. szám

5. Tudományos ülés: A Kar és a hazai gyógyszeripar szakmai kapcsolatai

Üléselnök: *prof. dr. Dékány Imre rektorhelyettes és prof. dr. Fülöp Ferenc dékán*

1. *prof. Révész Piroska oktatási dékánhelyettes: A Kar oktató munkájának eredményei*
2. *prof. Hohmann Judit tudományos dékánhelyettes: A Kar tudományos eredményei*
3. *dr. Arányi Péter tudományos igazgató (Sanofi-Aventis): A gyógyszeripar és az egyetem*
4. *dr. Ujfalussy György igazgatóhelyettes (EGIS Nyrt.): Az egyetemi kutatás jelentősége az EGIS Gyógyszergyár fejlesztési tevékenységében*
5. *dr. Pellioniszné dr. Paróczai Margit emberierőforrás Igazgató (Richter Gedeon Nyrt.): Kutatás és kutatástámogatás a Richterben*
6. *dr. Hegedüs Lajos vezérigazgató (TEVA Gyógyszergyár Zrt.): A TEVA Gyógyszergyár Zrt. szerepe a világ legnagyobb generikus gyógyszergyárán belül*

6. Ünnepi Kari Tanácsülés**7. Jubileumi emlékérmek és oklevelek átadása****8. Dékáni zárszó**

* * * * *

Félszáz éve alakult a Gyógyszerésztudományi Kar

Magnífice Domine Rector! Tisztelt Képviselő Úr, Polgármester Úr, Tiszteletreméltó Dékán asszonyok és urak, Dékánhelyettesek, tisztelt Professzor urak, kedves vendégeink, tisztelt Egyetemi Polgárok, Hölgyeim és Uraim!

A múlt jobb ismerete jelentős segítséget nyújthat a biztos jövő megteremtéséhez. A Gyógyszerésztudományi Kar 50 évvel ezelőtti megalakulásának ünneplése is ezt a célt szolgálja.

1921-ben az egyetemi képzéssel együtt indult el Szegeden a gyógyszerészképzés is. Ekkor az oktatás a Matematikai és Természettudományi, valamint az Orvosi Kar feladatkörébe tartozott. A gyógyszerészképzés fejlődésében fordulópontot jelentett az 1957-es év: ekkor, 50 éve létesült az önálló Gyógyszerésztudományi Kar (1957. év 64. tvr). Az ünnepre Erős professzor úr szerkesztésében elkészült a gyógyszerészképzés és a kar történetét, és jelenét bemutató könyv. Nagy köszönet érte a szerkesztőnek és az egyes fejezetek íróinak. Ebből mindenki közel teljes képet kaphat múltunkról. Ezért erről csak röviden tesztek említést.

A gyógyszerészképzés fejlődése jól lemérhető az önálló intézetek megalakulásának folyamatában. 1921-től az Egyetemi Gyógyszertár keretein belül folyt a hallgatók gyógyszerészeti képzése. 1931-ben, a Dóm téri épület együttes átadásával az Egyetemi Gyógyszertár itt nyer elhelyezést és a nevében az 1933/34-es tanévtől megjelent a Gyógyszerészeti Intézet is. Az intézet 1962-ben nevét Gyógyszertechnológiai Intézetre változtatta. A Gyógyszerészi Vegytani Intézet 1947-ben, 60 éve vált ki a Szerves és Gyógyszerészi Vegytani Intézetből, majd 1995-ben Gyógyszerkémiai Intézetre változtatta a nevét. A Gyógynövény- és Drogismereti Intézet (mai nevén Farmakognóziái Intézet) 1954 óta önálló, jogelődje a Gyógyszertani Intézet keretei között működő Gyógyszerismereti Intézet volt. A Gyógyszerhatástani Intézet (mai nevén Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet) 1957-ben alakult. A 90-es években új lendületet kapott a tanszékszervezés: 1996-ban létrejött a Gyógyszeranalitikai Intézet, 1999-ben a Klinikai Gyógyszerészeti Intézet és a 2002-től működik Karunkon a Gyógyszerfelügyeleti Intézet.

Néhány jellemző adat, mely a képzés minőségi változásának egyes állomásait mutatja az utóbbi 20 évben: 1987 óta kötelező a szakdolgozat készítése. 1988-ban az addig 9 szemeszteres képzés 5 éves képzéssé alakult. 1996-ban a Magyar Akkreditációs Bizottság – az ország gyógyszerész képző helyei közül elsőként – akkreditálta Karunkat, ebben az eljárásban kiváló minősítést kaptunk. 2000-től új

szakképzési és továbbképzési rendszer került bevezetésre, amely 2007-ben ismét akkreditálásra került és kiváló minősítést kapott. 2002-től megkezdtük a tanulmányi munka kredit rendszerű szervezését és nyilvántartását. Az újjáalakult doktori képzés (PhD képzés) első intézetenkénti akkreditációja 1993-tól kezdődött. A Gyógyszertudományok Doktori Iskola akkreditálása 2000-ben valósult meg, mely egységes keretbe foglalta a karon folyó doktorképzést és a fő kutatási programokat. A Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság a Karnak a gyógyszerészképzésben nyújtott kiemelkedő teljesítményéért 2006-ban „Kiválósági Hely” címet adományozott, 2007-ben az Oktatási és Kulturális Minisztérium a kart a „Felsőoktatási Minőségi díj” pályázaton ezüstfokozatú oklevél kitüntetésben részesítette.

Az elmúlt 50 évben a természettudományok, az orvos- és gyógyszerészeti tudományok igen jelentős felfedezésekkel gazdagodtak. A gyógyszerkutatás gyökeresen átalakult, a gyógyszerkincs jelentős mértékben kicserélődött, új, hatékonyabb gyógyszerkészítmények sora került bevezetésre. Időközben a gyógyszerészeti foglalkozás is jelentősen megváltozott. A gyógyszerész a gyógyszer szakértőjévé vált és fő feladata egyrészt a gyógyszerek előállításának, tisztasági ellenőrzésének, értékmeghatározásának elvégzése, másrészt, hogy a betegnek és az orvosnak is segítséget, tanácsokat adjon. Maga a terápia továbbra is orvosi feladat, de a gyógyszerek igazi ismerője a gyógyszerész. A gyógyszerész feladat így válik társadalmi feladattá, a gyógyszerész így illeszkedik be az egészségügyi ellátás rendszerébe. E tevékenység több mint tanácsadás, ez egészségügyi szolgálat, mai elfogadott terminológiával gyógyszerészeti gondozás.

