



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

2002 január

TARTALOM

Dékáni vezetői értekezletek

Válasz „A POTE hagyatéka”
című írásra (Fischer Emil)

A Kari Tanács ülése

Nagy Lajos dékánhelyettes levele
a PTE rektoráhozFejlesztési és Megvalósítási Terv
(Szekeres Péter)Az ÁOK oktatási tevékenységének
finanszírozása. Javaslat a működés
pénzügyi feltételeinek megszilárdítására
(Nagy Lajos)

A Tanári Testület ülése

A kreditalapú orvospérezés
előkészületei
(Nagy Lajos, Fischer Emil)PTE ÁOK, általános orvostudományi
szak, kreditrendszerű tanterv
(modul szerkezet) – munkapéldány
(Nagy Lajos)Gondolatok a kreditrendszeréről és az
orvospérezésről
(Csernus Valér, Ángyán Lajos)A rezidensképezés tapasztalatai
(Bogár Lajos)

Megvédett PhD-disszertációk

Szakmai nap (Kovácsné Kelemen Judit)

Hírek, pályázatok, könyvbemutató

Tények dr. Donhoffer Szilárd
professzori kinevezéséről

Intézeti, klinikai hírek

Tudományos közlemények karunkról

Sajtószemle

DÉKÁNI VEZETŐI ÉRTEKEZLETEK

2001. november 28.

Dr. Szeberényi József professzor kérésére a dékáni vezetés meghallgatta az Orvosi Biológiai Intézet működésével kapcsolatos gazdasági problémákat. Egyetértettek a felvetésekkel. Gyors és igazságos megoldás nem létezik. A vezetés alapelve: törekedni kell arra, hogy a működő és pénztermelő intézetek lehetőség szerint a karra érkező pénzek legnagyobb hányadát megkapják, és dönthessenek arról, hogy ezt milyen célra óhajtják felhasználni.

Dr. Tóth Gyula dékánhelyettes az ETT pályázatokról számolt be. Ezek közül 14 támogatott, 21 szakmailag elfogadott de pénzügyileg nem támogatott és 7 elutasított pályázat szerepel.

December 6.

A vezetés a két kollégiumi diákbizottság vezetőjével megtárgyalta a kollégiumok helyzetét (lakhatási támogatás és ennek felhasználása, kollégiumok felújítása). A hallgatók által összeállított anyagból kiderült, hogy a hallgatóinkra jutó oktatási támogatást közös költségforrásokba vonták és üzemeltetésre, felújításra a hallgatóink nem kaptak anyagi fedezetet. A vezetés kérni fogja levélben ennek a gyakorlatnak a megszüntetését.

A klinikai készségek leckönyvével kapcsolatos, az angol nyelvű oktatás hallgatóitól kapott visszajelzésről számolt be *Dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes. A vezetés döntése értelmében a dékánhelyettes minden érintett klinika vezetőjének jelzi a problémát, és felhívja a figyelmet a hiányosságok kijavítására.

Dr. Vass Miklós rektorhelyettes a tantárgykonzolidációval kapcsolatos levelet juttatott el a vezetéshez. A tárgyalásokon *Dr. Csernus Valér* professzor fogja képviselni karunkat, mivel ő részt vett az Intézményfejlesztési Terv ezen területének összeállításában. Az érintett tárgyak (szociológia, filozófia, statisztika stb.) vezető oktatóinak véleményét még a tárgyalások megkezdése előtt meg kell ismerni (átoktatás).

Dr. Bogár Lajos professzor és *Heigl Péter* levélben tájékoztatta a vezetést arról, hogy a Sürgősségi Betegellátó Osztály kialakítása a 400 ágyas tömbben megtörtént, a műszerberuházás azonban hiányos, így a betegellátás nem javult. Összeállítottak egy listát a zavartalan működéshez szükséges eszközökről. A dékáni vezetés konkrét lépéseket csak akkor tud tenni, ha a traumatológiai intézet kiköltözése napirendre kerül.

Január 10.

A dékáni vezetés elvben egyetért *Dr. Szekeres Péterrel*, a kar Minőségügyi Bizottságának elnökével a mintaprojekt folytatásában. Az érintett egységek: Igazságügyi Orvostani Intézet, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, Patológiai Intézet, Sebészeti Klinika, Idegsebészeti Klinika, Ortopédiai Klinika.

Dr. Nagy Lajos oktatási dékánhelyettes levélben összegezte a klinikai és az elméleti tömb oktatási helyiségeinek korszerűsítését célzó elképzeléseket. A munkálatok 6.5 millió forintba kerülnének. A dékáni vezetés támogatja a korszerűsítést, és a konzolidációs terv áttekintése során visszatér a kérdésre.

Dr. Róth Erzsébet



ORVOSKARI
HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

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

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

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

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

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

■ A borítón Takács Gábor, középen Tám László fényképei láthatók.

Válasz

„A POTE hagyatéka” című írásra

Az indulatoktól vezérelt, személyeskedő hangvételű írás tulajdonképpen nem igényelne és érdemelne választ az érintettektől. Meggyőződésem ugyanis, hogy az Orvostudományi Kar dolgozói a helyzet és az események ismeretében reálisan és kellő bölcsességgel meg tudják ítélni a cikkben leírtakat és elhatárolódnak a feszültséget szándékosan gerjesztő és a „minél rosszabb, annál jobb” szemléletet tükröző, szubjektív megközelítési módtól. Ezt egyébként karunk Tanári Testületének tagjai az elmúlt év folyamán többségi szavazással nyilvánvalóvá is tették.

A kar dolgozói, a Tanári Testület és a Kari Tanács tagjai jól tudják, hogy a felelősséget soha nem hárítottam el, a jogos kritikát és mások véleményét igényeltem és elfogadtam, a provokáló és személyeskedő megjegyzéseken azonban mindig méltósággal túlléptem, azokra nem, vagy csak tárgyyszerűen és tényszerűen válaszoltam. A *dr. Bellyei Árpád* egyetemi tanár által az Orvostudományi Hírmondó karácsonyi számában leírtakra most kivételesen azért reagálok, mert nem szeretném, ha egy szubjektív vélemény folyamatos ismétlése vagy túlhangsúlyozása a realitástól eltérő színben tüntetné fel a tényeket, főleg azok számára, akik a valós folyamatokat kellő mélységben és részleteiben nem ismerik.

Szeretném hangsúlyozni, hogy meggyőződésem szerint a „POTE hagyatékaért”, annak utolsó rektorán kívül sokan mások, köztük magam is érzünk felelősséget és aggódunk érte ma is. Ennek szellemében tekintsünk át röviden néhány fontos kérdéskört, melyet az említett írás is érint. Nézzük a tényeket.

1. Az integrációról

Az integrációnak közismerten hosszú a története. A POTE akkori vezetése a többi orvosegyetemhez hasonlóan megpróbálta az integrációt elkerülni, tárgyalásokat folytattak, szövetségeseiket kerestek, a lehető legjobb szándék vezette őket, de a végén jókora idővesztéssel, jelentős nyomás alatt és egészen más pozícióból történtek meg a befejező tárgyalások.

A példaként említett debreceni integráció köztudottan jóval előbb indult, kezdettől fogva jobb légkörben, kisebb zökkenőkkel zajlott és a miénktől eltérő működési konstrukciót hozott létre. Mindez ma már történelem, amin túl sokat nem érdemes rágódni, de a Bellyei professzor úr által említett különbséget a debreceni és a pécsi helyzet között talán nem sportszerű kizárólag a jelenlegi dékán stratégiai gondolkodásán számon kérni. Ennek a gyökerei időben jóval mélyebbre nyúlnak, mint a mostani dékáni vezetés hivatali idejének kezdete. A jelenlegi dékáni vezetés funkcióba lépésekor ugyanis a „kártyákat már rég leosztották”.

Az írásban említett és kifogásolt csapatmunkával kapcsolatban megjegyezném, hogy Bellyei rektor úr (később centrumelnök) annak ellenére sem tudott a dékáni vezetésekkel hosszú távon jó együttműködést fenntartani, hogy a szimpátia és a kölcsönös bizalom kezdetben megvolt. A kapcsolat mindkét esetben megtört, ez az első alkalommal új dékán választásához, a másodikkal a

centrumelnöki pozícióból való lemondáshoz vezetett. Az események láncolatát figyelembe véve talán megjegyezhető, hogy a jó csapatmunka elmaradása nem biztos, hogy kizárólag a dékán(ok) számlájára írható. Olyan felelősség ez, amit talán igazságosabb volna legalábbis közösen vállalni.

2. A Szívgyógyászat körüli helyzet

Olvashatjuk a cikkben, hogy „az Orvoskar 7 évre elosztott 1,5 milliárdos adósságállománya egy jó gazdasági helyzetben levő, konszolidált anyagi helyzetre épült”. Rendkívül sajnálatos, hogy éppen Bellyei professzor úr nem emlékszik arra, hogy az adósságállomány erre nem is épülhetett, hiszen az akkor érvényben lévő szabályok egyenesen megtiltották, hogy a betegellátással kapcsolatos bevételeket ilyen célra lehessen fordítani. Ezzel szemben Bellyei professzor úr, akkor rektorként az említett testület számára úgy vezette elő a kérdést, hogy a vállalt adósság felét az Egészségügyi Minisztérium, a másik felét pedig a berendezést szállító cég (Philips) vállalja, illetve fizeti ki, így a karnak praktikusán semmi, vagy csak egy jelképes összeg törlesztése marad. Bellyei professzor úrnak, az akkori rektornak a korabeli egészségügyi miniszterrel (*Gógl Árpáddal*) és a Philips vezetőivel történt – egy ilyen horderejű kérdést és nagyságrendű összeget érintő – tárgyalásáról vagy megállapodásáról egyetlen sor írás nem áll rendelkezésünkre. Ezekből a tényekből mindenki megítélheti a joggal elvárt felelősség mértékét és szintjét.

Tény viszont, hogy az Orvostudományi Kar 2000-ben mintegy 200 millió Ft-ot, 2001-ben mintegy 250 millió Ft-ot törlesztett az adósságállományból. Ezt csak abból a működési keretből fizethette, amely még teljes összegében sem fedezte volna a betegellátással kapcsolatos költségeket, illetve kiadásokat.

Az is tény, hogy az említett két év végén 100, illetve 250 millió Ft-ot kaptunk az Egészségügyi Minisztériumtól az adósságállományunk kompenzálására, azonban ez együtt is kevesebb, mint az általunk ilyen célra kifizetett összeg. Az idei évben a törlesztés mértéke kb. 30 millió Ft/hó, azaz 360 millió Ft. A visszalévő törlesztési idő pedig 5 év, hasonló feltételekkel.

A tisztesség kedvéért el kell mondani, hogy *Papp Lajos* professzor úr rendkívül sok időt és energiát fordított az adósságállomány rendezésére, döntő mértékben neki köszönhető, hogy a tavalyi év végén a 250 millió Ft-ot megkaptuk. A kar vezetője vele folyamatosan egyeztetett minden fontos kérdésben, tárgyalásainkat összehangoltuk és az eddigi részeredményeket is sikerként értékelve megállapodtunk abban, hogy *Papp Lajos* professzor úr változatlanul igazgatója marad a Szívgyógyászati Klinikának, és továbbra is együttműködünk az adósságállomány csökkentése érdekében. Ezek alapján tehát teljesen megalapozatlan és inkorrekt Bellyei professzor megállapítása, mely szerint „A jelenlegi kari és egyetemi vezetés úgy tűnik, hogy tétlenül várja az év végét, amikor nemcsak egy személyes sors dőlhet el, hanem a Tanári Testület elveszítheti egyik kiemelkedő egyéniségét”.

3. Adósságállomány, gazdálkodás

Nézzük ismét a tényeket. A jelenlegi vezetés hivatalba lépése évében, azaz Bellyei rektor úr mandátumának lejártakor (1999. december) 563 millió Ft, a centrumelnöki funkciójáról való lemondásakor (2000. december) 789 millió Ft, a legutóbbi kimutatás időpontjában (2001. december) – az Eü. Minisztériumi kompenzálás figyelembevételével – 650 millió Ft a tartozásállomány.

Az adósságállomány növekedésében több tényező játszott szerepet. Ezek közül az egyik, hogy az elmúlt év első öt hónapjában a PTE Gazdasági Hivatalától nem kaptunk rendszeres és korrekt visszajelzést, a „vakrepülés” során sajnos nőtt a hiány mértéke. További fontos szempont, hogy a bérigazságtétel (pl. minimálbér bevezetése) kapcsolatos terhek egy részét is ránk hárították. A problémák és a jelenlegi helyzet ismeretében és ellenére is az a tény azonban, hogy az orvosképző helyek közül csak Debrecen áll jobban nálunk, Budapest és Szeged helyzete a miénknél rosszabb. Ez persze nem vigasz a számunkra, de egyértelműen jelzi, hogy az egészségügyi finanszírozással általában véve komoly gondok vannak, azaz a rendszer alulfinanszírozott.

A kar vezetése nem nézte tétlenül a kialakult helyzetet, nem akarta és nem is akarja a felelősséget áthárítani. Az elmúlt évben történő elemzések és restriktív intézkedések minden bizonnyal alaposabb előkészítést igényeltek volna, azonban azok még így is eredményesek voltak és megállították a hiány mértékének további jelentős emelkedését. A klinikai dékánhelyettes vezetésével működő bizottság folyamatosan tárgyalta a betegellátás fontos kérdéseit és elemezte a legnagyobb hiányt termelő 5 klinika (AITI, Gyermekklinika, Ortopédia, Szívgyógyászat, Traumatológia) gazdálkodását és problémáit. Az összes klinikai egységre nézve hasonló jellegű elemzést végzett a Perfekt Tanácsadó cég is. A tanulságok levonása és a szükséges intézkedések kimunkálása jelenleg van folyamatban. Az összes elemzés és bizottsági vélemény a kari vezetés felelőssége mellett azt is mindig hangsúlyozta, hogy a konkrét problémák feltárásában és megoldásában az intézetvezetők a kompetensek. Ők tudnának ugyanis választ adni arra, hogy miért ugrik meg a kiadás és a beszerzés egyes esetekben a teljesítmény emelkedése nélkül, vagy hogy egy olyan intézetben, ahol a műtéti program tervezhető, miért nő folyamatosan a hiány? Pozitív példák is vannak szerencsére, a kar vezetése és az illetékes bizottság feltáró és elemző munkájának, valamint az intézetvezetők és munkatársaik közreműködésének az eredményeképpen például a Szívgyógyászati Klinika egyenlege az utóbbi hónapokban a korábbi negatívból pozitívvá vált. A Fül-Orr-Gégeklinika évi összesítésben is pozitív egyenleget mutat.

A problémákkal együtt az adósságállományunk kezelhető, nem haladja meg lényegesen az 1 havi bevételünket, a kritikusan számító 60 napon túli adósságunk elenyésző, pánikról vagy csődhelyzetről nincs szó, együttműködéssel és korrekt hozzáállással a működőképesség biztosítható. Fontos lépésnek tartom azt is, hogy a kar vezetése szétválasztotta a betegellátással és az oktatással kapcsolatos gazdálkodást és pénzügyi helyzetet.

4. Stratégia

A stratégiai elemek egy intézmény, egy kar életében alapvetően fontosak. Az is nyilvánvaló, hogy stratégiát, hosszú távú elképzeléseket rendkívül nehéz olyan helyzetben kidolgozni és megvalósítani, amelyben a szó szoros értelmében a túlélésünkért kell küzdenünk.

Ez a kérdéskör sok problémával függ össze. Ezek egyike a Bellyei professzor úr által is említett tanszékek létrehozása. Furcsa, hogy rektorként és centrumelnökként az általa példaként említett onkológia területén semmilyen előrelépés vagy megoldás nem született és hogy döntésképtelenséggel azt a dékáni vezetést vádolja, amelyik már az általa leírtak időpontjában létrehozta az Onkoterápiás Intézetet *dr. Krommer Károly* egyetemi tanár vezetésével.

Ezzel a problémával függ össze, hogy a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika rekonstrukciója és ennek kapcsán az Onkológiai Osztály, illetve Tanszék létrehozása is elfogadottan szerepelt az Egészségügyi Minisztérium programjában. Érthetetlen módon az egész rekonstrukció kikerült az Egészségügyi Minisztérium terveiből. Amikor ezt a jelenlegi dékáni vezetés nehezményezte és kérte ennek a felülvizsgálatát, akkor Gógl Árpád miniszter úr részéről kioktatásban volt része a klinikai dékánhelyettesnek, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatójának és a dékáni vezetésnek. Bellyei professzor úr akkori beosztásában ahelyett, hogy az egyetem érdekeinek a képviselőjét, a dékáni vezetés jogos kérését támogatta volna, ezt szó nélkül tudomásul vette.

A jelenlegi dékáni vezetés ezen kívül három intézet létrehozását kezdeményezte és valósította meg a gyógyszerészképzés területén (Gyógyszerészeti Intézet, Gyógyszerkémiai Intézet és Gyógyszertechnológiai Intézet), továbbá küszöbön áll a Reumatológiai és Immunológiai Klinika létrehozása és tárgyalás folyik a Gerontológiai Tanszék vagy Tanszékcsoport kialakításáról is. A stratégiai érzék hiányaként értelmezi Bellyei professzor úr azt, hogy „a Megyei Kórház, a Honvédkórház, valamint az Orvoskar egyesítésének motorizálása megszűnt”. Ezzel szemben a tényleges helyzet az, hogy Papp Lajos centrumelnök vezetésével és közreműködésével az elmúlt évben konstruktív tárgyalások történtek a Honvédkórház átvétele ügyében az összes érintett fél részvételével, és jelenleg a kar vezetése folytatja ezeket a megbeszéléseket annak érdekében, hogy az egyesítés motorját újra indítsuk, amelyet a Bellyei professzor úr és a Honvédkórház vezetője közötti kommunikációs zavar fullasztott le. A Megyei Kórház és az Orvoskar egyesítésének a „motorizálását” Bellyei professzor úr felelős vezetőként érdemben el sem indította, így az meg sem szűnhetett.

5. Hámori József és Gógl Árpád minisztereket ért inzultus

Nincs róla tudomásom, hogy a nevezett minisztereket a kar, vagy a kar vezetése részéről bármilyen inzultus érte volna. Hámori miniszter úrral semmilyen konkrét kapcsolatunk nem volt, Gógl miniszter úr leváltása után is betölti Továbbképző Központunk igazgatói tisztét. A körülményeket figyelembe véve igyekeztem vele a munkakapcsolatot az optimális szinten és mértékben kialakítani és fenntartani.

6. Tanári Testület, akadémikusok

A professzorok testületének szellemi kapacitása imponáló, véleményükre, tapasztalataikra feltétlenül szükség van. Ez olyan tény, ami megkérdőjelezhetetlen.

Zavarba ejtő viszont Bellyei professzor úr véleménye és megközelítése ezzel kapcsolatban. Egyfelől, szerinte ez a legnagyobb szellemi bázis, másfelől a legutóbbi klinikaigazgatói értekezleten az igazgatók szerepének jogos hangsúlyozása mellett kijelentette,

hogya a nem igazgató tanárok, azaz „... a Tanári Testületnek azon részei, akik semmi felelősséget nem viselnek, azok tulajdonképpen, majdnem mondhatnám felelőtlen, néha hordalék kijelentéseket tesznek”. Bár bennünket nem érint, de bántónak és lekezelőnek vélem azt a megfogalmazást is, mely szerint „Az integrált tudományegyetemen belül azonban a tükröképet sehol sem látom”, azt a tükröképet nevezetesen, amelyet nálunk a Tanári Testület véleménynyilvánítása testesít meg.

Bellyei professzor úr az akadémikusok közül szinte nevesítve és különösen azon „két új fiatal akadémikus” szerepét említi és a „rendszerbe integrálását” hiányolja, akik az ő közvetlen munkatársai voltak. Ez sem helytálló, mert a „két új fiatal akadémikus” közül az egyik már a cikk megjelenésekor az Orvoskar Tanári Testületének az elnöke volt, a másik pedig köztudottan a centrum-elnöki pozíció egyik potens pályázója és lehetséges várományosa. Ezek ismeretében nehezen értelmezhető, hogy a „parkolópályán vannak” kifejezés mit is jelent, különösen akkor, ha tudjuk, hogy az érintettek korábbi magas vezetői beosztásukról néhány hónappal ezelőtt saját maguk, önként mondtak le.

Befejezésül szeretném elmondani, hogy nem óhajtottam minden megállapításra érdemben és részletesen reagálni; ez, illetve a kar munkájának átfogó elemzése nem lehet célja egy válaszevélnek. Sőt, a továbbiakban nem kívánok részt venni semmilyen formában ilyen jellegű vitában.

Az egyetemi integráció, az egészségügyi ellátási rendszer alulfinanszírozottsága és átalakításának bizonytalansága, vala-

mint sok egyéb ok miatt gondjaink, problémáink sajnos bőven vannak, felesleges és káros ezeket magunknak szaporítani és súlyosbítani. A jó szándékú és előremutató megjegyzésekre és kritikai elemzésre szükség van. Ilyennek tekintem például a *Németh Péter* professzor úr írását és gondolatait, melyekből valóban a POTE hagyatékának a féltése, az iránta érzett aggodás érezhető. Annak ellenére, hogy Bellyei professzor úr írásának egyértelmű üzenete az, hogy mindenki hibás, csak ő nem, az általa leírtakat is lehetne esetleg más nézőpontból is olvasni és értelmezni, ha legalább egy jó szándékú vélemény, vagy konkrét pozitív javaslat is szerepelne írásában.

Az indulatos, személyeskedő és a feszültséget generáló magatartás biztosan és garantáltan rontja a helyzetünket, rombolja erkölcsi és emberi értékeinket és kijelöli az utat abba az irányba, amit Németh Péter professzor úr a cikkében említi és az írása címevel is sejtet (Integráció után, a felszámolás előtt).

