



ORVOSKARI HIRMONDÓ



Pécs, 2003. január

TARTALOM

Dékáni üdvözlét

Vezetői értekezletek

OEC-hírek

A Továbbképző Központ hírei

Ülések:

Tanári Testület, Gyógyszerterápiás
Bizottság

Jubileumok:

Kísérletes Sebészet

Baranyai Aurél emlékülés

A Gazdasági Főigazgatóság tájékoztatói

Kongresszusok:

Myocardial cytoprotection

Röviden:

Minőségirányítási rendszer a Genetikai és
Gyermekfejlődéstan Intézetben – TEVA-díj
– Pályázatok – PAB – Családorvos dísz-
doktor – Tudnivalók rendkívüli
eseményekről – Habilitációs előadások –
Magyar Tudomány 2002

Esszék:

Polémia az endofinanszírozási gyakorlatról
Az ördög haszna

Intézeti, klinikai hírek



Nobel-díjasok 2002 (fizika)



Tudományos közlemények



Sajtószemle



Középen:

Takács Gábor és Barthó Loránd
fényképei, az egyetemeket bemutató
poszter Benke József és Rodler Miklós
munkája.

Boldog új évet kíván karunk és az egész Pécsi

Az ünnepi jókívánságok mellett szeretnénk felhasználni az alkalmat, hogy röviden beszámoljunk az elmúlt félévben végzett munkánkról és tervezett feladatainkról.

2002. július elsején vettük át a kar vezetését egy több szempontból is bonyolult helyzetben. Ekkor vált nyilvánvalóvá a kar súlyos pénzügyi válsága, és emellett a gyógyszerész szak fejlesztése is kritikus pontjához érkezett. Röviddel hivatalba lépésünk után realizáltuk, hogy a 2002/2003-as tanévben öt intézet igazgatói megbízatása jár le. Ennek megoldása annál is inkább sürgető, mert egyetemünkön az intézetvezetői megbízatás nem a tanév végéig, hanem az intézetvezető születésnapjáig tart. Ennek megfelelően a január végétől júliusig megüresedő öt intézet/klinika új vezetőjének kiválasztásához szükséges megalapozott döntés-előkészítéshez az időt igen rövidnek ítéltük meg.

Az előző dékáni vezetés igen komoly – gyakran érzelmi viharokat is kiváltó – erőfeszítésekkel összeállított egy komplett, a rendeleteknek megfelelő, kreditalapú tantervet. A nyár derekán derült ki, hogy a technikai háttér (számítógépes tanulmányi rendszer) országos hiányosságai miatt a kreditrendszer kötelező bevezetésére mégsem kerül sor. Miután számos intézet már ennek megfelelően készítette elő oktatását, rövid idő alatt kellett egy, a régi tanterv logikáját megtartó, és az új rendszer előkészületeit figyelembe vevő, „öszvér” tantervet kialakítani.

Évek óta problémát jelentett, de mostanra alapvető gondunkká vált a tudományos teljesítmények és a velük szorosan összefüggő pályázati aktivitás fokozásának szükségessége. A kérdés azért vált különösen aktuálissá, mert minden alkalmat meg kell ragadnunk, ami pénzt hoz karunkra.

Kiemelkedően fontos feladatnak tekintettük továbbá a helyét fokozatosan megtaláló Orvostudományi és Egészségtudományi Centrummal való jó kapcsolatunk fenntartását, egymás kölcsönös segítségét.

Mindezen, csak nagy vonalakban vázolt célkitűzések mellett természetesen a napi ügyintézés is feladatunk volt. Sajnálatos, hogy a fenti problémákkal tetézett kezdeti gondjaink miatt néhány „rutin” intézkedésünk időben elcsúszott, illetve nem volt eléggé körültekintő.

A gazdálkodás problémái okozták egyértelműen a legnagyobb gondot, és várhatóan a jövő évben is ez lesz a meghatározó feladat. A kar hiánya – a Gazdasági Főigazgatóság adatai alapján – hozzávetőlegesen 770 millió Ft volt az oktatási, és az ötszáz milliót meghaladta a klinikai betegellátási pénzügyi kereteken. Sajnálatos módon csak – gyakran egymásnak ellentmondó – részadatok álltak rendelkezésünkre a kar anyagi helyzetéről, és azok pontosítására, a pénzügyi hiányt kiváltó okok szakszerű, független szakértőkkel végeztetett elemzésére, gazdálkodásunk minden részletére kiterjedő átvilágítására nem volt módunk. Mindezzel egyidőben zajlott az OEP finanszírozott tevékenység adminisztratív szétválasztása az OM forrásoktól, és létrejött az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum Gazdasági Igazgatósága. Ugyanakkor azt az ésszerű igényt, hogy a kar oktatási pénzeinek kezelését is ugyanezen testület végezze – amire a centrum vezetése partner lett volna –, az egyetemi vezetés határozottan elutasította. Emiatt kénytelenek voltunk elkezdni egy kari szintű pénzügyi csoport kialakítását. Mivel anyagi problémáink nem tették lehetővé egy külső cég megbízását, részben a dékáni vezetés saját elképzelései, részben egy részfoglalkozású, tapasztalt szakember és a centrum vezetésének tanácsai alapján kellett elkezdni a munkát.

A teljes gazdasági ellehetetlenülés elkerülésére a rektor létrehozta a Konszolidációs Bizottságot, melynek tagjai (Lénárd László, Kosztolányi György, Németh Péter, Csernus Valér, Kovács Bálint, Ferenci József és Légrádi Zsolt) rendszeresen áttekintették a legfontosabb teendőket és konszolidációs tervet állítottak össze. A bizottság 2002. október 25-én fogadta el azt a programot, amit a kar Tanári Testülete, az ÁOK Kari Tanácsa, valamint a PTE Szenátusa is jóváhagyott. A konszolidációs terv alapelvei a következők:

- Bevétel- és feladatarányos, decentralizált (intézeti) gazdálkodás visszaállítása, a kari költségvetés alapján, 2003. január 1-jétől.



Felélős szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke

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

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

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

Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

Tudományegyetem minden dolgozójának az ÁOK dékáni vezetése!

- Dékáni hatáskörű pénzügyi nyilvántartó/ellenőrző apparátus kiépítése a naprakész monitorozáshoz.
 - Rövid, közép és hosszú távú intézkedéscsomagok kialakítása a pénzügyi konszolidáció megteremtésére.
 - A rövid távú intézkedések elsődleges célja a pénzügyi egyensúly megteremtése és nem a jelenlegi deficit szanálása.
 - Közép és hosszú távon bevételnövelő intézkedéseken keresztül az egyensúlyban lévő működés feltételeinek megteremtése képes lesz az adósságállomány szanálására.
- A végrehajtásra három programcsomag került kidolgozásra (azonnali, restriktív jellegű intézkedések, valamint a közép és hosszú távú, bevételnövelő feladatok). Az elmúlt két hónapban mindhárom területen megkezdjük a munkát.
- Ennek keretében, azonnali intézkedésként, a be nem töltött állások teljes körű zárólasát vezettük be. A zárolt, be nem töltött állások tervezett bérmegettarítása: 5 millió Ft havonta. Középtávon ezen állások egy részének megszüntetésével számolunk, más részük az intézeti reorganizáció keretében, később kerül betöltésre (elsősorban a gyógyszerész szak hiányzó intézeteinek kialakítására).
 - November elsejével megtörtént az intézeti (OM forrásból származó) működési keretek befagyasztása és a legszükségesebb kiadások áttérrelése a még fel nem használt angol alapítványi keretekre.
 - Az óvoda működtetési költségeit a centrum vállalta el és megegyezés született más karok hozzájárulásáról a működési költségekhez. Ez, előzetes számításaink szerint éves szinten 26 millió Ft megtakarítást jelent.
 - Az orvoskari kollégiumok alkalmazotti létszámának revíziója kapcsán összevontuk a két kollégium gondnokságát. A létszámleépítésből adódó megtakarítás eléri a 15 millió Ft-ot éves szinten.
 - A más karokra történő átoktatások elszámolására felmértük az egyes tanszékek által végzett feladatokat. Az összesített óraszám meghaladja a teljes klinikai oktatási terhelést. Elsősorban az Egészségügyi Főiskolai Kar és a Természettudományi Kar hallgatóinak oktatásában veszünk részt. A kompenzációról tárgyalásokat kezdünk az érintett karokkal.
 - Az Elméleti Tömb Gondnokságának átszervezését januárban kezdjük meg.
 - A kari (oktatási feladatokat érintő) pénzgazdálkodás nyilvántartási rendszerének kiépítését is megkezdjük. A kar pénzügyeit nyilvántartó „pénzügyi csoport” feladata kettős lesz. Egyrészt nyilvántartja az elméleti intézetek OM finanszírozott tevékenységének pénzügyi forgalmát, ezt egyeztetni az egyetemi központi Gazdasági Főigazgatóság adataival, másrészt folyamatosan adatokat szolgáltat a kar pénzügyi helyzetének alakulásáról a dékáni apparátusnak. A pénzügyi csoport szorosan együtt fog működni az intézeti gazdasági ügyintézőkkel. A csoport elhelyezése és személyi állományának feltöltése (maximum 3 fő) folyamatban van. Januárban az intézeti nyilvántartási technikák egységesítését szeretnénk megkezdni. Egyúttal a 2003-as évre „kari költségvetés”-t szeretnénk készíteni. Az elméleti és a klinikai szakmák tantárgyfelelőseivel – az intézetigazgatókkal – egyeztetve megállapodtunk, hogy a következő évtől az oktatási fejkvóta alapján az OM-től származó pénzügyi forrásokat meghatározott százalékban osztjuk meg. Ezzel lehetőség nyílik a klinikákon az oktatási pénzeknek a korábbinál igazságosabb, óraszám arányos felosztására. Az elméleti intézetek reorganizációjához is a korábbinál áttekinthetőbb pénzügyi alapokkal fogunk így rendelkezni.
- A közép és hosszú távú intézkedések közt az Angol Program hallgatói létszámának emelését szeretnénk elérni, ezért tárgyalásokat folytattunk a hallgatók toborzását végző cég képviselőivel és a jelenleg érvényben levő szerződés módosítását kezdeményeztük.
- Terveink közt szerepel új képzési és továbbképzési formák megszervezése, valamint az önköltséges oktatás, ezen belül az angol nyelvű orvospérezés létszámának növelése, az angol nyelvű gyógyszerész-képzés megszervezése. Környezet-egészségügyi szak indítását tervezzük. A centrummal közösen a szakorvosképzés, ill. a szakorvosok és gyógyszerészek folyamatos továbbképzésébe történő bekapcsolódás lehetőségeit megvizsgáltuk. A program eleminek kidolgozását a 2003-as év elejére tervezzük.
 - Tervezzük továbbá egy kari szintű K+F szabályzat elkészítését az infrastruktúra és a munkaerő (az oktatási-kutatási-gyógyítási feladatokon túlmenő) igénybevételének szabályozására és az árbevétel arányos bérleti tarifák megállapítására. Célunk elsősorban a kar és az egyetem vonzáskörzetében működő kisvállalkozások, főleg az egyetemi oktatók-kutatók érdekeltségi körébe tartozó vállalkozások működési kereteinek szabályozása, kölcsönösen előnyös szempontok alapján. Fontos szerepet kaphatnak a jövőben ezek a kisvállalkozások a kutatási, kutatás-fejlesztési pályázatokban, különösen az EU6 keretprogramban jelenthet előnyt részvételük.
 - A kutatási és egyéb pályázatok rendszerének fejlesztésén dolgozunk és szeretnénk bővíteni a Pályázati Iroda szolgáltatásainak körét is. Az intézetek munkájában a pályázati aktivitás preferálása két állandó bizottságnak is feladata, segítségét a pályázati figyelőkön keresztül megkezdjük. Kiemelt szerepet szánunk az EU6 keretprogramba történő bekapcsolódásnak.
 - Különböző, egyetemen kívüli fórumokon folyamatos lobbitevékenységet folytatunk az oktatás alulfinanszírozottságának csökkentésére és a hallgatói fejkvóta emelésére.
- Külön szeretnénk tájékoztatást adni a tanszéki és tantárgyi reorganizáció kapcsán végzett munkánkról és terveinkről. A már régóta esedékes intézkedés a kreditrendszerú oktatási struktúrára történő áttérés, valamint a kar súlyos anyagi helyzete miatt nem halogatható tovább.
- A szervezeti reorganizáció során alapelvnek tekintjük azt, hogy szakítsunk az „egy intézet egy tantárgy” gyakorlattal. Egy intézet (mint jelenleg is több példa van rá) több tantárgyat oktathat, és egy adott tárgy oktatásában esetenként több intézet is együttműködhet. A kreditrendszer önmagában is indokolja a hagyományos intézeti-tanszéki struktúra fokozatos átszervezését. További lépéskényszert jelent az is, hogy az újonnan alakult intézeteknél mutatózó munkaerőhiány, ill. a más területeken meglévő létszámfelesleg problémájának megoldására csak az intézeti struktúra fokozatos átalakítása áll rendelkezésünkre. Különböző fórumokon, az érintettek feltétlen bevonásával szeretnénk megvitatni az átalakítás szakmai koncepcióját. Javasoljuk, hogy nagyobb, több tanszékből álló intézetcsoportok alakuljanak ki. Elsősorban a hasonló oktatási-kutatási profillal rendelkező tanszékek alkossanak egy-egy funkcionális egységet.
 - A dékáni vezetés elhatározta, hogy a megüresedő intézetigazgatói megbízások betöltése előtt megvizsgálja és vitára bocsátja minden szervezeti egység feladatkörét, az ahhoz szükséges infrastrukturális, személyi és tárgyi feltételeket, meghatározva a szükséges fejlesztéseket, felmérve azok szakmai és gazdasági realitásait. Ezen elv figyelembevételével került sor az elmúlt napokban a Tanári Testületben lefolytatott vitára, ami nagyban elősegítette a közeljöv-

vőben megüresedő intézetigazgatói posztok betöltésének szakmai elveit. Elfogadott célkitűzésünk, amit a Tanári Testület nagy többsége is támogat, hogy először ne személyi, hanem stratégiai döntés szülessen, és csak a közösen kialakított tanszéki-tantárgyi koncepció után kerüljön a poszt meghirdetésre. Az előkészítés után külön keresőbizottság tegyen azután javaslatot a koncepciónak leginkább megfelelő, legjobb szakemberek megkeresésére.

- A szakok egymás közti viszonyát is szeretnénk hosszú távra rendezni. Alapelvként javasoljuk, hogy az önálló karrá válásig a Fogászati Klinikát és a gyógyszerész szakot kell alapegységként kezelni, ezeken belül jöjjenek létre a tanszéki csoportok, amik csak a karrá váláskor önállósodnának. A gazdálkodás rendjének kialakítása után az oktatási bevételek és a ráfordítások egyensúlyáért a szakvezetők felelnek. Az Általános Orvostudományi Kar többi intézete felé, évenkénti, előzetes megegyezés szerint tervezzük az elszámolást a szakokra történő átoktatásról.
- Mindkét szak vezetőivel ismételten tárgyalásokat folytattunk a félév során, elsősorban gazdálkodási kérdésekről. A jogos igények ellenére – sajnos – a kar súlyos anyagi helyzete miatt számos megoldatlan probléma maradt a következő év(ek)re is. Mindazonáltal a gyógyszerész szak megindításához a kar erején felül járult hozzá az általános orvostudományi szak oktatási keretéből és angol oktatási pénzeiből. Az intézetek részéről eddig egységes támogatást tapasztaltunk. Ez tette lehetővé azt is, hogy a Gyógyszertechnológiai Intézet kialakításához közel 60 millió Ft-tal járultunk hozzá a többi intézet angol oktatási keretének terhére. A gyógyszerész-képzésre összesen közel 100 millió Ft-ot fordítottunk eddig a kari keretkből az infrastruktúra kialakítására és a működési költségekre.
- Bár a gazdasági problémáink állnak az előtérben, karunkon nemcsak folyik az oktatás, hanem e téren is jelentős átalakításokat készítettünk elő – elsősorban a kreditrendszer most már véglegesnek tűnő bevezetésére. Szerencsére a kreditrendszerre való átállás orozslánrészt – pontosabban annak megtervezését – az előző dékáni vezetés elvégezte, de számos munka maradt még ránk is. Rendszeres egyeztetések folynak a többi magyar orvoskar vezetőivel e téren is. Megpróbáljuk a rendszert egységesebb formájúvá alakítani anélkül, hogy az egyetemnek egyéni arculatát teljesen megszüntetnénk. Ezt elsősorban a kreditrendszer legfőbb alapelve, a hallgatói mobilitás, egyöntetű kezelése indokolja. Tervezzük, hogy az orvostanhallgatók három tantervi moduljának szerkezetét, a tantárgyaikat oktatók részvételével kialakított ad-hoc bizottságok vizsgálják meg, és adjanak javaslatot a fenti szempontok alapján történő módosításról. Bár ősszel csak az első évfolyamon kötelező bevezetni a kreditrendszert, ha a „kísérleti év” jó tapasztalatokkal zárul, a fokozatos bevezetést gyorsított ütemben is megpróbáljuk majd kivitelezni.

Végezetül szeretnénk elmondani, hogy a dékáni vezetés egységes álláspontot képvisel minden kérdésben. Ezt megbeszélések, viták során alakítjuk ki, konszenzusos alapon. A módszer ugyan időigényesnek bizonyult az elmúlt félév során, de nagyon hasznos volt, mert ugyan a korábbi években egymást jól ismertük, a pécsi orvosképzésről hasonló elveket vallottunk, de ebben a felállásban együtt még nem dolgoztunk. Hamar kialakult a közös gondolkodás, ami a napi ügyintézés menetét is felgyorsította a félév végére. Kapcsolatunk a centrum elnökségével nagyon jó volt. Vezetői szinten, a rendszeresen tartott konzultációkon keresztül az összes lényegi kérdésben sikerült hatékonyan egyeztetnünk. Sok segítséget kaptunk a gazdasági szétválasztás után is a centrum apparátusától, elsősorban *Ferenci József* általános főigazgató-helyettesétől.

Az elmúlt félév során, annak ellenére, hogy esetenként parázs vitákat folytattunk különböző fórumokon, az az érzésünk, hogy továbbra is bírjuk azt a bizalmat, ami megválasztásunknál a szavazatokban is megnyil-

vált. A jövőben is fokozottan támaszkodni szeretnénk a kar minden dolgozójára, az újonnan felállított és részben megújított állandó bizottságokra, a Tanári Testületre és az Intézetigazgatók Tanácsára.

Boldog új évet kívánunk karunk és az egyetem minden dolgozójának, családjuknak és sok szerencsét az új évben közös gondjaink megoldásához!

*Dr. Lénárd László dékán, dr. Németh Péter, dr. Csernus Valér,
dr. Nagy Judit dékánhelyettesek,
dr. Pintér Éva, a Dékáni Hivatal vezetője*

Évforduló

Kedves Olvasó!

Nem vagyok a szavak embere; ez mindenkori írásaimon világosan látszik. Most is csak pár mondatban szeretném üdvözölni a kedves Olvasót abból az alkalomból, hogy 10 éve kaptam megbízatást Kelényi Gábertől, a POTE rektorától a Konszenzus szerkesztésére. És bár azóta nincs POTE és nincs Konszenzus, van Orvoskar és van Hírmondó, így a kitűzött célok változatlanok maradtak: a lehető legtöbb információ jusson el a lehető legtöbb érdekelthez. Ha ez megvalósul, nem telt hiába az a havi kb. 20 óra, amit az újság szerkesztésére fordítottam. Amikor egyetemből karrá minősültünk, nem látszott sem szükségesnek, sem politikusnak, hogy továbbra is két kiadványt működtessünk: a *Buzogány István* szerkesztette Hivatalos Közleményeket és a Konszenzust. Magam kezdeményeztem az összevonást, és azt is, hogy próbáljuk megnyerni társszerkesztőnek *Róth Erzsébet* professzor asszonyt. Dolgaim ritkán sikerülnek maradéktalanul, de ez „bejött”; az újság a társszerkesztők, a tördelőszerkesztők, a nyomda és sajtóiroda munkatársai erőfeszítéseinek köszönhetően rendszeresen megjelenik, sőt szépül. Remélem, hogy nyomtatott formában is eljut minden érdeklődőhöz. Ebben biztosan szerepet játszanak az intézeti, klinikai összekötők, valamint a volt Konszenzus „szerkesztő- és terjesztőbizottsága”, akiket ez úton is további, sőt fokozott munkára szeretnék biztatni.