A Kar oktatási és tudományos aktivitásával kapcsolatban a dékánhelyettesektől kapunk tájékoztatást. Így most csak néhány adatot említek, nem kis büszkeséggel. Az egyik ábrán 1994-től 2006-ig összesítettük az impakt faktor teljesítményeket és az 1994-es 40-es szintről jóval 100 fölé emelkedett az éves összesített impakt faktor, ami mutatja töretlen aktivitásunkat. Ez talán annak is köszönhető, hogy a PhD doktori képzés kiemelkedő szinten működik. A mintegy 30 fő doktoranduszunk közül jelenleg 18 állami finanszírozású. *Külön felhívom a figyelmet arra, hogy az Alapítvány a Magyarországi Gyógyszerkutatásért közhasznú szervezet, amely egy PhD értekezésnek ítéli oda az év legjobbja címet, a Karon végzettek közül 4 kollegának, így Forró Enikőnek, Péter Máriának, Pongrácz Zitának és Gyarmati Zsuzsának ítélte oda ilyen címet. Csak zárójelben jegyzem meg, hogy 100%-os „női uralom” van a díjazottak között, ami EU pályázatoknál kifejezetten előnyt jelenthet.*

Egy kar életét elsősorban az oktatók és a hallgatók munkásságának minősége határozza meg. Csak nagyon röviden néhány adatot szeretnék bemutatni a jelentkezőink és felvett hallgatóink számának alakulásáról 2001–2007. között. Bár a demográfiai adatok nem kedvezőek, hírnevünknek és az aktív PR tevékenységünknek köszönhetően a jelentkezők létszáma növekedett és szerencsére a felvett hallgatói létszám szintén enyhe növekedést mutatott az elmúlt években. Fontos megjegyezni, hogy az államilag finanszírozott hallgatók egyhe létszámnövekedése mellett a költségtérítéses hallgatói létszám is növekszik. A hallgatóknak csak egyetlen üzenet, egy kínai közmondás: „A tanítók csak az ajtót nyitják ki, belépned neked kell!”

Büszkén mondhatom, hogy végzett gyógyszerészeink könnyen találnak állást. Kiemelkedően fontos az is, hogy a gyógyszerészeti diploma azon kevés magyarországi diplomák közé tartozik, mely az EU-ban teljes elfogadottságot élvez. Ezt illusztrálja a néhány nappal ezelőtt érkezett norvégiai gyógyszerész álláslehetőségek hirdetése is. Sajnos az utóbbi években a finanszírozásunk nem mutatja ugyanezt a pozitív tendenciát. 2004. és 2006. között a normatív alapú graduális képzésbeli finanszírozásunk egyértelmű csökkenést mutatott, a PhD hallgatók esetén a finanszírozás enyhe emelkedő tendenciájú. Ez az emelkedés sem tudja kompenzálni az infláció okozta relatív veszteséget. Mindezeket csak a pályázat aktivitás és az iparral történő együttműködés növelésével, ill. a költségtérítéses magyar és angol nyelvű képzés intenzitásának növelésével tudjuk kompenzálni.

Az oktatóink kiválóságára csak egyetlen adatot szeretnék említeni a Heti Világgazdaság 2006-os különszámából. A Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kara a minősített oktatók arányát tekintve vezet, habilitált oktatók, ill. az akadémiai doktor oktatók arányát tekintve is nagyon elől van. Különösen ha azt számítjuk, hogy a rangsor megjelenése óta 4 oktatónk szerzett akadémiai doktori minősítést, ezzel jelentősen javítva a rangsorbeli helyezésünket. Itt is ki kell emelnem, hogy a

XVIII. évfolyam 7. szám

négy akadémiai doktori fokozatot szerzett oktató mindegyike hölgy, név szerint: *Hódi Klára, Révész Piroska, Báthori Mária, Hohmann Judit*.

Az utóbbi évtizedben a Gyógyszerésztudományi Kar nagyműszeres felszereltsége egyetemi, kari és intézeti pályázatoknak köszönhetően jelentősen fejlődött. Az ábra néhány műszert mutat be ezek közül. Én csak a hozzám közelálló NMR készülékeket szeretném kiemelni. A Gyógyszerésztudományi Karon 400, 500 és 600 MHz-es NMR készülék működik, ami azt hiszem, az országban is egyedülálló sorozat. A nyugatról jövő külföldi látogatóink is gyakran irigykedve nézik ezeket a lehetőségeket.

Aktív professzoraink, kutatóink mellett az emeritus professzoroknak a kiemelkedő aktivitását is szeretném szemléltetni. Minker Emil professzor az utóbbi évtizedekben történeti, egyetemtörténeti könyveivel nyert el méltó hírnevet. Elsősorban neki köszönhető, hogy Rektor Úr a 2007-es tanévnyitó beszédében kiemelhette, hogy „Neves hazai és külföldi történészek állásfoglalására alapozva a Szegedi Tudományegyetem magát a Báthory István által Kolozsváron alapított egyetem utódának, szellemi örökösének tekinti, és az egyetem alapítási évét 1581-re vezeti vissza. A Báthory-féle egyetem örökségének büszke vállalása, és főként nemes hagyományainak követése olyan kötelesség, melynek teljesítése révén a Szegedi Tudományegyetem Európa legrégebbi universitasainak családjához tartozik.”

Emeritus professzoraink közül *Bernáth Gábor* professzor úr az, aki a Karon Széchenyi díjjal büszkélkedhet. *Kata Mihály* professzor úr szintén több könyv szerzője, társszerzője az utóbbi években. *Stájer Géza* professzor úr tudományos népszerűsítő közleményeiből összeállított könyvek kiemelkedő sikerei voltak a könyvpiacnak. *Szendrei Kálmán* professzor úr igen nagy aktivitással, fiatal kollégákat bevonva cikksorozatot közölt többek között a növényi szerek helyéről a mai gyógyszerkincsünkben. Végül, de nem utolsó sorban szeretném kiemelni a jövőre 90 éves *Gábor Miklós* professzor úr írigylésre méltó energiáját és aktivitását. Számos könyve mellett nagy örömmel mutatom be a napokban megjelent legutóbbi könyvét is, melynek kiadását a Magyar Tudományos Akadémia is támogatta.

Valamennyi emeritus professzorunknak jó egészséget, további töretlen aktivitást kívánok mind a magam, mind a Kar dolgozóinak nevében.

Pár évvel ezelőtt raktárunk takarításakor munkatársaim elsárgult tablóképeket találtak a 20-as években végzett gyógyszerészek képeivel. Egyikükhöz számomra fontos személyes emlék kapcsolódik. *Csábrádi János* szülőfalum Szank gyógyszerésze volt. Tőle gyakran kaptam még általános iskolás koromban akkori kísérleteimhez nélkülözhetetlen vegyszereket.