Meggyőződésem, hogy a gondokat csak jó szándékkal, összefogással és az egyéni érdekek és a vélt, vagy valós sérelmek hátterébe szorításával enyhíthetjük. Ennek reményében kívánok az Orvoskari Hírmondó minden kedves olvasójának, karunk és egyetemünk minden dolgozójának békés, boldog és eredményes új évet, ehhez pedig jó erőt és egészséget.

Dr. Fischer Emil
egyetemi tanár
dékán

AZ ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR TANÁCSÁNAK ÜLÉSE

2001. december 12.

Dr. Fischer Emil dékán üdvözölte a Hallgatói Önkormányzat újonnan megválasztott és újraválasztott tagjait, valamint *Strassz Andrást*, aki a Hallgatói Önkormányzat elnöke lett. Kérte a hallgatókat, hogy aktívan vegyenek részt a tanács munkájában.

1. Az Orvostudományi Kar intézményfejlesztési tervének megvitatása és elfogadása (Előadó *dr. Szekeres Péter*; a Pályázati Iroda vezetője.)

(A terv rövid összefoglalója olvasható a következő oldalon.)

2. Az Orvostudományi Kar gazdálkodása, különös tekintettel az OM által finanszírozott területekre (Előadó *dr. Nagy Lajos* oktatási dékánhelyettes.)

Dr. Nagy Lajos dékánhelyettes az Intranet weblapra fölrakott anyagot (aok.pte.hu, Hírchívum, Kari Tanácsülés anyagai, OM finanszírozás adatai;

pdf formátum) egészítette ki. (Az elmondottról az összefoglalót lásd a 7. oldalon.)

A tanács tagjai részletesen megtárgyalták az oktatás-finanszírozással kapcsolatban elhangzottakat és a tennivalókat.

3. Az Élettan tantárgy nevének megváltoztatása (Előterjesztő *dr. Lénárd László* professzor)

A tantárgy nevének megváltoztatása célszerű, annál is inkább, mivel az intézet oktatói szeptembertől bekapcsolódnak a gyógyszerészképzés élettani oktatásába. A javasolt név: orvosi élettan.

A kari tanács egyhangúlag elfogadta, hogy az élettan tárgy neve orvosi élettan legyen.

4. Egyebek, bejelentések

Dr. Fischer Emil dékán Mikola István miniszter látogatásának* várható időpontjáról tájékoztatta a tanács tagjait.

Dr. Lénárd László professzor az Angol Alapítvány ügyében két fegyelmi bizottság megalakulásának hírérről számolt

be. Mivel az alapítvány létrehozását a Kari Tanács szavazta meg, erről a tanács tagjainak tudnia kell. Felvetette azt is, hogy úgy gondolja, erről a tanácsnak állást kell foglalnia.

Az ügygel kapcsolatban több hozzászólás hangzott el, majd a tanács határozatot hozott.

Az Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta, hogy a dékánhelyettesek egyöntetűen fogalmazzák meg és a rektornak írásban foglalják össze az itt elhangzottakat, azaz az Angol Program Alapítvány ügyében indítandó egyéni fegyelmi eljárásokkal szembeni állásfoglalást, amely bizonyos fajta tiltakozást fejez ki az eljárásmoddal kapcsolatban.

A tanács *dr. Nagy Lajos* professzort, oktatási dékánhelyettest bízta meg az elhangzottak értelmében megfogalmazott levél aláírására (lásd 6. oldal).

(Buzogány)

(* A látogatás elmaradt. A szerk.)

41-3407/2001

Pécs, 2001. december 17.

Dr. Tóth József
 rektor úrnak
 PTE Rektori Hivatal
 7633. Pécs
 Szántó Kovács János u. 1/b.

Tárgy: PTE Orvostudományi Tanács indítványa
 Ikt.sz.: 60/65/2001.

Tisztelt Rektor Úr!

Az Orvostudományi Tanács 2001. december 12-i ülésén egyik tanártársunk kérdést intézett *dr. Fischer Emil* dékán úrhoz azzal kapcsolatban, hogy igaz-e a híresztelés, amely szerint Rektor Úr az „Orvosképzés fejlesztésének támogatására” létrehozott alapítvány körüli események miatt fegyelmi eljárást kezdeményezett vele és másik három orvostudományi vezetővel szemben.

Mindenkit megdöbbentett a dékán válasza, miszerint valóban kapott Öntől ilyen tartalmú levelet. A bejelentés hatására a tanácsülésen ismételt megvitatásra került az alapítvány sorsa, a vele kapcsolatos körülmények és az esetleges szabálytalanságok miatti felelősség kérdése.

A tanács egyhangú szavazással úgy határozott, hogy **kérjük Rektor Úrtól a fegyelmi eljárás lefolytatására vonatkozó utasításának visszavonását.**

Indoklás:

1. A jogelőd POTE Tanácsának határozata alapján jött létre az „angol alapítvány”. A testületi döntés egyike volt azoknak, amely mögött 2 tartózkodással az összes tanácsstag felsorakozott. Vezetőink kötelessége, hogy mindent elkövessenek a tanács határozatok megvalósításáért. Ez esetben is igen fontos és széleskörűen támogatott döntésről volt szó. Az alapítvány ugyanis célul tűzte ki, hogy tevékenységével hozzájáruljon az intézeteinkben végzett oktatási és kutatási tevékenység költségeinek finanszírozásához. Az alapítvány révén a korábbi gyakorlatnál nagyobb összegű támogatáshoz juthattak elméleti intézeteink és klinikáink. Több esetben ez a plusz bevétel biztosította a működés minimum feltételeit.

Az sem vehető kári és gazdasági vezetőink szemére, hogy a felmerült és jelzett problémákkal nem foglalkoztak. Változás történt például a Kuratórium elnöki beosztásában, illetve személyében, és a revizorok munkáját elősegítve közreműködtek az általuk felvetett problémák megoldásában. Minden esetben követték Rektor Úr kéréseit és utasításait is. Az ÁOK dékánja előterjesztésével és a jelenleg fegyelmi eljárásba vont vezetőink közreműködésével született meg az a kári tanácsi határozat is, amely az alapítványnál lévő pénz egyetemi számlára történő átutalását és a külföldi önköltséges diákok befizetési gyakorlatának megváltoztatását eredményezte.

Az ÁOK Tanács tagjai úgy gondolták, hogy ezzel pont került az ügy végére. Sajnálatos, hogy nem így van. Nem értjük tehát a fegyelmi felelősség felvetését. Ilyen alapon mások felelőssége is felvethető lenne.

2. A fegyelmi eljárások lefolytatása komolyan árthat az éppen csak elkezdődött, számos valós vagy vélt konfliktust hordozó integrációs folyamatnak. Úgy gondoljuk tehát, hogy az ügyből egyetemünknek és az orvostudománynak csak negatív következménye származhat. Ez feltehetően sem az egyetemi vezetőségnek, sem a főhatóságnak nem érdeke.

Tisztelt Rektor Úr!

Az Orvostudományi Tanácsának megbízása alapján kérem Önt érveink alapos mérlegelésére. Szeretnénk kérni és remélni a fegyelmi eljárások megszüntetését.

Megértésében bízva, szívélyes üdvözléssel:

Dr. Nagy Lajos egyetemi tanár
 ÁOK oktatási dékánhelyettes

Beszámoló az Általános Orvostudományi Kar Fejlesztési és Megvalósítási Tervének készítéséről

Mint az széles körben ismert, az elmúlt 5 év felsőoktatási reformtörekvései egyértelműen a kisebb számú, hatékonyabb, az oktatási igények változásaira jobban reagáló intézményrendszer kialakítását tűzték ki célul. A reformtörekvések végrehajtásához anyagi forrásként a Világbankkal megkötött kölcsönszerződés szolgált, amely egyben tartalmazta azokat a követelményeket, amelyekkel az integrálódó felsőoktatási intézmények fejlesztési forrásokhoz juthatnak. Az IDP (intézményfejlesztési terv) és

a CIP (beruházási terv) már jól ismert fogalmakká váltak a hazai felsőoktatásban.

1999-ben a követelmények tovább szigorodtak: *Pokorni* miniszter úr ezt a következőkben összegezte: „...Célunk, hogy 2001-től minden állami fejlesztési forráshoz való hozzájutás feltétele legyen az intézményfejlesztési tervek elkészítése. Az intézményfejlesztési terv elfogadása az egyik előfeltétele a Felsőoktatás Fejlesztési Program beruházási támogatásának is. A fejlesztési programok felülvizsgálatát kö-

vetően – a fejlesztési tervek követő értékelése alapján – az intézmények évenként módosíthatják fejlesztési terveiket, amelyek négyévenként megújítandók...” Ezzel tulajdonképpen a „gördülő tervezés” igénye került megfogalmazásra.

Ami tehát nem kerül be az intézményfejlesztési tervbe, az – más szavakkal megfogalmazva – a várható állami támogatás szempontjából nem is létezik!

Azt talán kevesebben tudják, hogy az intézményfejlesztési, ill. a beruházási terv

készítéséhez az Oktatási Minisztérium részletes útmutatót, IDP kézikönyvet adott ki. Ez – természetesen elsősorban az oktatás szemszögéből – fejezetenként részletezi mindazokat a kérdéseket, amelyekre az intézményfejlesztési tervek pontos, „bizonyítékokra alapozott” válaszokat kell adnia. A kézikönyv egyben definiálja azt a szakzsargont is, amelyet a tervek készítése során elkerülhetetlenül használni, értelmezni kell.

A Pécsi Tudományegyetem Intézményfejlesztési Terve nagyrészt a karok korábbi fejlesztési elképzelései alapján készült a 2001-2004. évre. A részben elkészült, ill. az Általános Orvostudományi Kar által most készített Kari Fejlesztési és Megvalósítási Tervek már a 2002-2005. időszakot kell, hogy lefedjék.

A Kari Fejlesztési Terv alapját egyrészt az elfogadott egyetemi IDP képezi – hiszen ez tartalmazza az integrációs tárgyalások során elfogadott kari fejlesztéseket –, pl. állatház átköltöztetése és rekonstrukciója, Orvosi Könyvtár kialakítása az Elméleti Tömbbel szemközti telken, oktatási helyiségek kialakítása a jelenlegi könyvtár helyén stb. Másrészt tartalmaznia kell mindazokat az elmúlt két évben megfogalmazódott fejlesztési igényeket, melyek az egyetemi IDP-be már nem kerülhettek be.

Az már a minisztérium által kiadott

Intézményfejlesztési Kézikönyvből is nyilvánvalóvá vált, hogy az abban megfogalmazott szempontrendszer nem „kezeleli” az orvosképzés sajátos, oktatás-kutatás-gyógyítás egységében megnyilvánuló követelményrendszerét. Egyetemi szinten – az előbbiből következően ez azt jelentette, hogy a karoknak (és nem az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrumnak) kell Fejlesztési és Megvalósítási tervet készíteni.

Tekintettel arra, hogy a kar számos jövőbeli fejlesztési elképzelése csak részben tartozik az Oktatási Minisztérium kompetenciájába (például a hiányzó tanszékek létrehozásának ágy- és infrastrukturális háttere, személyi feltételeinek nagy része), ezért nem kis gondot okoz a tervben annak hatékony bemutatása, hogy a fejlesztések az oktatás – kutatás érdekeit is egyértelműen szolgálják.

A Kari Fejlesztési Terv belső szerkezeti felépítése megegyezik a már elfogadott egyetemi Fejlesztési Tervvel, azaz a kar önértékelését követően („Milyenek vagyunk?”) át kell tekinteni, értékelni kell a kart érintő kihívásokat („Miért és hogyan kell változnunk?”), meg kell határozni a kar jövőképét („Milyenek képzeljük el magunkat a jövőben?”). Ezt követően meg kell határozni azokat a fő hosszú távú célkitűzéseket – ezek a stratégiai célok –, amelyek megvalósításával

valóra válthatjuk jövőképünket, majd a stratégiai célok megvalósítása érdekében ki kell választani az elkövetkező négy évre azokat a konkrét fejlesztési programokat, amelyek a rendelkezésre álló vagy várható erőforrásokkal megvalósíthatóak. Elemezni kell azt is, hogy a fejlesztési programok megvalósításának, ill. elmaradásának milyen kockázatai vannak és ezeket a kockázati tényezőket hogyan lehet csökkenteni.

Végül a konkrét fejlesztési programokhoz meg kell határozni azokat a mérőszámokat, amelyekkel a programok megvalósulása, hatékonysága folyamatosan ellenőrizhető.

A Kari Fejlesztési Terv eddig elkészült, a Kari Tanácsnak bemutatott és a kari honlapon is olvasható anyaga a stratégiai célokig bezárólag tartalmazta a kari fejlesztési elképzeléseit. A Kari Tanácsülésen elhangzott vélemények, ill. a dékáni vezetés további munkája nyomán jelenleg a Fejlesztési programok fejezet kidolgozása folyik. Ennek elkészülte után az anyag a kari honlapon szintén elérhető lesz.

A tervek szerint a Kari Fejlesztési és Megvalósítási Tervet a Kari Tanács februári ülése ismételt tárgyalja.

Dr. Szekeres Péter
irodavezető
Pályázati Iroda

Az ÁOK oktatási tevékenységének finanszírozása. Javaslat a működés pénzügyi feltételeinek megszilárdítására

(Kari Tanácsülés, 2001. december 12.)

Dr. Nagy Lajos egyetemi tanár, oktatási dékánhelyettes

A finanszírozás és a konszolidáció témaköre egyike karunkon a vezetés stratégiai feladatainak, amelyek összefoglalva az alábbiak:

1. A kreditrendszerű oktatás előkészítése a tananyagreform elindításával együtt;
2. A képesítési követelmények és a MAB elvárásainak teljesítése;
3. A gyógyszerészeti szak további kialakítása (új intézetek, oktatásra alkalmas épületrészek és helyiségek);
4. A gyakorlatok (főleg a klinikai gyakorlatok) hatékonyságának emelése;
5. Az alapképzés és szakképzés összehangolása (tartalom, klinikai készségek szintje); és végül
6. A finanszírozási körülmények feltárása és a tartós működőképességet biztosító konszolidáció elindítása.

A munka minden területen felgyorsult vagy elindult. Úgy vélem azonban, kézzelfogható eredményeink ellenére igen sok a teendőnk.

Az orvoskar évek óta fennálló pénzügyi problémái miatt sürgős feladataink egyikévé vált az oktatással kapcsolatos gazdálkodásunk körülményeinek tisztázása.

A dékáni vezetés 2001. év nyarán a létrehozta az Oktatásfinanszírozási Bizottságot (OFB), amelyben vezető elméleti intézeti és klinikai oktatók (dr. Czopf József, dr. Fischer Emil, dr. Nagy Judit, dr. Nagy Lajos, dr. Szekeres Júlia egyetemi tanárok, dr. Karádi Zoltán egyetemi docens), valamint Ferenci József gazdasági főigazgató-helyettes vállaltak feladatokat.

A Tanulmányi Osztály, az Angol Program Bizottság, a Gazdasági Főigazgatóság, valamint az Egészségügyi Főiskolai Kar (EFK) vezető munkatársainak segítségével megállapítottuk az elméleti intézetek és klinikák valós oktatási teljesítményét, valamint az oktatással kapcsolatos finanszírozás körülményeit (bevételek, kiadások, státuszok, működési keretek stb.).

A bizottság adatai kimutatták, hogy 2001. évben oktatásunk közel négyszáz millió Ft-os hiányt „produkált”. A vezetés ennek ismeretében kényszerült azonnali munkaügyi (üres OM állások át-

meneti zárolása) és pénzügyi („angol alapítványi” pénz befizetése) konszolidációs intézkedések megtételére. A feltárt finanszírozási bázisadatok ugyanakkor lehetővé tették (és teszik) a racionális, hosszú távra érvényes kari és intézeti pénzügyi gazdálkodás alapjainak kidolgozását.

Az utóbbira vonatkozó gondolkodás és szakértői egyeztetések elkezdése halaszthatatlanná vált az alábbiak miatt is:

- Ha nem teszünk semmit, a 2002. év oktatási egyenlegének becsült hiánya meghaladja az előző évit: legkevesebb 450 millió Ft-os deficit várható.
- Az intézetek jelenlegi finanszírozása és tényleges oktatási teljesítménye között jelentős aránytalanságok fedezhetők fel, amelyet az alulfinanszírozott intézetek és klinikák igazgatói jogosan kifogásolnak.
- További aránytalanság van az elméleti intézetek és a klinikák viszonylatában, valamint a kar oktatási egységeinek működésére maradó pénz mennyisége és a PTE elvonás, valamint az ÁOK Központi Egységek működésére felhasznált OM pénz összege között.

Napjainkra megszűnt az a lehetőség, amikor az egyetemi (kari) vezetés első átcsoportosításokkal „jegelni képes” a bajokat, elodázhathatja a valós problémák feltárását, a tartós működés pénzügyi feltételeinek kimunkálását. A többi orvosképzést folytató egyetem évekként ezelőtt hozzálátott e népszerűtlen feladat megoldásához, és főleg Debrecenben és Szegeden nagyobb problémák felbukkanása nélkül sikeresen előrejutottak.

Az orvoskar 2001. évi pénzügyi helyzetének sarokszámai az alábbiak:

1. A PTE ÁOK oktatással kapcsolatos pénzügyi helyzetének sarokszámai

(Részletes adatok az intraneten: ÁOK hírek, Kari Tanácsülés anyagok, 2001. december 12.)

1.1. Az ÁOK oktatással kapcsolatos pénzügyi egyenlege

2001. év:	– 400 millió Ft
2002. év :	– 450 millió Ft (becsült min. összeg)

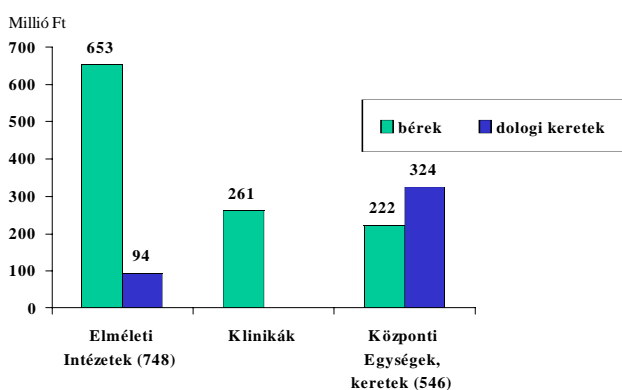
1.2. Az ÁOK OM normatív bevétele 2001. évben (Angol Program és az EFK-i átiktatás nélkül)

Tétel	millió Ft
Összes:	1375
PTE elvonás (22,5%):	260
ÁOK Közp. Egység és működési keret:	546
Intézeteknél+klinikáknál marad :	569

1.3. Az ÁOK oktatással összefüggő kiadásai 2001. évben

Szektor	millió Ft
Elm. int.+ klinikák	1008
Közp. egységek+Közp. keretek	546
Összesen:	1554

1.4. ÁOK-on belüli szektorok munkabér és dologi kiadásai 2001. évben



Tehát az oktatási minisztériumból befolyó bevételünk maradványához (569 millió Ft) viszonyítva elméleti intézeteink és klinikáink működésükre (OM állások, dologi keretek) 439 millió Ft-tal többet fordítottak. Az oktatási egységek esetében az OM pénz (valós + virtuális) 90%-át a bérekre és azok járulékaikra szükséges felhasználni.

A helyesen kidolgozott konszolidációs terv legfőbb célja a hiány megszüntetése aképpen, hogy az orvoskar intézeteiben és klinikáin végzett egyetemi (elsősorban oktatási) feladatok az elvárt színvonalon megvalósuljanak, tehát megmaradjon oktatási egységeink működőképessége.

A probléma orvoslásának elvileg és a gyakorlatban is három lehetséges útja van:

1. Oktatási bevételeink növelése. Ez vonzó, elengedhetetlenül szükséges eljárás. Tudnunk kell azonban, hogy ez azonnali, biztos és jelentős eredményekkel alig kecsegtet.
2. Az indokolatlanul magas PTE központi elvonások csökkentése.
3. Karon belüli megtakarítások elérése elsősorban központi egységeink (kollégiumok, gondnokságok, hivatalok, szociális létesítmények stb.) működési körülményeinek elemzése (csak OM-pénzből 251 millió Ft), majd konszolidációja segítségével, valamint az ÁOK központi kezelésű keretek (csak OM-pénzből 289 millió Ft) racionálisabb felhasználása révén (pl. ingatlan-karbantartásokra, egyes szolgáltatásokra, bizonyos juttatásokra, késedelmi kamatra stb.).

Nyilvánvaló, hogy csak a fenti lehetőségeink megfontolt számbavételével, megfelelő ütemezés mellett mindhárom irányban tett hatékony intézkedésekkel lehet tartósan megfelelő és legkevesebb „fájdalmas” eredményeket elérni pénzügyi gazdálkodásunk stabilitásának érdekében.

Oktatási tevékenységünk során extra bevételt eredményez az angol nyelvű képzés és az EFK-ra történő átiktatás.

2. Az angol nyelvű képzés és EFK-n megvalósuló oktatásunk becsült bevétele 2002-ben

Tétel	millió Ft
a. Angol Program (200 fő)	
összes bevétel:	392
PTE elvonás (17%):	67
ÁOK-n marad:	325
b. EFK-ról bevétel:	70

Az angol oktatásból az eddig alkalmazott elosztási elvek érvényesítése alapján az elméleti intézetek és klinikák részére óradíjként 130 millió Ft, dologra és fejlesztésre 185 millió Ft kerülhet. Az EFK átiktatás teljes kari bevétele (70 millió Ft) a munkát elvégző intézeteink finanszírozására fordítható, mivel elvonás és rezsiköltség ezt a tételt már nem terhelheti.