Bár a volt „HK” „asztala”, mégis megjegyzem, hogy *Róth Erzsébet* hajdani főtitkár asszony révén jó kapcsolatunk volt a POTE utolsó rektori vezetésével, és *Fischer Emil* dékán idejében vált ma is élő hagyománnyá, hogy a dékáni vezetői értekezletek tematikája és döntései megjelennek a lapban – köszönet érte a nyilvánosság nevében. Szintúgy köszönet azoknak a bizottságoknak, intézeti összekötőknek, akik rendszeresen küldenek anyagokat. A Hírmondó elektronikus változatát sokan olvassák (magam is, ha éppen külföldön vagyok). Ezt is *Babarciné Stettner Lenke* állítja össze és *Somoskeőy Szabolcs* teszi fel a honlapra. A magam részéről azonban jobban örülnék, ha a Hírmondó online egyszerűbb gépekről is elérhető lenne; e tekintetben az utóbbi hónapok „fejlődését” inkább visszalépésként élem meg. A nyomtatott változat persze mégiscsak gazdagabb: van „közép”, esetleg poszter, belül pedig sajtószemle, tudományos közlemények karunkról. Sokak önzetlen pluszmunkája járul hozzá ahhoz, hogy a lap szépülése – tudomásom szerint – nem járt a költségek nagyfokú növekedésével. Elég, ha csak az *Ollmann Ágnes* vezetete nyomda dolgozóit említem.

Zárásképpen: szükségtelen, talán kicsit komikus is volna, ha megtartanánk a „Konszenzus-oldalak” szigorú elkülönítését a Hírmondón belül. A Konszenzus szelleme azonban továbbra is él: a kulturáltan megfogalmazott véleményeknek, kérdéseknek teret adunk, és igyekszünk elősegíteni, hogy az érintettek (többnyire vezetők) reagáljanak rájuk.

Minden olvasónknak jó egészséget, munkát, minden jót kíván 2003-ra

Barthó Loránd
társszerkesztő

Teljes körű minőségirányítási rendszer a PTE Orvosi Genetikai és Gyermekegésztani Intézetben

Hosszú előkészítés után, 2002. december 30-án aláírásra került az Orvosi Genetikai és Gyermekegésztani Intézet Minőségirányítási Kézikönyve, s ezzel intézetünkben – elsőként az ÁOK-n – teljes körű minőségbiztosítási rendszer lépett életbe. Egy évvel korábban elkészült a Laboratóriumi Kézikönyv (citogenetikai és a molekuláris genetikai laborvizsgálatok), a mostani aláírás az intézet egészének összehangolását, az öt járóbeteg szakellátás (genetikai tanácsadás, laboratóriumi, fejlődésneurológiai, pszichológiai, rehabilitációs és fizioterápiás szakrendelés), valamint az oktatási tevékenység irányítását szentesítette.

A rendszer kiépítésével az intézet meg kíván felelni az 1997. évi CLIV. törvény által előírt, az egészségügyi intézmények szolgáltatásai minőségének biztosítását célzó köteletségnek, valamint a felsőoktatási feladatok minőségét garantáló MAB elvárásoknak. A rendszer megfelel az MSZ EN ISO 9001:2001 előírásainak, s ezzel mind a törvényi kötelezettségének, mind belső céljaiból adódó igényeinek eleget tesz. A munka a TÜV Rheinland Kft. irányításával és közreműködésével, az intézet valamennyi munkatársának bevonásával folyt.

A Kézikönyvben foglaltak az intézet minden szervezeti egységére és minden tevékenységére vonatkoznak az OEP felé történő elszámolásokkal kapcsolatos műveletek kivételével (lévén ez utóbbi központilag szabályozott folyamat). A Kézikönyv egyrészt az intézet saját munkatársainak szolgál útmutatóként munkavégzésük során, másrészt partnereinek (beküldő orvosok, intézetek) nyújt információt az intézet céljairól, alkalmazott minőségirányítási eszközzeiről. Alkalmos továbbá arra, hogy bemutassa az egészségügyről szóló törvény minőségi rendszerrel kapcsolatos előírásainak való megfelelést. Terveink közt szerepel, hogy a kiépített rendszert – a kezdeti időszak tapasztalatainak értékelése, a szükséges módosítások elvégzése után – külső céggel tanúsíttassuk.

Ezúton is köszönöm az intézet valamennyi dolgozójának odaadót, sokszor nem éppen könnyű tevékenységét, ami kellett ahhoz, hogy a TÜV-szakember irányítása realizálódjon.

Dr. Kosztolányi György
egyetemi tanár, intézetigazgató

TEVA-díj

Idén már hatodik éve került kiírásra a BIOGAL-TEVA Pharma Rt. ösztöndíj pályázata. A pályázat feltétele: jó tanulmányi eredmény (tanulmányi versenyeken elért kiemelkedő eredmény), kiemelkedő TDK-munka (demonstrátori munka, posztterek, előadások), sporttevékenység és közösségi munka. A pályázatot V-VI. évfolyamos orvostanhallgatók, fogorvostan-hallgatók, gyógyszerészhallgatók adhatták be a négy orvosi egyetemről. Az egyetemek legjobb pályázói, 45-en versenyen vettek részt. Ezt november 29-én rendezték Budapesten, ahol a pályázók gyógyszeres ismereteit mérték fel.

A versenyen nyújtott teljesítmény alapján egyetemenként az első helyezett 200 000.- Ft jutalomban részesült, illetve az abszolút sorrend alapján az első tíz hallgató 120 000.- Ft-ot kapott. A Pécsi Tudományegyetem 11 hallgatója közül hat pályázónak sikerült elnyerni az ösztöndíjat, így a négy egyetem versenyében a pécsiek szereztek meg az első helyet.

A legjobb eredményt *Zádori Péter V.* évfolyamos hallgató érte el, további díjazottak: *Cserepes Barbara V.* évfolyamos, *Cserepes Ildikó*, *Gyevnár Zsuzsanna*, *Márton József* és *Tamás Andrea VI.* évfolyamos hallgatók.

Pécsi Tudományegyetem
Orvostudományi és Egészségtudományi Központ
Dr. Csernus Váler oktatási dékánhelyettes

Tisztelt Dékánhelyettes Úr!

A Pécsi Teleki Blanka Középiskolai Kollégium igazgatójaként ezúton mondok köszönetet Önön keresztül az egyetem orvostanhallgatóinak, akik nagy felkészültséggel, szakmai tudással és lelkesedéssel segítségünkre voltak a baranyai középiskolai kollégiumokban élő diákok számára kiírt egészségnevelési és az egészségmegőrzést szolgáló vetélkedő előkészítésében és lebonyolításában.

A Teleki Blanka Kollégium minden évben, a Blanka névnap időpontjához kötdően rendezi meg a Blanka Napokat, amelyeken változatos programokkal tesszük színesebbé és tartalmasabbá a kollégiumban élő diákok életét. Évente játékos szellemi vetélkedőt is hirdetünk a megye középiskolai kollégiumaiban élő diákok számára.

Az ez évi Blanka Napok megyei vetélkedőjét az egészségmegőrzés témában irtuk ki. Ennek kapcsán kerültünk kapcsolatba a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete Pécsi Helyi Bizottságának prevenció csoportjával.

A csoport tagjai Tóth Ildikó VI. évfolyamos hallgató vezetésével október 15-én a Teleki Kollégium házi versenyét, és november 12-én a megyei döntőt is nagy szakmai hozzáértéssel segítették megrendezni.

Számunkra, pedagógusok számára igen nagy öröm volt látni az orvostanhallgatók elhivatottsággal teli munkáját, azt, hogy a középiskolás fiatalok egészségnevelése érdekében a tanulmányi kötelezettségeik mellett nem kevés időt igénylő feladatokat vállalnak, és azokat magas színvonalon el is végzik.

Tóth Ildikó VI. évfolyamos hallgató mellett még Lakatos Orsolya VI. évfolyamos, Bartis Domokos VI. évfolyamos, Guth Ágnes V. évfolyamos, Varga Bernadett V. évfolyamos és Eörsi Dániel V. évfolyamos hallgató vett részt e munkában.

Biztos vagyok abban, hogy az egyetemről kikerülve az ilyen szellemű ifjú orvosok vezető egyéniségei lesznek a jövő értelmiségi generációjának.

Üdvözlettel

Komlódi Józsefné igazgató

2002. október 10.

Október 7-én, hétfőn, Budapesten találkoztak az orvosképző helyek (4 egyetem) vezetői, s ezzel a két minisztériummal kapcsolatos kommunikáció megkezdődött. A résztvevők megállapodtak abban, hogy ezek a találkozók hasznosak, ezért rendszeressé kell tenni őket. Karunkat *dr. Lénárd László* dékán, *dr. Kosztolányi György* centrumelnök és *Ferenci József* gazdasági igazgató képviselte. Elhatározás született arról, hogy negyed év múlva az orvoskarok vezetői Pécsen tartanak értekezletet.

A kar vezetése megbeszélte az átíratás kérdését. Levélben felkérte a tanszékvezetőket, hogy az átíratással kapcsolatos adatokat összegezve, írásban ismertessék.

Dr. Nagy Judit dékánhelyettes asszony és *dr. Németh Péter* dékánhelyettes áttanulmányozta az Egészségügyi Közzolgálatokról és Szolgáltatókról készült törvénytervezetet, melyet *dr. Tóth József* rektor küldött meg a kar vezetésének.

A bizottságok szerkezetéről, új bizottságok megalakulásának szükségességéről *dr. Csernus Valér* dékánhelyettes készített tervet. A bizottságok vezetőiről és tagsági névsorairól a vezetés megállapodott. A Habilitációs Bizottság és a Doktori Tanács felkérendő, ill. megújítandó vezetőivel *dr. Lénárd László* dékán, míg a többi bizottságról az illetékes dékánhelyettesek folytatnak tárgyalásokat.

A dékáni vezetés döntött arról, hogy az egy évvel korábban a Kari és Egyetemi Tanács által már jóváhagyott konszolidációs tervnek érvényt kell szerezni. *Dr. Németh Péter* dékánhelyettes készít előterjesztést a más elven alapuló finanszírozásról.

November 20.

A vezetés a két kollégium gondnokával folytatott tárgyalásokat az egységes szervezetben való működésről. Az érintett személyek a változtatásokat aláírásukkal hitelesítették. *Dr. Németh Péter* dékánhelyettes a két kollégium működésére vonatkozó tervet dolgozott ki.

Tájékoztatták az egységvezetőket a működési keretek befagyasztásáról. A működési keretek helyett az angol alapítványtól át-

ultalt pénz használható óraleosztás arányában. Egy egyszeri, 3 millió forintos keret áll rendelkezésre az angol oktatást nem folytató tanszékek esetében, melyet az egyes tanszékek a dékáni vezetés által megajánlott összegek erejéig használhatnak fel.

Dr. Lénárd László dékán november 20-án ingatlanügyekről folytatott tárgyalásokat a rektori vezetéssel. A Beruházási Bizottság ülésén *dr. Németh Péter* dékánhelyettes képviselte karunkat.

Dr. Lénárd László dékán tájékoztatta a vezetést arról, hogy a november 21-i szenátusi ülésen napirend előtti felszólalásban a restriktív intézkedésekről kíván tájékoztatást adni.

A kar vezetése megtárgyalta a mainzi dékán látogatásának programját.

Megbeszélték a 27-i orvos-avatás lebonyolítását, a dékáni nyertes pályázatok díjainak átadását, valamint a legjobb oktatók jutalmazásának kérdését. Döntöttek arról, hogy a következő dékáni vezetői értekezletre meghívják *dr. Szabó Gyula* fogászprofesszort, hogy ismertesse a fogászkepzéssel kapcsolatos terveit.

A minisztérium 30 143 000 Ft-ot ítél meg a karnak, ez a hiány pótlására, valamint a gyógyszerészképzéssel kapcsolatos építkezésekre lesz elkülönítve.

Dr. Csernus Valér dékánhelyettes tárgyalásokat folytatott az egyetem főtitkárával a fizetős képzésekkel kapcsolatban. A szabályzatot illetően kritikai észrevételeket fogalmazott meg, melyeket figyelembe vettek; a tárgyalások február-március körül folytatódnak.

A dékáni vezetés a College International vezetőjével és *dr. Páva Zsolttal*, a Páva Ügyvédi Iroda képviselőjével tárgyalta az Angol Programban résztvevő hallgatókkal kapcsolatos szerződésekről. Megállapodtak abban, hogy a kar velük együtt, vagy akár nélkülük is toborozhat hallgatókat bármely országban. Ennek figyelembevételével a szerződés átdolgozásra kerül. Számos hasznos ötlet merült fel, pl. az an-

Dékáni vezetői

gol hallgatók bevonása az 5 éves találkozókba. *Tarróssy István* külügyi igazgató szintén sok jó ötletet adott. A módosított szerződés a gazdasági főigazgató asszony részéről is aláírásra kerül.

A vezetés tárgyalta arról, hogy a kórházrekonstrukciós pályázatba az elméleti intézetek nem sorolhatók be. Remélhetőleg a kar OEP finanszírozási egyenlegének pozitív irányú változását fogja eredményezni ez a pályázat.

Dr. Csernus Valér dékánhelyettes az akkreditációs jelentéssel kapcsolatos teendőket ismertette, valamint bejelentette, hogy a bizottságok tagjainak felkérése – elsősorban a budapesti kreditrendszerrel kapcsolatos tárgyalások miatt – sürgetővé vált.

November 25.

A vezetés az orvos-avatás és az Ünnepi Tudományos Diákköri ülés kapcsán örömmel üdvözölte *dr. Németh Péter* dékánhelyettes javaslatát, hogy ezt az ünnepséget a jövőben a szakosztályülések keretében tartsuk meg.

A vezetés szükségesnek látja, hogy a fogászati szak anyagi helyzetéről egy részletes kimutatás készüljön. Ezt *Ferenci József* főigazgató és *dr. Németh Péter* dékánhelyettes készíti elő. November 26-án tárgyalnak *dr. Szabó Gyula* professzorral a szak fenntartását és fejlesztését biztosító tennivalókról.

Ferenci József gazdasági főigazgató ismertette a parkolással és beléptető rendszerrel kapcsolatos tervet. A tervet egyeztetni kell *dr. Szelényi Zoltán* professzorral, az épület igazgatójával is.

A budapesten megrendezésre kerülő Felsőoktatási Fórumon *dr. Csernus Valér* oktatási dékánhelyettes képviseli karunkat.

A vezetés sürgős intézkedést tart szükségesnek a Rókus u. 2. sz. épülettel kapcsolatban, mivel az ingatlanra a TTK és a BTK is igényt tart; a mintagimnázium egyes osztályait itt kívánja elhelyezni. Sajnos a Vasvári-házban működő múzeum berendezése sem úgy alakul, ahogy a

értekezletek

vezetés és a múzeum vezetője tervezte.

December 5-én, 11 órakor, a Kistanácsteremben ül össze a négy orvosképző hely vezetőse. Karunkat a dékán távollétében a dékánhelyettesek fogják képviselni.

A hallgatók Mikulás-esti rendezvényén *dr. Nagy Judit* dékánhelyettes képviseli a kar vezetését.

A vezetés levélben gratulált *dr. Papp Lajos* professzornak abból az alkalomból, hogy a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának elnökévé választották.

Dr. Ember István professzor környezetegészségügyi szakkal kapcsolatos tájékoztatását *dr. Csernus Valér* dékánhelyettes tanulmányozza át, tisztázva a posztgraduális képzés elindításának lehetőségeit.

Dr. Vass Miklós rektorhelyettes levélben kérte a vezetést, hogy a rekreáció-szervező szak oktatásához szükséges orvostudományi oktatásokat átadja hozzá.

Légrádi Zsolt tájékoztatta a vezetést arról, hogy az ebédhozzájárulás összege havonta 1400 Ft-ról 2000 Ft-ra növelhető, adómentesen. Mivel a centrum és az egyetem többi egysége is megadja ezt a hozzájárulást, a kar sem tehet mást. Ez havonta kb. 1 millió Ft pluszkiadást jelent.

A dékáni vezetés megküldi az érintett karoknak az átvett összesített kimutatásának listáját, kérve, hogy a saját adataikkal egyeztessék azt. Ezt követően kezdenek tárgyalások az oktatás anyagi háttérének tisztázására.

2002. november 28.

Dr. Szabó Gyula fogászprofesszorral tárgyalt a vezetés a fogászati képzésről.

A dékáni fogadóórán a Humsirc hallgatók közössége kérte, hogy márciusi rendezvényükre díjmentesen vehessenek igénybe egy tantermet. Ehhez *dr. Lénárd László* dékán hozzájárult. A fogadóórán elhangzott az is, hogy az előző dékáni vezetés ígéretet tett a hallgatói csereakció 150 000 Ft-os támogatására. A jelenlegi dékáni vezetés számlák ellenében megpróbál segíteni. A

csereakcióban részt vevő hallgatók diákigazolványt kaptak, melynek ára darabonként 15 000 Ft volt. A vezetés azon lesz, hogy ezt a visszamenőleges tételt finanszírozni tudja.

A tanársegédi és adjunktusi felterjesztésekről a dékáni vezetés valamennyi ügyben pozitív döntést hozott.

A docensi felterjesztésekkel kapcsolatban döntés akkor lesz, ha *dr. Nagy Judit* dékánhelyettes átnézte az anyagot és megtette javaslatait.

December 3.

Dr. Csernus Valér oktatási dékánhelyettes beszámolt a Parlamentben rendezett Oktatási Fórumon elhangzottakról. Eszerint a kormány és a minisztériumok az integrációt jónak, bár javítandónak tartják. A jövőben valószínűleg szabadversenyes lesz a hallgatók létszáma, vagyis ahová többen jelentkeznek, oda több hallgatót vehetnek föl. Számítógép-vásárlási támogatás bevezetését tervezik és emelik a hallgatók kollégiumi elhelyezésének támogatását. Legfontosabb a jövőben az lesz, hogy három ágon jön finanszírozás, mivel megjelenik az amortizáció, illetve az infrastruktúra-fejlesztés, és talán hangsúlyozottabban a kutatás. A béreket illetően a hagyományos képzési költségből történő fedezet-felhasználás lesz a jellemző. Pontos számok, arányok, százalékok erre vonatkozóan még nincsenek.

Dr. Lénárd László dékán beszámolt a vezetésnek arról, hogy részt vett a Fej- és nyaksebészeti kongresszuson, ahol *dr. Rácz Jenő*, az Egészségügyi Minisztérium államtitkára (egyetemünk volt hallgatója) előadást tartott, s ígéretet tett arra, hogy egy meghívást követően szívesen ellátogat karunkra megbeszélni az oktatással és gyógyítással kapcsolatos problémákat.

Az Egészségügyi Minisztériumból megjött a betegbemutatóra szánt összeg. Korrekcióra lesz szükség, mivel a tantárgyak és az intézetek nem azonos fogalmak, ezért a Szívgyógyászati Klinika és a III. sz. Sebészeti betegbemutatói összege a Sebészeti Klinikának szánt összegben szerepel. A kreditrendszerű oktatás bevezetésével ez

a probléma még áttekinthetlenebb lesz, ezért ezt a témát egy intézetigazgatói értekezleten meg kell tárgyalni. A kérdéssel kapcsolatban felmerült az is, hogy azok az elméleti intézetek, amelyek szintén hozzájárulnak a tényleges betegbemutató lehetőségéhez, szintén kapjanak legalább egy képletet összeget.