A 2007. év egyik kiemelkedő eseménye volt, hogy Szeged amerikai testvérvárosával, Toledoval, az ott működő kiemelkedő színvonalú gyógyszerészskarral hivatalos hallgatói csereszerződést kötöttünk. Ezt az egyességet ceremóniális körülmények között írtuk alá. Köszönet ezért a *Toledói Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar* vezetőségének, elsősorban Johnie Early dékán úrnak. A csere keretében graduális és PhD hallgatóink utazhatnak Toledoba és tölthetnek ott gyakorlati időt, és természetesen mi is fogadunk amerikai hallgatókat. Ez a kapcsolat szakmai felfrissülést hoz mind oktatóink, mind hallgatóink számára.

A gyógyszerész curriculumban a Természettudományi Kar és az Általános Orvostudományi Kar oktatása igen jelentős. Nagy köszönet érte a szervező dékán uraknak és valamennyi, a munkáját igen lelkiismeretesen végző oktatónak. *A Gyógyszerésztudományi Kar Tanácsa köszönetét szeretném kifejezni minden az átoltatásban résztvevő tanárnak és a Kar Arany érmét szeretném átadni Benedek György és Csirik János dékán uraknak ebből az alkalomból:*

Fontos megjegyezni, hogy számos gyógyszerészi diszciplína komoly érdeklődésre tarthat számot az orvoskaron, illetve az egész egyetemen. Az ilyen jellegű aktivitásokat igyekszünk növelni.

„Az állam és a város csak épületeket, klinikákat, laboratóriumokat és tantermeket emelhet. Tudományos szellemet azonban ezekbe a külső keretekbe mi nem lehelhetünk. Ezt a tanári kar adhatja meg”. – Hangzott el szerényen Klebelsberg Kunó díszdoktorrá avatásakor 1926-ban Szegeden.

Ehhez a gondolathoz kapcsolódhatnak a fejlesztési terveink is. A korszerű oktatás és kutatás feltételeinek megteremtéséhez jól felszerelt hallgatói és kutatólaboratóriumok megteremtése szükséges. A kari épület, mely a kezdetekkor sem erre a célra épült gyakorlatilag már alig bővíthető. Rövid távon esetleg a Dékáni hivatal feletti tetőtér beépítése enyhíthetne a gondokon. Távlatilag

mindent meg kell tennünk egy új kari épület, vagy a nemzeti fejlesztési terv keretében eltervezett elméleti tömbben való elhelyezés érdekében.

A gyógyszerészeti tudományok az elmúlt évtizedben példátlan fejlődésen mentek át. Az egyre hatékonyabb gyógyszermolekulák megtalálásának, módosításának, gyógyszerformába foglalásának, szabályozott hatóanyag leadásának, mellékhatásainak, tisztaságvizsgálatának, a gyógyszerminőség-biztosítási rendszereknek készsége szinten történő ismerete, valamint a betegek sokoldalú tájékoztatása és gondozása megköveteli a gyógyszerészek emelt szintű szakirányú továbbképzését. Ezen feladatokban igen fejlett országok tapasztalatai szerint is (pl USA, Franciaország, Anglia) a magasan képzett gyógyszerészdoktorok képzése és munkába állítása jelenti a megoldást. Ugyanezen igény előfutáraként jött létre a már régóta eredményesen működő, folyamatosan megújuló szakgyógyszerészképzés. Ennek 2007-től tervezett jelentős visszaszorítása ellensúlyaként kiemelt fontosságú lehet, hogy gyógyszerészeink költségtérítéses formában egyéves emeltszintű, ráépített képzés keretében jelentős többlet-tudást szerezzenek és ennek elismeréseként a gyógyszerészdoktori címet kaphassanak. A négy képzőhely dékánja teljes összhangban küzd ezért a címért, és kéri a jelen lévő politikusainkat is, hogy segítsenek a törvényi háttér megteremtésében.

Végezetül engedjék meg, hogy egy igen erős Szegedi Tudományegyetemen sokszor ötven éves töretlen fejlődést kívánjak a Gyógyszerésztudományi Karnak, a korábbiaknál biztosabb anyagi körülmények között. Kívánom, hogy az oktatói és hallgatói gárda harmóniában fejlődjön. Kívánom, hogy ipari együttműködő partnereinkkel töretlenül javuljanak kapcsolataink. Kívánom, hogy a gyógyszerészdoktori cím hamarosan törvényi háttérrel kapjon és megvalósuljon.

prof. dr. Fülöp Ferenc akadémikus, dékán köszöntő beszéde, elhangzott okt. 26-án a TIK-ben.

* * * * *

75 éve halt meg gróf Klebelsberg Kunó

„Bátran az Úr elé állhatsz...”

(Glattfelder Gyula püspök Klebelsberg Kunó temetésén (1932))

1932. október 11-én a Korányi-klinika a következő rövid közleményt bocsátotta ki: „Klebelsberg Kunó gróf, valóságos belső titkos tanácsos, nyugalmazott magyar királyi vallás- és közoktatásügyi miniszter paratífusz utáni reconvalescens állapotban, szívbénulás következtében ma délután 5 órakor hirtelen meghalt”. A szegedi, pécsi, debreceni egyetemek, azok 21 klinikája, 5 ezer tanyai iskola, 500 óvoda, 1500 iskolalönnyvtár, 1555 népkönyvtár, az Országos Közegészségtani Intézet, a tihanyi Biológiai Intézet, a margitszigeti sportuszoda felépítőjének halálhíre gyorsan elterjedt a fővárosban és az országban – nagy megdöbbenést keltve.

Báró Korányi Sándor visszaemlékezésében írja, hogy Klebelsberg szeptember elején Szegedre utazott, hogy az alföldi régió ifjúsága boldogulásának egyengetéséről a környékbeli polgármesterekkel tárgyaljon. Ekkor már nem érezte jól magát, lázas volt. Budapesten még részt vett a Los Angeles-i olimpiakonok díszvacsoráján, ahol utolsó beszédét mondotta el. Szokása szerint aszpirint szedett és tovább dolgozott. Szeptember 22-én elhívatta Haynal Imrét, a III. sz. belklinika adjunktusát, aki a tünetek és bakteriológiai-szerológiai vizsgálatok alapján paratífusz-B fertőzést diagnosztizált, melyet nagy valószínűséggel alföldi útja során egy tanyai kút fertőzött vizének fogyasztása okozott. Másnap Klebelsberg beszállította magát a Korányi – klinikára. Esete nem látszott súlyosnak, csupán szívhangjainak tompasága és az EKG-n az átvezetési idő megnyúlása, valamint a bal szívfél megterhelésének jelei utaltak szívének megviseltségére. Állapota javulni látszott, hazaadását tervezték. Október 11-én délután 5 órakor váratlanul, szívelégtelenség tüneteinek között meghalt.