3. Egyéb intézkedések és a konszolidációval kapcsolatos kompetenciák

3.1. Az orvoskari vezetés hatásköre és intézkedései

a) Bevételek növelése

- Új szakok indítása (bizonytalan, a kormányzati szándék ezzel ellentétes);
- A posztgraduális oktatás kapacitásának és eredményességének emelése (rezidens rendszerű szakképzés, folyamatos szakorvos továbbképzés);
- A külföldi és egyéb önköltséges hallgatók számának emelése (az Angol Program vonzóbbá tétele, külföldi diákok rezidens rendszerű szakképzésének megszerzése);

- Az ún. „tantárgyi konszolidáció” révén intézeteinknek a PTE egyéb karaira történő átiktatása.

b) A PTE központi elvonások csökkentése

Az ÁOK Tanári Testülete és a rektori vezetés közötti megbeszélés számunkra legalábbis reményeket ébresztő volt. Az elvonás nem arányos, hanem indokolatlanul magas. Az ÁOK hallgatók a PTE teljes hallgatóságának csupán 5%-át teszik ki, mégis a karról elvont OM normatív pénz a PTE központi egységek és központi tevékenységek pénzügyi fedezetének 20-22%-os arányát adják: tehát legalább az elvont összeg felének (150 millió Ft) karhoz történő visszajuttatása lehet jogos és méltányos megoldás.

c) A központi egységek kiadásainak csökkentése

Az OFB előzetes számításai szerint évi 70-100 millió Ft megtakarítás érhető el.

d) Gazdálkodásunk korszerűsítése

Valamennyi lehetséges oktatási bevétel teljesítményarányos „elosztása” után szigorú keretgazdálkodás bevezetése lenne kívánatos.

e) Az intézetek konszolidációjának koordinálása

3.2. Az Oktatásfinanszírozási Bizottság feladatai

Az intézeti működési keretek megállapítása (OM bevétel, angol oktatás és főiskolai átiktatások bevételei) a Kari Oktatási Bizottság és az Angol Program Bizottság állásfoglalása alapján.

3.3 Az intézetigazgatók feladatai

Az intézeti konszolidáció végrehajtása

- Új pénzügyi források felderítése, bevonása (oktatásra és kutatásra);
- Tantárgyi reform végrehajtása (korszerűbb tananyag kisebb ráfordítással).

4. A konszolidációs program ütemezése

Az első, legfontosabb lépés az oktatási egységek részére elosztható működési keret összegének növelése, amely – kedvező esetben – 1 év alatt 300-320 millió Ft plusz összeg is lehet. Az EFK átiktatás várhatóan 70 millió Ft többlet bevételt, a PTE elvonás csökkentése reményeink szerint 150 millió Ft-ot, a kar központi egységei működésének konszolidálása és egyes központi keretek redukálása 100 millió Ft megtakarítást eredményezhet.

Következő lépésben az így megnövelt OM keret (569+320 millió Ft, összesen: 889 millió Ft), valamint a működésre fordítható angol bevétel (185 millió Ft), a főiskolai átiktatás bevétele (70 millió Ft) összesen tehát 1,144 milliárd Ft kerülne szétosztásra az intézetek és a klinikák részére az állások bérére és a működésre. Végül pedig az oktatási egységek vezetői bevételeik alapján megfelelő döntéseket és intézkedéseket tartalmazó programot dolgoznak ki és nyújtanak be az intézet gazdasági helyzetének stabilizálására.

Nyilvánvaló, hogy egy ilyen konszolidációs program azt eredményezheti, hogy egyes intézetekben mindent összevonva sem jut annyi pénz a működésre, hogy a jelenlegi kiadásokat (elsősorban béreket) csak oktatási bevételekből biztosítani lehessen. Néhány intézetben viszont (kis OM létszám mellett jelentős oktatási teljesítmény) az angol pénzből és más oktatási bevételekből fejlesztésre és kutatásra is juthat.

5. Oktatási egységek működési keretei és egyéb oktatási bevételei

5.1. Leosztott működési keretek (OM, angol és EFK pénz)

Az egyes keretek elosztásának alapja a kötelező tanórák, valamint – a kreditrendszerű oktatás bevezetése után – a kötelezően választandó tantárgyi órák száma lehet.

5.2. Eseti külön díjazás

Az egyéb oktatási teljesítmények (szabadon választható kurzusok, TDK, államvizsga, oktatási módszertani fejlesztések) és a minőségi mutatók (hallgatói feed-back, legjobban oktató intézet, a kar legjobb elméleti és klinikai oktatója stb.) alapján bizonyos összegek évente kerülnek megállapításra a Kari Oktatási Bizottság és az Angol Program Bizottság javaslata alapján. Erre a célra kari szinten megfelelő keretet (20-30 millió Ft) kellene visszatartani.

5.3. Egyéb oktatási bevételi lehetőségek

A sikeres hazai és nemzetközi pályázatok, a posztgraduális képzés, valamint a klinikai gyakorlatok részére az Eü. Minisztérium által folyósított ún. tancélú betegellátási keret (2001-ben 50 millió Ft) forrásai lehetnek az intézetek – főleg a klinikák – további bevételeinek.

6. Dilemmák

Az intézeti keretek meghatározása előtt tisztázandó néhány dilemma sorsa. Úgy vélem, hogy az oktatási bizottságok és az OFB által eldöntendő kérdések a következők:

Hogyan történjék a szigorló év valamint a kötelező nyári gyakorlatok beszámítása? Milyen mértékben lehet megállapítani és figyelembe venni a gyakorlati oktatások eltérő költségeit? Számoljunk-e, ha igen, hogyan, az intézetek kutatási teljesítményeivel? A nem vagy csak alig oktató, de az egyetemen nélkülözhetetlen intézetek és központi egységek finanszírozása hogyan történjen? Kapjanak-e ún. bázisfinanszírozást, ha igen, mennyit és mire? A klinikák milyen mértékben tudnak és képesek segítséget nyújtani az elméleti intézetek működési költségeihez? Debrecenben a keretek elosztásánál 1,3-as szorzót alkalmaznak az elméleti intézetek javára.

Összefoglalás

Napjainkra halaszthatatlanná vált karunk, ezen belül központi és oktatási egységeink valós és szükséges tevékenységének megállapítása, működésük hosszú távú konszolidációja. A munkában a kari és gazdasági vezetésnek, valamint az intézetek és klinikák igazgatóinak lényeges feladatai vannak. A feladatok helyes sorrendben való megoldása sikert eredményezhet. Nyilvánvaló, hogy a rektori vezetés megértő, konstruktív közreműködése nélkül nem történhet meg az orvoskar oktatási-kutatási tevékenységének pénzügyi stabilizálása.

Kívánatos lenne, hogy az orvoskar dolgozói, oktatói a valós helyzetünket bemutató bázisadatok ismeretében véleményekkel és javaslatokkal segítsék az OFB-t és a kari vezetést elgondolásainak javításában, majd megvalósításában.

Új Internet Web címünk:

www.aok.pte.hu/hirmondo

2002. január 1-jétől szerettük volna működtetni új e-mail címünket. Így is hirdettük meg az újságban, de sajnos technikai okok miatt az indópontot nem tudtuk tartani. Reméljük, azért minden anyag eljutott szerkesztőségünkhöz. Címünk kb. három hete biztonságosan használható:

hirmondo@aok.pte.hu

Emlékeztető a PTE orvoskar Tanári

1. *Lénárd László* elnök ismertette a kar gazdasági helyzetével, illetve a centrumelnöki pályázat kiírásával foglalkozó, a rektorak irt levelekkel kapcsolatos információkat. Az egyik levélben az oktatás finanszírozásával kapcsolatban a központi elosztás mértékének újragondolását kérte az ÁOK tanári testülete, a levelet 63 egyetemi tanár írta alá. Az elnök beszámolt a rektoránál tett személyes látogatása során történetéről. A rektor megígérte, hogy januárban eljön egy tanári testületi ülésre a felmerült kérdések megbeszélése céljából.

A másik levél a centrumelnöki pályázat kiírását kéri a rektortól, aki ígéretet tett arra, hogy a centrumelnöki pályázatot kiírja.

Az elnök hangsúlyozta, hogy sem a tanári testületnek, sem magának egyáltalán nem célja a rektor elleni támadás. Csupán egy gazdasági szempontból elfogadható és a kar létét biztosító újraelosztást kívánunk. Emellett törvény adta lehetőségeinkkel is szeretnénk élni, erről van szó a centrumelnöki pályázat kiírásával és sok más kérdéssel kapcsolatban is.

2. Az egészségügy helyzetét elemző ETT jelentéssel kapcsolatos információk

Kosztolányi professzor jelezte, hogy az egyetemi honlapon olvasható az anyag, csak néhány fontos gondolatot szeretne kiemelni.

- Jelenleg az ETT már teljesen független testület, amely mélyreható elemzést végzett. Az akadémia orvosi osztálya előtt mindkét illetékes miniszter úgy nyilatkozott, hogy ez az anyag alkalmas a kibontakozás útjának segítésére.
- Jelentős probléma, hogy a progresszív betegellátás jelenleg nincs kellően definiálva, nem kidolgozottak a kompetenciaszintek. Ennek kialakítása nagyon sürgős feladat.
- A gazdasági önállóság kérdése az anyagban is kiemelten szerepel. Önálló gazdasági apparátus nélkül az orvosok nem tudnak megfelelően helyt állni a versenyhelyzetben.
- A centrum képes az orvospérezés egységét megőrizni, erre a fogadóképes struktúrára mindenképpen szükség van. Meg kell találnunk a saját lehetőségeinket az adott kereteken belül.
- Az ágazati kutatásfejlesztésről nem

szabad lemondani.

3. A Honvédkórház átadás-átvételével kapcsolatos információk

Fischer Emil dékán:

A Honvédkórház átadás-átvétele évek óta húzódik, ennek elsősorban a Honvédelmi Minisztériumon belüli okai voltak. Jelenleg a birtokbavétel rövid határidőn belül megtörténhet. Vannak azonban még megoldatlan pontok. A fő probléma, hogy a struktúrát kellene változtatni. Létre kellene hozni egy, az egyetemi kari struktúrába illeszthető tanszékot, ez lenne egy jó tárgyalási irány. Jelenleg kevesebb ágy áll a traumatológia rendelkezésére, mint ahogy az eredetileg volt, a Családorvosi Tanszék struktúrája sincs véglegesen kialakítva.

Az Irgalmasrenddel kapcsolatos helyzet:

Az Irgalmasrenddel kötött szerződés lejáratában van. A tárgyalások alapján az Immunológia és Reumatológiai Tanszék elhelyezésére nyílik mód. A kérdés elmozdult a holtpontról, a két minisztériummal kapcsolatos egyeztetés okozott jelentős idővesztést. Az Eü. Minisztérium ígéretet tett arra, hogy anyagilag is hajlandó támogatni az épület rekonstrukcióját. A szerződés rövidesen aláírásra kerülhet, ezt követően a legrövidebb időn belül a tanszék működése elkezdődhet.

A hozzászólásokból az alábbiak emelhetők ki:

Nagy Lajos dékánhelyettes: A családorvosi tanszék nagy járóbeteg forgalommal és belgyógyászati ágyháttérrel kialakítható, de ennek a részleteit (ami írásban hosszabb ideje rendelkezésre áll) a jelenlegi tervezet nem tartalmazza. A hiányzó funkcionális működési rendet ki kell alakítani. Jelenleg nem világos, hogy a létrehozandó honvéd katasztrófa orvostani tanszék milyen módon tud a kiköltöző egyetemi tanszékekkel együttműködni. A szerződés aláírásával együtt ezt is ki kell munkálni.

Nyárády József: A traumatológia ügyét más betegellátási formával nem szabad összekeverni. A régióban hivatalosan 155 traumatológiai ágy kellene működni. Ennek egy helyen kell lennie, egységesen működő, megfelelő műtő és ambuláns háttérrel. Ezt a sürgősségi ellátással nem len-

ne szabad összekeverni, mert annak egészen más a feladata. Egy sürgősségi ellátást végző egységre csak limitált kapacitással van szükség, azon betegek esetében, ahol az azonnali specializált ellátás nem oldható meg. Ez a sürgősségi ellátási forma a családorvosi tanszék felügyelete alatt működhetne. A Honvédkórházban 104 körbejárható ágy kellene a traumatológiai ellátás számára, aminek a működése szakmailag egységes irányítás alatt kell hogy álljon.

Czirják László: 1995-ben indult a II. sz. Belklinika keretében az immunológiai osztály. A következő években világossá vált, hogy erre igen nagy az igény, és az egység bővítésére lenne szükség. Pécsen igen kevés belgyógyászati típusú ágy van, ezért a bővítés megoldása nem könnyű. Az immunológia és reumatológia egy intézetben történő szakmai koordinálása szakmailag indokolt, akkreditációs okokból is előnyös. A reumatológiai rész feladata a gyulladáscsökkentő kórképek egyetemi szintű ellátása lenne, a degeneratív betegségek továbbra is a környező fűrdőkórházakban kerülnének ellátásra.

Az Irgalmasrend is a jelenlegi sebészeti ellátás mellett egy Immunológiai–Reumatológiai Klinika és egy hospice részleg működését látna szívesen. A minisztérium hosszas tárgyalássorozat után ígéretet tett arra, hogy rekonstrukciós célra anyagi támogatást nyújt az új klinika létesítéséhez. A konkrét tárgyalások során a lényegi kérdések tisztázódtak.

Fischer Emil: A szerződés aláírása után a soron következő kari tanácsülésen az új Immunológia–Reumatológia Tanszék megalkakulása megtárgyalható, hiszen ehhez felsőbb engedély nem szükséges. A kari tanácsülés és a szenátus döntése után a tanszék megalakulhat. A dékán a szerződés aláírása után a soron következő kari tanácsülés elé viszi a tanszék létesítésének ügyét.

4. A még hiányzó egyetemi tanszékek létesítésének kérdése

Fischer Emil: utóbbi időben 4 tanszék alakult (ebből 3 a gyógyszerészképzéssel kapcsolatos). Jelenleg konkrétan előírt akkreditációs kényszer nincs, de a szakorvospérezés szempontjából fontos, hogy további tanszékek alakuljanak.

Leggyorsabban a gerontológia és a pulmonológia valósítható meg.

Testületének 2001. december 18-i üléséről

5. A 2002-es év konszolidációs tervei

Nagy Lajos dékánhelyettes ismertette az egy héttel korábban a kari tanácsülésen már bemutatott anyagot. Ez az oktatással kapcsolatos területre vonatkozott.

Több egyetemi tanár hangsúlyozta, hogy nagyon fontos figyelembe venni az orvoskar által teljesítendő akkreditációs követelményeket és az intézetek tudomá-

nyos teljesítményét.

6. A tanári testület a megürülő tanszékek betöltésével kapcsolatos kérdéseket is megvitatta. A dékán kereső bizottságokat fog létrehozni, hosszabb idővel a tanszékvezetői pályázatok kiírása előtt.

7. Lénárd László elnök ismertette Szeberé-

nyi professzor levelét, amely a rektor által kezdeményezett (az angol programmal összefüggő) fegyelmi eljárásokkal foglalkozott. A tanári testület egyetértett azzal, hogy az elnök tájékozódjon a rektornál az angol program ügyével kapcsolatban.

Dr. Czirják László
egyetemi tanár
titkár

A kreditalapú orvostudományi képzés előkészületei

Az orvoskar vezetése az ÁOK Hivatalos Hírek között (*Hír archívum, Tanári Testületi ülés 2001. december 17.*) megjelentette a kreditrendszerű oktatásra való áttérés tanrendjének, valamint az új Tanulmányi és Vizsgaszabályzatának tervezeteit az alábbi kísérőlevéllel együtt.

Tisztelt Tanártársaink!

Tanulmányozásra, véleményformálásra és az anyag kidolgozásában való közreműködésre megküldjük a kreditrendszerű oktatásra való áttérés előzetes dokumentumait (1-3. sz. melléklet).

Az anyagokkal kapcsolatban tisztelettel tájékoztatjuk az alábbiakról:

1. Az ősz folyamán újrászerveződött az Orvoskar Kredit Bizottság, amelynek összetétele: elnök: *dr. Fischer Emil*, tagok: *dr. Csernus Valér*; *dr. Czopf József*, *Kálmán Sándorné*, *dr. Lénárd László*, *dr. Nagy Judit*, *dr. Nagy Lajos*, *dr. Szabó Gyula*, *dr. Szekeres Júlia*, *dr. Szelényi Zoltán*, *dr. Szolcsányi János* és *dr. Tóth Gyula* egyetemi tanárok valamint *Meggyesi Róbert* 5. éves orvostanhallgató.

2. A Bizottság 2001. október közepén megtárgyalta a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat (TVSZ, 1. sz. melléklet), valamint a Kredit Rendszerű Tanrend (2. és 3. sz. melléklet) itt közreadott anyagait. A Tanulmányi Bizottság is foglalkozott e kérdésekkel.

3. Az új tanrend tervezetének kialakítása során figyelembe kellett vennünk a képesítési követelményekre (36/1996) és a kreditrendszerű képzés kötelező bevezetésére (200/2000. XI.29. Korm. Rend.) vonatkozó rendeleteket. Több esetben már beépítettük a közeljövőben várható kormányrendelet kívánalmait is. Az új kormányrendelet módosítja és a kreditrendeletre adaptálja az

egészségügyi felsőoktatás alapképzésű szakjainak képesítési követelményeit. Ez utóbbi rendeletről várva mostanáig nem tudtuk végleges javaslat formájában elkészíteni karunkon sem a kreditrendszerű oktatás dokumentumait. A másik három egyetem is az előkészületek hasonló fázisában tart.

4. A rendeletek sarkalatos pontja, hogy a kreditek 80%-át kötelező tantárgyak, 15%-át kötelezően választandó, 5%-át szabadon választható tantárgyak felvételével lehet megszerezni. A jelenlegi kötelező kontakt óraszám csökkentése nélkül kurrikulumunk átalakítása nem végezhető el. A kötelező tantárgyszám csökkentése szükséges egyrészt a rendelet előírásainak teljesítéséhez, másrészt az új tantárgyak beiktatásához. A nagyobb óraszámú oktatott tárgyak esetében javasoljuk a heti 1 (max. 2) órával történő csökkentést, ugyanakkor minden esetben lehetőséget adunk legalább annyi tanóra a kötelezően választandó tantárgy csoportban, amelyért ugyancsak kredit jár.

A kar vezetésének elképzelése szerint mindkét tantárgyi csoport oktatási teljesítménye beszámításra kerül az intézeteknek járó oktatási pénzeszközök elosztásánál. A csatolt anyagok egyike a jelenlegi oktatási struktúrára érvényes kreditrendszerű tantárgyi besorolás tervezetét mutatja (3. sz. melléklet).

5. Az új kormányrendelet várhatóan előírja a modulrendszerben történő oktatási szerkezet bevezetését (alapozó modul: 1-4. szemeszter, 120 kredit; preklinikai modul: 5-6. szemeszter, 60 kredit; klinikai modul: 7-12. szemeszter, 180 kredit). Lehetséges, hogy az egyes modulok is záróvizsgálattal járnak majd. A modul szerkezetű oktatási struktúrában elmosódnak a jelenlegi évfolyamok határai. Az egyes tantárgyakat az „előzetes feltételek” (max. három tantárgy) teljesítésé-

vel tudják felvenni a hallgatók, ez determinálja a tantárgy helyét a kurrikulumban. Összeállítottuk az ilyen szerkezetű kurrikulumunk tervezetét is (2. sz. melléklet). A Tanulmányi és Vizsgaszabályzat tervezetünk is tartalmazza már ezen szempontokat (1. sz. melléklet).

Tisztelt Tanártársaink! Az anyagokkal kapcsolatos konkrét kéréseink az alábbiak:

1. Tegyenek észrevételeket és javaslatokat, amelyek elősegítik orvostudományi képzésünk kreditrendszerű tananyagának színvonalas kialakítását. Kérjük, szíveskedjenek figyelembe venni azokat az előírásokat és lehetőségeket, amelyeket számunkra az egyes rendeletek megfogalmaznak.

2. Kérjük, hogy a tantárgy „előzetes felvételére” tett javaslatunkat minden esetben tekintsék át, s szükség esetén tegyenek erre más javaslatot.

3. A heti kontakt óraszám csökkentése esetében az intézetvezető kompetenciája, hogy a csökkenés tantermi előadást vagy a szeminárium-gyakorlat óraszámot jelent-e. Ezért szerepel kérdőjel a gyakorlatoknál. Kérjük megadni a heti óraszám felosztását. Mi azt preferálnánk, ha a kiscsoportos foglalkozások száma nem csökkenne.

4. A kötelezően választandó tantárgyak között többször szerepel a „spec.” jelölés. Kérjük, nyilatkozzanak arról, igényt tartanak-e erre a tantárgyra; ha igen, nevezzék el és dolgozzák ki a tantárgy részleteit.

A mellékelt anyagokat áttanulmányozva bizonyára mindenki felismeri, hogy igen fontos, orvoskarunk jövőjét meghatározó munka közepén tartunk. A kreditrendszerre történő áttéréssel elindul a tananyagreform is, amely a végleges változatig hosszabb időt igényel. E munkálatokban számítunk valamennyiük konstruktív együttműködésére.

Dr. Nagy Lajos
oktatási dékánhelyettes

Dr. Fischer Emil
dékán

PTE, ÁOK, Általános Orvostudományi Szak Kreditrendszerű tanterv (Modul szerkezet)

1. Tantárgyi csoportok és kritérium követelmények

- A Kötelező tárgyak
- B Kötelezően választandó tárgyak
- C Szabadon választható tárgyak
- D Kritérium követelmények

2. I-VI. év szerkezete

- I. Elméleti (Alapozó) modul (1-4. szemeszter)
- II. Preklinikai modul (5-6. szemeszter)
- III. Klinikai modul (7-10. szemeszter)
- IV. Szigorló év (6. évf.)