A tanszéki utódlásokról tárgyalt a vezetés. A Gyógyszertani Intézet utódlásával foglalkozó bizottság elnöke *dr. Csernus Valér*, tagjai *dr. Kosztolányi György*, *dr. Németh Péter*, *dr. Róth Erzsébet*, *dr. Szeberényi József* és *dr. Szolcsányi János* egyetemi tanárok.

A tanszékvezetői utódlásokkal kapcsolatban a bizottságok véleményének beérkezése után, a centrummal való egyeztetést követően a Tanári Testületnek döntenie kell, mert egyes esetekben a határidő nagyon közeli.

Dr. Sümegei Balázs, a Tanári Testület elnöke egy közös vacsorát tervez a testület tagjai részére, ahol a stratégiai kérdések megbeszélésére is sor kerül.

A működési keretek zárolása mindaddig tart, amíg a vezetés fel nem oldja. A zárolás feloldására csak akkor kerülhet sor, ha az angol alapítványi pénzek elfogytak.

A vezetés döntött arról, hogy *dr. Németh Péter* dékánhelyettes fogja tisztázni, a karon milyen díjazással járó funkciók vannak.

Az angol oktatásban gondot jelent, hogy a főállású tevékenység után nem lehet magánszámlát benyújtva (Kht. Bt.) fizetséget felvenni. A vezetés tájékozódik arról, hogy milyen megoldás születne erre a problémára.

A Művészeti Kar és az ÁOK az aulában december 19-én közös jótékonysági hangversenyt szervezett, melyre a vezetés levélben, a hangversenyről szóló információk ismertetésével hívta fel a tanszékvezetők figyelmét.

A docensi felterjesztésekkel kapcsolatban felvetődött, hogy a különböző szabályzatok (kari SzMSz, Centrum Szabályzat, Angol Szabályzat, egyetemi SzMSz) közötti jogharmonizációt át kell tekinteni, az esetlegesen felmerülő ellentmondásokat fel kell oldani. A kérdéskörrel *dr. Csernus Valér* dékánhelyettes dolgoz ki javaslatot.

Dr. Róth Erzsébet

OEC tájékoztató az elmúlt időszak fontosabb

■ 2002. decemberében a Dél-dunántúli Regionális Egészségügyi Tanács (DRET) Szekszárdon tartotta ülését, ahol a Tolna Megyei Önkormányzat elnöke nem kívánta szűk 3 hónapra felvenni az elnökséget, s javasolta, hogy a 2003. februártól esedékes soros elnökségi idő előtt a PTE Orvos- és Egészségtudományi Centrumhoz kerüljön. Ezt a résztvevők egyhangúan támogatták, így **Kosztolányi György** centrumelnök átvette a DRET elnökséget. A rotáció folytatán automatikusan a PTE OEC-re eső elnökség a jelen történelmi periódusban, amikor a regionális egészségügyi ellátórendszer átalakítása a küszöbön áll, kedvező feltételeket kínál a kormány által deklarált szándék megvalósítására, nevezetesen arra, hogy az egészségügyi régiók az orvosegyetemek körül alakuljanak ki a progresszivitás elvének megfelelően.

■ Pécsen 2002. december 5-én a PTE OEC kezdeményezésére megbeszélést tartott a négy hazai orvostudományi intézmény vezetője: Budapestről a Semmelweis Egyetem rektora és helyettese, Debrecenből és Szegedről az ottani centrumok elnökei és az orvoskarok dékánjai, míg a PTE-ről az OEC teljes vezetősége és a két alkotó kar vezetője. Két fő téma került megvitatásra. Maradékaltalan volt az egyetértés abban, hogy mind a kiszivárgott hír a *felsőoktatási törvény módosításának* tervéről, mind a tényként kezelhető központi szándék a hazai *egészségügyi ellátórendszer átalakítására* arra kényszeríti az érintetteket, hogy egységes álláspontot képviseljenek. A találkozó kreativitását jelzi, hogy a 4 órás megbeszélés végére született egy olyan, mindenki által aláírt *állásfoglalás*, ami bő 2 oldalon összefoglalta az orvostudományi kutatást, a magas színvonalú szakmai munkához elengedhetetlen finanszírozási feltételrendszert jellemző legfontosabb negatívumokat és ezek sürgős megszüntetésére irányuló javaslatokat. Ezt a *Pécsi Állásfoglalást* összesen 8 vezető posztion lévő (szakma)politikusnak (miniszterek, államtitkárok, OEP, MTA, MEH vezetők) juttattuk el. [Nota bene: eddig az akadémia elnökétől jött visszajelzés, ami arról tájékoztató, hogy beadványunknak (is) köszönhetően az MTA elnöksége úgy döntött: növeli az orvostudományi kutatásra fordítható forrásokat.] A megbeszélésen a PTE OEC megbízást kapott a másik három egyetem vezetőitől arra, hogy készítsen el egy, a felsőoktatási törvény módosítására vonatko-

zó egységes javaslatot. Jó volt tapasztalni, hogy a találkozó a teljes nézetazonosság és az egységes fellépésre irányuló szándék jellemezte.

■ Több éves előkészítés után – rendkívül széles körű szakmai egyeztetést, gazdálkodási elemzést, személyenkénti munkaköri egyeztetést követően, amit a centrum részéről **Horváth Örs Péter** elnökhelyettes és **Ferenci József** gazdasági igazgató folytatott – 2003. január 1-jén létrejött a (volt) Pécsi Honvédkórház és a Pécsi Tudományegyetem egyesülése. Amint az a kari köztudatban jól ismert, a PTE ÁOK gazdagodott egy új intézettel (Honvéd- és Katasztrófaorvostani Intézet), két klinika pedig (Baleseti és Kézsebészeti Klinika, ill. Családorvostani és III. Belgyógyászati Klinika) minden igényt kielégítő, korszerű körülmények közé került. Az egyetem történetében, valamint Pécs egészségügyi ellátórendszerében igen jelentős átadás-átvétel jelképesen, 2003. január 6-án történt meg, szerény ünnepség keretében **Tóth József** rektor és **Svéd László** tábormok szalagátvágásával, a rektor, a tábormok valamint **Kosztolányi György** centrumelnök rövid köszöntőjével, ill. egy sajtótájékoztatóval. Egy nagyobb nyilvánosság előtti avatásra néhány hónap múlva, azt követően kerül majd sor, amikor a három klinika, ill. intézet teljes üzemmenetű tevékenységére minden feltétel adva lesz.

■ 2003. január 9-én egy potenciálisan messzeható találkozásra került sor a PTE Rektori Hivatalában, ahol **Tóth József** rektor – **Kosztolányi György** rektorhelyettes, centrumelnök társaságában – fogadta **Gyórfy Istvánt**, a hazai egészségügyi ellátórendszer reorganizációját irányító kormánybiztos, valamint **Tóller László** polgármestert, **Kékes Ferenc** megyei önkormányzati elnököt és **Horváth Zoltánt**, a Baranya Megyei Kórház főigazgatóját. A megbeszélés tárgya az egyetemi klinikák, Pécs város, Baranya megye, ill. a dél-dunántúli régió egészségügyi ellátórendszereinek lehetséges integrációja, ennek esélyei, formái, egy „mintarégió” megszervezésének körvonalazása. **Gyórfy István** tájékoztatót adott a kormányzati szándékokról, majd **Kosztolányi György** elnök és **Horváth Zoltán** főigazgató ismertette a helyi előzményeket, szándékokat. A rektor, a polgármester és a centrumelnök (a Regionális Fejlesztési Testület elnökeként is) kifejezte határozott készségét egy mintarégiós pályázat támogatására, amelynek kimunkálására a

megbeszélésen résztvevők akcióttervet vázoltak fel feladatokkal, határidőkkel. Ennek első részét az a két tájékoztató képezte, amit 2003. január második hetében **Horváth Zoltán** főigazgató adott a Baranya Megyei Kórház főorvosi karának, ill. **Kosztolányi György** elnök és **Bellyei Árpád**, a regionális integrációs tárgyalásokban az egyetemet képviselő OEC megbízott, valamint **Ferenci József**, az integrációt a menedzsment részéről előkészítő gazdasági igazgató adott az egyetem klinikaigazgatói karának. [E tájékoztató részleteinek, a konszolidációs-reorganizációs terv elemeinek bemutatására a Hírmondó következő számában kerül sor.]

Kivonatos tájékoztató az OEC elnökségi ülésekről:

■ A 2002. december 3-án tartott Centrum elnökségi ülésen elhangzottokról:

1.) Közös dékáni, elnökségi megbeszélés az aktuális ügyekről.

2.) A centrum elnöksége folytatta a klinikai átvilágítást és **Nyarády József** egyetemi tanárt hallgatta meg, aminek aktualitást adott a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika Honvédkórházba történő kiköltözése is.

3.) Az elnökség döntött az év végi jutalmazásokat illetően arról, hogy létrehoz egy jutalmazási alapot, ami vagy a havi illetmény fele, tehát kétheti, vagy 10 napos illetmény lesz (ezt a gazdasági igazgató számításai határozzák meg). Noha a gazdasági helyzet ezt nem engedi meg, az elnökség úgy döntött, hogy ezt a gesztust meg kívánja adni az intézeteknek.

4.) **Ferenci József** gazdasági igazgató beszámolt a konszolidációs pályázatról, az eddig kapott visszajelzésekről, illetve a további teendőkről. Ugyancsak rövid tájékoztatót adott a Honvédkórház személyi állományának átvételéhez kapcsolódó megbeszélésekről.

■ A 2002. december 10-én tartott centrum-elnökségi ülésen elhangzottokról:

A centrum elnöksége folytatta a klinikai átvilágítást és konszolidációs megbeszélést folytatott **Szabó István** professzorral a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika helyzetéről.

■ A 2002. december 17-én tartott centrum-elnökségi ülésen elhangzottokról:

eseményeiről

1.) Az elnökség tárgyalta és tudomásul vette *Polecsák Mária* ügyvédnö jelentését a folyamatban lévő peres ügyekről, valamint *Kétyi Iván* professzor jelentését a Tudományos Kutatásügyi Bizottság tevékenységéről.

2.) A Honvédkórház integrációja kapcsán megnyitó ünnepséget és sajtótájékoztatót tart indokoltnak az elnökség. Ennek lebonyolítását a PTE Rektori Hivatal Marketing Osztálya szervezésére bízta.

■ *A 2003. január 7-én tartott centrumelnökségi ülésen elhangzottokról:*

1.) Közös megbeszélés történt a dékáni vezetéssel a regionális egészségügyi integrációról, valamint az aktuális ügyekről.

2.) A tárgyalat egészségügyi integráció tervezetének szélesebb körben való megvitatására január 15-én 15 órára klinikaigazgatói értekezlet összehívását határozta el az elnökség.

■ *A 2003. január 14-én tartott centrumelnökségi ülésen elhangzottokról:*

A múlt héten *Győrffy István* kormánybiztos járt az egyetemen, *Tóth József* rektor, *Toller László* polgármester, *Kékes Ferenc* ön-

kormányzati elnök, *Horváth Zoltán*, a Megyei Kórház igazgatója, *Ruzsa Csaba*, a Megyei Kórház főorvosa, valamint a centrum elnöke, *Kosztolányi György* vett részt a megbeszélésen. Ezen tájékoztatás hangzott el a leendő integrált regionális egészségügyi struktúra főbb szempontjairól és a közeljövőre eső szervezési teendőkről. Ezzel kapcsolatban a centrum vezetését elsősorban a már folyamatban lévő, a Megyei Kórház és az egyetemi klinikák közti integráció érinti.

Dr. Kosztolányi György
centrumelnök

Emlékeztető

a PTE ÁOK Tanári Testületének üléséről

Dr. Sümegei Balázs elnök megnyitóját követően napirend előtti felszólalások hangzottak el.

Dr. Bauer Miklós egyetemi tanár köszönetet mondott az emeritus professzori tanácsadói felkérésben megnyilvánult bizalomért, amelyet az elnöki javaslat alapján a testület az elmúlt ülésen, távollétében szavazott meg.

Dr. Lénárd László dékán bejelentette, hogy *dr. Lázár Gyula* egyetemi tanár Szentágothai-díjban részesült, *dr. Papp Lajos* professzort az Orvosi Kamara Etikai Bizottsága elnökének választották, továbbá *dr. Szeberényi József* és *dr. Nagy Judit* professzorok nyerték el az idén a legjobb oktatóknak járó Romhányi György-díjat.

Dr. Kosztolányi György centrumelnök közölte, hogy az Egészségügyi Minisztériumban konszolidációs céllal 250 millió Ft-ot szavaztak meg a kar számára. A jövőben a támogatásokra csak ott lehet számítani, ahol megjelennek a reorganizációs eljárások, fontos tehát a konszolidációs terv megvalósítása, a felesleges párhuzamok megszüntetése, a nem jól működő intézetek átalakítása. Felvetődött a Felsőoktatási Törvény 116. paragrafusának átalkotásának szükségessége, beleértve, hogy deklarálni kell az egyetemi elméleti intézetek és klinikák egységét, távolilag pedig az orvos-egyetemek önállóságának visszaállítása is szóba jöhet. A pécsi centrum szervező szerepet kíván játszani az ezzel kapcsolatos törvény-előkészítő munkákban.

Az 1. napirendi pontban *dr. Lénárd László* dékán tájékoztatást adott az elmúlt időszak intézkedéseiről. Elmondta, hogy az egyetemi tanácsban, illetve a szenátusban beszámolt az orvoskar konszolidációs programjáról, az e téren megtett lépésekről, amelyeket az illetékes

fórumok megalapozottnak tartottak és elfogadtak. Változatlan problémánk, hogy a pénzügyi ellátás nagy részét a bérigények viszik el.

Dr. Németh Péter dékánhelyettes ismertette a konszolidációs terv egyes konkrét összetevőit. A rövid távú intézkedések között a kollégiumok összevonásával, 12 állás megszüntetésével, a vendégszobák bérleti díjának emelésével 17 millió Ft megtakarítást értek el. A tanszéki működési költségek befagyasztása továbbra is szükséges, ugyanakkor az angol oktatási keretekben rendelkezésre álló pénzeket el lehet költeni. A középtávú tervben az angol hallgatók toborzásának fokozásától, a fogászati és gyógyszerészeti szakok fejlesztésétől várható előrelépés. Hosszú távon a tanszéki reorganizációról való gondolkodás kezdődött el.

A 2. napirendi pontot, a közeljövőben megüresedő intézetvezetői utódlások kérdését a dékán terjesztette elő. Válaszolta a kinevezésekkel kapcsolatos elvi lehetőségeket (néhány hónapos megbízások vagy meghirdetés alapján történő pályázat) és hangsúlyozta, hogy a jövőben nem személyekben, hanem stratégiában kell gondolkodni, ez pedig időigényes és megfelelő előkészítést igénylő eljárást jelent. Az idejű utódlások egy részében a pályázat elkészítését, ezért több esetben átmeneti megoldással kell élni.

A dékán bejelentette, hogy a Farmakológiai Intézethez meghirdetett tanszékvezetői állást a nyertes *dr. Szilvássy Zoltán* nem kívánja elfoglalni, amiről hivatalosan értesítette a kar vezetését.

Az utódlási ügyekben a dékáni vezetés ad hoc bizottságokat hozott létre, a következőkben ezek elnökei ismertették a kialakított véleményüket.

1. Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet – *dr. Csernus Valér* bizottsági elnök: jelenleg a bizottság konkrét személyt nem tudott megnevezni. A kérdést struktúra-átalakítással együtt kell megoldani, és a gyógyszerészeti szak operatív bizottságával együtt kidolgozni a koncepciót, további információgyűjtés után eldönteni, hogy milyen irányban induljanak el a végleges megoldást illetően. Egyelőre úgy hírlik, hogy a rektor július 1-jéig meghosszabbítja *Szolcsányi* professzor intézetvezetői megbízását. A hozzászólásokban hangsúlyt kapott az intézet/tanszék struktúrák definiálásának fontossága, a párhuzamosságok kiküszöbölése, közös beruházások átgondolása. A gyógyszerész szak fejlesztésével kapcsolatban további források felkutatása, létszámemelés és a működési költségek biztosítása alapvető fontosságú a kar jövője szempontjából.

A Tanári Testület egyhangúlag elfogadta a bizottság előterjesztését.

2. Onkoterápiás Tanszék – *dr. Nagy Judit* ismertette a bizottság állásfoglalását. E téren az igény olyan sugárterápiás és klinikai onkológiai szakvizsgálóval rendelkező, minősített oktató, aki az onkológia teljes vertikumát és a regionális feladatokat is képes lesz megszervezni. A bizottság *dr. Ésik Olga* budapesti onkológust tartaná legalkalmasabbnak a tanszék vezetésére, aki a kar vezetésének megkeresésére már közölte, hogy vállalná is a felkérést. A dékán ezért docensi állást és igazgatói kinevezést kezdeményezne. Mindezzel a Tanári Testület egyhangúlag egyetértett.

3. Magatartástudományi Intézet – *dr. Csernus Valér*: a bizottság nem tud végleges megoldásra javaslatot tenni. Február 1-jétől azonban átmeneti időszakra – pl. július 1-jéig

– ideiglenes vezető megbízására van szükség (ezzel kapcsolatban *Kállai János* pszichológus docens, *Füzesi Zsuzsa* szociológus docens, *Bereczkey Tamás*, illetve *Pikó Bettina* neve vetődött fel). Néhány hónap alatt ki kellene dolgozni az intézet profilját, a személyi kérdésekre pedig ezután visszatérni, amikor a bizottság javaslatot tesz a végleges pályáztatásra. A Tanári Testület ezzel egyetértett.

4. Mozgástan Intézet – *dr. Németh Péter*: a bizottság javasolja a pályázat kiírását elhalasztani, a végleges döntés előtt tisztázni az intézet helyét a karon, felmérni a továbblépés irányát. Egyszerre a megjelölt három fontos profilhoz (rehabilitáció, kineziológia, testnevelés) nincs meg az infrastruktúra, meg kellene határozni, hogy melyik kiterjesztési irányt válassza a kar. *Dr. Ángyán Lajos* professzor sértőnek tartja a bizottságnak azt a véleményét, hogy nincs koncepciója az intézetvezetésnek, továbbá azt az igényt, hogy a működési költségek kitermelését várja el, olyan körülmények között, amikor a felújítási tételek is a működési költségekhez vannak sorolva. Két törvény is kötelezi a kart a testnevelés feltételeinek biztosítására. Javasolja a pályázat kiírását. *Dr. Németh Péter* szerint a bizottság részéről nem hangzott el, hogy nincs koncepciója az intézetnek. A további hozzászólásokban megfogalmazódott, hogy mind a gyógytornász-, mind a kineziológus képzésben újabb szak létrehozásában fontos szerepet kaphat a jövőben az intézet. A három fő profilnak megfelelően három bizottságnak kellene megvizsgálni a lehetőségeket és javaslatot tenni a fő irányra vonatkozóan. Végül is a Tanári Testület a bizottság előterjesztését elfogadta.

5. I. Belgyógyászati Klinika – *dr. Nagy Judit* ismertette a bizottság állásfoglalását. Eszerint az I. Belgyógyászati Klinikán nem javasolható az 5 évre szóló intézetvezetői pályáztatás, amíg a közeljövőben esedékes regionális egyeztetések nem történnek meg. Az endokrinológia bővítése, az endoszkópos ügyelet megszervezése aktuális feladat; új helyzetet jelent a III. Belklinika megalakulása is. Ezért az a javaslat, hogy maximum 1 évre, a klinika professzorai közül, belső pályáztatással történjen megbízás az intézet vezetésére.

Hozzászólásában mind a dékán, mind a centrumelnök rámutatott, hogy struktúraváltás előtt állunk, amelyben a progresszív betegellátás a négy egyetemre fog épülni, és regionális feladatokat kell teljesíteni. Amíg az új rendszer struktúrája nem

ismert, megfontolandó a végleges intézetvezetői pályázat kiírása az I. Belgyógyászati Klinikára.