Szegeden – minden bizonnyal egyik legkedvesebb városában – a tragikus hír vétele után fél 8-kor megkondult a Dóm nagyharangja, majd az összes templomé is, és 9 óráig zúgtak egyfolytában. Az

XVIII. évfolyam 7. szám

egyetemi tanács rendkívüli ülésén Schmidt Henrik rektor megemlékezésében többek között kiemelte, hogy Klebelsberg munkájának egyik betetőzése volt a szegedi egyetem felépítése és felszerelése. Külön megemlékezést tartott az orvosi kar Baló József dékán elnökletével, az ott készült jegyzőkönyv többek között a következőket tartalmazza: *„Klebelsberg Kunó gróf ércnél maradandóbb emléket emelt magának, és kőnél maradandóbban véste nevét a magyar kultúra történetébe... Talán egyetlen államférfiú sem volt eddig, aki ismeret- és műveltségi körétől teljes mértékben távol álló tudományokat annyira méltányolni, sorsukat annyira szívén viselni képes lett volna, mint Klebelsberg gróf. Mint történész, elsősorban humanisztikus irányú műveltséggel bírt, mégis a legnagyobb érdeklődéssel viseltetett a természet- és orvostudomány iránt. Midőn a kultuszminiszteri széket elfoglalta, az orvos- és természettudományi kutatás a legsomorúbb helyzetben volt. A pozsonyi és kolozsvári egyetem székhelyéről elűzve..., a tudományos munka, a kutatás szinte lehetetlenné volt téve. Klebelsberg Kunó gróf hangsúlyozta ismételten, hogy az ország újjászületésének és előre haladásának egyik legfontosabb tényezője a kultúra emelése... A debreceni egyetemi építkezések mellett különös szeretettel, gonddal foglalkozott egyetemünkkel. A külföldi kapcsolatok megteremtésével, a külföldi Collegiumok megalapításával, magyar állami és külföldi ösztöndíjak megszervezésével lehetővé tette azt, hogy tanítványaink külföldön is tovább képezzék magukat, hogy azután hazatérve teljes felkészültséggel állhassanak a tudomány és kutatás szolgálatába... A megbecsülés, amely Klebelsberg gróf támogatásával kiképzett tudósainkat az egész világon körülveszi, egész hazánkra kisugárzik, az egész Magyar Nemzetnek dicsőséget jelent. Annak a tudományos munkásságnak gyümölcset, amelyet Klebelsberg gróf a magyar jövőbe vetett, törhetetlen hite és akarata tett lehetővé, nemcsak a tudományos világ, de az egész emberiség fogja élvezni.”*

(Aláíráások: Baló József dékán, Szent-Györgyi Albert, Rusznyák István, Kramár Jenő, Issekutz Béla, Tomcsik József, Jeney Endre, Vidakovits Kamilló, Ditrói Gábor, Berecz János, Jankovich László)

Kossuth temetése óta nem volt ekkora gyász az országban. A központi szertartás Budapesten a Nemzeti Múzeum Majolika termében volt; jelen volt Horthy kormányzó, Serédi Jusztinián hercegprímás, a diplomáciai testületek, egyetemek, az Akadémia képviselői. Hómann Bálint kultuszminiszter többek között ezeket mondotta: „Klebelsberg hirdette, hogy elvész az a nép, amely tudomány nélkül való... A vallásos ember szent meggyőződésével hitt a kultúra nemzetmentő, államfenntartó hivatásában... Történelmi példákkal bizonyította, hogy kultúránk nagy alapvetései mind a maihoz sokban hasonló, súlyos helyzetekben történtek”. Gróf Bethlen István egykori miniszterelnöke: „Vigasztaljon téged, hogy Magyarországon a gáncsvetés, a rágalom, a befektetés és népszerűtlenség azokat kíséri életükben, akik konstruktív munkával, valódi értékeket teremtenek nemzetük számára. És a népszerűség babérkoszorúja azoknak homlokát övezi, akik villogó szavakkal szédítik meg a tömegek lelkét. Meg vagyok győződve, hogy egy későbbi kor, boldogabb idő, igazságot fog szolgáltatni és áldani fogja gróf Klebelsberg Kunó emlékét”.

Koporsóját kedvenc „fiai”, az olimpiai vízipóló csapat tagjai vitték a Nyugati pályaudvarhoz, ahonnan különvonat hozta Szegedre, amely városért annyit tett, és ahová temetkezni akart. Szeged feketébe és gyertyafénybe öltözve várta nagy jótevőjét és újjáteremtőjét. Aranyba öltözött a Dóm, melyet a Nemzeti Panteon és egyetemi intézetek fényárban úszva öleltek közre, felzúgott az orgona, a világ egyik legnagyobb és legszebb hangzású hangszere; mind-mind Klebelsberg alkotásai.

A másnapi temetési szertartáson Glatfelder Gyula megyés püspök többek között ezeket mondotta: *„Bátran az Úr elé állhatsz, mert szívedben hűség volt Istennel szemben és jóság az emberekkel szemben. Életed vigasztalás volt a népnek, bátorítás egy elgázolt nemzetnek”. Végső nyughelyére, a Dóm kriptájába koporsóját egy kis tanyai gyerek kísérte el néhány szál mezei virággal, szalagján a felirat: „Hálája jeléül Dobó Józsika”.*

Gróf Klebelsberg Kunó (1875–1932), a Bethlen-kormány legendás vallás- és közoktatásügyi minisztere (1922–31; átmenetileg népjóléti miniszter is 1930. szeptember 8–28.) Trianon után,

nemzetünk legválságosabb idején, amikor az ország pusztá léte forgott kockán, kiutat talált. Vallotta: „Lenni és művelődni, vagy nem lenni, ez nálunk teljesen egyértelmű”. Felismerte, hogy a nemzet megmentésének egyetlen járható útja a kultúra, tudomány, oktatás, művészetek, egészségügy, sport kiemelt fejlesztése. Ennek érdekében lélegzetelállító programot valósított meg, a nemzeti jövedelem 10 – 15 százalékát fordította ezen célokra. Kiemelkedő munkatársak segítették (Johan Béla, Scholtz Kornél, Tóth Lajos és sokan mások). Példátlan népiskola építési akciójának, oktatási reformjának, az iskolán kívüli népoktatásnak köszönhető többek között az analfabétizmus jelentős csökkentése, megközelítve a nyugat-európai szintet. Az iskolákban gyakran orvosi rendelő, védőnői lakás volt, tanterembe került az egészségügyi ismeretek oktatása, fénykorát élte az iskola-egészségügy. *Ma hihetetlenül hangzik, de a lakosság számarányához képest hazánkban volt a világon a legtöbb orvos! Gyümölcsöző kapcsolatokat alakított ki a Rockefeller Alapítvánnyal, melynek elnökévé Szent-Györgyit tette meg.* Az Alapítvány jelentős önzetlen támogatást nyújtott az egyetemi építkezésekhez, az intézetek felszereléséhez, az OKI létrehozásához. A kontinens egyik legjobbjának tartott intézményének köszönhető a világ egyik leghatékonyabb védőoltási rendszere, a tisztiorvosi szolgálat, terhes- és csecsemőgondozás megszervezése. *A külföldi magyar intézetek, Collegium Hungaricum-ok kiépítése, a korábban nem létező angol, amerikai, francia kapcsolatok kialakítása, másfélezer ösztöndíj fémjelezte tudatos tudománypolitikáját. Mindezeknek köszönhető elmúlt századunk meghatározó iskolateremtő orvosprofesszorai, így Baló József, Bugyi István, Haynal Imre, Heim Pál, Issekutz Béla, Ivanovics György, Ifj. Jancsó Miklós, Kerpel-Frónius Ödön, Környei István, Laki Kálmán, Miskolczi Dezső, Pekár Mihály, Rusznyák István, Sántha Kálmán, Straub F. Brunó, Szent-Györgyi Albert, Verzár Frigyes, Waltner Károly és még sokan mások. Ő hívta haza Szent-Györgyi Albert-et tanszéket biztosítva számára Szegeden, aki máig is egyetlen Nobel-díjasunk, aki itthon nyerte el a rangos kitüntetést.*