A. Kötelező tárgyak

I. Alapozó modul (1-4. szemeszter)

II.

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/ félév	Vizsga	Kredit
Mol. sejtbiol. 1	-	5(?)	70	V	5
Mol. sejtbiol. 2	Mol. sejtbiol. 1	5(3)	70	V	5
Orv. kémia 1	-	6(3)	84	V	6
Orv. kémia 2	Orv.kémia 1	5(?)	70	V	5
Biofizika 1	-	4(2)	56	V	4
Biofizika 2	Biofizika 1	3(?)	42	V	3
Anatómia 1	Latin, Mol. sejtbiol. 1	8(6)	112	V	8
Anatómia 2	Anatómia 1	7(?)	98	V	7
Anatómia 3	Anatómia 2	9(?)	126	Szig	9
Élettan 1	Mol. sejtbiol. 2	9(4)	126	V	9
Élettan 2	Élettan 1	8(?)	112	Szig	8
Biokémia 1	Orv. kémia 2	5(2)	70	V	5
Biokémia 2	Biokémia 1	5(?)	70	V	5
Immun.alap.	Biokémia 2, Mol. sejtbiol. 2	3(?)	42	V	3
Orv.antropol.	-	2(0)	28	FGYJ	2
Elsősegély	-	1(1)	14	FGYJ	1
Orv. etika	?	2(0)	28	FGYJ	2
Orv. szociológia	?	2(2)	28	FGYJ	2
Biometria	-	2(1)	28	FGYJ	2
Összesen:		91	22.75 kredit/ félév		91

- A modulban **120** kredit értékű tárgyból kell eredményesen vizsgázni (átlagosan **30 kredit/fév**)
- V=vizsga (kollokvium), **Szig**=szigorlat, **FGYJ**=gyakorlati jegy (1-5)
- **Kontakt óra:** heti összes tanóra (gyak-szeminárium)
- **Szigorlat:** több féléves, legalább 15 kredit értékű anyag záróvizsgálója vizsgabizottság előtt. 6 év alatt max. 8 lehet!
- **Félévi gyakorlati jegy:** legalább két félévközi gyakorlati/írásbeli vizsga eredménye alapján

II. Preklinikai modul (5-6. szemeszter)

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/ félév	Vizsga	Kredit
Patológia 1	Élettan 2, Anatómia 3, Biokémia 2	8(4)	112	V	8
Patológia 2	Patológia 1	8(4)	112	Szig	8
Kórélettan 1	Élettan 2, Anatómia 3	4(1)	56	V	4
Kórélettan 2	Kórélettan 1	5(2)	70	V	5
Mikrobiológia 1	Élettan 2, Biokémia 2	4(2)	56	V	4
Mikrobiológia 2	Mikrobiológia 1	4(1)	56	V	4
Gyógyszertan 1	Élettan 2, Biokémia 2, Anatómia 3	4(2)	56	V	4
Gyógyszertan 2	Gyógyszertan 1	4(1)	56	V	4
Belgy. prop.	Élettan 2, Anatómia 3, Ápol. gyak.	4(2)	56	V	4
Seb. prop.	Élettan 2, Anatómia 3	3(2)	42	V	3
Neuropszichol.	Élettan 2	2(1)	28	FGYJ	2
Orv. pszichol. 1	Élettan 2	2(1)	28	FGYJ	2
Orv. pszichol. 2	Orv. pszich. 1	2(1)	28	FGYJ	2
Összesen:		54	27 kredit/félév		54

- A modulban **60** kredit értékű tárgyból kell eredményesen vizsgázni (átlagosan **30 kredit/fév**)
- **V**=vizsga (kollokvium), **Szig**=szigorlat, **FGYJ**=gyakorlati jegy (1-5)
- **Kontakt óra:** heti összes tanóra (gyak-szeminárium)
- **Szigorlat:** több féléves, legalább 15 kredit értékű anyag záróvizsgálója vizsgabizottság előtt. 6 év alatt max. 8 lehet!
- **Félévi gyakorlati jegy:** legalább két félévközi gyakorlati/írásbeli vizsga eredménye alapján

III. Klinikai modul (7-10. szemeszter)

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/ félév	Vizsga	Kredit
Kardiológia (belgy.)	Belgy. proped., Gyógyszertan 1, Patológia 1	3(2)	42	V	3
Gasztroenterológia	Belgy. proped., Patológia 2	3	42	V	3
Hematológia	Belgy. proped., Patológia 2	3	42	V	3
Klin. immun. – reumatológia	Belgy. proped., Patológia	22(1)	28	FGYJ	2
Klin. endokrinológia	Belgy. proped., Patológia 2	3	42	V	3
Nephrológia, angiológia	Belgy. proped., Patológia 2	3	42	V	3
Klin. infektológia	Belgy. proped., Mikrobiológia 2	3	42	V	3
Klin. onkológia	Belgy. proped., Patológia 2	2(1)	28	V	2
Pulmonológia	Patológia 2, Kórélettan 2	2(1)	28	V	2
Családorvostan	Belgy. proped, Igazságügyi orvostan	1(1)	14	FGYJ	1
Sebészet 1	Seb. proped.	2(1)	28	V	2
Sebészet 2	Sebészet 1	3	42	V	3
Traumatológia	Seb. proped., Patológia 2	3	42	V	3
Anest. Int. ther.	Seb. proped., Patológia 2, Gyógyszertan 2, Sebészet 1	3(2)	42	V	3
Gyermekgyógyászat 1	Belgy. proped., Patológia 2	4(2)	56	FGYJ	4
Gyermekgyógyászat 2	Gyermekgyógyászat 1	4(2)	56	V	4
Neurológia 1	Patológia 2, Gyógyszertan 2	3(2)	42	FGYJ	3
Neurológia 2	Neurológia 1	3(2)	42	V	3
Pszichiátria 1	Patológia 2, Gyógyszertan 2, Orv. pszichológia 2	3(2)	42	FGYJ	3
Pszichiátria 2	Pszichiátria 1	3(2)	42	V	3
Idegsebészet	Patológia 2, Neurológia 1	2(1)	28	V	2

III. Klinikai Modul (7-10. szemeszter) (folytatás)

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/ félév	Vizsga	Kredit
Szül. nőgyógyászat 1	Patológia 2	3(2)	42	FGYJ	3
Szül. nőgyógyászat 2	Szül. nőgyógyászat 1	4(2)	56	V	4
Klin. radiológia	Patológia 2	4	56	V	4
Ortopédia	Patológia 2	3	42	V	3
Megelőző orvostan – népegészségtan 1	Patológia 2	4(2)	56	FGYJ	4
Megelőző orvostan – népegészségtan 2	Megelőző orvostan – népegészségtan 1	4(2)	56	V	4
Klinikai biokémia	Patológia 2	2(1)	28	V	2
Orális medicina	Patológia 2	2(1)	28	V	2
Bőrgyógyászat	Patológia 2	4(2)	56	V	4
Fül-orr-gége	Patológia 2	3(2)	42	V	3
Orv. genetika	Patológia 2	2(1)	28	V	2
Urológia	Patológia 2	3	42	V	3
Szemészet	Patológia 2	3(2)	42	V	3
Igazságügyi orvostan	Patológia 2, Orv. pszichol. 2	5(2)	70	V	5
Összesen		104	26 kredit/félév		104

- A modulban **120** kredit értékű tárgyból kell eredményesen vizsgázni (átlagosan **30 kredit/év**)
- **V**=vizsga (kollokvium), **Szig**=szigorlat, **FGYJ**=gyakorlati jegy (1-5)
- **Kontakt óra**: heti összes tanóra (gyak-szeminárium)
- **Szigorlat**: több féléves, legalább 15 kredit értékű anyag záróvizsgája vizsgabizottság előtt. 6 év alatt max. 8 lehet!
- **Félévi gyakorlati jegy**: legalább két félévközi gyakorlati/írásbeli vizsga eredménye alapján

IV. Szigorló év (6. év)

Tantárgy	Előzetes feltételek	Hét	Gyak órák	Vizsga	Kredit
Belgyógyászat	Belgy. nyári gyakorlat	10	300	Szig	10
Sebészet-Traumatológia	Sebészeti nyári gyak.	6	180	Szig	6
Szülészet-nőgyógyászat		6	180	V	6
Gyermekgyógyászat		6	180	Szig	6
Neurológia		4	120	V	4
Pszichiátria		4	120	V	4
Családorvostan		2	60	FGYJ	2
Oxyológia		1	24*	FGYJ	2
Összesen:			1164		40

A szigorló évben kell a választható témából elkészített **diplomamunkát** (20 kredit) is megvédeni. Ezzel együtt **a szigorló év is összesen 60 kredites.**

*Az oxyológia gyakorlat 14 óra intenzív osztályos gyakorlatból és 10 esetkocsival történő „kiszállásból” áll.

V=vizsga (kollokvium), **Szig**=szigorlat, **FGYJ**=gyakorlati jegy (1-5)

A VI. (szigorló) évre való beiratkozás feltételei (TVSZ):

- az első 5 évre előírt minimális kreditpontszám (300) megszerzése,
- az első öt évre a tanrendben feltüntetett **valamennyi kötelező tárgyból és a kötelezően választható tárgyak meghatározott részéből** (min. 34 kredit) eredményes vizsga letétele,
- a kritérium követelmények** (kötelező szakmai gyakorlatok, nyelvvizsga stb.) **teljesítése**,
- a szakdolgozat készítése,
- a szakon *felvett valamennyi* tantárgy vizsgaeredményeinek súlyozott tanulmányi átlaga (TVSZ 20. § (4)) eléri a 2.00-t.

B. Kötelezően választandó tárgyak

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/félév	Vizsga	Kredit
Orv. latin	-	2(2)	28	FGYJ	2
Orv. angol 1	-	2(2)	28	FGYJ	2
Orv. angol 2	Orv. angol 1	2(2)	28	FGYJ	2
Orv. kommunikáció	-	1(1)	14	FGYJ	1

B. Kötelezően választandó tárgyak (folytatás)

Tantárgy	Előzetes feltételek	Kontakt óra óra/hét	Óra/ félév	Vizsga	Kredit
Ápolási ismeretek	-	1(1)	14	FGYJ	1
Orvostud. története	-	2(0)	28	FGYJ	2
Orv. informatika	-	2(1)	28	FGYJ	2
Biológia spec.	Mol. sejtbiológia 1 (felv)	2(1)	28	FGYJ	2
Orv. kémia spec.	Orv. kémia 1 (felv)	2(1)	28	FGYJ	2
Biofizika spec.	Biofizika 1 (felv)	1(1)	14	FGYJ	1
Anatómia spec. 1	Anatómia 1 (felv)	2(2)	28	FGYJ	2
Anatómia spec. 2	Anatómia 1 (felv)	1(0)	14	FGYJ	1
Élettan spec. 1	Élettan 1 (felv)	2(?)	28	FGYJ	2
Élettan spec. 2	Élettan 1 (felv)	2(?)	28	FGYJ	2
Biokémia spec.	Biokémia 1 (felv)	2(?)	28	FGYJ	2
Immunológia spec.1	Immunol. alap. (felv)	2(?)	28	FGYJ	2
Immunológia spec.2	Immunol. alap. (felv)	1(?)	14	FGYJ	1
Kardiológia spec. 1	Kardiológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Szívsebészet	Patológia 1	2	28	FGYJ	2
Patológia spec.	Patológia 1 (felv)	1	14	FGYJ	1
Mikrobiológia spec.	Mikrobiológia 1 (felv)	1	14	FGYJ	1
Kórélettan spec.	Kórélettan 1 (felv)	1	14	FGYJ	1
Mozgástan	Élettan 2, Anatómia 3	2	28	FGYJ	2
Gastroent. spec.	Gasztroenterológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Hematológia spec.	Hematológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Klin. radiológia spec.	Klin. radiológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Nukleáris medicina	Klin. radiológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Ortopédia spec.	Ortopédia (felv)	1	14	FGYJ	1
Traumatológia spec.	Traumatológia (felv)	1	14	FGYJ	1
Fül-orr-gége spec.	Fül-orr-gége (felv)	1	14	FGYJ	1
Toxicológia	Gyógyszertan 2	1	14	FGYJ	1
Klinikai farmakológia	Gyógyszertan 2, legalább 2 kötelező belgyógyászati tantárgy	2	28	FGYJ	2
Katonai és katasztrófa orvostan	Traumatol. (felv), Anest. int. ther. (felv), legalább 2 kötelező belgy. tantárgy	2	28	FGYJ	2
Rehabilitáció	Traumatol. (felv), Immunol-reumatol, Neuroológia	1	14	FGYJ	1
Foglalkozás-orvostan	Preventív medicina, legalább 2 kötelező belgy. tantárgy	1	14	FGYJ	1
Gyermeksebészet	Gyermekgyógyászat 1	2	28	FGYJ	2
Sebészet spec.	Seb. prop., Sebészet 1(felv)	1	14	FGYJ	1
Pszichiátria spec.	Pszichiátria 1 (felv)	1	14	FGYJ	1
Szül. Nőgy. spec.	Szül. Nőgy. 1	1	14	FGYJ	1
Klin. genetika spec.	Klin genetika 1 (felv)	1	14	FGYJ	1
Geriátria	Belgy. prop., Patológia 2	1	14	FGYJ	1
Pall. Med. Hospice	Belgy. prop., Patológia 2	1	14	FGYJ	1
Diplomamunka*			280	V	20
Összesen:		58			78

*A **Diplomamunka** elkészítése és megvédése mindenki számára kötelező, de témája (megadott lehetőségekből) szabadon választható. Szabályait ld. a TVSZ-ben!

- **V**=vizsga (kollokvium), **Szig**=szigorlat, **FGYJ**=félévi gyakorlati jegy (1-5)
- **Kontakt óra**: heti összes tanóra (gyak-szeminárium)
- **Szigorlat**: több féléves, legalább 15 kredit értékű anyag záróvizsgálója – 6 év alatt max. 8 lehet!
- **Félévi gyakorlati jegy**: Legalább két félévközi gyakorlati/írásbeli vizsga eredménye alapján
- **„felv”** = feltétel azt jelenti, hogy a jelzett tárgyat párhuzamosan tanulja, vagy már levizsgázott belőle.
- **„spec.”**= tárgyak a jelzett tárgyhoz tartozó anyagának egy meghatározandó, a kötelező kurzusba nem illesztett részeitől kialakított kurzust jelenti. A végleges tanrendbe már a kurzus **tényleges neve** kerül.

C. Szabadon választható kurzusok

A jelenlegi választható kreditpontos kurzusok megmaradó csoportja. E tantárgyi csoportból várhatóan min. 5%-nyi kreditpont megszerzése szükséges.

D. Kritériumkövetelmények

A kritériumkövetelmények, az egyes kötelező tárgyak, a VI. évre beiratkozás, vagy a záróvizsgára bocsátás feltételei. Nem vizsgával, csak aláírással végződnek. Teljesítésükért külön kredit nem jár.

Képzési forma	Leírás	Minek az előfeltétele	Ajánlott idő
Családorv. komm. gyak.	1 hetes, nyári családorvosi kommunikációs gyakorlat	Belgy. propedeutika	1. vagy 2. év után
Ápolási gyak.	3 hetes nyári ápolási gyakorlat.	Belgy. propedeutika	1. vagy 2. év után
Belgyógy. gyak.	4 hetes nyári belgyógyászati gyakorlat	Belgy. propedeutika	3. év után
Sebészeti gyakorlat	4 hetes nyári sebészeti gyakorlat	Seb. propedeutika	4. év után
Angol nyelv	Angol nyelvi „C” vizsga	Záróvizsga	
Testnevelés	Az Elméleti modulban (1-4 szemeszter) heti 2 órás választott program	?	1-4 szemeszterben

Gondolatok a kreditrendszeréről..

1. A kreditrendszer lényege

A legjobb indulattal sem mondhatjuk, hogy unalmas napokat élünk. A közelmúltban lezajlott és a küszöbön álló, karunkat érintő változások alapvetően felbolygatták eddigi életünket, gyakran a létbizonytalanság érzésével eltöltve. Ez az érzés a reálisan meglévő problémák mellett nem utolsósorban az információk hiányából ered, az ismeretlentől való félelmen alapul. Az előtűnk álló változtatások egyike az oktatási rendszer gyökeresnek tűnő átalakítása, amit röviden a **kreditrendszerre** való áttérésként emlegetünk. Joggal merül fel a kérdés: miért kell az „eddig jól bevált rendszert már megint megváltoztatni”? A válasz eléggé egyszerű: elsősorban mert kell – törvény van/készül rá... Emellett számos hosszú, ilyen irányú hagyományokkal rendelkező országban már úgy tűnik, bevált. Ezen tények arra ösztönöznek, hogy a kezdeti masszív ellenérzést leküzdve vizsgáljuk meg, hogyan lehet a legkevésbé fájdalmasan kivitelezni azt és „hátha van benne valami”, ami hosszabb távon hasznos is lehet oktatásunk számára.

Jelen cikkben igyekszem összefoglalni a kreditrendszer lényegi elemeit abban a reményben, hogy a rendszer megismerésével részben megbarátkozunk a szükséges változtatásokkal, részben az információk elősegítik azt, hogy az ismeretlennel szem-

beni szélmalomharc helyett célratoróbb, érdemi, tényeken alapuló viták során próbáljuk kidolgozni a szükséges változtatások számunkra hosszabb távon is célszerű megoldását. Számos, a kreditrendszerrel foglalkozó orvoskari és azon kívüli fórumon, vitán vettem részt. Így, bár úgy érzem, hogy az itt leírtak jórészt egyeznek a kar vezetőinek elképzeléseivel is, itt saját tapasztalataimat, *magánvéleményemet* írom le.

Mi is az a **kreditrendszer**? Az egyes nyugati egyetemeken már több mint ötven éve bevezetett és beváltak minősített oktatási rendszer alapját az a triviális gondolat szülte, hogy nem vagyunk egyformák. Egy egyetem, vagy főiskola adott szakának hallgatói eltérő képességűek, készségűek, eltérnek korábbi ismereteik, érdeklődési területük és eltérő munkahelyeken, eltérő körülmények között fognak dolgozni. Emiatt az optimális oktatás, a későbbi szakmájukra való legjobb felkészítés szempontjából célszerű, ha minden hallgató az egyéni céljának, igényének legjobban megfelelő egyetemi oktatásban részesül. Ennek elvileg legjobb módszere az, hogy a hallgató az egyetem által kínált széles választékból azokat a tárgyakat veszi csak fel, melyek érdeklődésének megfelelnek és – a képzési idején belül – akkor, amikor óhajt-

ja, kedve és ideje van rá. Ezáltal megszűnnek a hagyományos évfolyamok és az adott évfolyamon oktatott tárgyak fogalmi. Az egyetem feladata az oktatott diszciplínák minél szélesebb körének rendelkezésre bocsátása és annak ellenőrzése, hogy a hallgató az általa kiválasztott tárgyakból megfelelő előmenetelt tanúsított-e. Amikor az egyetem úgy ítéli meg, hogy a hallgató az adott szakon megkívánt ismereteket, készségeket elsajátította, részére diplomát állít ki.

Hát ez a kreditrendszer lényege. Kaotikusnak tűnik? Ebben a nyers formájában valóban az is. És nem csak a mi hagyományosan merev, „porosz” alapelveken nyugvó rendszerünk számára. Ahhoz, hogy a rendszer életképes legyen, néhány alapszabályt kell bevezetni, ami ugyanakkor nem érinti a fent vázolt rendszer lényegét. Bár a működőképessé szabályozott rendszer lényegesen közelebb áll jelenlegi gyakorlatunkhoz, mint a leírtak alapján várni lehetne, a fenti „nyers” változatot azért tartom fontosnak ismerni, mert az egész rendszer filozófiája és az arra épülő fogalmak a fenti alapelveket tükrözik. A rendszer bevezetésével és kivitelezésével akkor lesz legkevesebb gondunk, ha ezt az alapelveket és az erre épülő fogalmakat ismerjük és megfelelően használjuk.

Nézzük, mik a rendszer főbb szabályai. Az oktatási rendszer összeállításához először is meg kell határozni azon ismeretek és készségek körét és mennyiségét, melyeket a hallgatónak a diploma megszerzéséhez el kell sajátítania. Ezt az adott szak képzési követelményei körvonalazzák. A „klasszikus” oktatási rendszerekben ezt egy szigorúan megszabott oktatási sémában való előmenetel ellenőrzésével értékelték. A kreditrendszerben azonban a megkívánt ismeretanyagot az egyes hallgatók gyakran jelentősen eltérő minőségű és számú tantárgy abszolválásával sajátíthatják el. Emiatt a diplomához megkívánt szint elérését a korábbiaktól eltérő módon kell mérni. A számos lehetséges módszer közül e célra az ismeretek elsajátításához szükséges *munka mennyiségének* megítése vált be. Ennek számbeli kifejezése a rendszernek nevet adó **kreditpont** („kredit”). A kreditpont tehát kizárólag az **ismeretanyagok szerzésére fordított munkát**, és nem az elsajátítás minőségét hivatott értékelni – tehát *nem felel meg a klasszikus osztályzatoknak*. Nemzetközi ajánlások alapján 1 kreditpont kb. 30 órai tanulmányi munkának felel meg.