Dr. Sümegi Balázs javasolta, hogy február közepén, amikor már többet tudunk, térjünk vissza a kérdésre.

A dékán közölte, hogy faxon jelentkezett *dr. Szabolcs István* endokrinológus, egyetemi tanár, az MTA doktora, aki érdeklődött az I. Belgyógyászati klinika intézetvezetői utódlást illetően. *Dr. Mess Béla*: messzemenően egyetért a klinikai endokrinológia fejlesztésével, és ezzel kapcsolatban saját személyes tapasztalatai alapján ajánlja az említett szakembert.

Dr. Ángyán Lajos kérdése: olyan intézetekbe, ahol több társprofesszor van, miért kell mindenáron kívülről hozni vezetőket, mennyire átgondolt a társprofesszorok kinevezése? Gyakran az a benyomása, hogy voluntarista a személyzeti politika. *Dr. Kosztolányi* professzor ezzel nem értett egyet, szerinte egyáltalán nem arról van szó, hogy karunkon a társprofesszorok nem lennének megfelelőek.

Dr. Mózsik Gyula hangsúlyozta, hogy a belklinikán a társprofesszori kinevezések minden esetben céltudatosak voltak. Az endokrinológia fejlesztése terén is történetek lépések, épp a debreceni klinikáról, 40 év alatti, minősített kiváló szakember irányában. Ugyankor az egyetem vezetésétől azt a választ kapta, hogy „kicsit óvatosabban érdeklődjön”. A klinikai-farmakológiai profil jelentős a gyógyszerészképzésben, a klinikáról alakult ki a Humán Táplálkozási és Dietetikai Intézet, és a családorvostan is a klinikáról indult el. Kár lenne, ha az intézet szakembergárdáját nem lehetne együtt tartani. A korábbi tapasztalatok alapján óvatosságot javasolt a regionalitást, illetve a megyei kórházra való építést illetően.

Dr. Sümegi professzor kérésére *dr. Nagy Judit* összefoglalta a bizottság véleményét: előzetes tárgyalások, esetleg belső pályáztatás útján, az I. Belgyógyászati Klinika professzorai közül kapjon valaki maximum 1 éves ideiglenes intézetvezetői megbízást. Így elegendő idő áll rendelkezésre a belgyógyászati ellátás összehangolt koncepciójának kidolgozására. *Sümegi* professzor kérdésére *dr. Mózsik Gyula* válasza: ha a tanári testület így tartja bölcsnek, akkor azt kell elfogadni. Ez nem változtat a helyzeten, hogy felelős ember kell a belklinika élére.

Ezután az elnök szavazásra tette fel az elhangzott javaslatot, miszerint belső pályázat alapján legyen valaki megbízva

most, és egy év múlva történjen a végleges, 5 évre szóló pályáztatás a belklinika intézetvezetőjére. A nyílt szavazás eredménye: 23 igen, 17 nem és 7 tartózkodás. *Sümegi Balázs* elnök a fentiek alapján bejelentette, hogy a szavazás eredménye szerint a tanári testület nem fogadta el a javaslatot, mert az igen szavazatok száma nem több, mint nem szavazatok és a tartózkodások száma együttvéve.

Lénárd László dékán szerint nincs belső és külső pályázat, pályázat van, ami rajta van az intraneten, ill. interneten. Annyiban szoktunk csak belső pályázatról beszélni, hogy az nem az országos közlönyben van meghirdetve. Egyetemünkön az összes pályázat közül egyedül az egyetemi tanári pályázat az, amelyik az Oktatási Közlönyben megjelenik, egyébként minden pályázat a rektor által, kiírva jelenik meg.

Ezután *dr. Nagy Judit* megismételte: belső pályázat útján (ami azt is jelentheti, hogy a bizottság kimegy az intézetbe és kér egy titkos szavazást), az I. Belklinika professzorai közül kellene megbízást adni az intézet vezetésére, maximum 1 év átmentési időre. Ily módon át lehet vészelni azt az időt, amíg kialakul, hogy mi lesz a régióban; akkor lehet csak dönteni a profilokról, újragondolni a belgyógyászat egész koncepcióját. Pillanatnyilag nem látni tisztán, hogy milyen feladat vár a jövőben az I. Belgyógyászati Klinikára.

Sümegi Balázs elnök ezek után ismét szavazásra bocsátotta a bizottság javaslatát. Ennek eredménye: 29 igen, 3 nem és 16 tartózkodás volt, vagyis a Tanári Testület végül is elfogadta a bizottság előterjesztését.

3. napirendi pont: Bejelentések: *Dr. Horváth Örs Péter* centrumelnök-helyettes: a Kari Tanács javaslatára az egyetem szenátusa úgy határozott, hogy megalapítandó a Honvéd- és Katasztrófa Orvostani Intézet, amelyben graduális és posztgraduális oktatást kell beindítani. Az intézet vezetésére komoly jelölt van *dr. Tury Peregrin* személyében, aki a budapesti Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Oxiológiai és Sürgősségi Orvostani Intézetének vezetője, és az ugyanilyen Szakmai Kollégium (63 éves) elnöke. Két éves időtartamra őt kellene megbízni. A dékán kérje a rektort, hogy e célból intézetvezetői docensi állást hirdessen meg.

A dékán a javaslatot támogatta. A Tanári Testület az előterjesztést egy tartózkodás mellett elfogadta.

Dr. Pár Alajos
egyetemi tanár, titkár

Polémia az aktuális endofinanszírozási gyakorlatról

A közvetett költségek felosztásának jelenlegi módja (azaz az endofinanszírozás) döntően befolyásolja a klinikák eredmény-elszámolását és a belső érdekeltég alakulását. A probléma megértéséhez érdemes áttekinteni az 1993 óta érvényben lévő, teljesítményalapú OEP finanszírozást.

Minden klinikumban dolgozó előtt valószínűleg világos, hogy a HBCS-rendszer mintájául szolgáló, USA-ban kidolgozott Disease Related Groups (DRG)-rendszer alapja a kórházi-klinikai ellátás orvosi-szakmai jellemzőkkel leírható eseteinek olyan csoportosítása, amelyek megközelítően azonos szellemi és anyagi ráfordítást igényelnek. A *ráfordítási igényesség* fejezi ki a *szakmai bonyolultságot*. A HBCS csoportokhoz ráfordítási igényességet kifejező *súlyszámok* tartoznak, amelyek alapján kerül megállapításra a finanszírozás összege. Egy eset súlyszáma tartalmazza az **állandó költségeket**, mint pl. bérköltségek, infrastruktúra üzemeltetési költségei, az irányítási költségek, szállítás stb. Ennek nagysága tehát gyakorlatilag független a betegforgalomtól. Ma ez teszi ki a klinikum összköltségének kb. a 3/4-ét. A **változó költségek** a betegellátás során individuálisan felmerülő, közvetlenül a beteg gyógyításához tartozó költségek, pl. gyógyszer, a diagnosztika költségei és a gyógyítás minden egyes eszköze. Más definíciós rendszerrel **közvetlen költségekről** beszélünk mindazon költségek esetében, melyek közvetlenül kapcsolatba hozhatók az individuális betegellátással: mindazon ráfordításoknak a költségei, melyek természetes módon a beteghez rendelhetők, pl. gyógyszer, diagnosztikus vizsgálatok, terápiás eljárások stb. **Közvetett költségek** azok a költségek, amelyeket valamilyen arányban, valamilyen vetítési alap szerint lehet (pl. ápolási idő arányosan) az egyes klinikákhoz rendelni. Valójában elmondható, hogy az állandó/változó költségek nagyjából megfelelnek a közvetett/közvetlen költségeknek. A változó (nagyjából a közvetlen) költségek egy-egy HBCS súlyszámhoz tartozó értéke általában ugyanolyan szinten van. *Az állandó (tehát nagyjából közvetett) költségek egy-egy súlyszámra eső része viszont erősen függ a kapacitás-kihasználtság mértékétől.* E költség jól mutatja, hogy milyen kapcsolat van a klinika struktúrája és az ellátott feladat nagysága között (pl. sok ágy, nagy

személyzet versus kis betegforgalom, vagy fordítva).

Az elszámolás alapját képező HBCS-rendszert bevezetése óta az a kritika éri, hogy az ún. HBCS súlyszámok nem fejezik ki kellő mértékben az esetek súlyosságát. A HBCS-rendszer ugyanis sajnos túlértékeli a közvetlen költséggel alig járó, kevesebb szakmai munkát igénylő eseteket, a magas közvetlen költségű, bonyolultabb kázusokkal szemben.

A HBCS kalkulációnak van egy általánosan figyelmen kívül hagyott tulajdonsága is. A HBCS érték meghatározása az egészségbiztosító (OEP) számára ugyanis adott, azaz előírányzott keret felosztását képezi. Magyarán: az 1 HBCS számított súlyszámra eső forintértéke, országos szinten, az 1 átlagos esetre fordítható forintot jelenti, amit az OEP kassza-összeg és az országos összteljesítmény (össz-HBCS pont) hányadosaként kapunk meg. Tehát az alacsony béreket, az elhasználandó eszközöket, a rossz munkakörülményeket nem lehet a HBCS-n számonkérni, legfeljebb azt, ha ezeket az eredetileg is szűkös forrásokat nem arányosan osztja el az orvos szakmák között. Sajnos a HBCS-rendszer a kassza-összeget nem befolyásolja, azaz ha egy hónapban több HBCS pont teljesítése, azaz több beteg gyógyítása történt, azért a kórházak-klinikák nem kapnak több pénzt, hanem éppen arányában kevesebbet.

A jelenlegi HBCS struktúra vizsgálata azt mutatja, hogy az összköltségnek megközelítően 1/4-e jut **intézményi szinten** átlagosan az adott individuális beteghez rendelhető közvetlen költségekre (diagnosztikus, terápiás eljárások, gyógyszer, kötszer, élelmiszer stb.). A fennmaradó 70-75 % közvetett költség, amely azt jelenti, hogy valamilyen vetítési alap szerint a nyújtott teljesítmény változásaitól nem függő állandó költség (bér és járuléki, épület, infrastruktúra fenntartás, az igazgatás fenntartás, fűtés stb.).

A betegellátás költségei meghatározásánál tehát összességében sokkal nagyobb súlyt, arányt jelent a közvetett költségek felosztására alkalmazott módszer, mint a közvetlen költségek felmérése és felhasználása. *Mivel a HBCS szerinti intézményi finanszírozás a betegellátás költségei alapján meghatározott költségarányokon alapul, az egyes betegcsoportok teljesítményértékét döntően befolyásolja a közvetett költségek felosztására alkalmazott módszer.*

Mi a klinikákat érintő általános, alapvető probléma?

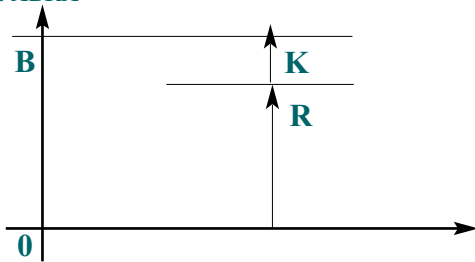
A HBCS az egyszerűbb esetek túlértékelése és a súlyosabb kázusok alulértékelése miatt erősen sújtja a magas közvetlen költséggel működő szakmákat (traumatológia, szívsebészet, ortopédia, idegsebészet stb.), illetve bármely, a komplikált, szövődőmennyes kázusokat rendszeresen felvállaló nem manuális klinikát! (Lásd: A jelenlegi HBCS struktúra vizsgálata azt mutatja, hogy az összköltségnek megközelítően csak 1/4-e jut átlagosan az adott individuális beteghez rendelhető közvetlen költségekre (diagnosztikus, terápiás eljárások, gyógyszer, kötszer, élelmiszer stb.).

Vizsgáljuk meg végül a saját endofinanszírozási szisztémánkat!

Az endofinanszírozási rendszerünk a közvetett költségek fedezetét a bevétel adott hányadában állapítja meg. Az elmúlt 2 év gyakorlatában ez az érték 30-40 % körül változott. A klinikaigazgatók – nem kevés vita után létrejött – legutóbbi konszenzusa alapján jelenleg *kis mértékben* figyelembe veszi az egyes klinikák eltérő HBCS struktúráját, azaz az átlagos case-mix indexét (évi össz-HBCS pont és az összes ápolási eset hányadosa), ill. az infrastruktúra állapotát. Így például 2001-ben a Szülészeti Klinikánál (case-mix index: 0,9743) a levonás átlagosan 38,3 %, az Ortopédiai Klinikán (case-mix index: 2,2356) 31,9 %, az I. Belklinikánál (case-mix index: 1,2920) 36,6 %, az Idegsebészeti Klinikánál (case-mix index: 2,5261) 32,1 % volt a **munkabér nélküli!** általános, tehát a közvetett költségek fedezetének a bevétel adott arányában (százalékában) való levonása. Ugyanakkor endofinanszírozási rendszerünk igen modern vonása, hogy a közvetett költségek kategóriájába tartozó bérköltségeket az intézeti önálló gazdálkodás hatáskörébe utalja. A klinikaigazgatók gazdálkodási joga (és kötelessége) tehát a közvetlen költségek menedzselése mellett a bérköltségek „kigazdálkodása” is. Endofinanszírozási rendszerünk ezen vonása tehát az egyes klinikákat elméletileg kapacitás-kihasználtságuk javítására ösztönzi!

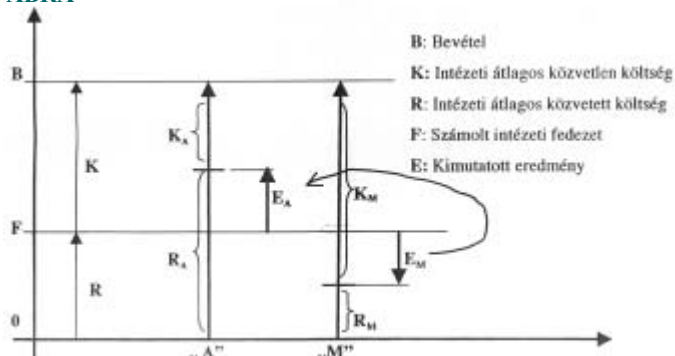
A közvetett költségeknek a közvetlen költségek arányában való felosztását jelenti. (Lásd 1. ábra)

1. ÁBRA



B =bevétel, K =közvetlen költség,
 R =közvetett költség vagy rezsi

2. ÁBRA



Gazdasági egyensúly esetén: $B = K + R$

Az endofinanszírozási rendszerünk a rezsi (R , azaz közvetett költség) fedezetét az összbevétel (B) adott (előbb bemutatott arányában) f %-ban számolja el, s marad a K (közvetlen költség).

Tehát $R = f \cdot B$ és $K = (1-f) \cdot B$, azaz
 $R = f/1-f \cdot B$,

amely egyenlet jól tükrözi, hogy a közvetett költségek fedezetét nagyjából a közvetlen költségek arányában vonja el, minimális különbséget téve az egyes szakmák, egyes HBCS-k között.

Ezzel a jelenlegi rendszerünk is azt eredményezi, hogy nagyobb közvetett költséget feltételez a magas közvetlen költségű, tehát magasabb súlyszámú HBCS-kben, mint ahogy az eredeti HBCS kalkulációban az jelenleg szerepel. Ezért a jelenlegi endofinanszírozási módszerből következően veszteséget mutat ki azokon a klinikákon, ahol a súlyosabb esetek nagyobb gyakorisággal fordulnak elő, és nyereséget az alacsonyabb HBCS átlagú klinikáknál.

A HBCS országos kalkulációval eleve létrehozott, s a magas költségű eseteket (magas case-mix index) kezelő klinikákat/kórházakat eleve hátrányos helyzetbe hozó probléma az endofinanszírozási gyakorlatunk tükrében tehát tovább súlyosbodik: a magas közvetlen költségű esetekből (magas case-mix index) a bevétel adott százaléka következtében több rezsi (közvetett költség fedezet) vonódik el, mint amennyit az eredeti HBCS kalkuláció idő-

arányosan rároszt. A helyzet annál rosszabb, minél nagyobb a közvetlen költségek aránya a HBCS számlán belül.

A 2. ÁBRA jól mutatja, hogy pénzátcsoportosítás történik a magas költségű csoportoktól az alacsony költségű csoportokhoz. R = rezsi, azaz közvetett költség; B = bevétel; K = közvetlen költség; F = számolt központi elvonás; A index = alacsony case-mixszel (közvetlen költséggel) dolgozó klinika, M index = magas case-mixszel (közvetlen költséggel) dolgozó klinika. E = eredmény, amely F felett pozitív, F alatt negatív értékű, tehát kimutatott veszteség.

Ismét jól látható, hogy a jelenlegi endofinanszírozás alapján a nyereség-veszteség kimutatása közvetett (rezsi költségek) felosztási módszerének a függvénye. A felosztási módszer változtatása következtében jelentősen átrendeződhet az intézeti belső eredmény veszteség kimutatás.

Példa az implantátumokkal terhelt el-látás (stent, coil-os esetek) bemutatására:

2002-ben a következő endovascularis beavatkozások történtek: carotis stent implantatio 21 beteg; agyi aneurysma mikroszpirálos elzárása 42 beteg; arteriovenosus malformatio/vascularizált tumor elzárás 24 beteg. Ebből származott összesen 1050 HBCS pont, azaz OEP átutalás e tevékenység finanszírozására: 105 M Ft. Egyetemi elvonás miatt a klinikán marad: **71,3 M Ft.** A betegben benmaradó

implantátumok ára: » 42 M Ft, alkalmazott katéterek ára: » 21 M Ft. Kontrasztanyag, altatás, DSA javítás költségei: » 10 M Ft. Közvetlen költség: **73 M Ft.** Az eszközárak meghaladják a klinikán maradó bevételt, a bérköltségeket, takarítást, infrastruktúrát, apróbb költségeket nem számolva! Ugyanakkor egy beteg után a klinika a „közösbe” befizet » 387 ezer Ft-ot! (Ez a tevékenység az országban két akkreditált intézetben történik, s a progresszivitás csúcsát jelentő „klinikai” munka!)

Milyen ajánlások fogalmazhatók meg a célból, hogy a finanszírozás kövesse a reális költségeket?

- Az országos HBCS revízióánál az volna a célszerű, ha a súlyszámok jobban tükröznék a közvetlen költségek arányait. Ezáltal érdekeltség keletkezne az igényesebb, bonyolultabb esetek vállalásánál.
- Az endofinanszírozási rendszerben a közvetett (rezsi) költségek fedezetét az előbbi HBCS kalkulációs elvvel összhangba kell hozni. Tehát érvényesíteni kell azt az elvet, hogy a közvetlen költség minél nagyobb része maradjon az individuális betegellátásnál.
- Az endofinanszírozási közvetett költség felosztásnál a közvetett költségeket logikus lenne pl. lekötött kapacitás, mint pl. az ágyszám szerint felosztani, ami a „központi feladatok” szolgáltatási jelleget jól tükrözi. Jelenleg igen nagy aránytalanságok vannak:



Paraméterek	Ágyszám	Átlagos teljes súlyszámérték	Átlagos belső súlyszámérték	CMI	Klinikánál maradó % = Önálló gazdálkodási keret	Befizetés a „közösbe” (közvetett költséghelosztás)	1 ágyra jutó „befizetés” a közösbe
I. Belklinika	130	86134 Ft	54 617 Ft	1,2920	63,4 %	179 M Ft	1,38 M Ft
Szülészeti Kl.	175	86134 Ft	53 113 Ft	0,9743	61,7 %	224 M Ft	1,28 M Ft
Idegseb.	52	86134 Ft	58 582 Ft	2,5261	67,9 %	134 M Ft	2,6 M Ft
Ortopédiai Kl.	54?	86134 Ft	58 687 Ft	2,2356	68,1 %	90 M Ft	1,7 M Ft

* a bérköltségek a klinikai önálló gazdálkodás hatáskörébe esnek!