Klebelsberg tudomány- és kultúrpolitikájának is köszönhető népegészségügyünk rohamos fejlődése, mely Európa középmezőnyébe emelte hazánkat. Az összhalálozás csökkenése itt volt a legkedvezőbb a kontinensen. A férfiak átlagos életkora 47, 6 évről (1921) 63, 7 évre (1939) emelkedett, alig maradva el – sajnos – napjainktól. Kiemelkedő volt a 2–9 éves gyermekek halálozásának csökkenése. Megduplázódott a kórházi ágyak száma. – Sportpolitikája alapozta meg a magyar sport akkor kezdődő és máig is tartó, világraszóló sikorsorozatát. Szegeden a természettudományok, biológia kiemelt támogatásának köszönhető a világhírű matematikai iskola, a Szegedi Biológiai Központ létrejötte és a napjainkban körvonalazódó Biopolisz-álmom. Az sem véletlen – utalva kiváló tudósainkra, Nobel-díjasainkra –, hogy a Nature 3. évezredbeli 1. száma vezető cikkének címe: „A XX. századot Budapesten csinálták”.

Klebelsberg példája reményt ad arra, hogy nemzetünk a legreménytelenebb helyzetből is fel tud emelkedni, ha kiemelkedő vezetői vannak.

dr. Hencz Péter

* * * * *

**A Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoport
VI. Aritmia és Pacemaker Kongresszusa**

Szeged, szeptember 27–29.

Idén Szegeden, a Tisza Szállóban rendezték a magyar aritmológusok hagyományos, sorrendben 6. kongresszusukat. Az aritmológusok olyan szívgyógyászok, akik elsősorban a szív ritmuszavarainak kezelésével foglalkoznak. A szív ritmuszavarok klinikai megjelenése változó, a spektrum az eszméletvesztéssel vagy akár hirtelen szívhalállal járó formáktól a tünetmentes, csak véletlenül felismert kórképekig terjed. Ezeknek a betegségeknek a kezelése az elmúlt két évtizedben szinte

XVIII. évfolyam 7. szám

páratlan fejlődést mutatott elsősorban eszközös módszerek kifejlesztése révén, mint a katéter abláció, az implantálható cardioverter-defibrillátorok illetve reszinkronizációs ritmusszabályzók beültetése. Ezek olyan, napjainkban „kardiovaszkuláris járványként” is emlegetett betegségek hatékonyabb ellátását teszik lehetővé, mint a hirtelen szívhalál, a szívelégtelenség és a pitvarfibrilláció. Szakemberek ezrei specializálódtak világszerte ezekre a technikákra, létrehozva egy új szubspecialitást a kardiológián belül: az intervencionális szív elektrofiziológiát.

A modern eljárásokat örvendetes gyorsasággal sikerült Magyarországon is meghonosítani, és mára elmondható, hogy a hazai beavatkozások száma alapján általában az európai középmezőnybe tartozunk. Az évente megrendezett Kongresszus célja, hogy mindazok a szakemberek, akik ritmuszavaros betegeket kezelnek, úgymint szív elektrofiziológusok, általános kardiológusok, belgyógyászok és az alapellátásban dolgozó kollégák meghallgassák, megvitassák ennek a dinamikus fejlődő területnek a jelenlegi állását, legújabb eredményeit. Az idén ezt 14 szekcióban elhangzó, összesen 44 referátum segítette elő interaktív eszmegbeszélések és saját kutatási eredményeket ismertető előadások mellett. A hazai szakembereken kívül 12 külföldi előadó jelenléte jelzi a rendezvény rangját és színvonalát.

A tanácskozás megnyitó ünnepségének részeként köszöntötték a konferencián résztvevő *prof. dr. Papp Gyula* akadémikust 70. születésnapja alkalmából. A világszerte elismert, Szent-Györgyi Albert-, Széchenyi- és Batthyány-Strattmann-díjas kutató-professzornak a kongresszust szervező munkacsoport **Az Elektrofiziológia Mestere** kitüntetését adományozta.

A tanácskozáson a szívelégtelenség korszerű eszközös kezelése, valamint a legújabb katéteres technikák mellett napirendre került a szívritmuszavarok sürgősségi ellátása, tárgyaltak továbbá az öröklődő szívizombetegségekről és a pacemaker alkalmazásának esetleges szövődményeiről is. A 14 szekcióban összesen 44 referátum hangzott el, a hazai szakemberek mellett 12 külföldi előadó is referált, és saját kutatási eredményeket ismertető előadásaikon túl interaktív eszmegbeszélések színesítették a tudományos programot.

dr. Csanádi Zoltán PhD

elnök,

MKT Aritmia és Pacemaker Munkacsoport

* * * * *

Az SZTE rektora nevében sajtóközlemény jelent meg október 29-én, a Szenátus ülését követően.

Sajtóközlemény

a szegedi egészségügyi integráció költségvetési támogatásáról

A Szegedi Tudományegyetem Szenátusa 2007. augusztus 27-i ülésén egyebek között azzal a feltétellel támogatta SZMJV Önkormányzata Kórházának, valamint Szakorvosi Ellátásának és Háziorvosi Szolgálatának integrációját az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központjával, hogy „a rektor fenntartja magának a jogot, hogy a megkötendő szerződést csak akkor írja alá, ha az egészségügyi kormányzat az integráció végrehajtásához biztosítja az előzetes tárgyalások szerinti 300 millió forintot”.