A rendszer életképességének másik alapvető pillére annak felismerése és intézményesítése, hogy egy adott szakon megtanulható ismereteknek a képzési követelményekben előírtak eléréséhez jelentősen *eltérő súlyuk* van. Ha egyénre szabott oktatásra is törekszünk, van olyan ismeretanyag, melyeket valamennyi, az adott szakot elvégző hallgatónak feltétlenül ismernie kell. Például függetlenül attól, hogy valaki pszichiáter vagy ortopéd sebész lesz, az orvosi diplomához feltétlenül szükségesek alapvető biokémiai, élettani, anatómiai, gyógyszeres, belgyógyászati stb. ismeretek. (N.B. ezen ismeretek nem feltétlenül azonosak a fenti tantárgyak mai tematikájával). Ezeket a szükséges ismereteket az adott szak **törzsanyagának** („*core curriculum*”, **kötelező tárgyak**) nevezik. Az ebben oktatott ismereteket, készségeket minden diplomát kapó hallgatónak el kell sajátítania.

Vannak olyan ismeretek, melyeket bár a hallgatóknak általában célszerű ismerni, bizonyos területeken dolgozók jól működhetnek nélkülük is. Pl. egy agysebész sikeresen dolgozhat mondjuk a végtagok táj-anatómiája, bizonyos biokémiai reakciók, vagy az orvostörténet finomabb részleteinek ismerete nélkül is, amelyek más pályát választó hallgatók számára igen fontosak

lehetnek. Ezen fakultatív ismeretek oktatása **választható tárgyak** kereteiben történhet. A fakultatív ismeretek súlya is eltérő az adott szak célkitűzéseiben. Vannak olyanok, melyeket célszerű, hogy a hallgatók zöme ismerjen, mások specializált ismereteket nyújtanak kisszámú hallgató számára. Az előbbieket **kötelezően választható**, az utóbbiakat **szabadon választható** tárgy kategóriájába osztjuk.

A **kötelezően választható** – általánosan elfogadott, de sajnos önmagában nem logikus – fogalom a tantárgyak egy olyan relative szűk körét írja le, melyek jelentős hányadát fel kell venni. A megadott választékból a hallgatónak a diploma megszerzéséhez egy meghatározott össz-kreditet el kell érni. Innen a „kötelező” elnevezés. Ezen tárgyak bármelyike kihagyható ugyan, de a tárgyak szűk köre miatt (javasolt össz-kreditjük a minimálisan kötelezőnek alig másfélszerese) az e csoportba tartozó valamennyi tárgyat szükségszerűen nagyszámú hallgató veszi fel. Bár a **szabadon választható** tárgyak egyikét sem kötelező felvenni – sőt a hallgató diplomát szerezhet egyetlen szabadon választható tárgy felvétele nélkül is, ha a minimálisan kívántnál többet vesz fel a kötelezően választható csoportból –, de a tanulás igazi szabadságát, az egyéni igények kielégítését ezen tárgyak felvétele jelenti. Egy egyetem oktatásának kiemelkedő minőségi jellemzője a meghirdetett, szabadon választható tárgyak száma. Ebből a szempontból karunk igen szerencsés helyzetben van, hiszen az ország többi orvoskarait messze megelőzve nálunk vezették be először a kreditrendszer elemeit tartalmazó oktatást a 90-es évek elején, és emiatt jelentős számú, színvonalas, választható kurzussal rendelkezünk.

Itt is szeretném hangsúlyozni, hogy a tantárgyak fenti kategóriákba sorolása semmiképpen **nem minősíti** az adott tantárgyat és ezen keresztül a szakma (tudomány)-területet, hanem csupán az ismeretanyag *adott szak adott szintű képzésében* (pl. graduális orvosképzés) *betöltött szerepét* mutatja. Egy más szakon (pl. gyógyszerész), vagy más szinten (pl. szakorvosképzés) természetesen ezek a szerepek nagymértékben megváltoznak.

Az, hogy az elsajátítandó ismeretanyag mekkora hányada tartozik a fenti három kategóriába, jelentősen eltér diszciplínánként. Mivel az oktatásmérettel (és sajnos az oktatáspolitikával) foglalkozók zöme bölcsészkaron, vagy az oktatás-

szervezésben hozzá hasonló jogi karon nevelkedett, az arányokat általában a saját tapasztalataik alapján szabják meg. Innen ered a szakirodalomban (és a törvénytervezetekben) található 50-30-20 % körüli optimálisnak tartott arány (50 % kötelező stb.). Ez az adott típusú oktatás igényeinek jól megfelel, sőt néha még túl szoros is, de gyakorlat-orientált képzési formákra nem alkalmazható. Különösen az orvosoktatásra nem. A kreditrendszer bevezetésekor világszerte sztereotipen ismétlődő huzavona kezdődik az arányok megváltoztatására az orvosoktatást általában egyáltalán nem ismerő politikusokkal. Ez az igen kemény küzdelem nálunk az elmúlt évben zajlott. Ennek eredményeképpen úgy tűnik, sikerül egy elfogadható 80-15-5 %-os arányt „kicsikarni” az orvosoktatásban. A fenti arányok az orvosoktatás jellegét még harmonikusabban közelítik meg azzal az ötlettel, hogy a jelentős kreditponttal rendelkező diplomamunkát sikerült a kötelezőből a kötelezően választható csoportba „átemelni” felhasználva azt a logikus érvet, hogy bár maga a diplomamunka elkészítése kötelező, de témája szabadon választható.

Azt, hogy egy adott szak hallgatói által elsajátítandó ismeretanyag mely része mely kategóriába osztandó, célszerűen egy hosszú gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező oktatókból álló testület szabja meg. Ezt általában (nálunk is) **Kredit Bizottságnak** nevezik. Ezen igen kényes, az oktatás színvonalát messzemenőig befolyásoló feladat eredményes kivitelezéséhez széles körű konszenzus és kellő önmérséklet szükséges. A munka kiinduló adatai a fenti arányok és a teljes tanulmányi idő alatt elsajátítandó összes ismeretanyag mennyisége. Utóbbi – a kreditrendszer alapelveinek megfelelően – az ismeretanyag megszerzésére fordítandó összes munkával jellemezhetjük. Nemzetközi norma – az orvosoktatásban is – az, hogy oktatási félévenként a hallgatótól átlagosan 900 tanulóra fordított munkaórát kívánják meg. Ez a fent említett 30 munkaóra/kredit ismeretében félévenként 30 kredit megszerzését igényli. A magyar törvénytervezet is ezt szabja meg alapnormának. Ettől egy hallgató a szabályok keretein belül egy félév során relative tág határok között eltérhet, de a diplomához szükséges minimális összes kredit értéke mindenhol a diploma megszerzéséhez szükséges minimális félévek számának 30-szorosa. Így a 12 féléves orvosoktatás-

ban 360, a 10 féléves fogorvos és gyógyszerész oktatásban 300 az elvárt kreditek száma.

A következő, elvben és gyakorlatban igen nehéz lépés azt megállapítani, hogy mennyi ismeretanyagot tartalmaz az *1 kredithez szükséges 30 munkaóra*. Ez számos tényezőtől, elsősorban az ismeretanyag jellegétől, az alkalmazott oktatási módszerektől, az egyetem által elérhetővé tett tanulási lehetőségektől, oktatási „hardware”-től és nem utolsósorban a hallgató egyéni képességeitől és korábbi ismereteitől függ. Ezek alapján nyilvánvaló, hogy a 30 órás tanulással elsajátítandó ismeretek mennyiségét csak durva becsléssel, az adott szak körülményeihez és átlagos hallgatói készségekhez és ismeretekhez igazodva lehet megszabni. A következő kérdés az, hogy a tanulásra fordított idő milyen arányban oszlik meg az oktató jelenlétében, foglalkozásokon eltöltött és egyéni tanulás ideje között. Nemzetközi normák ezt az arányt átlagosan nagyjából 50-50 %-ra becsülik és szorgalmazzák az egyéni tanulás részarányának növelését. Tovább bonyolítja a kérdést, hogy az egyes tantárgyaknál erősen eltérő lehet a foglalkozásokon s az egyéni tanulóval eltöltött idő aránya. Mindenki emlékszik diákkorából arra, hogy nagyjából azonos óraszámú tantárgyak közül volt olyan, melyeknél elég volt a vizsga előtt „átfutni” az anyagot, másoknál sokkal komolyabb teljesítmény kellett a sikeres vizsga reményéhez. Mindenesetre az oktatást komolyan vevő nyugati egyetemek – és ez a magyar ajánlás is – tantárgyanként megvizsgálják ezt az arányt elsősorban a legautentikusabbak, a hallgatók véleményét kikérve. Nálunk, az amúgy is feszült helyzetet nem tovább élvezve jelenleg valamennyi tantárgynál 50-50 %-os foglalkozásokon és egyéni tanulóval eltöltött időt terveznek figyelembe venni.

Fentiek alapján a nálunk szokásos 14 hetes félévben heti egy órás oktatás félévenként közel 30 órás tanulmányi munkát tétel fel, így egy kreditpontnak felel meg. Ha hallgatóink jelenlegi tanrendjét vesszük alapul és ehhez próbáljuk hozzátenni a választható tárgyakat, egyértelmű, hogy a kívánt anyag messze meghaladja az orvosoktatásban meghatározott/megkívánt 360 kredithez tartozó munkamennyiséget. Így szükségszerűen az oktatási rendszer átszervezésére, a kontakt órák számának csökkentésére van szükségünk. Az ilyen törekvésekre mindig érzékenyen reagálnak egyes intézetek, klinikák vezető oktatói, akik tantárgyaik „fontosságát” el-

sősorban a tantervben szereplő óraszám alapján ítélik meg. Talán enyhíti az ellenérzést, ha figyelembe vesszük, hogy a kreditrendszerben megváltozik a különösen az orvosoktatásban megszokott „egy intézet egy tantárgy” jelensége. A jövőben valamennyi intézet és klinika több tárgyat – ezek közül általában egy kötelező, egy, vagy több kötelezően választható és lehetőleg minél több szabadon választható tárgyat fog oktatni. Az oktatás rendszere differenciáltabbá, sokoldalúbbá válik. Elkerülhetetlen a „core curriculumban” oktatott ismeretanyag jelentős csökkentése. A mai tantárgyak tematikájából így kimaradó, a graduális hallgatók egy része számára kihagyható anyagrészeket részben a választható tárgyak anyagába, részben a posztgraduális képzéshez kell átcsoportosítani, és érzésem szerint számos aktualitását veszített, a korszerű orvosi gyakorlatban túlhaladottá vált anyag rész egyszerűen elhagyható, helyet biztosítva ezzel a gyakorló orvos mindennapi munkája számára fontos, korszerű ismeretek számára.

A kreditrendszer megértéséhez igen fontos tisztán elkülöníteni a tanulás két fő formájának, a **foglalkozásoknak** („kontakt órák”) és az **egyéni tanulásnak** a fogalmát. Az *oktatás* mindkét formájának közös ismérve, hogy szervezett tevékenységek. Ennek során az oktatás egységeinek, a tantárgyaknak tematikájában szereplő, pontosan, **jól definiált ismeret- és készséganyagot** sajátítottatnak el **meghatározott idő alatt**, kipróbált **módszerek** segítségével.

Ezen belül a **foglalkozások** jellemzője az, hogy (1) *helyhez* és (2) *időhöz* kötött, (3) foglalkozásra lebontott, *rögzített tematikája* van és melynek során (4) az *oktató folyamatosan jelen* van (ezért „kontakt” óra) és az oktató a foglalkozás ideje alatt (5) *kizárólag oktatással* foglalkozik. Valamennyi foglalkozás helye, időpontja és pontos tematikája a hallgatók számára már a tantárgy felvétele előtt ismert. A foglalkozások helye lehet tanterem, gyakorlatos terem, vagy munkahelyi környezet (pl. kórterem).

Az **egyéni tanulás** formái lényegesen szerteágazóbbak, kevésbé kötöttek. E kategóriába tartozik a klasszikus „otthoni/diákkorai” könyv vagy számítógép melletti tanuláson kívül az egyetem által rendelkezésre bocsátott eszközök, helyek – a könyvtár, számítógépes termek, „nyitott” laboratóriumok, kórtermek – tanulási célú felhasználása, esetleg oktató időszakos jelenlétében. A gyakorlati beállítottságú oktatás, így az orvosképzés során is az *egyé-*

ni tanulás kiemelt fontosságú része avatott szakemberek, oktatók szakmai munkájának, magatartásának közeli megfigyelése (pl. viziteken, műtéteken, referálókon való részvétel nyári kórházi gyakorlatokon, ügyeletben, vagy a hatodéves klinikai gyakorlatok során), ahol az oktató elsősorban szakmai munkáját végzi, de alkalmanként a hallgatóval is oktatási célú kontaktusban lehet.

Miután a fenti szempontok figyelembevételével sikerül kialakítani a felveendő kötelező, valamint a kötelezően és szabadon választható tárgyakat és azok óraszámát, célszerű bizonyos „rendet teremteni” a **tantárgyak felvételének sorrendjében** is. Ismételnem hangsúlyozom, hogy a rögzített tematikájú „évfolyamok” a kreditrendszerben ismeretlenek. Ez egyben értelmetlenné teszi azt a vitát is, hogy pl. adott tantárgyat harmad, negyed, vagy ötöd évben oktassunk-e. Természetesen az egyes tárgyak nem vehetők fel tetszőleges sorrendben. A patológia például anatómiai és élettani ismereteket tételez fel, gyógyszertert sincs értelme biokémiai és élettani ismeretek, a kilnikai tárgyak zömét patológia nélkül oktatni. Ez korábban a merev évfolyamokra leosztott tanrend alapján megoldott volt. Ugyanakkor számos olyan tantárgy van, mely az oktatás logikájának csorbulása nélkül több évvel előbb vagy később is felvehető, és nincs különösebb okunk a hallgatókat arra kényszeríteni, hogy egy meghatározott időben vegyék fel.

A helyzet megoldását az ún. **előzetes követelmények** rendszere adja. Ez azon más tantárgyak, vizsgák, gyakorlatok, készségek összessége, aminek teljesítése nélkül a tárgy nem vehető fel. Ezt természetesen az adott tantárgy legjobb ismerője, a tantárgy vezetője szabja meg. A kreditrendszer ajánlásaiban legfeljebb két tantárgy előzetes követelményként való felvételét javasolja. Ez az első pillanatban szigorúnak tűnő feltétel a követelmények kaszkád jellege miatt általában bőségesen elegendő. Ugyanis ha pl. egy klinikai tantárgy előzetes követelménynek megszabja pl. a patológia és a gyógyszertert letételét, ez automatikusan magában foglalja ezen tárgyak előzetes követelményeit (pl. anatómia, élettan, biokémia, kémia stb.) is. Több féléves tárgynál még egyszerűbb a helyzet: a feltétel az előző félév sikeres teljesítése lehet. Egyébként több féléves tárgyak egyes félévei – formailag – önálló diszciplínaként szerepelnek meghatározott tematikával, vizsgával és kredittel. De ez, ha alaposan meggondoljuk, a gyakorlat-

ban eddig is így volt. Külön kellett beiratkozni és esetleg ismétlni is az egyes féléveket.

A kreditrendszerben az egyes tantárgyak vezetőinek is lényegesen nagyobb mozgásterük van, mint korábban. A tantárgy orvoscépzésben betöltött helyének és a tárgy tematikájának ismeretében csupán a tárgy típusát (kötelező, kötelezően vagy szabadon választható), heti óraszámát, kreditértékét és vizsgaformáját szabja meg, illetve hagyja jóvá „központi bölcsesség”, azaz a Kredit Bizottság és a Kari Tanács – természetesen a tantárgy vezetőjével konzultálva. A tantárgy oktatásának összes többi jellemzőit, így a részletes tematikát, azt, hogy (az oktatási héten belül) mikor vannak a foglalkozások, és – indirekt módon az előzetes követelmények meghatározásával – mikor veheti fel a hallgató a tárgyat, a tantárgy vezetője határozza meg. Természetesen az ésszerűség határain belül. Elsősorban a foglalkozások idejét érdemes egyeztetni a többi, „párhuzamos” tárgyval – célszerűen a Tanulmányi Osztály segítségével.

A rendszer komoly szabadságot biztosít a **hallgatók számára**, szükségszerűen azon az áron, hogy saját tanrendjük megszervezésével újszerű, igen komoly feladat elé állítja őket. Miután a tantárgyak vezetőit nem köti az eddigi merev tanrend, a hallgatóknak kell kiválasztani az általuk felvehető tárgyak közül azokat, melyek foglalkozásai nem ütköznek időben egymással az adott félévben. Ez sok, főleg kezdő hallgató számára nehezen megoldható feladat. Ezért könnyítésül a szakoktól elvárják egy ún. **mintatanterv** összeállítását. Ez gyakorlatilag megfelel a „klasszikus” tanrendnek. Ha a hallgató ezt betartja, különösebb erőfeszítés és utánajárás nélkül megszervezheti tanrendjét úgy, hogy teljesíti a diploma megszerzéséhez szükséges összes tantárgyi követelményt. Valószínűleg a hallgatók nagy része kényelmi okokból – főleg az alsóbb „évfolyamokon” – ezt fogja követni. És itt a kör bezárult...

A fenti rövid ismertetés bizonyára számos nyitott kérdést hagyott, mint a vizsgák szerepe, a tanulmányi előmenetel értékelése és lehetőségei, a hallgatók tantárgyfelvételének segítése, a hallgatói mobilitás megnyilvánulási formái, sőt valószínűleg az itt felvetett témák is számos újabb problémára hívták fel a figyelmet. Ezek egy részével – a jelenlegi írást nem nyújtva tovább – szeretnék egy következő cikkben foglalkozni.

Csernus Valér

Gondolatok az orvoscépzésről a kreditrendszerű tanterv kapcsán

Kiinduló pontok:

1. Egyetemi létünk alapja az orvoscépzés. A tudományos kutatómunka és a magas szintű gyógyítás szükséges, de nem elégséges feltétel.

2. Minden oktatásnak, így az orvoscépzésnek is folyamatosan meg kell újulnia: egyfelől magába kell szívnia a tudomány újabb eredményeit, másfelől alkalmazkodnia kell a változó társadalmi igényekhez.

3. A kreditrendszer lényegében véve olyan szerkezeti változásokat jelent, amelyeknek legfontosabb célja a kényszerítő külső körülményeknek való „megfelelés”, s nem a tartalmi megújulás.

Orvoscépzésünk jelen állapota

1. Orvoscépzésünk nem felel meg sem a szakmai, sem a társadalmi követelményeknek. Ez az állítás olyan részletes kifejtést igényelne, amire itt nincs lehetőség. Elegendő arra hivatkoznom, hogy *az orvosi diplomát lefokoztuk az érettségi bizonyítvány szintjére*: hatévi egyetemi képzés után a diploma nem jogosít fel közvetlen orvosi tevékenységre. A diploma birtokosa továbbtanulhat rezidensként, vagy keres magának „valami mászt”; mi pedig kérdezhetjük, hogy „hová lettek a frissen végzett orvosok”?

2. A korábban egyértelműen „kuratív”, tehát betegség-, jobb esetben beteg-központú orvoscépzés tantárgyközpontúvá lett. Az *orvosi szemléletmód* vészesen atrofizál. Ma a tantárgyak követelnek maguknak önálló entitást a hajdan volt egységes orvoscépzésben. Korábban is előfordultak atomizáló törekvések, de ezek megbuktak a karon belül, például a nevezetes „oroszlán-por” vitában, amely azzal a végszóval zárult, hogy az oroszlán nem azonos néhány száz gramm oroszlánporral.

3. Ma egyre nehezebb, vagy már nem is lehetséges orvosi szemléletmóddal oktatni. Ennek több oka van.

A.) Újra és újra definiálnunk kellene, hogy mit is jelent az orvosi szemléletmód. Korábban azt értettük alatta, hogy a beteg áll a középpontban, s megromlott egészségének lehető legjobb helyreállítása az orvoslás célja. A XIX. század második felében a magyar orvostudományban is fejlődésnek indult az az irányzat, amely figyelembe vette a társadalmi és természeti környezetet, s létjogosultságot szerzett a *preventív gondolkodásmódnak*. Jóllehet ez a preventív szemléletmód napjainkra vészesen háttérbe szorult (gondoljunk csak egyes védőoltások vagy a szűrővizsgálatok sorsára, avagy a lakosság egészségügyi kultúrájára), mégis a mai orvosi szemléletmód középpontjába az egészséget kellene állítanunk. Ehelyett megjelent a *vállalkozó orvos*, s az orvoslás központi kérdése maga a vállalkozás lett. A beteg „árucikk”, s így szükségszerűen a gyógyítás jövedelmezősége, s nem a beteg gyógyulása a központi kérdés.

B.) Egyre csökken az orvosok száma az elméleti tárgyakat oktatók között. Ez pedig komoly veszélyek forrása. Természetesen nem a diplomák valamiféle arisztokratikus hierarchiájáról van szó. Ez ostobaság! Két kérdés azonban feleletre vár: 1. Elvárható-e a nem orvos diplomástól az orvosi szemléletmód? Nyilvánvalóan nem, hiszen másra képezték ki. 2. Miért nem vonzóak az elméleti intézetek a fiatal orvosok számára? A válasz külön elemzést igényel, ezért itt csak azt emelem ki, hogy megszűnt a komoly hátrányok nélküli váltás lehetősége. Korábban sok esetben egyenesen hasznos volt, ha valaki néhány évi elméleti intézeti munka után ment át a klinikumba.

C.) Miért veszélyes az orvosi szemléletmód kiszorítása az elméleti orvoscépzésből? Több okból.

- A biológus, a fizikus, a kémikus dönti el, hogy milyen ismeretekre van szüksége a gyakorló orvosnak az orvosi rendelőben. Ez önmagában is megnöveli a felesleges ismeretek arányát az orvos számára valóban fontos ismeretek rovására.