(A központi elvonás központi szolgáltatások finanszírozását célozza, amint az deklaráltatott a „nagy” PTE nagy központi elvonása kapcsán is. Elfogadhatatlannak tartottuk, hogy egy orvostanhallgató után ötször annyi pénzt fizessünk a „közösbe”, mint egy bölcsész, vagy jogász hallgató után, hiszen a „központnak” nincsen több „dolga” a mi hallgatóinkkal, mint más kar hallgatóival! Az OEP a Centrum alszámlára a 18 (most már 19) klinika **egyéni teljesítménye** alapján fizeti ki a havi cent-

rum-összbevételét. Tehát a központi elvonást ebben az esetben is szolgáltatási elv alapján kellene kiszámolni!)

■ A klinikumon belül olyan **struktúraváltást** létrehozni, amelynek eredményeként az egyes klinikák kapacitás-kihasználtság mértéke az egészséges arányhoz közelít!

Konklúzió

A jelenlegi endofinanszírozási rendszer alapján készített mutatók (nyereség-

veszteség) nem reálisan tükrözik a klinikák szakmai és gazdasági működését.

Dr. Dóczi Tamás

Felhasznált irodalom:

Bordás István: Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2001, 39, 2, 124-128.

Bordás István: Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1999, 37, 1, 44-52.

Bordás István: Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2000, 38, 5, 512-517.

Jegyzőkönyv

a PTE ÁOK Tanulmányi bizottságának üléséről

2002. december 10.

Dr. Wittmann István elnök ismertette a bizottság névsorát.

A bizottság elfogadta, hogy *dr. Rékasi Zoltán* titkár ezentúl e-mail-en értesít minden résztvevőt és meghívottat az ülések időpontjáról.

A tagok egyetértettek abban, hogy a vizsgaidőszak közelsége miatt ebben a szemeszterben csak a következő félévi munkaterv megbeszélésére, valamint a legaktuálisabb problémák felvetésére kerülhet sor. Az elnök ismertette a munkaterv vázlatát.

Dr. Csernus Valér dékánhelyettes megemlítette, hogy ez a bizottság mind az orvoskar, mind az általános orvosi szak tanulmányi bizottságának funkcióit betölti; hogy *dr. Molnár Dénes* vezetésével megalakult a klinikai tárgyak oktatásával foglalkozó albizottság; ill. ismertette ellenérveit a vizsgaidőszak utolsó hetében letehető „A” vizsgával kapcsolatban. A TB határozata alapján ez utóbbi kérdés megvitatását a következő félévre halasztottuk azzal, hogy idén még a régi rendszer szerint zajlanak a vizsgák.

A napokban felmerült probléma kapcsán a HÖK felvetésére a TB elfogadta, hogy a szemeszter elején kiosztott Oktatási Programfüzetben szereplő témakörökön kívül újat a vizsgán nem lehet számon kérni.

A HÖK indítványozta, hogy a TB jogkörébe, döntési joggal tartozzanak a hallgatókat érintő oktatási-stratégiai kérdések. *Dr. Csernus Valér* dékánhelyettes megemlítette, hogy ezeket a jogokat a Kredit Bizottság gyakorolja.

Dr. Csernus Valér dékánhelyettes ismertette véleményét a Feedback Bizottság jogkörével, felépítésével kapcsolatban. A bizottság elfogadta a beszámolót.

Dr. Kocsis Béla véleménye szerint a gyakorlatokat érintő hallgatói kritikák oka gyakran az, hogy a gyakorlatok finanszírozása nem megoldott. Ismertette a bizottság tagjaival a TDK vezetőségben történt változásokat. Felvetésére a Tanulmányi Bizottság javasolja, hogy a TDK elnökség is rendelkezessen irodahelyiséggel.

A gyógyszerész-képzés képviselője bejelentette, hogy létrejött egy, a képzés fejlesztésére hivatott bizottság.

Dr. Wittmann István
elnök

Belső pályázat

Az egyetemi belső pályázatokon az Általános Orvostudományi Karról az alábbi kollégák voltak eredményesek.

Bihari Ottó Ösztöndíj (150 eFt egyszeri támogatás PhD értekezés elkészítéséhez):

Dr. Csermely Tamás, Szülészeti Klinika

Dr. Halvax László, Szülészeti Klinika (144 850 Ft)

Dr. Domán István, Ortopédiai Klinika

Farkas Kornélia, Központi Kutatólaboratórium

Dr. Lubics Andrea, Humán Anatómiai Intézet

Iff. Dr. Sétáló György, Orvosi Biológiai Intézet

Zrinyi Andrea, Eü. Nyelvi Kommunikációs Intézet

Holub József Kutatói Ösztöndíj (200 eFt egyszeri támogatás akadémiai doktori értekezés elkészítéséhez):

Dr. Kovács Magdolna, Humán Anatómiai Intézet

Egyetemi céltámogatás (200 eFt):

Dr. Ábrahám Hajnalka, Központi Elektromikroszkópos Laboratórium

Bedekovics Tibor, Biokémiai Intézet

Dr. Harmat Zoltán, Radiológiai Klinika

Dr. Jancsó Gábor, Kísérletes Sebészeti Intézet

Martin László, Szülészeti Klinika

Dr. Nagy Gergely, Immunológiai és Biotechn. Intézet

Dr. Nyárádi Zoltán, Fogászati Klinika

Oláhné Várady Katalin, Élettani Intézet

Dr. Polgár Beáta, Mikrobiológiai Intézet

Dr. Reglődi Dóra, Humán Anatómiai Intézet

Dr. Wágner László, II. sz. Belgyógyászati Klinika

(Összesen 19 pályázat).

Ebben a pályázati ciklusban az ÁOK oktatói 3 444 850 Ft támogatásban részesültek. Az elnyert összegek megoszlása az egyetem többi karán a következő: ÁJK – 600 eFt (3 pályázat), BTK – 2 174 336 Ft (14 pályázat), EFK – 596 eFt (3 pályázat), IGYFK – 260 eFt (2 pályázat), KTK – 400 eFt (2 pályázat), PMMFK – 200 eFt (1 pályázat), TTK – 1 800 eFt (9 pályázat). A pályázati támogatás az egyetem központi kereteiből (kari elvonás és normatív kutatási támogatás) származik.

Dr. Lázár Gyula
tudományos rektorhelyettes

Kivonat

a PTE OEC Gyógyszerterápiás Bizottság ülésének jegyzőkönyvéből

Az újonnan alakult Gyógyszerterápiás Bizottság 2002. december 19-én megtartotta első ülését, amelyen elbírálták a gyógyszer-alaplista bővítésére vonatkozó beadványokat. A klinikusok és gyártó cégek ajánlásával érkezett javaslatok közül az alábbiakat fogadták el: 1.) Vitamin E Bioextra 400 mg kapszula (hatóanyaga: tocopherol). A készítményt speciális indikációban – autológ őssejttranszplantáció kapcsán kialakult VOD-betegség (venous occlusive disease [őssejt-átültetés után fellépő vénás károsodás, ami nagy dózsisú E-vitamin adásával kezelhető, kivédhető, megelőzhető]) profilaxisaként, súlyos májlezió terápiájában, illetve a kialakult VOD-betegség kiegészítő kezelésében – nagy dózisban használják, a jelenleg gyógyszer-alaplistán szereplő 100 mg hatóanyag-tartalmú kapszulával ez nehézkesen és költségesebben oldható meg. 2.) Midazolam Torrex 2 mg/2 ml; 5 mg/1 ml és 50 mg/10 ml injekció (hatóanyaga: midazolam). A változatos kiszerezési forma lehetővé teszi a mindenkori célnak megfelelő hatóanyag-tartalmú és térfogatú készítmény használatát. Emellett a gyógyszer-alaplistán maradnak a korábban listán szereplő midazolam hatóanyagú Dormicum készítmények közül a per os készítmények, valamint a 15 mg/3 ml injekció. 3.) Nurofen szuszpenzió, draszté (hatóanyaga: ibuprofen). Műtéti és posztoperatív fájdalomcsillapításra monoanalgetikumként, vagy opiátokkal kombinálva előnyösen alkalmazható. A Nurofen készítmények listára kerülésével egyidejűleg a szintén ibuprofen hatóanyagú Huma-profent a listáról törlik, az OEC klinikáinak ibuprofen ellátását a jövőben kizárólag Nurofen termékekkel biztosítják. 4.) Ferro-Folgamma kapszula (hatóanyaga: folsav, vas(II)-szulfát, cyanocobalamin). Magyarországon a vérszegénység elleni készítmények csoportjában más azonos összetételű készítmény nincs törzskönyveztve. 5.) Lucetam 400 mg; 800 mg; 1200 mg filmtabletta; 3 g injekció (hatóanyaga: piracetam).

Beszerezési ára kedvező, azonban 12 g-os infúzió nincs forgalomban, ezért infúzió rendelése esetén továbbra is a Nootropil áll rendelkezésre. 6.) Tritace 1,25 mg; 2,5 mg; 5 mg; 10 mg filmtabletta (hatóanyaga: ramipril). A készítmény korszerű, a legszélesebb indikációs körrel rendelkező ACE inhibitor, amelyet a gyártó cég 0.-Ft-os áron biztosít az OEC klinikái számára.

A bizottság elutasította az alábbi beadványokat: 1.) Talliton tableta (hatóanyaga: carvedilol). A gyógyszer-alaplistán szerepel az eredeti carvedilol készítmény (Dilatrend), amelynek terápiás hatásai és mellékhatásai megegyeznek a Tallitonéval, és az ellátás a felhasználó klinikák számára ingyen biztosított. 2.) Tobrex szemkenőcs és szemcsepp (hatóanyaga: tobramycin). A javaslat indoklásában a listán szereplő azonos hatóanyagú Brulamycinhez viszonyított kedvezőbb ár szerepel, amit – mivel a gyártótól nem érkezett be az árkedvezményt pontosító ajánlat – nem támasztanak alá a rendelkezésre álló adatok. 3.) Frontin tableta (hatóanyaga: alprazolam). Az eredeti alprazolam készítmény (Xanax) – amelyből nyújtott hatású forma is forgalomban van – továbbra is ingyen áll a klinikák rendelkezésére. 4.) Pariet filmtabletta (hatóanyaga: rabeprazol). Az OEC klinikái protonpumpa-gátló felhasználásának kb. 75%-át a parenterális forma adja. A Pariet jelenleg csak per os formában van forgalomban, a gyógyszer-alaplistán szereplő protonpumpa-gátlók viszont mind per os, mind parenterális formában, kedvezőbb áron elérhetők.

Kiemelt napirendi pontként foglalkozott a Gyógyszerterápiás Bizottság a kis molekulatömegű heparinok beszállítására vonatkozó ajánlatok értékelésével. A bizottság 2002. június 28-i ülésén hozott döntése alapján ajánlatot kértünk a kis molekulatömegű heparinokat

forgalmazó cégektől a 2003. évre vonatkozóan. Az ajánlatot a fő felhasználók körében végzett felmérés alapján kialakult termékárnyira, valamint a teljes OEC igényre is –kizárólagosságot feltételezve – bekértük. A Gyógyszerterápiás Bizottság értékelésének alapját a következő szempontok jelentették: (1) a hatóanyagokról rendelkezésre álló szakmai ismeretanyag, valamint klinikai megfelelőség; (2) törzskönyvezett alkalmazási indikációk; (3) az OEC klinikáinak 2002 májusában lefolytatott klinikai felmérés; (4) az OEC klinikáinak tényleges felhasználási egységére vonatkoztatott árelemzések; (5) beérkezett ajánlatok és érvek.

Az OEC klinikáiról beérkezett adatlapok a bizottság véleménye szerint alig-alig mutatták a megalapozott, szakmailag és gazdaságilag valóban előnyös termék(ek) tudatos választását. Mivel ennél az egy termékknél az OEC éves beszerzése meghaladja az 50 millió forintot, ezért a bizottság kiemelten fontosnak tartja, hogy véget vessen annak a gyakorlatnak, hogy a választás egyedüli alapját elsősorban a klinika számára (?) közvetlenül nyújtott „visszatérítések” jelentsék. Ezt a véleményét a bizottság kizárólag arra a tényre alapozza, hogy minden korábbi hasonló és jelen hatóanyagcsoportra is vonatkozó dokumentált számítás szerint ilyen esetekben ez a visszatérítés legfeljebb a 10-30%-a az intézményi árversennyel kikényszeríthetőnek. Azaz valójában (csak) annak a gyakorlatnak kell(ene) véget vetni, hogy 20 forintért vásárolunk meg egy-hat forint „juttatást”. Mivel minden elért kedvezmény az OEC belső gyógyszerárait csökkenti, így minden érintett klinika számára átlátható és közvetlenül érezhető előnyt jelent az egységes OEC árcsökkenés.

A beérkezett céges anyagok is rendkívül ellentmondásos képet mutattak. Kevésbé meglepő módon néhány ajánlat rendkívül kiterjesztette, szakmailag „fel(túl)értékelté” termékük alkalmazásának előnyeit.

A bizottság a lefolytatott vita alapján indokoltan tartja, hogy a PTE OEC klinikáinak alacsony-molekulatömegű heparinoid (LMWH) igényét egy gyártó készítményével elégítsék ki a jövőben. A kizárólagos beszállító ajánlat alapján a szakmailag mindenben elfogadható, ugyanakkor legkedvezőbb árú termék alkalmazása esetén kb. 20 millió forint (!) éves kedvezmény lenne elérhető a legköltségesebb termékhez képest (amelynek felhasználása jelenleg rendkívül preferált). A kialakult beszállító arányok további – változatlan – tartása esetén a szakmailag mindenben elfogadható, ugyanakkor legkedvezőbb árú termék alkalmazása esetén kb. 12 millió forint (!) éves kedvezmény lenne elérhető az új ajánlatok alapján a legköltségesebb termékhez képest.

A jelenlegi, rendkívüli ellentmondásokkal terhelt és jobbára inkább egyéni előnyöket preferáló helyzetben azonban még egy „barátságosabb” bizottsági döntés szükséges. A bizottság felkér minden klinikaigazgatót, hogy alaposan megfontolt szakmai belső klinikai protokoll alapján alkalmazzák az LMWH készítményeket, továbbá lehetőség szerint részesítsék előnyben a bizottság értékelése alapján legkedvezőbbnek tartott nadroparin (Fraxiparin) alkalmazását.

A Gyógyszerterápiás Bizottság 2003. első negyedévében ismételtén értékeli ennek a hatóanyagcsoportnak a felhasználását.

2003. január 1-jétől a bizottság a cégek „részarányos beszállító” ajánlatát elfogadja, azzal a megjegyzéssel, hogy az év első negyedévének végéig a felhasználásokat ismételtén átfogóan értékeli.

A Gyógyszerterápiás Bizottság üléséről készült jegyzőkönyv megtalálható a www.aok.pte.hu címen az intézeti hírek között.

Az emlékeztetőt összeállította: **dr. Krucsóné Hornyák Judit**

Információk a Továbbképző Központról

A közelmúltban három olyan esemény történt a Továbbképző Központban, amelyről érdemesnek tartjuk tájékoztatni az Orvostudományi Hírmondó olvasóit. Ezek időrendi sorrendben a következők: a szakorvosjelöltek rendszerbevételi eljárása, a szakorvosképzés első két évének szakmai beszámolóval történő lezárása, és a – már hagyományosnak tekinthető – búcsúztató állófogadás.

Rendszerbevételek

A 125/1999. (VIII. 6.) Korm. rendelettel az állam létrehozta az első szakképesítés megszerzésének törzsképzési idejére szóló központi gyakornoki rendszert. E rendelet szerint a rendszerbe kerülés egyik feltétele az, hogy a jelölt megfelelő eredményt érjen el a felvételi eljárás során. A felvételi eljárást először csak a 2001/2002-es tanévben végzőkre kellett alkalmazni. A rendszerbevételi eljárás alapelveit a 36/2001. (X. 17.) EüM rendelet határozta meg, és ennek megfelelően dolgoztuk ki azt a rendszerbevételi szabályzatot, amelyet az ÁOK Tanácsa 2002. május 15-i ülésén fogadott el. Az elfogadott szabályzat szerint a rendszerbevételi eljárás részét képezi az ún. rendszerbevételi vizsga, amelynek eredménye döntően befolyásolhatja, hogy ki kerülhet be a központi gyakornoki rendszerbe. A vizsgát bizottság előtt kellett letenni. A vizsgabizottság elnöke minden esetben a szaknak megfelelő grémiumvezető volt. 2002-ben – egy kivétellel – csak azon szakmák esetén – reumatológia, szemészet, szülészet-nőgyógyászat, gyermeksebészet, szívsebészet, traumatológia – szerveztük meg a rendszerbevételi vizsgát, amelyeknél a jelentkezők száma meghaladta a régióknak részére kötelezően előírt keretszámot. A vizsga eredménye – a tanulmányi eredmények mellett – hozzájárult a jelentkezők rangsorolásához. A jövőre vonatkozólag azt tervezzük, hogy minden szakmában legyen rendszerbevételi vizsga, mert így lehetőség nyílik a grémiumvezetők és a szakorvosjelöltek személyes kapcsolatfelvételére.

Törzsképzési gyakorlat lezárása

szakorvosjelöltek a képzés első két évében egyetemünk határozott időre kinevezett közalkalmazottjaiként végzik a szaknak megfelelő törzsképzési gyakorlatot. Ennek az időszaknak a végén minden grémiumvezető – az előírt gyakorlatok teljesíté-

se esetén – a rezidensek leckékönyvében igazolja a gyakorlat sikeres teljesítést. Ez a szakképzés folytatását képező szakgyakorlati időszak elkezdésének a feltétele.

2001-ben a törzsképzés befejezéseként a rokon szakmák grémiumvezetői, illetve rezidensei együtt értékelték az előző időszakot. 2002 novemberében a szakorvosjelölteknek egyéni megmérettetésen kellett átesniük. A beszámolókat és a teljesítés-igazolásokat a grémiumvezetők elfogadták, és így mindegyik rezidens elkezdhetette a szakgyakorlatot.

Jelenleg már „harmadéves” és „negyedéves” szakorvosjelöltek is tartoznak a Továbbképző Központhoz. Reméljük, hogy a költségvetési finanszírozás növelésével – előbb-utóbb – a szakképzés teljes időtartama alatt központi gyakornokként tevékenykedhetnek a szakorvosjelöltek, és így megvalósulhatna az „igazi rezidentúra”.

Búcsúztató

A kétéves törzsképzési gyakorlat után a központi gyakornokok egyetemi munkaviszonya megszűnik, és annak az intézménynek a munkatársai lesznek, amelyikkel a rendszerbelépés előtt előszerződést kötöttek. A központi gyakornokok első kilépő évfolyama 2001 novemberében fejezte be a törzsképzést. Már akkor felmerült az a gondolat, hogy ezt az eseményt – hagyományteremtés szándékával – emlékeztetések tegyünk. 2002. november 29-én megtartottuk a második búcsúztató ünnepséget. Az Elméleti Tömb tanácstermében egy szerény állófogadásra került sor. Itt *dr. Bellyei Árpád*, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnökhelyettese, *dr. Gógl Árpád*, a Továbbképző Központ igazgatója, valamint *dr. Ertl Tibor*, a Továbbképző Központ titkára fordult ün-

nepélyes szavakkal a vendégekhez, elsősorban a kilépő rezidensekhez (1. kép). Bár meghívót kaptak, a grémiumvezetők, illetve a kórházigazgatók közül viszonylag kevesen jelentek meg a rendezvényen. Megtiszteltetés volt számunkra, hogy elfogadta a meghívást és rövid tájékoztatót is tartott



dr. Bodosi Mihály, az ESZTT elnöke, akire úgy tekintünk, mint a magyar orvosok szakképzésének és továbbképzésének legfőbb irányítójára (2. kép).

A Továbbképző Központ tevékenységének egyik fontos területe a szakorvosjelöltek ügyesbajos dolgainak – lehetőleg zökkenőmentes – elintézése. Ebben a munkában központi szerepet játszik *Jankóné Kardos Judit*, akít a rezidensek általános tisztelete és szeretete övez (3. kép).