Ennek alapján 2007. augusztus 31-én Szabó Gábor rektor és Pál Attila Klinikai Központ elnök Botka László polgármesterrel közös levélben fordult Horváth Ágnes egészségügyi miniszterhez, melyben kéri, hogy a tárca 300 millió forint egyszeri, vissza nem térítendő támogatást nyújtson a szegedi szakellátó rendszer intézményi integrációja rövid távú megvalósításához. Ez az összeg a fekvő osztályok, a laboratóriumok és a konyhák összevonásának, a gazdasági-műszaki apparátus átalakításának és az I-es kórház megszüntetésének költségeinek fedezéséhez szükséges. A levelet megküldték Hiller István oktatási miniszternek és Magyar Bálint fejlesztéspolitikai államtitkárnak is.

Az egyetem és a város vezetői ezt követően személyes megbeszélést folytattak az EüM államtitkárával, Kovács Attilával, aki az egyetem és a város támogatási igényét jogosnak ismerte el, a szegedi projekt megvalósítását pedig szakmailag messzemenőig támogathatónak tartotta. Ennek megfelelően az államtitkár 2007. szeptember 4-én levélben kérte Veres János pénzügyminisztertől a 300 millió forint pótlólagos forrásként történő átcsoportosítását az Egészségügyi Minisztériumhoz a központi költségvetés általános tartaléka terhére, mely átcsoportosított előirányzat cél szerinti felhasználását a Szegedi Tudományegyetemmel kötött támogatási szerződés formájában tervezik.

Ennek alapján Szabó Gábor rektor 2007. szeptember 21-én, a Szenátus felhatalmazása alapján aláírta a SZMJV Önkormányzata Kórházának, valamint Szakorvosi Ellátásának és Háziorsvosi Szolgálatának átvételére vonatkozó szerződést SZMJV Önkormányzatával.

2007. szeptember 26-án azonban Gál Ilona, az EüM szakállamtitkára levélben értesítette az SZTE rektorát, hogy — bár a szegedi integrációt szakmailag támogatják – mivel „a struktúra átalakítás támogatására rendelkezésre álló keretek már lekötésre kerültek és további pótlólagos forrás biztosítására nincs lehetőségünk, a kért támogatást biztosítani nem tudjuk. A projekt megvalósítása csak önkormányzati és egyetemi saját források terhére történhet”.

Tekintettel arra, hogy a szerződés szerint az egészségügyi közellátásra kötelezett Önkormányzat kizárólag fejlesztési célú támogatást biztosít az Egyetemnek a feladat ellátásáért, melyből az átköltöztetés költségei nem fedezhetők, valamint arra, hogy az SZTE Klinikai Központ gazdasági helyzete és az egészségügyi szakellátás finanszírozása nem engedi meg, hogy a betegellátásra érkező finanszírozásból forráselvonás történjen ezen költségek fedezésére, az SZTE továbbra is elengedhetetlennek tartja a 300 millió forint egyszeri támogatás biztosítását.

2007. október 29.

prof. dr. Szabó Gábor
rektor

* * * * *

Vigyázzunk értékeinkre!
– Hipertónia Hét, október 8-14. –

Immár harmadik éve zajlik a Magyar Hypertonia Társaság által kezdeményezett „Éljen 140/90 alatt!” című oktató és beteg-együttműködést segítő szakmai program. Az elmúlt évek során sokféle módon tett a Program azért, hogy minél több magasvérnyomásban szenvedő beteg érje el és tartsa meg hosszú távon is a célvérnyomás értékét. Elérkezett hát az ideje annak, hogy megvizsgáljuk: milyen konkrét, számszerűsíthető eredményeket értünk el, illetve a Csongrád megyei adatok hogyan viszonyulnak az országos eredményekhez?

Az „Éljen 140/90 alatt!” program során eddig elért eredmények felmérése érdekében a Társaság csaknem 20 ezer már kezelt magas vérnyomásban szenvedő beteg adatain alapuló felmérést készített 2007-ben. Az alábbiakban a Hypertonia Regiszter legfrissebb eredményeit vetjük össze az induláskor, 2005-ben mért adatokkal. Bár a vizsgált betegek száma (a minta nagysága) a két évben eltérő volt, a mintákban a nemek eloszlása gyakorlatilag változatlan, és az átlagos kor is nagyjából megegyező (61 vs. 60,6 év) volt.

A 140/90 Hgmm-es célérték elérése 2005 és 2007 között egyértelműen javult. Míg 2005-ben a betegek csupán 39,3 százaléka érte el a célértéket, addig 2007-ben már a betegek 44,6 százaléka mondhatja el magáról ugyanezt. Ennek alapján büszkén jelenthetjük, hogy a program hatására 2 év alatt újabb – pl. Eger lakosságával közel megegyező nagyságú populáció – ötvenezer beteg esetében sikerült elérni a 140/90 alatti célértéket, ezáltal jelentősen javítva a betegek életkilátásait!

XVIII. évfolyam 7. szám

A magyar orvosok szakmai felkészültségét és a program hatékonyságát jól jelzi, hogy *a hasonló mértékű – ráadásul alacsonyabb bázisról, azaz rosszabb kiindulási arányról indulva – javuláshoz az Egyesült Államokban több mint 5 évre volt szükség, míg Magyarországon alig két év alatt sikerült ezt az eredményt elérni.*

Csongrád megyében a 140/90 alatti célvérnyomás értéket elérő betegek aránya 59,65%, ami 2005-höz képest *több mint 20 százalékos javulás és az országos átlagot is túlszárnyalja* (a célvérnyomást a betegek 45%-a éri el országosan)!

A jelek szerint egyébként a nőbetegeknek e területen jobb a terápiás együttműködésük. Körükben a célértéket elérők aránya is magasabb, és feltűnő, hogy *a két év alatt mért javulás mértéke a nőbetegeknél átlagosan több mint a kétszerese a férfiaknál tapasztaltaknak.*

Továbbra is elkeserítőek viszont a cukorbetegségben, vagy a cukorbetegséget megelőző állapotban (prediabetés) lévők vérnyomás eredményei. Annak ellenére, hogy a cukorbetegéknél még nagyobb jelentősége van a célérték elérésének – sőt, diagnosztizált cukorbeteg esetén még a célérték is alacsonyabb – a 140/90 Hgmm-es értéket az emelkedett vagy már kóros vércukorértékkel rendelkezők az átlagnál is kisebb arányban érik el.

Természetesen a két éves munka eredménye itt is tetten érhető, hiszen a szigorúbb – pl. kifejezetten ismert cukorbetegség esetén alkalmazandó – célérték elérése a cukorbetegek körében mintegy 15 százalékkal növekedett, *azonban a cukorbetegség „előszobájában” tartózkodók egyáltalán nem részesülnek megfelelő kezelésben.* Ez ellen a jövőben mindenképpen tenni kell!

Csongrád megyei adatok ismét kedvezőek, a „cukorbetegség előszobáját” jelentő állapot előfordulási aránya csökkent: 33,88 százalékról 30,34 százalékra.