- *Nem fehérjémolekulák vagy szabadgyökök, hanem emberek fordulnak orvoshoz!* A beteggel való foglalkozás pedig orvosi szemléletmódot igényel.

- *Ha az elméleti tárgyakban nincs semmi, ami sajátosan orvosi, akkor nincs szükség önálló elméleti orvoscépzésre!* Akkor egy magas színvonalú természettudományos alapképzés jobban megoldja az elméleti orvoscépzés feladatait. Sokkal jobban oktathatja például a kémikus az ozmózis jelenségeit, ha maga az ozmózis és nem azok az életfolyamatok (mikrocirkuláció, fáradás stb.) fontosak, amelyekben meghatározó szerepe van az oz-

mózisnak.

D.) Megszaporodtak a tantárgyak és az intézetek is. Természetesen az az igény, hogy mindegyik „szervezeti egység” bizonyítani akarja a saját létjogosultságát, következésképpen helyet követel magának az orvostudományban is. Napjainkra a tantárgyak óraszámára „státusz-szimbólummá” vált. Végeredményként olyan mértékben túlburjánzott a tananyag, hogy ez már önmagában is akadályozza a szükséges tudás megszerzését. Ez a mennyiség a minőség rovására megy.

E.) Szétaprózódtak a klinikai tárgyak. Ennek bizonyára számos előnye is van. Tény azonban, hogy egyre inkább elvész az *integratív szemléletmód*, s egyre kevesebb orvos képes boldogulni az összetett, nem egyértelmű kórképekkel. Ma már csak specialistaként lehet szaktekintélyt kivívni, a hajdan volt *medicus universalis* pedig átfogóvá változott szakorvossá. Így aztán növekszik azoknak a betegeknek a száma, akik specialistától specialistáig járnak, mert nincs aki diagnosztizálná és megfelelően kezelné a szokatlan tünetegyütteseket. Ezért tulajdonképpen az orvostudomány hibáira vezethetjük vissza a különféle „gyógyászok” és a képesítés nélküli „csodatevők” szaporodását.

4. A rendszerváltás óta a kar nem foglalkozott az orvostudomány átfogó elméleti és gyakorlati problémáival. Pedig „a világ halad”, több nemzetközi folyóirat és kongresszus foglalkozik az orvostudomány dilemmáival. Attól tartok, hogy nálunk olyannyira a tantárgy és az óraszám a központi kérdés, hogy nehezen tudnánk másról is véleményt cserélni. Ezért is példamutató az utóbbi évek legnagyobb oktatási előrelépése, nevezetesen a gyakorlati követelmények összeállítása.

Megjegyzések az Orvostudományi Kredit Bizottság munkájához

Nehéz feladat a kreditrendszerű tanrend kidolgozása. Ezért elismerés illeti mindazokat, akik hivatalból, vagy felkérésre végzik ezt a munkát. A kreditrendszer kidolgozása már „elfogyasztott” egy oktatási dékánhelyettest. A jelenlegi oktatási dékánhelyettes s az új Orvostudományi Kredit Bizottság elkészítette és közzétette a javaslatát. Úgy vélem, hogy megtettek mindent, ami az adott körülmények között lehetséges. Igazán szórakoztatóak lennének azok az „ügyeskedések” is, amelyek sikeresen érvényesítik a tanrendben a tradíció és a pozíció elvét, ha nem tartanám nagyon is komolyan az oktatást. Őszintén remélem, hogy a javaslattevők megnyerik a kreditrendszerért vívott szárháborút. Az orvostudomány tartalmi megújulása azonban sokkal nehezebb és kitartóbb munkát igényel, mint a „pontozás”.

Az orvostudomány tartalmi megújulásával kapcsolatos kérdések

1. Az orvostudomány tartalmi megújulása nem köthető időponthoz úgy, mint a kreditrendszerű tanrend bevezetése. A tartalmi megújulást a jelenlegi orvostudományt folyamatosan bombázó, új igények kényszerítik ki. No de ki dönti el, hogy a sok közül melyik tényleges igény, s melyik ambiciózus egyéni elképzelés? Kézenfekvő az a felelet, hogy erre a kollektív bölcsesség, a többségi vélemény képes. Számos példa van azonban arra, hogy a többségi vélemény is lehet hibás. Támponthoz adhatnak az élenjáró külföldi egyetemek tapasztalatai, de azok más körülmények között születtek. Sajnos nekünk nincs bevált módszerünk arra, hogy építsünk a gyakorló orvosok visszajelzéseire. Tudomásom szerint kivételnek számít az, hogy én megkérdeztem a családorvosok véleményét is a mozgástanról. Meggyőződésem, hogy hasznos tanácsokat kaphatunk a gyakorló orvosoktól.

2. Pontosan el kell határolni a képzési szinteket (alapképzés, szakképzés, továbbképzés), s egyértelműen megfogalmazni azok

célját. A rendszerváltás előtti oktatási reformok az alapképzés céljaként az alapellátást végző, általános orvos (*medicus universalis*) képzését jelölték meg. A rezidensrendszer bevezetésével megváltozott a helyzet, s az általános orvosi diploma csupán egy emelt szintű érettségi bizonyítvánnyá degradálódott. Ugyanakkor olyan speciális ismereteket (részletes klinikai vizsgálatok, eljárások, beavatkozások) is oktatnak az alapképzésben, amelyekre csak a klinikai szakorvosoknak van szükségük.

3. Erősíteni kellene a tantárgyak koordinációját. Kétségtelen, hogy igencsak felerősödött „*az én tárgyam az én váram*” szemléletmód, de azért nem kellene eleve lemondani arról, hogy legalább a kialakított három blokkba („*alapozó modul: 1-4. szemeszter 120 kredit; preklinikai modul: 5-6. szemeszter, 60 kredit; klinikai modul: 7-12. szemeszter, 180 kredit*”) tartozók tegyenek kísérletet a tantárgyi tematikák egyeztetésére. Nem hiszem, hogy azonnal ésszerű tananyagcsökkentést lehetne elérni, de legalább megtudnánk, hogy mit is oktatnak az egyes tantárgyak keretében. Bennem szakmai és erkölcsi kétségeket ébreszt az a tény, hogy az egyes tantárgyak tartalmának ismerete nélkül készül az új tanrend. Vagyis a Kredit Bizottság tagjai saját *vélelmek* és nem tárgyi ismereteik alapján „pontoznak”, s majd a kari tanács is hasonlóképpen szavaz. Biztos vagyok benne, hogy ma nem ugyanazt oktatják például az anatómián, amit annak idején én tanultam, de nem tudom, hogy mi a különbség. Ha ez igaz az orvostudományt hagyományosan megalapozó tantárgy esetében, akkor még nagyobb a tájékozatlanság az új tantárgyakat illetően. Nem akarok más portáján seperi, ezért a mozgástan, vagy a physiatríát hozom fel példaként. Jóllehet órára lebontott, részletes elméleti és gyakorlati tematikával együtt adtam be a javaslatomat, s többször ismertetem ezt a tárgyat szóban és írásban is, mégis felteszem a kérdést, hány „döntéshozó” tudja pontosan, hogy mit utasít el, vagy mit támogat a mozgástan címszó alatt? De hát akkor miről döntenek?

4. Tisztázandó néhány alapelv is. Most csak két kérdéskört emelek ki.

A.) Megérett-e az egészségügyi ellátás arra, hogy a betegségközpontú gondolkodást felváltsa az *egészségközpontú gondolkodásmód*? Ha igen, akkor ennek mindennek előtt az orvostudományban kell tükröződnie! Ebben az irányban tett kis lépésnek tekintem a mozgástan bevezetését az orvostudományba.

B.) Milyen mértékben lehet és kell összekapcsolni az egészségügyi ellátás triászát, a megelőzést, a gyógyítást és a helyreállítást az orvostudományban?

5. Hasznos és kívánatos lenne olyan *orvostudományi oktatási fórum* létrehozása, amelyen rendszeresen megvitathatnánk az orvostudomány időszerű kérdéseit. Van vitafóruma a tudományos tevékenységnek és a klinikai munkának, de nincs ilyen az oktatás számára. Néhány nemzetközi tudományos kongresszus már beiktatja a programjába oktatási szekciót is, mert egyre kifejezettebb az igény a véleménycserére. Meggyőződésem, hogy kedvezően befolyásolná az orvostudomány oktatási tevékenységét az, ha az oktatók az oktatásról is beszélhének egymással.

Végezetül az egyetemi testnevelésről és sportról kell szólnom. Sajnos sokan eretnecségek tartják a testnevelés és a sport megemléztetését az orvostudomány „szentélyében”. Felesleges tekintélyekre (pl. Szent-Györgyi Albert), s külföldi példák egész sorára hivatkoznom, mindezek nem változtatnak azon a tényen, hogy a magyar orvostudományban nem kap szerepet a testnevelés és a sport. Több elemző munka hívta fel a figyelmet arra, hogy tanulmányaik előrehaladtával romlik az orvostanhallgatók egészsége és életmódja. Ma már örömdetes növekszik azoknak a száma, akik értik a rendszeres testedzés jelentőségét az egészség megőrzésé-

ben, illetve a megromlott egészség helyreállításában, de csak kevesen végeznek valamilyen rendszeres testedzést. Kifogás akad bőven, leginkább az, hogy nincs rá idő. Pedig bőven elegendő lenne annyi idő a testmozgásra, amennyit a dohányzásra, a kávézásra, vagy más efféle „nélkülözhetetlen pótcselekvés”-re pazarolnak. Hogyan várhatjuk el az orvostól, hogy törődjön a páciensei

testkulturájával, ha a sajátjával sem törődik? Remélem, hogy a testnevelés beépítése a kreditrendszerű tantervbe segíti a „felzárkózást” ezen a területen is.

Dr. Ángyán Lajos
egyetemi tanár,
intézetigazgató

A rezidensképzés oktatói tapasztalatai

Az orvosok szakképzéséről szóló, 36/1999 EüM rendelet minden pályakezdő orvos számára 26 hónapos törzsképzési programot ír elő. Ezalatt a központi gyakornokok (rezidensek) a sürgősségi betegellátásban, az egészségügyi informatikában és dokumentációvezetésben szereznek jártasságot, majd – a második 13 hónap alatt – elvégzik a szakmai alapképzési programjukat is. (A szakorvosi képesítés megszerzéséhez még további 36-58 hónap speciális képzés szükséges.)

E sorok írója Tekeres professzorral 1999-ben részt vett a sürgősségi törzsképzés gyakorlatok követelményrendszerének helyi kialakításában. Az indulás rengeteg bizonytalansággal járt: mekkora feladtmennyiséggel terhelhetők a rezidensek, mennyi a szakmailag indokolt gyakorlati esetszám. A kétségeket fokozta az is, hogy a sürgősségi betegellátás gyakorlatoknak a korábbi szakorvosképzési rendszerben nem volt előzménye. Ideális körülmények között a rezidenseknek az előírt fél évet sürgősségi betegellátó osztályokon (SBO-n), a tárgykörben jártas szakorvosok irányításával kellene eltölteniük. Hazánkban – néhány kórházat kivéve – sajnos még nem létesültek SBO-k. Ugyancsak nem jöttek még létre a sürgősségi betegellátás egyetemi tanszékei sem. Ilyen kedvezőtlen körülmények között a sürgősségi gyakorlatok csak fekvőbeteg-osztályokon teljesíthetők, és ez – érthető módon – nehézkessé tette a központi gyakornoki képzés céljainak elérését.

2001. november 30-án lezárult az első két éves rezidensképzési időszak. Az oktatói számvetés feltétlenül indokolt, ezért vizsgáljuk meg, milyen arányban teljesültek az előírt sürgősségi feladatok. Az 1999/2000-es képzési évben 119 féle eset-típus szerepelt a leckönyvben (összesen 1053 feladat teljesítését vártunk el a rezidensektől a mentőszolgálatnál, az intenzív terápiában, traumatológián, belgyógyászatban, szülészetben, gyermekgyógyászatban és pszichiátrián). Ilyen nagy számú követelmény valószínűleg túlzó volt, ugyanis a

szétaprózott gyakorlati időtartamok rövidnek voltak ahhoz, hogy a rezidenskollégák az összes feladatot elvégezzék és a sürgősségi betegellátásban a legfontosabb tapasztalatokat és készségeket megszerezhessék. 2000 őszén ezt jelezte a teljesítési százaléktáblázatokról készített átfogó összesítés: a mentőszolgálatnál 53%, az intenzív terápiában 61%, belgyógyászatban 62% és a gyermekgyógyászatban 69% volt a feladatteljesítés aránya.

A számszerű eredmények és a rezidens kollégák véleménye egybehangzóan jelezték, csökkenteni kell a követelményszámokat, hogy a következő évben ne essünk a „nagyot markol, keveset fog” hibájába. A törzsképzésért felelős orvoskari grémium feleslegesnek ítélte a nagyon rövid szakmai gyakorlati időket (neurológia, pszichiátria, szülészet, fül-orr-gégészet, gyermekgyógyászat), ezért ezek elhagyása mellett döntött. Ugyanakkor a testület 2, illetve 3 hónapra növelte a mentőszolgálatnál és az intenzív terápiában töltendő időt. Ezzel egyidőben, 2000 őszétől a követelményrendszer is enyhült: a feladattípusok száma 119-ről 77-re, az összes gyakorlati tevékenység pedig 1053-ról 717-re mérséklődött (31%-os csökkenés). A leckönyvek adatainak feldolgozása után a 2000/2001-es év teljesítményadatai némi javulást mutatnak. A mentőszolgálatnál 72%-os, az intenzív osztályokon 78%-os, a belgyógyászatban ugyancsak 78%-os és a balesetsebészeti ambulanciákon 45%-os volt a tavalyi feladatok végrehajtási aránya. Ezzel a javulással még nem lehelünk elégedettek. Tovább kell keresni an-

nak lehetőségét, hogy a rezidens kollégák elegendő számú esettel találkozhatnak, és a fél éves sürgősségi blokk teljesítése után jártasak legyenek a legfontosabb feladatok ellátásában. Álljon itt néhány kirá-

Gyakorlati tevékenység	Előírt esetszám	teljesítés %-a
67% feletti teljesítés		
EKG értékelése	20	99
Centrális vénák kanülálása	10	98
Endotrachealis intubáció felnőttön	20	97
Perifériás vénabiztosítás	10	90
Lélegeztetés arcmaszkkal	20	90
Helyszíni sebellátás	5	88
Dekompenzált beteg vizsgálata	10	85
Végtagsérült helyszíni ellátása	3	81
Hypertensív állapot ellátása	5	79
Stroke ellátása helyszínen	2	72
50% alatti teljesítés		
Acut myocardialis infarctus ellátása	5	49
Gyomorszonda levezetése	5	45
Gerincsérült helyszíni ellátása	2	42
Komplex újraélesztés	20	36
Égési sérülések ellátása	2	33
Endotrachealis intubáció gyermekben	20	32
Heveny hasi katasztrófa felismerése	5	12

gadott példa arról, hogy az utóbbi egy évben a 77 különböző feladattípusból melyeket sikerült elfogadható (az átlagteljesítés több, mint 67%-os) és melyeket alacsony (50%-nál kisebb) aránnyal abszolválni.

Végezetül meg kell említeni azt is, hogy a gyakorlati időszakok személyre adaptált beosztása és sok más egyéb egyeztetési és adminisztrációs feladat az Orvoskar Továbbképző Központjának dolgozóira hárult, akik nagy körülményekkel végeztek és végzik ezt a munkát is. A mostani, 3. rezidensévfolyam számára a sürgősségi követelményeken nem változtattunk, mert az oktatás további minőségi javulása talán úgy is elérhető, ha valamennyi érdekelt az eddigieknél is hatékonyabban igyekszik gyakorlati alkalmat teremteni a rezidens kollégák számára.

Dr. Bogár Lajos

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának PhD programjaiban megvédett – a Doktori Tanács által javaslattal továbbított – PhD disszertációk szerzői és címei a védés sorrendjében

- Dr. Reglődi Dóra* (Humán Anatómiai Intézet): The neuroprotective effects of pituitary adenylate – cyclase activating polypeptide (PACAP) in focal cerebral ischemia;
- Dr. Than Péter* (Ortopédiai Klinika): A gonarthrosis modern endoprotetikai kezelése különös tekintettel a patellofemorális ízületre és a szövődményekre;
- Dr. Törőcsik Beáta* (Biológiai Intézet): Stressz-aktivált jelátviteli utak szerepe és szabályozása PC12 patkány phaeochromocytoma sejtekben;
- Dr. Thán Márta Edina* (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet): Neurogén gyulladás, valamint szenzoros neuropeptid felszabadulás vizsgálata a capsaicin-érzékeny idegvégződésekből fiziológiás és kóros állapotokban;
- Dr. Hild Gábor* (Biofizikai Intézet): Az aktin konformációs és dinamikai tulajdonságainak tanulmányozása fluoreszcencia spektroszkópiás módszerekkel;
- Dr. Hajdú Zoltán Miklós* (Kísérletes Sebészeti Intézet, Kenézy Kórház-Rendelőintézet, Debrecen): A laparoscopia helye a gastro-oesophagealis reflux betegség és a hiatus hernia sebészeti kezelésében;
- Dr. Réthy Lajos Attila* (Klinikai Kémiai Intézet, Bethesda Kórház, Budapest): Immunmodulánsok sejt szintű hatásmechanizmusa
- Dr. Nagy Zsuzsanna* (I. sz. Belgyógyászati Klinika): Genetic and Environmental Approach to Lipid Metabolism and Blood Pressure in Twins;
- Dr. Csutora Péter* (Klinikai Kémiai Intézet): Az élő sejt szabályozott Ca^{2+} permeabilitása: Ca^{2+} influx faktor;
- Dr. Pál Endre* (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet, Neurológiai Klinika): Immunreguláció kísérletes encephalomyelitisben: az NKT sejtek szerepe;
- Végyvári Ákos* (Központi Kutató Laboratórium): New Approaches in Analysis of Biomolecules Using Capillary Electrophoresis-Methodological Studies;
- Dr. Pap Marianna* (Biológiai Intézet): Differenciációs és túlélési jelátviteli patkány phaeochromocytoma sejtekben
- Dr. Dávid Marianna* (I. sz. Belgyógyászati Klinika): Rizikó tényezők a vénás thromboemboliás megbetegedések alakulásában (különös tekintettel a fibrinolitikus rendszer szerepére, valamint a veleszületett protein C hiány véralvadási és genetikai diagnosztikájára);
- Dr. Nasri Mohamed Ahmed Alotti* (Kísérletes Sebészeti Intézet, Zala megyei Kórház, Zalaegerszeg): The response of the lungs during cardiac surgery carried out on cardiopulmonary bypass;
- Dr. Menyhei Gábor* (Kísérletes Sebészeti Intézet, Baranya megyei Kórház, Pécs): Dinamikus izotóp venográfia szerepe a krónikus vénás elégtelenség diagnosztikájában és új műtéti módszerek eredményeinek elemzése;
- Dr. Nagy Mónika* (Patológiai Intézet): Genetikai instabilitás follicularis lymphoma hisztológiai transzformációja során;
- Dr. Szabó Zsolt Gábor* (Kísérletes Sebészeti Intézet): Sebészeti varróanyagok in vivo és in vitro vizsgálata;
- Dr. Vajda Zsolt* (Idegsebészeti Klinika): Investigations of the

physiology and pathophysiology of cerebral water homeostasis: molecular and functional studies;

Dr. Tornóczky Tamás (Patológiai Intézet): Proliferációs és molekuláris patológiai vizsgálatok lágyrész daganatokban;

Dr. Debreceni András (I. sz. Belgyógyászati Klinika): The capsaicin- and Helicobacter strains – induced cellular mechanisms of the gastric mucosa in humans and animals;

Dr. Oszter Angéla (Élettani Intézet): Az opioid-ösztadiol kölcsönhatás receptorális szintű mechanizmusai;

Dr. Pár Gabriella (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet): The inhibitory effect of progesterone dependent immunomodulation on NK activity is manifested via altering cytokine production and arachidonic acid metabolism;

Dr. Rozsos István (Ortopédiai Klinika, Baranya megyei Kórház): Mikrocirkulációs változások a perioperatív időszakban;

Dr. Rumi György (I. sz. Belgyógyászati Klinika): The defensive effects of retinoids in the gastrointestinal tract (animal experiments and human observations).

A Tudományos Diákkör hírei TDK Konferencia

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Tudományos Diákköre **2002. március 21 - 23.** között rendezi a 2001/2002. tanév Házi Konferenciáját. A konferencián részt vehet minden graduális általános orvos- és fogorvosképzésben részt vevő tudományos diákkörös hallgató, valamint idén először a 2001 szeptemberében avatott I. éves PhD hallgatók is. (A PhD hallgatók „versenyen” kívül szerepelnek, előadásaik nem kerülnek pontozásos értékelésre.)

A Házi Konferenciára mind előadásokat, mind posztereket várunk bejelentésre. Az előadáskivonat elkészítésének formai követelményei az előző évek kiírásaihoz igazodnak. Az absztraktok szerkesztésének mintáját minden intézetbe elküldtük, illetve megtekinthető a Diákirodán.

Az előadáskivonat leadásakor kérjük feltüntetni, hogy az előadó „elméleti” vagy „klinikai” jellegű szekcióban kívánja tartani előadását. Az előadások nyelve magyar, időtartama 10 perc és 5 perc vitaidő áll rendelkezésre. Poszterméret: 120 x 140 cm. Az előadások illusztrálásához 5 x 5 cm-es diavetítő (párhuzamos vetítésre is lehetőség van), számítógépes projektor és írásvetítő áll rendelkezésre.

Jelentkezési határidő: 2002. február 22.

Minden további szükséges információval készséggel rendelkezésre áll Encs Mária a Diákirodán, valamint a TDK vezetősége.