A fenti beszámoló há-



Helyesbítés

Az Orvostudományi Hírmondó november-decemberi számában megjelent, ünnepi tudományos diákköri ülésről szóló cikkkel kapcsolatban (11. old.) az alábbi helyesbítést tesszük közzé:

I. díj: ... *Tamaskó Mónika* VI. évf. orvostanhallgató, témavezető: dr. Hollódy Katalin; ...
Kérjük az érintettek elnézését.

rom konkrét eseményhez kapcsolódik. A Továbbképző Központ törekvése arra irányul, hogy munkájával folyamatosan segítse a szakorvosképzésben résztvevő központi gyakorlatok oktatásának minél magasabb színvonalon történő megvalósítását.

Biró Gábor



A Kísérletes Sebészeti Intézet fennállásának 50 éves évfordulója

Beszámoló az ünnepi tudományos ülésről

A Pécsi Akadémiai Bizottság Székházában került sor 2002. december 12-én arra az ünnepi tudományos ülésre, melyen a Kísérletes Sebészeti Intézet megalakulásának 50 éves jubileumáról emlékeztünk meg. *Dr. Lénárd László* akadémikus, a PTE ÁOK dékánja vállalta a rendezvény fővédnöki tisztét, amit ezúton is szeretnék megköszönni. Az ünnepi ülést megnyitó beszédében a dékán (1. kép) elismerő és baráti szavakkal méltatta az intézet elmúlt évtizedekben elért fejlődését, tudományos és oktatási eredményeit. *Dr. Faller József* a Magyar Sebész Társaság volt elnökeként méltatta a hazánkban jelenleg található három kísérletes sebészeti intézet tevékenységét, kitérve a pécsi intézet hazai és nemzetközi elismertségére. *Horváth Örs Péter* professzor a Sebészeti Szakmai Kollégium nevében, illetve az intézettel szorosan együttműködő Sebészeti Klinika vezetőjeként szövegezte kedves és elismerő szavakkal az intézettel közösen végzett tudományos munkákról és a kialakult baráti viszonyról. *Kollár Lajos* professzor, a PTE ÁOK Sebészeti Tanszékének igazgatója, egyben az MST Dél-dunántúli Szekciójának elnöke szintén baráti szavakkal köszöntötte a jubileumi ülést, míg *Hajdú Zoltán* főorvos az MST Endoszkópos Szekciója jókívánásait tolmácsolta (2. kép). Az üdvözlések sorát *dr. Blázovics Anna*, a Magyar Szabadgyökűkutatás Társaság főtükára zárta le, hisz a szabadgyökös társaság létrejötté-

ben a pécsi Kísérletes Sebészeti Intézet korábbi és jelen vezetésének is nagy szerepe volt (3. kép).

Az üdvözlések után az intézet történetét megalakulásától napjainkig három előadás mutatta be számos fényképpel tarkítva, melyeket *dr. Barthos Gábor* főorvos (1955-ben kezdte el intézeti pályáját), *dr. Temes Gyula* docens (40 éven át dolgozott a Kísérletes Sebészeti Intézetben) és *dr. Róth Erzsébet*, az intézet jelenlegi vezetője mondott el (4. kép). A megemlékezések sorát a Kísérletes Sebészeti Intézet jelen napjairól szóló film zárta le, melynek elkészítéséért a Videostúdió munkatársait illeti dicséret.

A program szerint ezt követően a debreceni és szegedi sebészeti műtéttani intézetek igazgatói, *dr. Mikó Irén* és *dr. Boros Mihály* professzorok tartottak előadást az oktatásról, a hazai és nemzetközi kutatómunkában elfoglalt helyünkről, arról, hogy 2002-ben az European Society of Surgical Research Szegeden tartotta kongresszusát, elismerve ezzel a magyar sebészeti kutatás magas színvonalát.

További előadásokat tartottak azok a



Dr. Lénárd László dékán ünnepi köszöntője

kollégák, akikkel több éven át dolgoztunk együtt tudományosan PhD-képzésben, ill. az oktatásban. Így *dr. Gál István* címzetes egyetemi tanár a Gyöngyösi Kórház sebészeti tanszékéről, *dr. Menyhei Gábor* főorvos a Sebészeti Tanszékéről, *dr. Kelemen Dezső* docens a Sebészeti Klinikáról, akik pályájukat a pécsi Kísérletes Sebészeti Intézetben kezdték. *Dr. Weber György* docens szintén a Sebészeti Klinikáról az 1995-ben elkezdett laparoscopos tanfolyamok és oktatás kezdeti nehézségeit, majd az elért eredményeket foglalta össze. E tanfolyamokban intézetünknek ugyancsak meghatározó szerepe volt.

Az ebédet követően a délutáni szekcióban a Kísérletes Sebészeti Intézet munkatársai tartottak színvonalas előadásokat



Az ünnepi ülés résztvevői



Dr. Róth Erzsébet intézetvezető előadása

legújabb kutatási eredményeiről. Külön színfoltja volt az ünnepségnek, hogy *Juhász-Nagy Sándor* professzor munkatársa, *dr. Kékesi Violetta* meghatározó módon

szinte semmiből eredményt varázsoló kollégák küzdelmeire, fiatal önmagunkra, saját csatáinkra és a mellénk felnövekvő tehetséges ifjú kollégákra.

tolmácsolta a városmajori Ér- és Szívsebészeti Klinika mellett működő Kísérletes Kutató Laboratórium munkatársainak és *Juhász-Nagy* professzornak jókívánságait és meleg baráti szavait.

Itt szeretnék köszönetet mondani minden kedves kollégának, barátoknak, akik Pécsről vagy az ország bármely részéről eljőve megtisztelték rendezvényünket és együtt örültek velünk az elért szép eredményeknek. Megtiszteltetés volt számunkra, hogy társintézetünk jelen és volt igazgatói munkatársaikkal együtt részt vettek a jubileumi ülésen, s örültünk annak, hogy *Török Béla* professzort – aki a pécsi intézetet 1968-1992 között vezette – körünkben üdvözölhettük. Jó volt visszatekinteni a „hőskorra”, a



A jubileumi rendezvény elnöksége

Reméljük, hogy ünnepi kiadványunkkal azoknak is lehetővé tettük a Kísérletes Sebészeti Intézet életébe történő betekintést, akik személyesen nem tudtak jelen lenni az ünnepségen.

Köszönet kollégáimnak, különösen *dr. Lantos Jánosnak* és *dr. Szántó Zalánknak* a meghívók és ünnepi kiadvány elkészítésében kifejtett tevékenységéért és az ÁOK Nyomda vezetőjének, *Olmann Ágnesnek* és munkatársainak gyors és kiváló munkájukért.

Dr. Róth Erzsébet
egyetemi tanár

A Pécsi Akadémiai Bizottság Sejtbiológiai Munkabizottságának I. Doktorandusz Szimpóziuma

A Pécsi Akadémiai Bizottság (PAB) 2002. december 11-én és 2003. január 8-án hagyományteremtő szándékkal, két ülésben tartotta meg Sejtbiológiai Munkabizottságának Doktorandusz Szimpóziumát *dr. Szeberényi József* professzor, a PAB Sejtbiológiai Munkabizottsága elnöke és *dr. Hoffmann Gyula* docens, a PAB Sejtbiológiai Munkabizottságának titkára szervezésével.

A rendezvény december 11-én reggel *dr. Méhes Károly* professzor, a PAB elnökének nyitóbeszédével indult, majd a doktoranduszok 10-15 perces előadásai következtek. Ennek során számos érdekes és értékes munkát ismerhettek meg a résztvevők és a hallgatóság egyaránt. Az előadások után a közönség kérdéseket intézhetett az előadókhöz, de a gondolatébresztő, kötetlen eszmecsere a szekciók közti kávé- és ebédszünetben is folytatódott.

A rendezvény második „felvonását” január 8-án *dr. Szabó László* professzor, a PAB Biológiai Szakbizottságának elnöke nyitotta meg, majd a decemberihez hasonló menetrend szerint ismertették munkájukat az előadók.

A hallgatóság a két nap során 5 előadást hallhatott az egyetem Természettudományi Karáról, s 27 doktorandusz mutatta be anyagát az Általános Orvosi Karra. A változatos témák átölelték a sejtbiológia számos területét, a jelátviteltől a programozott sejt-halálig, de ízelítőt nyújtottak a növény- és madártan érdekes területeiből és betekintést engedtek az emberi gyógyászat izgalmas kérdéseibe is.

Ifj. dr. Sétáló György
PTE, ÁOK Biológiai intézet

Amerikai családorvos professzor díszdoktor avatása

Egyetemünk és a Családorvostani Intézet vendége volt 2002. november 4-8. között *Valerie J. Gilchrist* professzor, a North-eastern Ohio Universities College of Medicine (NEOUCOM) Családorvostani Intézetének vezetője és férje, *William B. Scott*, a College of Wooster, Ohio pszichiátria professzora. A látogatás elsődleges célja Gilchrist professzor „Honoris Causa” díszdoktorrá avatása volt, emellett számos oktatási program és előadás megtartása színesítette a látogatás sűrű programját.

Gilchrist professzor asszony évek óta aktív kezdeményezője és résztvevője a két családorvosi intézetet összekötő oktatói együttműködésnek. Ennek keretében az elmúlt évek alatt több viszontlátogatásra került sor mindkét részről, melyeknek fő célja a családorvostan oktatási programjának kidolgozásában, bevezetésében és oktatóink, mentoraink továbbképzésében nyújtott segítség volt. Ennek köszönhetően Gilchrist professzor immár negyedik alkalommal volt intézetünk vendége. Jelen-

legi látogatása alkalmával is résztvevője és előadója volt a X. Családorvosi Mentortalálkozónak, amelyre november 5-én került sor. Az ünnepségen *dr. Kosztolányi György*, az OEC enőke és *dr. Lénárd László*, az ÁOK dékánja adta át 120 családorvos mentor kollégának a következő öt évre szóló oktatói kinevezésről szóló oklevelet és réztáblát. A találkozón sor került az elmúlt év hallgatói és oktatói munka értékelésére, majd Gilchrist professzor asszony előadása következett: „Challenges for family medicine mentors in US” címmel osztotta meg velünk az amerikai mentorok munkájával, oktatói tevékenységével kapcsolatos tapasztalatokat. A találkozó után kellemes borkóstolóval egybekötött vacsorán vettek részt vendégeink Villányban.

November 6-án vendégeink rezidensekkel és orvostanhallgatókkal találkoztak. A program keretében Gilchrist pro-



fesszor asszony az amerikai rezidensi program sajátosságairól beszélt „Family Medicine Residency program in Ohio” címmel, melynek során a hallgatóknak alkalmuk volt összehasonlítani a két oktatási rendszer hasonlóságait és különbségeit. A találkozón a rezidensek mellett számos érdeklődő kolléga kísérte figyelemmel Scott professzor előadását, mely „Psychotherapy as Augmentation of Medication Treatment for Anxiety Disorders” címmel került bemutatásra. A jól érthető és hasznos előadást élénk vita követte.

November 7-én került sor az ünnepélyes díszdoktor avatásra. A délelőtt során Gilchrist professzor sikeres előadást tartott „Value of Family Medicine” címmel. Délután 2 órakor került megrendezésre az ÁOK Szigeti úti aulájában a „Honoris Causa” doktorok ünnepélyes avatása, amelyen *Tóth József* rektor és a PTE Szenátusa köszöntötte az ünnepeltet, köztük Valerie J. Gilchrist professzort.

A hangulatos esti búcsúvacsora után november 8-án utaztak haza vendégeink. Bízunk benne, hogy az eddigi hasznos szakmai és baráti kapcsolat továbbra is aktívan fog folytatódni a jövőben.

Dr. Heim Szilvia
egyetemi tanársegéd
Családorvostani Intézet



A PTE Gazdasági Főigazgatóság Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály tájékoztatója a 2003. évi adózással és tb járulékkal kapcsolatban történt változásokról

A teljesség igénye nélkül szeretnénk tájékoztatást adni azokról a jogszabályi változásokról, amelyek a munkavállalókat érintik:

Adótábla

0–650 000 Ft 20 %
650 001–1 350 000 Ft (135 000 Ft) + 650 000 Ft feletti rész 30 %-a
1 350 001–(340 000 Ft) + 1 350 000 Ft feletti rész 40 %-a

Adójóváírás

Az adójóváírás jogosultsági határa 1 350 000 Ft-ra emelkedik, mértéke azonban nem változik. Az adójóváírás továbbra is a munkabér 18 %-a, de legfeljebb havi 9000 Ft.

Hasonlóan a 2002. 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 600 000 forinttal növelt összegét (2003-ban 1 950 000 forint), annál az adójóváírás összege a bér 18 százaléka, de legfeljebb jogosultsági hónaponkénti 9000 forint, csökkentve a jogosultsági határ feletti jövedelem 18 %-ával.

Ha az éves bevallott (elszámolt) jövedelem meghaladja a jogosultsági határ 600 000 forinttal növelt összegét, akkor adójóváírás nem jár.

Figyelem! A munkáltató az adójóváírást minden dolgozónál alkalmazza. Kizárólag a munkavállaló kérheti az adójóváírás mellőzését, ezt minden esetben írásban kérjük. Január hónapra csak a 2003. január 23-ig beérkezett bejelentéseket tudjuk elfogadni.

Családi kedvezmény

Kiseb változások a családi kedvezményben is megjelennek.

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 (családi pótlékot, iskoláztatási támogatást), vagy az, aki saját jogán kapja, aki rokkantsági járadékban részesül, illetve ide kell érteni a magzatot is. Adókedvezmény igénybevételére ők jogosítanak.

Eltartott az a gyermek, aki után a szülő nevelési ellátást már nem kap, de a családtámogatásról szóló törvény szerint a nevelési ellátás összegénél beszámítanak. Ilyen például az az eltartott, aki közoktatási intézmény tanulója vagy felsőfokú oktatási intézmény első oklevelet szerző hallgatója és rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik. 2003-tól eltartottnak számít a felsőoktatási intézmény első akkreditált felsőfokú iskolarendszerű szakképzésben résztvevő hallgatója is. 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 csak 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. 2003-tól a családi kedvezmény az élettársak között is megosztható az év végén, ha az élettársak egyike sem vette igénybe a kedvezményezett eltartott után az egyedülállóság miatti magasabb összegű családi pótlékot.

A családi kedvezményt a munkáltató automatikusan alkalmazza azoknál a dolgozóknál, akik részére nevelési ellátást folyósít. Ha mégsem kívánja ezt igénybe venni, kérjük ezt jelezze.

Akik részére nem a munkáltató fizeti az ellátást, és igénybe szeretné venni a kedvezményt, szintén nyilatkozniuk kell.

Életbiztosítások kedvezménye

A biztosítási díj adókedvezménye ezentúl 2 tételből áll össze. A díjra továbbra is 20 % adókedvezmény érvényes, de ha a belföldi székhelyű biztosítóval kötött élet- és nyugdíjbiztosítás adóévben megfizetett díja meghaladja az előző évben fizetettet, a növekményre 30 % adókedvezmény érvényes. Ezzel egyidejűleg a kedvezmény éves összegének felső határa a korábbi 50 000 Ft-ról 100 000 Ft-ra emelkedik.

Súlyosan fogyatékosok kedvezménye

2003-tól a súlyosan fogyatékos magánszemély a korábbi havi 1500 Ft helyett 2000 Ft-tal csökkentheti összevont adóalapjának adóját.

További adókedvezmények a 2003-as évtől

Felnőttképzés kedvezménye

Új előírás 2003-ban, hogy a magánszemély a felnőttképzésre fordított kiadásai után adókedvezmény érvényesíthető: a felnőttképzésről szóló törvény előírásai szerint az akkreditált intézménnyel kötött felnőttképzési szerződés alapján fizetett díj 30 %-a csökkenti az összevont adóalap adóját. A képzési díj fogalmába belatarozik a vizsgadíj összege is. A kedvezményt az akkreditált intézmény által kiállított igazolás alapján veheti igénybe, aki az igazoláson befizetőként szerepel.

Komputerkedvezmény

Számítástechnikai eszköz vételére, lízingszerezésére, bérletére fordított összeggel csökkentheti az összevont adóalap adóját az a pedagógus, oktató, hallgató, felnőttképzésben résztvevő magánszemély, valamint az a magánszemély, akinek a gyermeke nappali rendszerű iskolai oktatásban, vagy a felsőoktatásról szóló törvényben felsorolt felsőoktatási intézményben hitelesített iskolai rendszerű alapképzésben vesz részt. A kedvezmény azonban csak akkor érvényesíthető, ha a számítástechnikai eszközt a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi, az Informatikai és Hírközlési vagy az Oktatási Minisztérium által meghirdetett pályázat keretében szerzik meg. (E tárcák pályázati elveiről, a pályázati lehetőségek tartalmáról – összegek, géptípusok, időpontok stb. – jelenleg nem áll rendelkezésre kellő információ.)

A felnőttképzési és számítástechnikai eszköz megszerzéséhez kapcsolódó adókedvezmény együtt legfeljebb 60 000 Ft lehet.

A felsorolt kedvezmények a 2003 évről történő adóelszámolás alkalmával vehetők igénybe.

Diákhitel

Alapvetően átalakul a diákhitel rendszer 2003-tól tervezett beszedési rendje.

A törvénymódosítás szerint a munkáltatók mentesülnek a diákhitellel kapcsolatos valamennyi feladat alól, a hitelezettek pedig közvetlenül a Diákhitel Központnak fizetik be a törlesztést.

Járulékok mértékének változása

Változik az egyéni járulékok mértéke. A jövedelmet alapesetben továbbra is 3 % egészségbiztosítási járulék levonás terheli, de a nyugdíjjárulék mértéke 8 %-ról 8,5 %-ra emelkedik. Magánnyugdíjpénztárak esetében a pénztárba fizetendő tagdíj 7 %, a tb rendszerbe fizetendő járulék mértéke pedig 1,5 % lesz.

Változik a nyugdíjjárulék felső határa: éves szinten 3 905 500, azaz napi 10 700 Ft. Az egészségbiztosítási járuléknak továbbra sincs felső határa.

A munkáltatót terhelő társadalombiztosítási járulék mértéke változatlanul 29 %, amely 18 % nyugdíjbiztosítási járulékból és 11 % egészségbiztosítási járulékból tevődik össze.

Az egészségügyi hozzájárulás havi 4500 Ft-ról 3450 Ft-ra (napi 115 Ft) csökken. A százalékos egészségügyi hozzájárulás 11 % marad.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény is módosult. A munkaadói járulék továbbra is 3 %, a munkavállalói járulék azonban 1,5 %-ról 1 %-ra csökken. Új rendelkezés, hogy a foglalkoztatott nem fizet egészségbiztosítási járulékot a jubileumi jutalom, a végkielégítés, a szabadságmegváltás, az újrakezdesi támogatás, a titoktartási díj címén kifizetett juttatás és a határozott időtartamú jogviszony megszüntetése esetén a MT 88. § (2) bekezdése alapján kifizetett összeg után. Ebből következik, hogy ezen jövedelmek után nem jár egészségügyi pénzbeli ellátás.

2003. január 1-jétől a foglalkoztató az illetékes egészségbiztosítási szervnek 8 napon belül köteles bejelentést tenni az általa foglalkoztatott biztosítási jogviszonyának kezdetéről, megszűnéséről, a biztosítás szünetelésének időtartamáról, ezért a pénzbírságok elkerülése miatt kérjük az utólagos kinevezések mellőzését, illetve szíveskedjenek a felvételi eljárást időben kezdeményezni.

(2002. december 31-i tárgyhónapot követő 12-ig kellett bejelentést tenni a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárba.)

Magánnyugdíjpénztár

1. 2003-tól újra kötelező lesz a pályakezdők magánnyugdíjpénztár tagsága.

Kérjük, hogy a megbízási jogviszonnal elsőként biztosítottá váló pályakezdők is intézkedjenek magánnyugdíjpénztárba való belépésükről!