A cukorbetegséget megelőző állapot azért is kiemelt figyelmet érdemel, mivel *a saját kórelőzményeket* firtató kérdésre minden negyedik válaszadó (24%) ezt említette, ami így a leggyakoribb kórelőzmény lett. Minden ötödik beteg említette a mellkasi fájdalmat, 12% az érszűkületet, 6,5% a infarktust, 6% a vesebetegséget, és mintegy 5% a szélütést.

Ahogy arra már a 2005-ös adatfelvétel is rávilágított, a magas vérnyomásos betegek körében az egyik leggyakoribb gond a súlyprobléma. Úgy tűnik, hogy ezen egyelőre nem tudnak az érintettek túllépni, a vizsgálatban szereplő betegek átlagos testsúlya 2005 óta mintegy 0,8 kilogrammal, 81,4 kilogrammra nőtt. Korcsoportok szerint nézve a kérdést egyértelműen látszik, hogy a markáns testsúlynövekedésre 30-40 éves korban kerül sor – a 30 évnél fiatalabbakhoz képest plusz 5,75 kg! –, mint ahogy a „csúcsérték” elérése is itt látható, ami aztán az életkor növekedésével fokozatosan csökken.

Már a két évvel ezelőtti vizsgálatnál leírtuk és igaz most is, hogy *a testtömeg-index átlagos értéke a vizsgálati populációban igen magas (26,5),* és minden korcsoportban kivétel nélkül meghaladta a túlsúlyos kategória 25-ös határértékét. Ezúttal sajnos a Csongrád megyei adatok kedvezőtlenebbek még az országos átlagnál is - a megyei átlagérték 28,81 - tehát itt még túlsúlyosabbak az érintettek.

Az általános helyzet érdemben idén sem változott, így ismét elmondható, hogy továbbra is *csak a betegek egynegyedénél mérhető normális érték,* miközben minden második megvizsgált betegnek 27 és 35 közé esik a testtömeg-indexe.

Normális összkoleszterin szintet mindösszesen a vizsgáltak 30 százalékánál találtunk – ez az arány Csongrád megyében az országos átlaggal egyezik meg –, de ami ennél is fontosabb, a koleszterinszint emelkedése látványos és egyértelmű összefüggést mutatott a testtömeg index és a derékkörfogat növekedésével, kortól és nemtől függetlenül.

Az esetek kevesebb mint felében (50,34%) mértek normális vércukorszint értéket, mintegy 16,5 százalékban már emelkedett volt a vércukorszint érték (prediabetesz), az esetek egyharmadában pedig már a határérték egyértelmű túllépését figyelték meg (diabetesz). A BMI növekedésével párhuzamosan az éhomi vércukorszint értéke mintegy egyharmadával nőtt meg!

Az elmúlt két év pozitív eredménye az is, hogy – bár a legmagasabb szív- és érrendszeri kockázati kategóriába tartozók aránya változatlan – *a két éve még közepes kockázati kategóriába tartozók egytizede 2007-ben már csak az alacsony kockázatot jelentő csoportba sorolható.* Míg a nőbetegek túlnyomó többsége (több mint 85%) a legalacsonyabb kockázati kategóriába sorolható, addig a férfiak csak kevesebb mint a harmada, miközben több mint 10 százalékuk a legmagasabb kockázati osztályba tartozik.

Végül az egyéb rizikótényezőket tekintve vegyes a kép. A kezelt magasvérnyomásban szenvedő betegek körében az elmúlt két év során sajnos 2 százalékkal tovább emelkedett a dohányzók aránya (10 százalékos relatív emelkedés!), viszont 1 százalékkal csökkent a rendszeres alkohol fogyasztás gyakorisága.

Mindezek alapján egyértelműen kijelenthetjük, hogy az „Éljen 140/90 alatt” programot a jövőben is folytatni fogjuk annak érdekében, hogy csökkentjük a hazai szív-érrendszeri megbetegedések és a halálozás kockázatát!

A Magyar Hypertonia Társaságról

A Magyar Hypertonia Társaság (MHT) olyan orvosokat tömörítő szakmai társulás, akik a magyar lakosság mintegy negyedét érintő népbetegséggel, a magasvérnyomás-betegséggel és annak valamely határterületén működő, illetve azokhoz kapcsolódó tudományágakkal foglalkoznak. A Társaság 1993-ban alakult.

A Társaság feladata a magas vérnyomás (orvosi szaknyelven hipertónia/hypertonia) területén végzett szakmai és tudományos munka koordinációja és ösztönzése mellett az európai, valamint a világ többi részére kiterjedő nemzetközi kapcsolatok fejlesztése is.

prof. dr. de Chatel Rudolf
elnök

dr. Kiss István
elnökhelyettes

prof. dr. Kékes Ede
programkoordinátor

* * * * *

⊞ SZOTE hírek ⊞ SZOTE hírek ⊞ SZOTE hírek ⊞

Október 25-én Szent-Györgyi Albert Nobel díja átvételének 70. évfordulójára emlékezett a Város, az Egyetem és civil szervezetek.
A programokból:

Délelőtt fölavatták a Szent-Györgyi emlékszoobát állandó kiállítással a Tisza Lajos krt 109. sz. alatt (SZTE ÁOK Dékáni Hivatal). Köszöntőt mondott *prof.: dr. Benedek György* orvoskari dékán, *prof. dr. Szabó Gábor* SZTE rektor, *dr. Solymos László*, alpolgármester

Délben megkoszorúzták a tudós szobrát (Dóm tér 8., Nemzeti Pantheon). Beszédet mondott: *prof. dr. Telegdy Gyula*, akadémikus, SZAB elnök

XVIII. évfolyam 7. szám

Délután tudományos emlékülést tartottak a TIK-ben *prof. dr. Pléh Csaba* akadémikus, *prof. dr. Penke Botond* akadémikus, *Dick Hoekstra*, Groningeni Egyetem részvételével.



Egyetemünkön, a József Attila Tanulmányi és Információs Központban október 11–13. között rendezték meg az MFE Fogpótlástani Társaság XVII., a Magyar Fogorvosok Implantológiai Társaságának VII. és a Magyar Parodontológiai Társaság XV. Közös Kongresszusát.

A rendezvényen több mint 300 résztvevő és 20 kiállító volt jelen.



Második Szegedi Emlőrák Szimpózium

2005. őszén került először megrendezésre a kizárólag emlőrákkal foglalkozó tudományos konferencia, a Szegedi Emlőrák Szimpózium. Az első kongresszus sikerére felbuzdulva, idén augusztus 31. és szeptember 2. között a Szegedi Tudományegyetem emlő-betegségekkel foglalkozó munkacsoportja megszervezte második kongresszusát a TIK-ben.