Sok sikert kívánunk a felkészüléshez!

A PTE ÁOK TDK vezetősége

A tudósító a szervező

Az elmúlt héten minden, az Általános Orvostudományi Karhoz tartozó munkahelyen megtalálható volt a 2002. január 12-i (szombati) Szakmai Napra invitáló meghívó. A szervezők: a PTE ÁOK és a Magyar Ápolási Egyesület Regionális Szervezete minden érdeklődő orvost, szakdolgozót és az intézményi törvény által érintett munkavállalót vártak a rendezvényre.

A Szakmai Nap témája a közérdeklődés egyik központi kérdése, vagyis „Az átalakuló egészségügyi intézményi rendszerről” szóló jelenlegi információ, a „Kht-törvény”, a 2001. évi CVII. törvény. Zárójelben jegyzem meg, hogy ezt a programot a Milton Kft. piaci áron (12 000-13 000.- Ft) fogja „körbe hordozni” az országban és Budapesten, miközben mi itt Pécsen térítésmentesen – a büfét is gratisz – szolgáltatottuk a megjelenteknek.

A jelenléti ív szerint a résztvevők közül az egyetem munkatársa 89 fő és 71 fő nem egyetemi dolgozó volt.

Nem hallgathatom el, hogy a törvény jogi kodifikálójá, *dr. Bende-Szabó Gábor* az ónos eső áldozata lett (11-én, pénteken este balesetet szenvedett, és sajnos járó- és utazóképtelenné vált), helyettesítésére *dr. Hajós Károlyt* kérte fel. A törvény „végrehajtási utasításának” megjelenése után – várhatóan március végén – *dr. Bende-Szabó Gábor* eljön és megosztja velünk gondolatait. Várjuk és ezúton is jobbulást kívánunk neki.

Dr. Hajós Károly egy egészségügyi kht. főigazgató szemüvegén keresztül mutatta be a törvényt. Mindenképpen kiemelve, hogy a kht. lényege a közös akarat, a konszenzus a létrehozók között.

Dr. Berke Gyula, a PTE ÁJK dékánhelyettese a munkajogi változásokat, a közalkalmazotti munka jogviszonyból az alkalmazotti munkaviszonyba történő átvezetést a szokásához híven, rendkívül közérthetően, a valós élethez illeszkedően mondta el. Azt nem írhatom tényként le, hogy megnyugatóan, mert az előadás után feltett kérdések, a válaszok és az elhangzott tények is sajnos nyugtalanítóan hatnak.

A megnyugtató az, hogy ma Magyarországon körülbelül 3 millióan már a Munka Törvénykönyve szerinti szabályozás alá tartozó munkavállalók. Ha az egyetem, a dolgozók a kht. mellett döntenek, akkor ezt a 3 milliós számot fogjuk növelni. Ők is megélnék, nem is biztos, hogy rosszabbul, mint mi...

Ezt a befejezetlen mondatot fejezte be *dr. Hajós Károly* eredeti előadásának meg-

tartásával, a jövőre nézve biztatóan, reménykeltően.

Az egészségügyi kht. a gyakorlatban megoldott néhány – jelenleg nekünk (PTE-ÁOK klinikai betegellátóknak) –, sokszor fogas kérdést jelentő problémát. Többször kiemelte, hogy a kht. top-menedzsmentjének fő szempontja – már a szervezés első pillanatában – a szolgáltatási kereslet hatékony kielégítése, a célszerű munkaszervezés. A törvényben is megjelenő fejlesztési program alapja – ami a kht. jövőjét nagyban befolyásolja – csak a meglévő erőforrások (főleg eszköz és humán) pontos felmérése, elemzése lehet, valamint a szolgáltatási kereslet várható változásának figyelembe vétele. Sokszor elhangzott: a fő feladat a célszerű működtetés! Ez az orvosi, az ápolói (szakdolgozói), a működtetés feltételét biztosító szolgáltatások igazgatási tevékenységének célszerű összerendezését jelenti. A kht. ekkor tud megélni. Dombóváron ezt tették (és ezt teszik).

Dr. Hajós Károly szavaiból az orvosi (választott gyógyító eljárás és gyógyszer), ápolási, gazdálkodási felelős igazgatás, az „egyfelé húzás” kiemelt jelentősége csengett ki. Mint mondta, a kht. szervezéskor 150-nél több munkaértekezletet tartott a top-menedzsment, pedig a dombóvári viszonylag

kis kórház. Ma kht-ként érzése szerint jobb a betegellátás, jobban működik a kórház, a dolgozók is jobban megélnék, mint előtte. Ma, a tapasztalatai alapján több dolgot más-képp vezényelt volna, e tudást szívesen megosztja az érdeklődőkkel. Kemény munka volt, de megérte, összegezte az előadót.

A tudósítónak nem tiszta a korteskedés, a tudósító az elhangzottakat jegyzi le.

A jövő: a CVII. törvény „végrehajtási utasításainak” kimunkálása. Bízunk benne: a Szakmai Napon elhangzott, jelenleg meg nem válaszolható kérdésekre a választ a „végrehajtási utasítás” tartalmazza majd. Az előadók szakértőként vesznek részt a kidolgozásban, és a hallgatók kérdései talán ebben a szakértői munkában segíthetik őket.

Mindazok, akik az utolsó – az előadásokat, a kérdésekre adott válaszokat köszönő – záró mondatokat is meghallgatták, a következő találkozás reményében búcsúztak egymástól. Az előadók vállalták.

Természetesen mindez nem jöhetett volna létre, ha a PTE ÁOK dékánja, a kar vezetése nem támogatott volna, amit a résztvevők és a magam nevében is köszönök.

Számítva a jövőbeni támogatásra ígértem (ígérhettem) meg a folytatást.

Úgy legyen – tavasszal találkozunk!

Kovácsné Kelemen Judit

A Magyar Orvostanhallgatók Egyesületének hírei

Karácsonyi és újévi üdvözlöt kaptunk Udmurtiából, Izsevszkből, a 2001 nyarán a nemzetközi nyári TDK cseregyakorlaton nálunk lévő orvostanhallgató lányoktól.

A Hollandiából, Olaszországból, Németországból, Romániából, Ausztriából, Észtországból, Erdélyből és Oroszországból jött hallgatók „bábeli zsongásában” nagyon meg voltak elégedve és maradandó élményt szereztek *dr. Gulácsy István* soknyelvű és részletes Szívgyógyászati Klinika bemutatásáról.

Nagyon tetszett nekik az Orvosi Kar, a Szívgyógyászati Klinika, és nagyon jól érezték magukat Pécsen és Magyarországon.

A kapott levélben *Surgina Olga* és *Szvetlana* kolléganője – ők küldték a fényképet is – hangsúlyozták, hogy a Szívcentrumban, a műtőben látottak voltak az első igazi klinikai tapasztalataik. A hallgatók messzire vitték jó hírnevünket.

(Udmurtia, Udmurtföld Oroszország európai keleti része. Területe 42 100 km², lakosainak száma 1 639 ezer, fővárosa Izsevszk.)

Az udmurt nyelv a finnugor nyelvcsalád finn-permi ágának permi csoportjához tartozik, és rokonaik a tőlük nyugatra és északra élő komik.)



Szvetlana és Olga, Gulácsy doktorral a szívsebészeti műtőtraktus folyosóján

A PTE Egészségügyi Főiskolai Kkarának hírei

Megalakult az Orvosi Laboratóriumi Tanszék a Kaposvári Képzési Központban

2001. október 18-án került sor a PTE EFK Diagnosztikai és Menedzsment Intézetének keretében működő Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék ünnepélyes megnyitójára a Kaposvári Képzési Központban.

Házigazdaként először *dr. Gyódi Gyula* köszöntötte a megjelenteket, majd *dr. Tahin Tamás* beszéde hangzott el. A Tanszék megalakulása része annak az átalakulási folyamatnak, amely a karon belül intézetek és tanszékek kialakítását, felállítását jelenti. Így hatékonyabbá válik az oktatás, összehangottabbá a munka és a kutatási tevékenység. A kar számára is fontos egy olyan analitikai bázis, mely biztosíthatja hasonló profilú új szak(ok) indítását, továbbá ellátja a szakterületen jelentkező egyéb feladatokat is.

Dr. Kovács Gábor beszédében a hazánkban folyó képzés és a nemzetközi gyakorlat közötti összhang megteremtéséről beszélt. *Dr. Kelemen János*, az újonnan alakult tanszék vezetője elsődleges feladatként az európai standardoknak megfelelő, magas színvonalú elméleti és gyakorlati oktatás megteremtését és folyamatos biztosítását jelölte meg, majd bemutatta munkatársait.

Dr. Ozsváth Ferenc, Kaposvár alpolgármesterének hozzászólása zárta a megnyitót.

Batthyány-Strattmann László Díj

2001. október 26-án *dr. Mészáros Lajos* emeritus főiskolai tanár „Batthyány-Strattmann László Díj”-ban részesült.

A PTE EFK Ápolástudományi Intézet Szülésznői Tanszékének megnyitása Szombathelyen

2001. november 6-án ünnepélyes keretek között nyílt meg a kar Ápolási Intézete keretében szervezett Szülészeti Tanszék Szombathelyen. Az ünnepség köré a kar és a Markusovszky Kórház Tudományos Bizottsága szervezésében tudományos program szerveződött.

Dr. Tahin Tamás főigazgató bevezető szavai után *dr. Cholnoky Péter* a szülésznői és védőnői hivatás közös vonásait vázolta fel, hangsúlyozva, hogy a két hivatás képviselőinek egymásban nem konkurenciát, hanem potenciális segítséget kell látniuk. A nyugati nagy egészségügyi ellátók nem ismerik a hazai viszonyok között jól bevált és méltán büszkeséggel képviselt védőnői szolgálatot. Ez a tény méginkább arra ösztökéli a képzésért felelős szakembereket, hogy hallgatóikat a hazai és európai elvárásoknak megfelelő készségekkel, képességekkel és ismeretekkel lássák el úgy, hogy a védőnők és a szülésznők alternatív ellátóként tudjanak számos munkahelyen megjelenni.

Dr. Horváth Boldizsár ünnepélyes tudományos előadását a „Koraszülés prevenció program” témakörének szentelte. Az ülést *dr. Lakner László* tagozatigazgató zárta.

Épületátadási ünnepség a PTE EFK Pécsi Képzési Központjában

2001. november 20-án került sor a PTE EFK Pécsi Képzési Köz-

pontjában a Berek utcai, hajdan általános iskolaként működő épület ünnepélyes átadására. Az ünnepélyes alkalom-

ból először *dr. Tóth József* rektor köszöntötte az egybegyűlteket, majd *dr. Toller László* polgármester beszéde hangzott el. *Dr. Tahin Tamás* főigazgató a kar nevében megköszönte az önkormányzat nagyvonalú támogatását, az egyetem vezetésének segítségét. Ezt követően *dr. Toller László* leleplezte az emléktáblát, mely megörökítette a tényt, hogy az épületet Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata adományozta az egyetemnek, majd a nemzeti színű szalag átvágásával az épület véglegesen az egyetem birtokába került. Az ünnepség után a vendégek az épületben működő Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet, Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézet, valamint a Fizioterápiás Intézet vezetőinek kalauzolásával megtekintették az oktatóhelyiségeket, gyakorló termeket. Végül sajtótájékoztatóval egybekötött fogadás következett, melyen a helyi média képviselői további információkat kaptak a főiskolai kar életéről, fejlesztési elképzeléseiről.

A Pécsi Képzési Központ számára igen jelentős fejlesztés volt a 3 076 m² alapterületű épület, amelyben a gyógytornászok, dietetikusok és védőnők képzése megfelelő körülmények között folyhat.

Az előző témákról részletes tájékoztató a kar hivatalos lapjában, az Összekötő X/6. számában olvasható.

Új lehetőségek a videostúdióban

Az elmúlt év végén a videostúdió vásárolt egy *Matrox LP-2500 -as*, félprofesszionális digitalizáló kártyát, így a jövőben lehetőség van a számítógépes videofilm-vágásokat is elvégezni.

Az így elkészült anyagok további digitális felhasználás céljára is alkalmasak, pl. előadásokon számítógépes bejátszásra és CD-n történő átírássra.

Az elkészített videoanyagok analóg videoszalagon vagy digitális formátumban is elvihetők, így könnyebben beilleszthetők bármilyen előadás keretébe.

A jövőben már a felvétel során lehetőség van az endoszkópos kameraképeket professzionális, digitális magnóval rögzíteni.

Várjuk az intézetek érdeklődését, megkeresését. Az új technikai lehetőségekkel még színvonalasabb videofilmeket készíthetünk, így emelve az előadások színvonalát.

Nemeskéri Imre

stúdióvezető

Tel: 536-114, 6114

E-mail: imre.nemeskeri@aok.pte.hu

A Gazdasági Főigazgatóság Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály tájékoztatója

A Gazdasági Főigazgatóság Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztálya, a 2002. évi adózással és társadalombiztosítási járulékokkal kapcsolatos, munkavállalókat érintő jogszabályi változásokról az alábbi tájékoztatást adja, amely körlevél formájában minden szervezeti egységhez el fog jutni

Adótábla:

0 – 600 000 Ft	20 %-a
600.001 Ft – 1 200 000 Ft (120 000 Ft) + a 600 000 Ft feletti rész	30 %-a
1 200.001 Ft – (300 000 Ft) + az 1 200 000 Ft feletti rész	40 %-a

Adójóváírás:

Az adójóváírás jogosultsági határa 1 200 000 Ft-ra emelkedik, mértéke azonban nem változik.

Az adójóváírás továbbra is a munkabér 10 %-a, de legfeljebb havi 3 000 Ft.

Hasonlóan a 2001. évi szabályozáshoz, a jogosultsági határ feletti jövedelemre az adójóváírás fokozatosan szűnik meg. Akinek az éves bevallott (elszámolt) jövedelme meghaladja a jogosultsági határt, de nem éri el a jogosultsági határ 200 000 Ft-tal növelt összegét (2002. évben 1 400 000 Ft), annál az adójóváírás összege a bér 10 %-a, de legfeljebb jogosultsági hónaponként 3.000 Ft, csökkentve a jogosultsági határ feletti jövedelem 18 %-ával. Ha az évi bevallott (elszámolt) jövedelem meghaladja a jogosultsági határ 200 000 Ft-tal növelt összegét, akkor az adójóváírás nem jár.

A munkáltató az adójóváírást minden dolgozónál alkalmazza. Kizárólag a munkavállaló kérheti az adójóváírás mellőzését, ezt minden esetben írásban kéri a Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály. Január hónapra csak a 2002. 01. 25-ig beérkezett bejelentéseket tudják elfogadni. (Bejelentő nyomtatvány a Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztálytól igényelhető.)

Családi kedvezmény:

A 2001. évi módosítás során a törvény bevezette a kedvezményezett eltartott és az eltartott fogalmát. A kedvezményezett eltartott az a személy, gyermek, akire tekintettel a szülők nevelési ellátást kapnak (tehát családi pótlékot, iskoláztatási támogatást), vagy az aki saját jogán kapja, aki rokantsági járadékban részesül, illetve ide kell érteni a magzatot is. Adókedvezmény igénybevételére ők jogosítanak.

Eltartott az a gyermek, aki után a szülő nevelési ellátást nem kap, de a családtámogatásról szóló törvény szerint a nevelési ellátás összegénél beszámítanak. Ilyen például az az eltartott, aki közoktatási intézmény tanulója, vagy felsőoktatási intézmény első oklevelet szerző hallgatója és rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik. Ők az adókedvezmény megállapításakor a létszámba beleszámítanak, de adójóváírás utánuk nem érvényesíthető.

Az adókedvezmény mértéke nem változott:

1 eltartott esetén havi:	3 000 Ft/fő
2 eltartott esetén havi:	4 000 Ft/fő
3 eltartott esetén havi:	10 000 Ft/fő
Minden további gyermek esetén havi	10 000 Ft/fő

Családi kedvezményt akkor lehet levonni az adóból, ha az adóbevallásban minden eltartott adóazonosító adatait feltüntették.

A családi kedvezményt a nevelési ellátásra jogosult magánszemély, a várandós nő, illetve a vele közös háztartásban élő házastárs érvényesítheti.

A családi kedvezményt a munkáltató automatikusan alkalmazza azoknál a dolgozóknál, akik részére nevelési ellátást folyósít. Akik részére nem a munkáltató fizeti az ellátást, és igénybe szeretné venni a kedvezményt, nyilatkozniuk kell a Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztálytól **igényelhető nyilatkozaton**.

Nyugdíj:

Az egyik jelentős változás, hogy 2002. évtől a nyugdíj adómentes. A jövedelem megállapításánál tehát nem kell számolni vele, nem kell bejelenteni a munkáltatónak a nyugdíj összegét sem. Továbbra is kéri a Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály a nyugdíjazás tényét, és a nyugdíjas törzsszámát közölni.

Azok a jövedelmek, amelyek korábban

a nyugdíjjal azonosan adózó jövedelmek kategóriájába tartoztak, új elnevezést kaptak: adóterhet nem viselő járandóság (pl.: gyűjtemény, ösztöndíj).

Járulékok mértékének változása:

Az egyéni járulékok mértéke nem változik, tehát a jövedelemből alapesetben továbbra is 3 % egészségbiztosítási járulékot és 8 % nyugdíjjárulékot, összesen 11 %-ot kell levonni. Változik azonban a nyugdíjjárulék felső határa: éves szinten 2 368 850 Ft, azaz napi 6 490 Ft. Az egészségbiztosítási járuléknak továbbra sincs felső határa.

A munkáltatót terhelő társadalombiztosítási járulék mértéke 29 %-ra csökken, az egészségügyi hozzájárulás havi 4 500 Ft-ra (napi 150 Ft) emelkedik. A százalékos egészségügyi hozzájárulás 11 % marad.

A munkaadói járulék mértéke 3 %, a munkavállalói járulék mértéke 1,5%.

Magánnyugdíjpénztár:

2002. évtől megszűnik a pályakezdők kötelező magánnyugdíjpénztár választása. A pályakezdő biztosítottak ezen túl nem kötelesek belépni magánnyugdíjpénztárba, választhatják kizárólagosan a társadalombiztosítási nyugdíjrendszert is. Az a pályakezdő, aki 1998. 07. 01. – 2001. 12. 31. között lett kötelezően magánnyugdíjpénztár tag, 2002. 12. 31.-ig visszaléphet a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe. Ha biztosítottá válásakor a pályakezdő nem létesít pénztártagságot, biztosítási jogviszonyát követő 12. 31-ig még megteheti. Egyéb esetben a pénztártag még 2002. 12. 31-ig dönthet a visszalépéséről.

Egyéb változások:

2002. évben a minimálbér összege 50 000 Ft-ra emelkedik. 2002. évben is érvényes, hogy a megbízási jogviszony keretében munkát végzők esetében a minimálbér 30%-át el nem érő kifizetések nem járulékos kötelesek. (Havi 14 999 Ft, napi 499 Ft) Az adott naptári hónapra vonatkozó kifizetéseket, megbízási díjakat össze kell adni és együttesen kell összevetni a minimálbér 30 %-val.

A Gazdasági Főigazgatóság Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztálya tájékoztatja a munkavállalókat, hogy 2002. 01. 01-től a szabadságos illetmény számfejtésére,

illetve az illetmény előleg igénylésére vonatkozó nyomtatványok megváltoztak, csak az új nyomtatványokon kitöltött igényeket fogadják el. Az igényelhető illetmény előleg összege: egy havi besorolási bér, maximum a mindenkori minimálbér 300%-a, 2002. évben ez az összeg maximum 150 000 Ft.

A Gazdasági Főigazgatóság Controlling Osztálya a keretgazdálkodáshoz kapcsolódóan 2002. január 1-től új nyomtatványokat hozott létre (P4 Témaszám-nyitás kérelem, keretátadási kérelem), melyek használatával kapcsolatban az osztály munkatársai adnak tájékoztatást. Továbbá megváltozott a számlákhoz csatolt P2 Utalványrendelet nyomtatvány, illetve a P1 Készpénzigénylés elszámolásra nyomtatvány, melyekkel kapcsolatban a Pénzügyi osztály munkatársai adnak tájékoztatást.

Elfogadott biotechnológiai pályázat

Az OM Kutatásfejlesztési Helyettes Államtitkársága

2001 novemberében elfogadta

Dr. Than Gábor (témavezető) – *dr. Sümegei Balázs* – *dr. Berki Tímea* – *dr. Szekeres György*

„Új, SANDRIN vizsgálatán alapuló biotechnológiai módszerek kidolgozása a méhnyakrák és egyéb rosszindulatú daganatok korai felismerésére, a kezelés hatékonyságának monitorizálására”
témájú pályázatát.

A jóváhagyott KMÚFA összege: 38 000 E Ft.

A visszatérítés mértéke: 0 %.

A jóváhagyott előleg összege: 18 000 E Ft.

Szívből gratulálunk és jó munkát kívánunk!

A PAB Székház február havi programja

- 02. 01. 10:00** A Paksi Atomerőmű jövője – konferencia
- 02. 12. 10:00** A Dráva természetes állapota – konferencia
- 02. 13. 9:00** Klinikai pszichológia a XXI. század elején – konferencia
- 02. 18. 14:00** PAB ülés

PÁLYÁZATOK

Pályázati felhívás

A Pécsi Szív Alapítvány Kuratóriuma pályázatot hirdet a régió (Baranya, Somogy, Tolna megyék) fiatal kardiológusai számára külföldi nemzetközi kongresszuson történő részvételhez.

A pályázat elnyerhető maximális összege 300 000 Ft.

Pályázati feltételek: a pályázat benyújtásakor 35 év alatti életkor; a pályázó munkahelye a fenti régió valamely kardiológiai osztálya legyen; külföldi nemzetközi, kardiológiai témájú kongresszusra elfogadott előadás/poszter első szerzője legyen.