2. Az a pályakezdő, aki 2002-ben vált először biztosítottá és önkéntes döntéssel csatlakozott valamely magánnyugdíjpénztárhoz, 2003. december 31-ig visszaléphet a tb rendszerbe.

3. Aki 1998. június 30-2002. december 31. időtartam között biztosított volt, és nem tagja magánnyugdíjpénztárnak, 2003. de-

cember 31-ig lehetősége van a belépésre, amennyiben még nincs 30 éves.

4. Egyéb esetben a pénztártag még 2002. december 31-ig dönthetett a visszalépésről.

Aki azonban visszalép a tb nyugdíjrendszerbe, a biztosított pénztártag egyéni számláján jóváírt tagdíjkiegészítés összegét a pénztártag kérelme alapján a lakóhelye szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv vagy az illetékes nyugdíjpénztár fizeti vissza, vagy önkéntes kölcsönös nyugdíjpénztárba utalja át. Amennyiben a visszafizetést választja, a kiutalt kiegészítő tagdíj adóköteles jövedelemnek minősül.

Változások a családtámogatási rendszerben

Családi pótlék

Az arra jogosult személyek az ellátást családi pótlék címén kapják, 2002. szeptember 1-jétől megszűnt az iskoláztatási támogatás elnevezés.

A családi pótlékre jogosultság felső korhatára – tanévhez igazodóan – évente egy évvel emelkedik (2003-ban 21 év), de továbbra is csak **középfokú oktatási intézményben** tanuló gyermekek után folyósítható.

A jogszabály hatályba lépő rendelkezései között találjuk meg azt az átmeneti rendelkezést, hogy az után a gyermek után, aki 2002. január 1. és 2002. december 31. közötti időtartam alatt töltötte be a 20. életévét – amennyiben a feltételek fennállnak –, visszamenőleges hatállyal kell a családi pótlékot megállapítani.

Kérjük, amennyiben ilyen igény merül fel, jelezzék osztályunknak.

A családi pótlék összegének megállapításánál figyelembe vehető gyermekek száma bővült a felsőoktatási intézményben első akkreditált felsőfokú iskolai rendszerű szakképzésben részt vevő hallgató személyével. (Ahogyan a családi adókedvezményénél is.)

Anyasági ellátások

A szülést követő egyszeri juttatás, az anyasági segély összege is emelkedik. Minden szülő nő, illetve örökbefogadó anya 2003-tól anyasági támogatásként 45 225 Ft-ra lesz jogosult, az ikrek esetében pedig gyermekeként 60 300 Ft jár.

Új szabály 2003-tól, hogy a gyás ikergyermekes esetén a tankötelessé válás évének végéig jár, továbbá a gyás összege az öregségi nyugdíjminimum 200 %-ával megegyező, 2003-ban 43 600 Ft.

Változatlan

- 2003-ban is 50 000 Ft/hó a minimálbér összege;
- 2003-ban is érvényes, hogy a megbízási jogviszony keretében munkát végzők esetében a minimálbér 30 %-át el nem érő kifizetések nem járulék 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 %-ával.

Tájékoztatásul közöljük, hogy 2003-ban – a költségvetési törvény szerint – sem a bértábla, sem a különböző pótlékok nem emelkedtek, így béremelésre csak a kötelező 3 évenkénti besorolási kulcsszám módosulás esetében lehet számítani, oktatóknál pedig a státusz besorolás módosulása esetén.

Tóth Lászlóné osztályvezető

A PTE Gazdasági Főigazgatóság tájékoztatója a 4/2002 sz. rektori utasításról

A 217/1998 (XII. 30) sz. Kormányrendelet módosításáról szóló 280/2001 (XII. 26) sz. Kormányrendelet jelentősen megszigorította az úgynevezett számlás alkalmazások lehetőségét.

2003. január elsejével az a moratórium is lejár, amely szerint a 2002. július elseje előtt megkötött szerződések 2002. december 31-ig érvényben maradhattak.

A rendelet egyetemen belüli alkalmazásának részletes szabályait a 4/2002 számú rektori utasítás tartalmazza.

4/2002. számú rektori utasítás

a Pécsi Tudományegyetem szakmai alapfeladata keretében a saját dolgozók megbízási, szolgáltatási szerződéssel történő alkalmazásának lehetőségeiről, valamint a szellemi tevékenység szolgáltatási szerződéssel, számla ellenében történő ellátásának szabályairól Az államháztartás működési rendjéről szóló többször módosított 217/1998. (XII. 30.) számú Kormányrendelet 59. § (9)-(10) bekezdése, valamint a végrehajtására kiadott 33/2002. (V. 18.) OM rendelet előírásaira tekintettel a Pécsi Tudományegyetem (továbbiakban: Egyetem) Szervezeti és Működési Szabályzatának 16. § (8) bekezdésében meghatározott jogkörben eljárva az alábbiak szerint rendelkezem:

Az utasítás hatálya

1. § Az utasítás hatálya az Egyetem karaira, valamint a Szervezeti és Működési Szabályzat 3/A. §-ában felsorolt önálló szervezetre terjed ki.

Értelmező rendelkezések

2. § (1) Az utasítás alkalmazásában:

a) *alapfeladat*: az Egyetem Alapító Okiratának 8.1. pontjában felsorolt állami feladatként ellátott alapfeladatok; nem minősül alapfeladatnak az Egyetem Alapító Okiratának felhatalmazása alapján végzett kiegészítő és vállalkozási tevékenység;

b) *szolgáltatási szerződés*: a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseinek megfelelően megkötött megbízási és vállalkozási szerződés;

c) *saját dolgozó*: az Egyetemmel közalkalmazotti jogviszonyban álló személy;

d) *külső személy*: az Egyetemmel közalkalmazotti jogviszonyban nem álló természetes személy;

e) *külső szervezet*: az a gazdálkodó szervezet, amely az alapító okirat, társasági szerződés rendelkezése alapján az adott tevékenység folytatására jogosult.

Saját dolgozó megbízási szerződéssel való foglalkoztatása

3. § (1) Saját dolgozóval munkakörébe tartozó feladat elvégzésére szolgáltatási szerződés nem köthető, és ilyen címen díjazás nem fizethető részére.

(2) Saját dolgozónak munkakörébe nem tartozó feladat elvégzéséért kizárólag az 1. §-ban meghatározott valamely szervezet és a megbízott között a feladatra vonatkozóan előzetesen írásban megkötött megbízási szerződés alapján, a feladat elvégzésének igazolását követően fizethető díjazás.

Külső személy/szervezet szolgáltatási szerződéssel való foglalkoztatása

4. § (1) A szakmai alapfeladat és kiegészítő, illetve vállalkozási tevékenységek elvégzésére külső személlyel, szervezettel szolgáltatási szerződést lehet kötni. Külső szervezettel kötött szerződés

esetén a feladat teljesítéséből kizárt a külső szervezet azon tagja, tisztségviselője, illetve alkalmazottja, aki az Egyetem saját dolgozójának minősül.

(2) Szakmai alapfeladat esetén a szerződéskötés további feltétele, hogy:

a) az Egyetem az adott feladat ellátásához megfelelő szakértelemmel rendelkező személyt nem foglalkoztat, illetve az alkalmazásban lévők munkaköri leírásában lévő feladatait a tevékenység elvégzése meghaladná, különös tekintettel a leadandó óraszámokra;

b) eseti, nem rendszeres jellegű feladat elvégzése válik szükségessé, melynek ellátására az Egyetemen belül megfelelő végzettséggel rendelkező személy átmenetileg nem áll rendelkezésre.

(3) A szolgáltatási szerződést írásban kell megkötni. A szerződésnek tartalmaznia kell:

a) a szerződő fél adószámát, vállalkozó igazolványszámát, illetve cégjegyzékszámát, vagy a bírósági nyilvántartásba vétel számát,

b) az ellátandó feladat részletes leírását, óraadásra vonatkozó szerződés esetén a szak, a tantárgy megnevezését, a leadandó óraszámot, vagy az előadások, gyakorlatok konkrét időpontjait,

c) a díjazás mértékét,

d) az alapfeladat ellátásra kötött szerződés esetén a részletes utalást arra, hogy a (2) bekezdésben írt feltétel mely körülményre tekintettel áll fenn,

e) a szerződés időtartamát,

f) szervezettel kötött szerződés esetén azt, hogy a szervezet részéről személy szerint ki(k) köteles a feladat ellátására,

g) a teljesítés igazolására jogosult személy nevét.

Az egyetem magasabb vezető és vezető állású közalkalmazottaira vonatkozó szabályok

5. § (1) Nem köthető szolgáltatási szerződés olyan gazdasági társasággal, amelynek az Egyetem alkalmazásában lévő magasabb vezető, vagy vezető állású dolgozója, illetve annak közeli hozzátartozója tagja, illetve tisztségviselője.

(2) Jogszabályban, vagy a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott vezetői feladat ellátására szolgáltatási szerződés nem köthető.

Felelősségi szabályok

6. § Az utasítás rendelkezéseinek betartásáért minden, az Egyetem alkalmazásában álló kötelezettségvállalási, utalványozási és ellenjegyzési jogkörrel felhatalmazott dolgozó fegyelmi és kártérítési felelősséggel tartozik.

Záró, hatályba léptető rendelkezések

7. § (1) Az utasítás 2002. augusztus 1-jén lép hatályba, ezzel egyidejűleg az 1979/2002. ügyszámú kiadott gazdasági főigazgatói tájékoztató, és a hozzákapcsolódó ügyiratokban foglalt hatályukat veszítik.

(2) Az utasítás hatálybalépését megelőzően megkötött, és még érvényben lévő szerződéseket 2002. december 31. napjáig kell felülvizsgálni, és a jelen utasításnak megfelelően módosítani.

Pécs, 2002. július. 4.

Dr. Tóth József
rektor

Kiegészítő segédlet a Pécsi Tudományegyetem szakmai alapfeladata keretében a saját dolgozók megbízási, szolgáltatási szerződéssel történő alkalmazásának lehetőségeiről, valamint a szellemi tevékenység szolgáltatási szerződéssel, számla ellenében történő ellátásának szabályairól szóló **4/2002. sz. rektori utasításhoz** (Lásd interneten: [PTE Szabályzatok/Rektori utasítások/4/2002. számú](#))

Szerződő fél	alaptevékenység ¹			nem alaptevékenység		
	kifizetés jogcíme					
	B	M	SZ	B	M	SZ
saját dolgozó, a megbízás tárgya munkaköri kötelessége	adható	tiltott	tiltott	adható	tiltott	tiltott
saját dolgozó, a megbízás tárgya nem munkaköri kötelessége	adható	adható	tiltott	adható	adható	tiltott
külső személy		adható ³	adható ³	adható	adható	adható
gazdasági társaság ² , a munkavégzésre kötelezett saját dolgozó			tiltott			tiltott
gazdasági társaság ² , a munkavégzésre kötelezett külső személy			adható			adható

¹ Szakmai alapfeladat keretében szellemi tevékenység végzésére szolgáltatási szerződés csak akkor köthető, ha az egyetem a feladat ellátásához megfelelő szakértelemmel rendelkező személyt nem foglalkoztat, vagy eseti jellegű feladatról van szó.

² Magasabb vezető és vezető beosztás ellátásával nem bízható meg az a közalkalmazott, aki – illetve akinek közeli hozzátartozója – az egyetemhez hasonló tevékenységet folytató és az egyetemmel rendszeres gazdasági kapcsolatban álló gazdasági társaságnak tagja, illetve tisztségviselője. Jogszabályban vagy az egyetem szervezeti működési szabályzatában meghatározott vezetői feladat ellátására szolgáltatási szerződés nem köthető.

³ A feladat ellátásának részletes feltételeit az egyetem vonatkozó szabályzatai határozzák meg (alapító okirat, szervezeti működési szabályzat stb.).

Az oszlopok a kifizetés jogcímét jelölik:

- B:** bérelemek (illetménykiegészítés, helyettesítési díj, túlmunkáért járó díjazás, jutalom stb.)
M: megbízási díj (munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyra vonatkozó szerződéssel)
SZ: számlás kifizetés

A kifizetéshez szükséges dokumentumok

Az alább felsorolt dokumentumokat kiegészítő egyéb bizonylatra szükség lehet!

Bérelemek:

- kifizetést elrendelő levél, vagy
- kinevezés módosítása.

Megbízási díj:

- M 2002 Megbízási Szerződés (Lásd interneten: [PTE Adminisztráció/Nyomtatványok/Megbízási szerződés](#))

Számlás kifizetés

- szerződés (Lásd interneten: [PTE Adminisztráció/Szabályzatok 4/2002 rektori utasítás szerződés, kitöltési útmutató](#))

TUDNIVALÓK

ÁLLAMI TULAJDONT ÉRINTŐ KÁROKOZÁS ■ RENDKÍVÜLI ESEMÉNYEK

Tisztelt Igazgató Asszony/Úr!

Szíves tájékoztatásul értesítem, hogy az egyetem kezelésében lévő állami tulajdont érintő károkozás esetén, a rendkívüli események bekövetkezésekor a PTE Rendészeti Szabályzatában leírt rendelkezések szerint kell eljárni, a szükséges tájékoztatás és bejelentést megtenni.

12. § (1) Az egyetemre bízott tulajdont károsító – szándékos vagy gondatlan – cselekmények elkövetői ellen – bűncselekmény vagy szabálysértés alapos gyanúja esetén – feljelentést kell tenni.
- (4) Ha rendőrségi intézkedés történt, arról a Biztonságszervezési Osztály vezetőjét írásban kell tájékoztatni.
- (5) Feljelentést tehet az egyetem rektora és gazdasági főigazgatója, a szervezeti egység vezetője, a biztonságszervezési osztályvezető, illetve a rendészeti osztályvezető-helyettes.
15. § (1) Minden olyan esemény rendkívülinek minősül, amely az egyetem rendeltetésszerű működését jelentősen zavarja, illetőleg lehetetlenné teszi, így különösen:
- a. a természeti és ipari katasztrófák, tüzesetek, valamint a természeti környezet állapotát lényegesen rontó föld-, víz- vagy légszennyezés,
 - b. járványos megbetegedések vagy sok ember egészségét jelentősen károsító, vagy az életet veszélyeztető események bekövetkezése,
 - c. súlyos foglalkozási baleset,
 - d. minden olyan károkozás, amelynél a kárérték becsült nagysága a 200 000 Ft-ot meghaladja, jelentős kulturális érték esetén a kár nagyságától függetlenül minden károkozás,
 - e. az egyetem területén történt fegyverhasználat, vagy az egyetem részére kiadott fegyver eltűnése, elvesztése, illetve eltulajdonítása,
 - f. az egyetem területén elkövetett bűncselekmény és szabálysértés,
 - g. az egyetem magasabb vezető állású dolgozójával szemben bűncselekmény alapos gyanúja miatt elrendelt nyomozás,
 - h. az egyetemnél alkalmazott biztonságtechnikai eszközök, berendezések, felszerelések megrongálása,
 - i. az egyetemen tartózkodó kormány szintű állami vezető vagy külföldi magas rangú diplomata delegáció tagjainak balesetei, vagy veszélyeztetésük,
 - j. az egyetemen megtartott rendezvény megzavarása,
 - k. bombariadó.

A rendkívüli eseményekkel kapcsolatos feladatok

16. § (1) Rendkívüli esemény bekövetkezésekor az egyetem vezetőjének, illetve az általa intézkedési jogkörrel felruházott helyettesének az emberi élet, az anyagi javak mentése érdekében intézkednie kell. Egyidejűleg gondoskodnia kell arról, hogy a rendkívüli eseményről az elhárításra hivatott szervek (rendőrség, tűzoltóság, mentők, honvédség, polgári védelem, ÁNTSZ stb.) mielőbb értesülhessenek.
- (2) A rendkívüli esemény bekövetkezését a biztonságszervezési Osztály rendészeti osztályvezető helyettese köteles azonnal bejelenteni az oktatási miniszternek az Ágazati Biztonságszervezési Önálló Osztály útján. Munkaidőn túl, illetve munkaszüneti napon bekövetkezett rendkívüli eseményt az Oktatási Minisztérium ügyeleti szolgálatának kell jelenteni.
- (3) A bejelentésnek tartalmaznia kell:
- a. az egyetem megnevezését és a jelentést adó nevét,
 - b. a rendkívüli esemény megnevezését, helyét és időpontját,
 - c. a feltételezett keletkezési okokat,
 - d. a keletkezett kár becsült értékét,
 - e. az egyetem megtett intézkedéseit.
- (4) Az esemény bekövetkezését követő 24 órán belül, továbbá a rendkívüli esemény megszűnése, illetőleg következményeinek felszámolása után írásbeli jelentést kell adni az oktatási miniszter részére az Ágazati Biztonságszervezési Önálló Osztály vezetője útján.
- (5) Ha a rendkívüli esemény következményeinek felszámolása, elhárítása huzamosabb időt vesz igénybe, 48 óránként a munkálatok menetéről, valamint az ezzel kapcsolatos intézkedésekről írásbeli tájékoztatást kell adni.
- (6) A rendkívüli esemény bekövetkezésekor az egyetem Gazdasági Főigazgatójának műszaki helyettesét azonnal értesíteni kell, aki dönt a továbbiakban értesítendő személyekről (létesítményfelelős, munka-, tűzvédelmi vezető, rendész stb.).

A Rendészeti Szabályzat teljes szövege megtalálható az egyetem honlapján: www.rekt.jpte.hu/szabalyzat/rendesz.html.

Kérem Igazgató Asszonyt/Urát, hogy a szervezeti egységében a fent leírt esetleges jövőbeni esemény bekövetkezése esetén a PTE Rendészeti Szabályzatában foglaltaknak megfelelően szíveskedjék eljárni, a felügyelete alatt álló egység dolgozót kérem a Szabályzattal megismertetni.

A rendelkezések be nem tartása fegyelmi felelősséget von maga után.

Dr. Lénárd László
dékán

Az ördög haszna

(ha már a részletekben megbújt)

Nem kell különösebb jóstehetség annak belátásához, hogy a XXI. század az információról és az azt segítő informatikáról szól. Ez alól az egészségügy sem vonhatja ki magát. Nemcsak a fejlesztések, hanem a napi rutin szintjén sem.

A PTE OEC informatikai helyzetét sejteni lehet ugyan, biztosat tudni már sokkal kevésbé. Sejteni lehet, hogy siralmas, biztosan nem tudjuk, hogy mennyire az. Elégtelen információszolgáltatási háttérrel semmilyen intézmény sem működhet hatékonyan: az intézmény nem képes gyorsan reagálni a külső változásokra, a kiadások nem láthatók. Megfelelő információáramlás nélkül a kontrolling sem működik. (Mi is az? Definíció szerint a vezetés egyik alrendszere, aminek fő feladata a rendszer reakcióképességének fenntartása a lehetséges hibák előre jelzésével.)

Az OEC vezetése felismerve az informatikai lemaradásból származó hátrányokat, 2002 októberében célként határozta meg az informatikai fejlesztési ütemterv kidolgozását. Az ehhez szükséges állapotfelmérést és az intézkedési javaslat megfogalmazását dr. Botz Lajos főgyógyyszerésre bízták.

Az OEC valamennyi klinikája és intézete kérdőívet kapott, ami az intézetben alkalmazott nyilvántartási módszerekre kérdezett rá. Külön csoportokban szerepelt a járó- és fekvőbeteg-nyilvántartás, a képparchiválás, műtéti dokumentáció, gyógyszerelés, tudományos dokumentáció, eszköznyilvántartás, élelmezés stb. Az adott csoportban alkalmazott számítógépes adatbázis típusára kérdezett rá a kérdőív, külön meg kellett jelölni a kézi (írásos) nyilvántartást az elektronikus adatbázis hiánya esetén.