Az idei szimpózium első délelőtti hat különböző „workshop”-ból lehetett választani (képalkotó diagnosztika, patológiai diagnosztika, sebészet/nukleáris medicina, neoadjuváns gyógyszeres kezelés, sugárterápia, pszicho-onkológia). Péntek délutántól pedig klinikai vizsgálatokról hallhattak értékes beszámolókat a résztvevők, illetve esetmegbeszélések voltak.

A második napon továbbképző előadások hangzottak el, melyek *fő témája az „Egyénre szabott ellátás az emlőrákban”* volt. Ennek aktualitását az adta, hogy a mammográfiás szűréssel egyre korábbi stádiumban fedezhetők fel a daganatok, illetve a tumorok nem egyformán viselkednek, más-más kezelésre reagálnak. Éppen ezért fontos az onko-teamek működése, melyek segítségével az egyénre szabott terápia kidolgozható. A rendezvény harmadik napján pedig további tudományos előadásokat hallgathattak meg az érdeklődők.

A Szimpóziumon összesen 277 regisztrált résztvevő volt. A tudományos referátumokat neves magyar illetve külföldi előadók tartották, illetve Kelemen Gyöngyi VI. éves orvostanhallgató is előadott.

Reméljük, a szervezők az idei év sikerein felbuzdulva, két év múlva ismét megrendezik sorrendben a harmadik Szegedi Emlőrák Szimpóziumot.



Betegek és gyógyítók számára egyaránt jelentős előrelépés az az új *Sürgősségi Betegfogadó hely, amelyet október 5-én avattak a Szegedi Tudományegyetem Új Klinikai tömbjében.*

Míg korábban a helyszűke miatt a betegek sokszor kényszerültek a folyosón vagy a mentőbejáróban várakozni, ma egy minden szempontból kulturált sürgősségi betegfogadóban látják el azokat, akik akut állapotuk miatt napközben és ügyeleti időben, illetve a hétvégén szorulnak traumatológiai vagy idegsebészeti, ideggyógyászati, illetve pszichiátriai ellátásra. Itt a korábnál több beteg fogadása válik lehetővé azáltal, hogy 2 helyett 6 vizsgáló asztalon tudják egyszerre ellátni a sürgős traumatológiai eseteket, ami például egy tömeges baleset esetén rendkívül fontos. Ezen kívül 4 sürgősségi ágy is rendelkezésre áll a sürgős esetek megfigyelésére vagy kezelésére. Az ideggyógyászati-pszichiátriai oldalon 8 ágyon történhet a sürgős betegek kivizsgálása, kezelése.

Az eddigi sürgősségi betegfogadó hely korszerűsítése és bővítése az Egészségügyi Minisztériumtól elnyert 60 millió forintos pályázati támogatásból valósult meg, amelyhez az egyetem a fenti összeg 20 százalékaival járult hozzá, nyilatkozta *prof. dr. Simonka J. Aurél*, a Klinika igazgatója.



Szegedi Echocardiographiás Napok 2007 továbbképző tanfolyam, október 25–27.

A tudományos programban többek között megtárgyalták az új echocardiographiás módszereket, *prof. dr. Forster Tamás* és *prof. dr. Temesvári András* üléselnökök vezetésével. Egyéb témák között a Billentyűbetegségekről, a Speciális területek és módszerek témakörben pedig az Ischaemiás szívbetegségről, a Szívelégtelenségről és egyéb témákról esett szó a kutatók tudományos fórumán.



Ismételten megalakult az év elejétől működő, de csak májusig funkcionáló Dél-alföldi Regionális Egészségügyi Tanács, most már azonban jelentősen megváltozott összetételben. Ennek megfelelően, Mucsi Gyula regionális tisztifőorvos, a Regionális Egészségügyi Tanács titkára, szeptember 5.-re a DARET alakuló ülést hívott össze hosszas előkészítő munka után, melynek a békéscsabai ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete adott helyt. Az alakuló ülés eredményeképpen megalakult az új összetételű testület, és megválasztották: *dr. Zombor Gábor* elnököt Bács-Kiskun megyéből – aki a DARET korábbi elnöke volt- és két alelnök, *Domokos László* (a Békés Megyei Közgyűlés elnökét) és *dr. Pál Attila* professzort Csongrád megyéből, a SZOTE Klinikai Központ elnökét. Az elnökség megválasztásával ismét fontos szerepet kapott régiós szinten a megyék együttműködése ezen a területen is.

A Tanács a jövőben jelentős szerepet fog betölteni az egészségüggyel kapcsolatos fejlesztések, és egyéb a működést érintő döntések vonatkozásában.



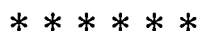
prof. dr. Papp Gyula akadémikusnak, az MTA-SZTE Keringésfarmakológiai Kutatócsoport kutatóprofesszorának 2007. szeptember 29-én a Magyar Kardiológusok Társasága a 2007. évi Einthoven-érmet és az ezzel járó „Elektrofiziológia Mestere” címet adományozta.



dr. Vetró Ágnes, az SZTE ÁOK Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Önálló Osztályának docense meghívott előadóként részt vett az Európai Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Társaság (ESCAP) XIII. Nemzetközi Kongresszusán (Firenze 2007 augusztus 25–29.), ahol a Közgyűlés a Társaság alelnökévé választotta és megbízta a XIV Nemzetközi kongresszus szervezésével



2007. október 5-én Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ szervezésében került megrendezésre a Fiatalok Tudományos Fóruma, a 10. *dr. Cserhádi István Jubileumi Emlékülés*, melyen *dr. Orosz Andrea*, a Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézet Ph.D. hallgatója I. díjat nyert a Hematológia, Experimentális Szekció keretében megtartott előadásáért.



*ÁOK Sportközpont (SZOTE Sportpálya), Klinikapark***Síkölcsönző és síszerviz
SZOTE Sportpálya**

December 15-től március 15-ig
Hétfő, szerda, péntek 14.00–18.00

Hagyományos és carving síszettek kölcsönzése gyermekeknek is.
Élezés, vaxolás, szerviz
Kedvező, olcsó árak!

Telefon: 57–37
06 70 258 8943

* * * * *

Olvasóink figyelmébe!

Ha cikket, információt kíván közölni, a következő e-mail címek egyikére küldheti:

barat@recof.szote.u-szeged.hu
mdomokos@bibl.u-szeged.hu
traser@t-online.hu

Kiadja: prof. dr. Benedek György
az Általános Orvostudományi Kar dékánja
prof. dr. Fülöp Ferenc
a Gyógyszerésztudományi Kar dékánja
prof. dr. Nagy Katalin
a Fogorvostudományi Kar dékánja
prof. dr. Pál Attila
a Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ elnöke
Felelős szerkesztő: Tráser László
Munkatársak: Domokosné Halász Margit, Varga György
Készült: az SZTE ÁOK Házi Nyomdájában
Vezető: Nagy János
Törzsszám: 616/2007