A pályázathoz benyújtandók: önéletrajz; publikációs lista; az elfogadott előadáskivonat fénymásolata és az elfogadás igazolása; a kongresszusi értesítő fénymásolata, mely tartalmazza a regisztrációs díj és szállás költségeit; az angol nyelvtudást igazoló középfokú nyelvvizsga bizonyítvány fénymásolata; a pályázó munkahelyi vezetőjének ajánlása.

Pályázati határidő: **2002. február 28.**

Cím: Pécsi Szív Alapítvány, PTE Általános Orvostudományi Kar, I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Osztály, 7643 Pécs, Ifjúság u. 13.

A Pécsi Szív Alapítvány Kuratóriuma

Az MTA pályázata kutatóhelyek támogatására

A Magyar Tudományos Akadémia pályázatot hirdet kutatócsoportok támogatására a 2003. január 1. és 2006. december 31. közötti időszakra. A részletes pályázati felhívást az MTA honlapján lehet elolvasni:
<http://www.mta.hu/kutatohelyek/tamogatott/palyazat.html>;
<http://www.mta.hu/kutatohelyek/tamogatott/palyazat.html>.

A szükséges adatlapot az alábbi címről lehet letölteni:
http://www.pte.hu/tudomany/mta_paly_urlap.doc;
http://www.pte.hu/tudomany/mta_paly_urlap.doc;
http://www.pte.hu/tudomany/mta_paly_urlap.doc.

A pályázatok a PTE Rektori Hivatalba kell benyújtani.

Beküldési határidő: **2002. február 28.**

Magyar–német kutatási projektpályázat

Felhívás a Magyar Tudományos Akadémia és a Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG; Német Kutatási Alapítvány) együttműködésének keretében projektpályázatok benyújtására.

Az MTA-DFG együttműködés természettudományi alapkutatások és a társadalomtudományok területén elsősorban német egyetemekkel, főiskolákkal és Max-Planck intézetekkel ad lehetőséget közös kutatási projektek kialakítására.

A projektvázlat alapján a külföldi partnerrel egyeztetett és közösen – német vagy angol nyelven – megfogalmazott projektjavaslatot 3 példányban kérjük benyújtani. (Ugyanezt a pályázatot a külföldi együttműködő intézménynek párhuzamosan a DFG-hez kell benyújtani).

Az idegennyelvű pályázathoz magyar nyelven, ugyancsak 3 példányban a következőket kérjük mellékelni: a tervezett együttműködés rövid összefoglalása indoklással (miért szükséges vagy előnyös a magyar fél számára az együttműködés); költségvetés éves bontásban a forintban felmerülő kiadásokról (a magyar kiutazók útiköltsége, a projekt keretében ideérkező külföldiek napidíja és szállásköltsége). Itt kell jelezni, hogy a tervezett együttműködéshez a szükséges hazai kutatási költségek rendelkezésre állnak. Ugyancsak itt kell feltüntetni, hogy tudnak-e az együttműködéshez részben vagy egészben anyagi hozzájárulást biztosítani (pl. szállásköltség vagy útiköltség átvállalásával).

A pályázatot – a kutatóhely vagy tanszék vezetőjének aláírásával – évente kétszer: **március 31.** és

szepember 30. határidővel lehet benyújtani az alábbi címre (ahol a projektvázlat is beszerezhető): MTA Nemzetközi Együttműködési Iroda, 1051 Budapest, Nádor u. 7. II. em. 223.

A pályázati határidőtől számítva – bíráltatás és a külföldi partnerrel történő végleges egyeztetés után – mintegy 6 hónap elteltével a pályázó értesítést kap a projektre vonatkozó döntésről.

Az Izraeli Külügyminisztérium

Nemzetközi Együttműködési Központjának posztgraduális kurzusai, melyeket a Tel-Avivi Egyetem orvosi karának továbbképző intézete rendez.

A program 3 hónapos továbbképzést ajánl az orvostudomány legkülönbözőbb területein magasan képzett szakemberek részére. A kurzus végén a résztvevők bizonyítványt kapnak.

A idei évben két alkalommal megrendezésre kerülő kurzus időpontjai:
2002. május 7–2002. július 25.

Az októbertől induló kurzus időpontja még nem rögzült.

A kurzusokra korlátozott számban ösztöndíjakra lehet pályázni Izrael Nagykövetségén keresztül. Az ösztöndíj fedezi és intézi a teljes ellátást, szállást, előadásokat, ezen kívül havi 400 \$ juttatásban részesülnek a nyertes pályázók. A repülőjegyet a jelentkezőnek illetve az őt szponzoráló intézménynek kell fedezni.

Jelentkezési lapok és további információk a Nagykövetségen igényelhetők: Izrael Nagykövetsége Budapest, 1026 Budapest, II. Fullánk u. 8.; tel: 200-0781, 200-0782, e-mail: budapest@israel.org

A Richter Gedeon Alapítvány pályázati felhívásai

Az alapítvány célja a tudományos kutatás, valamint az egyetemi képzés és továbbképzés támogatása a gyógyszerkutatás területén. Az RGCA kuratóriuma 2002-ben az alábbi témakörökben hirdet pályázatot:

1. Szakmai továbbképzés

Két belföldi, vagy határon túli magyar doktorandusz tanulmányának támogatása (három évi doktori ösztöndíj), továbbá néhány PhD tanulmány befejezésének támogatása a három éves ösztöndíj lejártá után.

A pályázat beküldésének határideje: **2002. augusztus 31.**

2. Kongresszuson való részvétel

Belföldi vagy határon túli magyar tudományos kutatók doktoranduszok (35 éves korig) az alapítvány célkitűzéseikhez illeszkedő tudományos konferenciákon való aktív részvételének támogatása. A támogatás felső határa: hazai konferencia esetében 50 ezer Ft/fő, külföldi konferencia esetében 300 ezer Ft/fő.

A pályázat beküldésének határideje: **2002. február 28.**

3. Kutatási tevékenység támogatása

2002-ben egy-két gyógyszerkutatási – elsődlegesen a központi idegrendszeri kutatás területéhez tartozó – munka támogatása 2 millió Ft keretösszegeen belül.

A pályázat benyújtásának határideje: **2002. február 28.**

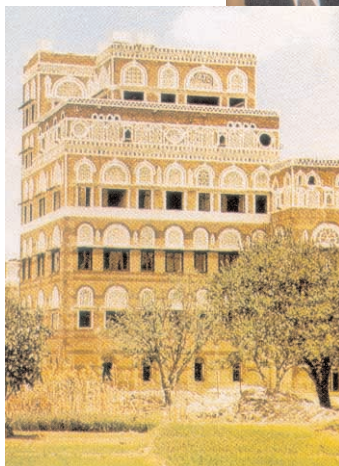
A pályázati feltételek 2002. január 15-től a Richter Gedeon Rt. honlapján (www.richter.hu) olvashatók, vagy az alapítvány címén (Centenárium Alapítvány, 1475 Bp, Pf.27) postán igényelhetők.

Dr. Khaled Nashwan

SÁBA KIRÁLYNŐ ORSZÁGÁBÓL JÖTTEM

„Nincs nagyobb csoda,
mint maga az ember
és nincs ostobább,
mint maga az ember,
amikor hisz más csodákban.”

Prince



A „Sába királynő országából jöttem” című könyv bemutató ünnepségét rendezték meg egyetemünk aulájában 2002. január 15-én. Az ünnepséget *dr. Toller László*, Pécs polgármestere nyitotta meg. Díszvendégek voltak többek között Jemen és más arab országok nagykövetei, *Páva Zoltán*, Komló város polgármestere, *dr. Tóth József*, a PTE rektora és *dr. Lázár Gyula*, a PTE rektorhelyettese, *dr. Fischer Emil*, a PTE ÁOK dékánja, az egyetem egyéb vezetői és egyetemi tanárai, a TESZ országos elnöke, *dr. Havas Miklós* és a TESZ megyei elnöke, *dr. Tisza István*, a TESZ Tollforgatók klubjának elnöke, *dr. Rónai Béla*, a TESZ Tollforgatók klubjának titkára, *Köves L. Imre*, a Komló Kórház képviselői, valamint a média képviselői (TV, sajtó). A programot jemeni fotókiállítás egészítette ki.



Fotó: ifj. Vadász István

Intézeti, klinikai hírek

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

- 2001. november 24-én Szegeden megalakult a Traumatológiai Egészségügyi Dolgozók Egyesülete (TEDE). Az egyesületet a négy orvoskar, a megyei kórházak és a Központi Baleseti és Sürgősségi Intézet traumatológusai hozták létre. Nemcsak orvosok, hanem szakasszisztensek, asszisztensek és traumatológián nem közvetlen betegellátással foglalkozók is részt vesznek az egyesületben. Röviden összefoglalva a megalakult szervezet célja a traumatológiai betegellátás, diagnosztika, rehabilitáció magyarországi fejlődésének biztosítása. Ennek érdekében a szakmai színvonal egységes biztosítását, a tudományos és kutató munka összehangolását, a szakemberképzést, -utánpótlást, a traumatológián dolgozók érdekképviseletét jelölte meg főbb feladatainak. Az egyesület székhelye a Szegedi Traumatológiai Klinikán van. Titkos szavazással megválasztott elnöke is ottani kolléga. A 6 tagú elnökség pécsi tagja *dr. Vámhidy László* adjunktus. A 3 tagú felügyelő bizottságnak is van pécsi résztvevője: *Hozbor Andrea* mütős szakasszisztens.
- 2001. december 1-8. között *dr. Ezer Ferenc* tanársegéd Davosban Haladó AO kurzuson vett részt. A továbbképzést a Stratec Medical cég szponzorálta. Az egy hetes tanfolyamon a töréskezelésben használatos újabb módszerekkel, műszer- és implantátum-feljesztésekkel ismerkedett meg elméletileg, illetve gyakorlatban is kipróbálta azokat. Hazánkból egyébként összesen 7 résztvevője volt a továbbképzésnek.
- A SOTE Ortopéd Klinikájának szervezésében Visegrádon került megrendezésre 2001. december 7-8-án az V. Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Vándorgyűlés. Klinikánk az alábbi előadásokkal szerepelt: *Zadravecz György*: A diabeteses Charcot lábról; *Kovácsy Ákos, Zadravecz György*: Luxatiós calcaneus törések; *Fodor Barnabás, Zadravecz György*: Ritka szövődmény compartment szindróma kapcsán; *Tóth József, Zadravecz György*: Gyermeknél későn felismert műtéti ellátást igénylő I. tarsometatarsalis ficam, esetbemutatás; *Jillek Tamás, Zadravecz György*: Összetéveszhető-e a n. tibialis posterior más lágyrész képlettel?; *Zadravecz*

György, Ezer Ferenc: Talus test osteochondritis.

A Bőrgyógyászati Klinikáról

- 2001. május 1-5. között, Berlinben került megrendezésre a Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 41. kongresszusa. A magyar bőrgyógyászok külön szekcióban 11 eset bemutatására kaptak lehetőséget. Klinikánkat *dr. Battyáni Zita* egyetemi docens „Lichen Sclophuosorum” és *dr. Soós Éva, dr. Csete Béla* „Cobb syndrome” című betegbemutatással képviselte.
- 2001. május 10-11-én Pécsen, a „Fiatal Onkológusok Találkozóján” *dr. Csete Béla* „Mitochondriális DNS deletio és HSP 70 expressio UV fény indukálta bőrbetegségekben”, *dr. Soós Éva* rezidens „Melanoma malignumhoz társuló rosszindulatú daganatok” és *dr. Hodosi Balázs* rezidens „Mycosis fungoides” címmel tartott előadást a PAB székházban.
- 2001. június 9-12. között az Athénben megrendezésre került „New anti-cancer agents” kongresszuson *dr. Farkas Beatrix* egyetemi tanár „Protection of BGP-15M against UV light-induced skin injury through modulation of poly(ADP-ribose) polymerase” című előadással vett részt.
- 2001. szeptember 6-9. között Rhodoson, a Medical Education in Dermatology című rendezvényen *dr. Soós Éva* rezidens „Early onset of duplex malignant melanoma” címmel tartott előadást.
- 2001. szeptember 5-7. között klinikánk „News in anticancer research” címmel három napos tudományos rendezvényt szervezett Balatonvilágoson, a Club Aligában, melyen a Regensburgi Egyetem Onkológiai Kutató Részlegének munkatársai mellett a PTE ÁOK Biokémiai Intézetének és Bőrgyógyászati Klinikájának munkatársai tartottak előadást. A rendezvény a PTE ÁOK Bőrgyógyászati Klinika és a Regensburgi Egyetem közötti DAAD-MÖB együttműködés tudományos munkájának záró fázisát képezte. A konferencia megrendezéséhez a Bőrgyógyászati Klinika elnyerte az Egészségügyi Minisztérium támogatását.
- Az European Academy of Dermatology and Venerology 10. kongresszusát 2001. október 10-14. között Münchenben rendezték. Klinikánkról *dr. Farkas Beatrix*

egyetemi tanár és *dr. Szepes Éva* adjunktus vett részt. *Farkas* professzor asszony „BGP15, a nicotinic amidoxime derivate protecting skin from UV light-induced injury through modulation of poly(ADP-ribose) polymerase” címmel tartott előadást.

■ 2001. október 18-20. között Csíkszeredán kerültek megrendezésre az 5. Erdélyi Orvosnapok. *Dr. Battyáni Zita* egyetemi docens felkért üléselnöki feladatot látott el, valamint „Melanocytás bőrtumorok immunmorfológiája” címmel előadást tartott.

■ 2001. október 15.–november 15. között vendégprofesszorként klinikánkon tartózkodott *Prof. Dr. Max Hundeiker*, a Münsteri Egyetem Bőrgyógyászati Klinikájának intézetvezető egyetemi tanára. Hundeiker professzor Európában elismert, bőrtumorokkal foglalkozó szakember, aki a 4. évfolyamos angol programos hallgatók részére tantermi előadásokat tartott bőrtumorok témakörben. Nyilvános referátum (2001. nov. 9.) keretében a dél-dunántúli régió bőrgyógyászai számára ismertette a pigmentsejtes naevusokkal kapcsolatos, Európában elfogadott legújabb álláspontokat. Továbbképző kurzust tartott a krioterápia egyes fajtáinak bemutatására.

■ *Dr. Farkas Beatrix* egyetemi tanár 2001. november 28. és december 2. között Magyarországról egyedül vett részt a „Congress of the International Society for Dermatologic Surgery” 21. kongresszusán Mexikóban, ahol *Farkas Beatrix, Kollár Lajos*: Surgical management of giant skin cancer címmel tartott előadást.

■ A 2001. december 13-15. között megrendezett, legjelentősebb hazai bőrgyógyászati rendezvényen, a „Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlésén” *dr. Farkas Beatrix* egyetemi tanár, a Bőrgyógyászati Klinika igazgatója a hazai bőrgyógyászat terén végzett munkájáért Kaposi Emlékérmet vett át.

Farkas professzor asszony az „Újdonságok a bőrgyógyászatban” szekcióban felkért továbbképző referátumot tartott „Korszerű fényvédőkkel szemben támasztott követelmények” címmel. *Dr. Battyáni Zita* egyetemi docens (E cadherin és β catenin expressiója melanoma malignumban), *dr. Bakonyi József* főorvos (Szemlélet és eszközválasztás fotódokumentációnkban) és *dr. Moezzi*

Mehdi klinikai orvos (Cutan leishmaniasis) előadást tartott. Betegbemutatók: *dr. Magyarlaci Márta* adjunktus: Umbilikális endometriosis; *dr. Csete Béla* klinikai orvos: Társadalmi kirekesztettséghez vezető human papilloma vírus infectio; *dr. Soós Éva* rezidens: Arzén dermatosis és *dr. Hodosi Balázs* rezidens: Lyme Borreliosis, alopecia areata.

Dr. Farkas Betarix és *dr. Battyáni Zita* üléselelnöki teendőket látott el.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ *Dr. Barthó Loránd* 2001. december 14-én 100 %-os eredménnyel megvédte „Nem-adrenerg, nem-kolinerg (NANC) idegek és ingerületátvivő-anyagok szerepe zsigeri szervek és a bőr válaszreakcióiban” című akadémiai doktori értekezését.

A Fül-Orr-Gégeklinikáról

■ 2002. január 16-19. között került sor a X. Fülészeti Microchirurgiai Kurzus megrendezésére. A tanfolyam a klinikánkon és a Fogászati Klinika tantermében zajlott. Vezetője *dr. Bauer Miklós* egyetemi tanár,

szervezője *dr. Hajas Tamás* egyetemi tanársegéd volt. Instruktorok: *dr. Ráth Gábor* és *dr. Szanyi István* egyetemi tanársegédek.

■ Klinikánk fekvőbeteg osztályán három kórtermet felújítottak. A kényelmes, korszerű kórtermekben a betegek részére komfortos ellátás biztosítható. Reményeink szerint a többi kórterem felújítására is sor kerül még ebben az évben.

A Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikáról

■ *Dr. Trixler Mátvás* egyetemi tanár és *dr. Gáti Ágnes* egyetemi adjunktus 2001. december 9-13. között részt vett az Amerikai Neuropszichofarmakológiai Társaság Kongresszusán Vaikolában (Hawaii, USA).

■ *Dr. Fekete Sándor* egyetemi docens 2001. december 1-3-ig mint magyarországi koordinátor és referens részt vett a „WHO European Network on Suicide Prevention and Research” címmel Kopenhágában rendezett megbeszélésen.

A Sebészeti Tanszékről

■ Kelemen Ottó – a Debrecenben megren-

dezett VI. Plasztikai Sebészeti Kongresszuson – a „Mellkasi fasciocutan lebenyekkel szerzett kezdeti tapasztalataink” című előadásával a legjobb előadás díját nyerte.

■ Megállapodás született a Sebészeti Tanszéken kialakítandó regionális képzőközpont működésére a stentgraft implantáció és endoluminalis érsebészet témákban.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Szilágyi András* egyetemi docens és *dr. Szabó István* egyetemi tanár részt vettek a 2001. december 2-5. között Hongkongban megrendezett 9. Nőgyógyászati Endokrinológiai Világkongresszuson (9th World Congress of Gynecological Endocrinology). Előadásuk címe: *Szilágyi A., Vizer M., Szabó I.*: Effects of laparoscopic ovarian electrocautery on serum and urinary steroid profile in patients with polycystic ovary syndrome. Egy további, multicentrikus vizsgálatot bemutató előadásban társszerzők voltak: *Bártfai G., Koloszás S., Pál A., Szilágyi A., Mánfai Z., Szabó I.* Címe: Induction of ovulation with low-dose r-hFSH and u-hFSH.

Tény

100 éve született Donhoffer Szilárd professzor, akadémikus. A magántanár (1936 és 1938) címzetes rendkívüli tanári kinevezése nem volt zökkenőmentes. Erre 1943-ban került sor. Csak 1949-ben nevezték ki nyilvános rendes tanárnak. Mégis egyik meghatározó tagja lett a 60-as évek pécsi 23 tagú, de összetartó „nagy karának”, akkor az ország „elit” orvosegyetemének. Elgondolkoztató tény, összevetve napjaink gyakorlatával, karunk jövőjével.



A pécsi orvoskar 1957-ben, Entz Béla professzor 80. születésnapján

Huth T., Melczér M., Környey I., Karlinger T., Lajos L., Hámori A., Boros B., Kerpel-Fronius Ö., Rauss K., Méhes Gy., Kun L., Romhányi Gy., Beöthy K., Szentágothai J., Ernst J., Donhoffer Sz., Székér J., Oravecz P., Schmidt L., Lissák K., Entz Bné, Entz B., Angyán Jné, Cholnokyi L., Angyán J.

Budapest, 1940. november hó 2-án

Kedves Barátom!

A legutóbbi tömeges egyetemi tanári kinevezések küszöbén szíves voltál belgyógyászati diagnosztikai tanszékre figyelmembe ajánlani Donhoffer Szilárdot. Magam is érdemes szakembernek tartom őt és nagyon sajnálom, hogy nem nyílt mód az ő kinevezésére. Őszinte tisztelettel melegen üdvözöl

régi barátod:

Dr. Szily Kálmán

Méltóságos

Dr. Pekár Mihály Úrnak,
egyetemi ny. r. tanár, felsőházi tag,
Pécs

Másolat

M. kir. vallás- és közoktatásügyi minisztérium
62.389/1943. IV. 2. szám

Tárgy: Kinevezés
Hiv. szám: 1663
Melléklet:

Hivatkozással 1942. évi június hó 9-én kelt 1663 sz. a. kelt felterjesztésére tudomás és megfelelő további eljárás végett értesítem a tek. Tanácsot, hogy a Kormányzó Úr Ó Főméltósága Budapesten 1943. évi január hó 9. napján kelt legfelsőbb elhatározásával előterjesztésemre dr. Donhoffer Szilárd pécsi magyar királyi Erzsébet tudományegyetemi magántanárnak a tudományos szakirodalom művelése és az orvosképzés terén szerzett érdemei elismeréséül az egyetemi rendkívüli tanári címet adományozni méltóztatott. A vonatkozó rendelvényt kézbesítés céljából a csatolmányok egyidejű visszaszármaztatása mellett ./ alatt megküldöm.

Budapest, 1943. január hó 19-én. Dr. Szinyei-Merse Jenő s. k. A kiadmány hitelül: Pátkai s. k. irodaigazgató. P. H. A m. kir. Erzsébet-Tudományegyetem tek. Tanácsának, Pécs.

Rektori hivatalhoz érkezett 1943. évi II. hó 12-én

Az anyagot beküldte: **Jobst Kázmér** professzor, Klinikai Kémiai Intézet