A kérdőívek kiértékelése érdekes eredményt hozott: kiderült, hogy a nevesített, számítógépen elvégezhető munkák mintegy felét ma is „kézi erővel” végzik. Két szélsőség: valamilyen fekvőbeteg-nyilvántartási modul átlagosan az intézetek 65 %-a használ, míg a készletnyilvántartás csak az intézetek 10 %-ában történik elektronikusan. Mondhatjuk erre azt is, hogy nem szégyen a szegénység (legfeljebb kellemetlen). Később aztán kiderül, hogy ez nem is annyira a pénzhiány kérdése. A harmincegy adatszolgáltató intézet ugyanis hatféle szerver-operációs rendszert, háromféle kommunikációs protokollt, hatféle kliensoldali rendszert, és tízféle (!) adatbázis-szervert használ. Ez – a rendszerkompatibilitásokat figyelembe véve is – elméletben több százféle variációt jelent, ami harmincegy klinikát és intézetet alapul véve kaotikus állapot.

Miért veszélyes ez a tendencia? Ebből talán soha nem lehet az OEC szintjén összehangolt, a többi modullal együttműködni képes hálózati kórházi informatikai rendszer. A jelek szerint minden intézet a saját belátása és anyagi helyzete szerint fejlesztett, jó esetben komolyan véve a feladatot. (Ellenpéldát is találhatunk ugyanis a válaszok között nyilvántartó modulként jelzik egyes helyeken a „Microsoft Excel”-t, valamint azt, hogy „Philips”.) Mennyire lehetnek tisztában az ilyen válaszokat adók a saját informatikai rendszerükkel? (Ha pedig tisztában vannak vele, akkor miért veszik ennyire félvállról az egészet?) A „miért?”-re lehetséges válasz, hogy a válaszadók egy része nem tudott mit kezdeni a feltett kérdésekkel, mivel ilyen jellegű és ilyen igényes felmérés az intézményben évek óta nem készült már.

Az előbbiekből is látszik, hogy ilyen körülmények között egységes platformon működő intézményi szintű informatikai rendszert megvalósítani szinte lehetetlen. Megfelelő körülmények között végrehajtható az alrendszerek olyan összekapcsolása, hogy az információcsere a különböző platformok ellenére megvalósul.

Az akadálytalan kommunikáció a felmérés eredménye alapján a PTE OEC esetében – legalábbis egyelőre – kétséges.

A felmérés nélkül ez az informatikai Királyok Völgye (monumentális, csak nem az élöket szolgálja) lehet, hogy rejtve maradt volna. A címbeli ördög címbeli haszna éppen ez. Cselekedni kell. Talán még nem késő.

Molnár Béla

Egyetemi Gyógyosztár

Habilitációs előadások

■ Dr. Molnár F. Tamás egyetemi docens (Sebészeti Klinika) 2003. február 7-én 8 órai kezdettel a PTE ÁOK Klinikai Tömbjének tantermében a sebészet tantárgy keretében *A tüdőtüberkulózis sebészete* címmel, valamint 2003. február 7-én 11 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének III. sz. szemináriumi helyiségében a surgery tantárgy keretében (angol nyelven) *Role of surgery in lung cancer treatment* címmel nyilvános tantárgyi előadást tart. Az előadásokon a PTE ÁOK valamennyi oktatója és hallgatója részt vehet. *A sebészeti agresszivitás határai a malignus mellkasi folyamatok kezelésében* címmel nyilvános tudományos előadást tart 2003. február 7-én 14 órai kezdettel a PTE ÁOK Klinikai Tömbjének tantermében. Az előadást követő nyilvános vitában minden jelenlévő részt vehet.

■ Dr. Környei József egyetemi adjunktus (Élettani Intézet) 2003. február 19-én 9 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének II. sz. tantermében az élettan tantárgy keretében *Akciós potenciál és terjedése* címmel, valamint 2003. február 19-én 13 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének III. sz. szemináriumi helyiségében a physiology tantárgy keretében (angol nyelven) *Action potential and its propagation* címmel nyilvános tantárgyi előadást tart. Az előadásokon a PTE ÁOK valamennyi oktatója és hallgatója részt vehet. *Opioid peptidek sejtproliferációt szabályozó szerepe uterusban* címmel nyilvános tudományos előadást tart 2003. február 19-én 11 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének I. sz. tantermében. Az előadást követő nyilvános vitában minden jelenlévő részt vehet.

■ Dr. Pintér Erika egyetemi docens (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) 2003. február 20-án 9 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének IV. sz. tantermében a gyógyszer-tan tantárgy keretében *Adrenerg receptor izgatók* címmel, valamint 2003. február 20-án 12 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének VII. sz. szemináriumi helyiségében a pharmacology tantárgy keretében (angol nyelven) *Antidepressant drugs* címmel nyilvános tantárgyi előadást tart. Az előadásokon a PTE ÁOK valamennyi oktatója és hallgatója részt vehet. *A szomatostatin, mint gyulladásgátló neuropeptid* címmel nyilvános tudományos előadást tart 2003. február 20-án 14 órai kezdettel a PTE ÁOK Elméleti Tömbjének III. sz. szemináriumi helyiségében. Az előadást követő nyilvános vitában minden jelenlévő részt vehet.

IV. International Symposium on Myocardial Cytoprotection



Dear Colleagues!

The IV. International Symposium on Myocardial Cytoprotection shall be held from 25 to 27 September 2003. Thus far ISMC has been organised by the Department of Experimental Surgery in close cooperation with the Experimental Section of the Hungarian Society of Cardiology. However ISMC 2003 shall also benefit under the auspices of the International Academy of Cardiovascular Sciences. We are determined that in joining forces with the Academy we shall be able to bring together a meeting that will provide all our participants with an excellent opportunity to meet professionals and colleagues in order to exchange ideas on the latest developments in cardioprotection. In July 2002 we witnessed a very successful ISHR-ES meeting in Szeged. We hope to follow in the footsteps of our Hungarian colleagues in providing you with a healthy meeting, with high doses of valuable science and wholesome laughs! The venue again is the wonderful city of Pécs. We look forward to welcoming you.

Elizabeth Róth Symposium President
János Lantos Symposium Secretariat



ISMC 2003 CONGRESS CHAIR

Elizabeth Róth (Pécs, Hungary)
Head of Department of Experimental Surgery
Secretary of Hungarian Society of Cardiology

SCIENTIFIC COMMITTEE

N. S. Dhalla (CAN), I. Édes (HUN), P. K. Singal (CAN), S. Juhász-Nagy (HUN), D. Royston (UK), J. R. Parratt (UK), L. Szekeres (HUN), G. Baxter (UK), B. Ostadal (CZ), K. Tóth (HUN), J. Slezak (SLK), H. Heinle (D), N. Marczin (UK), Á. Végh (HUN), T. Smolenski (UK), T. Ravingerova (SLK), J. Gál (HUN), C. Guarnieri (ITL), F. Horkay (HUN), J. Berkowitz (CAN), A. Ziegelhöffer (SLK), J. Papp (HUN), A. Varró (HUN), V. Kecskeméti (HUN)

LOCAL ORGANIZING COMMITTEE

E. Róth, J. Lantos, M. T. Jaberansari, B. Borsiczky, Z. Szántó,
A. Ferencz, G. Jancsó, B. Gasz, Á. Boronkai, L. Benkő

TENTATIVE TOPICS

- Latest developments in the field of endogenous adaptation of the myocardium.
- New approaches to the ischaemic myocardium: apoptosis, ionic channel remodeling, angiogenic gene therapy.
- Reactive oxygen species and mitochondrial bioenergetics.
- Microcirculation: endothelial dysfunction, nitric oxide and atherosclerosis.
- Arrhythmia: ionic channel disturbances, long Q-T syndrome, prevention and protection.
- Metabolic abnormalities: statins, flavanols and other dietary tools.
- Recent clinical strategies in myocardial salvage and functional recovery.
- Future therapeutic horizons: stem cell mobilisation, myoblast grafting, etc.

ABSTRACT INFORMATION

Preferred mode of abstract submission is online via the Internet. Congress web site:

<http://expsurg.pote.hu/ismc2003>

Alternatively abstract submission form can also be downloaded from our web site:

<http://expsurg.pote.hu/ismc2003/abstractform.doc> and can be sent directly as an E-mail attachment in Rich Test format to janos@expsurg.pote.hu

Authors name should come first, with initials preceding the family name, omitting degrees and titles.

Name and brief address on institution(s) should follow. Title should be typed in BOLD CAPITAL LETTERS.

The bulk of the abstract should follow the standard format of „Introduction, Methods, Results and Discussions”.

All typing should be single-spaced; font type: Times New Roman, Font size: 12. Do not exceed 400 words.

In case of difficulties with the registration and abstract submission, please contact the Symposium Secretariat.

SYMPOSIUM SECRETARIAT

János Lantos PhD

Symposium on Myocardial Cytoprotection,
Department of Experimental Surgery, Medical
Faculty, University of Pécs, Kodály Zoltán u. 20, H-7624, Pécs, Hungary

Tel: 36-72-535 820, Fax: 36-72-535 821, Email:
janos@expsurg.pote.hu

Deadline for abstract submission: 31 March 2003

Confirmation of acceptance: 15 June 2003

Early registration: 30 July 2003

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

A Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetből

■ *Dr. Molnár Péter* egyetemi docens részt vett a „Gyógynövények kutatása és felhasználása” címmel 2002. november 13-15-ig Kecskeméten rendezett konferencián, ahol előadást tartott, valamint poszterrel is szerepelt. Előadása: *Molnár Péter, Oláh Péter, Deli József, Szabó László Gyula, Hanspeter Pfander, Tóth Gyula*: Kínai és magyar származású *Lycium barbarum L.* termékek karotinoid-összetétele. Posztere: *Molnár Péter, Barthó Loránd, Deli József, Ósz Erzsébet, Hanspeter Pfander, Tóth Gyula*: A piros csészegomba (*Sarcoscypha coccinea*) karotinoidjai.

■ *Dr. Molnár Péter* és *dr. Lóránd Tamás* egyetemi docensek előadást tartottak a Magyar Tudomány Napja 2002. évi rendezvénysorozat keretében, a PAB VII. sz. Kémiai Tudományok Szakbizottsága, valamint a PTE TTK szervezésében 2002. november 7-én tartott előadói ülésen. *Dr. Molnár Péter* előadásának címe: Karotinoid-izomerek előállítás, izolálása és szerkezetigazolása. *Dr. Lóránd Tamás* előadásának címe: Antimikrobiális hatású 4-arilidén-3-izokromanonok.

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ Örömmel tapasztaltuk, hogy a 2002-es

év őszi időszakában is szép számmal érdeklődtek és jelentkeztek a PROFEX egészségügyi szaknyelvi vizsgára. A 455 vizsgázó meggyőződött minket arról, hogy a szakmai nyelvvizgát nemcsak a diploma megszerzéséért tűzik ki célul az érdeklődők, hanem a szaknyelvtudás felértékelődését is bizonyítja ez a szám. A PROFEX szaknyelvi vizgát jelenleg 8 vizsgahelyen lehet az országban letenni. Az őszi vizsgaidőszakban a vizsgázók több mint fele, 52%-a, azaz 238 fő Pécssett vizsgázott. A vizgát a jelentkezők 22%-a kívánta a budapesti Semmelweis Egyetem Nyelvi Kommunikációs Központjában letenni, míg Szegeden 11%, a budapesti Egészségügyi Főiskola Szaknyelvi Lektorátusán 8%, az Egészségügyi Főis-

Gyógyszerésztörténeti Tanácskozás a

100 éve született Baranyai Aurél (1903-1983) tiszteletére

Időpont: 2003. január 30., csütörtök, délelőtt 9 óra

Helyszín: Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Növénytani Tanszék, 229. sz. előadóterem (Pécs, Ifjúság útja 6.)

Rendezők:

Magyar Gyógyszerészi Kamara Baranya Megyei Szervezete
Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara (Gyógyszerész Szak)
és Természettudományi Kara (Növénytani Tanszék)
Baranya Megyei Levéltár
Pécsi Városszépítő és Városvédő Egyesület

Program

- Megnyitó – Gyógyszerészet és gyógyszerkutatás; Szolcsányi János, az MTA rendes tagja, a Gyógyszerész Szak vezetője
- Gyógyszerésztörténeti kutatások Magyarországon; Grabarits István, a Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság elnöke
- Pécs és Szeged együttműködése a Mecsek flórájának fitokémiai kutatásában; Szendrei Kálmán és Minker Emil, a Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kara egyetemi tanárai
- Baranyai Aurél, a baranyai népi gyógynövényismeret kutatója; Szabó László Gyula, a Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Növénytani Tanszék vezetője
- Életképek Baranyai Aurélról, a gyógyszerésztörténésről; Lázencz László gyógyszerésztörténész
- Baranyai Aurél, a Baranya Megyei Levéltár kutatója; Vargha Dezső főlevéltáros, Baranya Megyei Levéltár
- A Köz- és állategészségügy szervezeti és személyi kapcsolatai Baranyában (1696-1848); Perlaki Emil kerületi főállatorvos – Majoros Tibor megyei szakállatorvos, Baranya Megyei Állategészségügyi Állomás
- Schuster János (1777-1838) pályája; Raymann János vegyész-mérnök, helytörténész
- Neves gyógyszerész egyéniségek Erdélyben; Rácz Gábor akadémikus, a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Akadémia tagja
- A pécsi Szerecsen Patika; Romváry Ferenc művészettörténész
- Világhírű gyógyszerész festőink (Csontváry Kosztka Tivadar, Rippl-Rónai József) emléke érmeken; Süle Tamás főorvos, Baranya Megyei Kórház
- Gyógyszerészképzés a Pécsi Tudományegyetemen; Botz Lajos, a Pécsi Tudományegyetem főgyógyszerésze, a Gyógyszerészeti Intézet igazgatója

Az ülés levezetői: Szabó László Gyula, Vargha Dezső

kola kaposvári Képzési Központjában 3%, Szombathelyen 4% vizsgázott. Az országban átlagosan a vizsgázók 76%-a kap bizonyítványt.

Az Ortopédiai Klinikáról

■ 2002. december 6-8. között Bükkföldön került megrendezésre a Magyar Gerincgyógyászati Társaság szokásos éves kongresszusa, melyen *dr. Bellyei Árpád* egyetemi tanár szekcióelnökként vett részt. Klinikánkról 3 előadás hangzott el. Előadók: *dr. de Jonge Tamás*, *dr. Domán István*, *dr. Halmai Vilmos*.

■ *Dr. Szabó György* docens és *dr. Lovász György* adjunktus a követelményeknek eleget téve, 2002. december hó folyamán sikeresen habilitáltak.

■ *Dr. Vermes Csaba* 4 éves külföldi kutatómunkáról tért vissza az USA-ból. A Rush Presbyterian St-Luke's Medical Center Ortopéd Sebészeti Osztályának laboratóriumában, *Glant Tibor* professzor irányítása alatt végzett alapkutatót 1998 szeptembere és 2002 decembere között. Témája az ízületi protézisek aszeptikus lazulásának és a periprotetikus csontfelszívódás mechanizmusának vizsgálata volt.

■ *Dr. Szász Katalin* 2002 januárjától Belgiumban a Mons-i St-Joseph Kórház Ortopéd Sebészeti Osztályán 1 éves gyakorlaton vesz részt, ahol ortopédiai és végtag traumatológiai képzésben részesül. A fenti intézettel 6 éve áll fenn ilyen jellegű kapcsolat, s már negyedik gyakoronkunkat fogadják hosszú időtartamú kiképző gyakorlatra.

A Radiológiai Klinikáról

■ November 23-án zajlott klinikánkon a Területi Radiológus Továbbképzés, melyen *dr. Battyáni István* is tartott előadást.

■ November 28-december 6. között Chicagóban volt az Észak-Amerikai Radiológus Társaság éves kongresszusa, ezen klinikánkról *dr. Battyáni István* vett részt.

■ A Magyar Radiológus Társaság Senior Klubjának december 14-i összejövetelén *dr. Horváth László* volt jelen.

A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Tóth Zsolt*, a PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde a „A selective neuromal injuring during cardiac surgery in domestic pig” c. pályamunkájával elnyerte a 2002. évre meghirdetett TEVA-BIOGAL Gyógyszergyárak Kutatási Pályázatának egyik díját.

PÁLYÁZATOK

Tudomány az oktatásban

Kiíró a Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány

Pályázhatnak: Magánszemélyek, intézmények és alkotó közösségek.

A „Tudomány az oktatásban” szakalapítvány pályázata.

Célja: a tudományos kutatások során született eredmények alkalmazásának elősegítése a felsőoktatásban.

Pályázni lehet: az új kutatási eredmények, illetve új tudományterületek, új tantárgyak oktatását szolgáló tananyag (tankönyv, jegyzet, kézikönyv, távoktatási tananyag, elektronikus hordozó stb.) készítésére az élettudományok, az élettelen természettudományok és a társadalomtudományok területéről.

Pályázhatnak: magánszemélyek, intézmények és alkotó közösségek.

- A pályázattal elnyerhető támogatás a művel kapcsolatos nem bérjellegű személyi és dologi költségekre fordítható.
- Nyomdai költségeket, valamint technikai fejlesztéseket a kuratóriumnak nem áll módjában támogatni.
- A pályázatok támogatására kiosztható keretösszeg: 10 millió forint.
- Az egy pályázattal elnyerhető támogatás: egyéni pályázat esetén 100-300 000 Ft, szerzői kollektívák esetén max. 500 000 Ft.
- Szakmai életrajzát (10 legfontosabb publikációjának megjelölésével) és a készítendő tananyag tematikáját, valamint két elismert pályatárs ajánlását kérjük a pályázathoz csatolni.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy egy pályázó csak egy pályázatot nyújthat be, és társszerzőként sem szerepelhet más pályázatban.

A pályázat benyújtásának határideje: **2003. április 24.**

A pályázat eredményéről 2003 szeptember végéig írásban tájékoztatjuk.

Kérjük, az általános pályázati feltételeket figyelmesen olvassa el!

Általános pályázati feltételek valamennyi szakalapítvány felhívásához

Pályázatot csak **alapítványi pályázati úrlapon**, a szükséges mellékletekkel kiegészítve fogadunk el. Az úrlapok fénymásolhatók – a „Kollégiumokért” szakalapítványt kivéve –, egységesek, minden szakalapítványi pályázathoz felhasználhatók. Egyéni úrlapot kell kitölteni ha egy, kollektívát ha egynél több személy, csoport, intézmény pályázik. Pályázati úrlap igényelhető személyesen a Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány titkárságán, vagy a recepción (Professzorok Háza 1146 Bp., Ajtósi Dürer sor 19-21.), illetve postai úton nagyalakú, (A4-es) **felbélyegzett válaszborték** küldésével. A felhívásokat az **INTERNETEN** <http://www.prof.iif.hu/prc> alatt is közzé tesszük, ahonnan a szükséges pályázati úrlapok is letölthetők.

A teljes pályázati anyagot – beleértve az olvashatóan kitöltött, aláírt úrlapot is – 2 példányban, külön-külön összetűzve kell benyújtani; postai úton, vagy személyesen a titkárságon, legkésőbb a beadási határidő napján.

Az úrlap jobb felső sarkába be kell írni a megpályázott szakalapítvány nevét. Amennyiben a formális feltételek nem teljesülnek, a pályázat automatikusan kizáródik. Pályázati anyagok megőrzése, illetve visszaadása nem áll módunkban. Pályázatot vagy annak utólagos kiegészítését a határidő lejártá után nem fogadunk el. A korábban már támogatásban részesített pályázók újabb pályázatot csak akkor nyújthatnak be, ha elszámolási (be-számolási) kötelezettségüknek eleget tettek A fentiekkel kapcsolatban érdeklődni lehet az alapítvány titkárságán személyesen, vagy a 343-3913, 343-9706 számú telefonon hétfőtől csütörtökig 10-15 óráig, pénteken 10-12 óráig.

Ágazati egészségügyi kutatási pályázati felhívás ESzCsM

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium egészségügyi tudományos kutatási pályázatot ír ki 2003-2005. közötti időszakra.
A pályázatot az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium pályázati lapján lehet benyújtani 500 ezer–2,5 millió Ft közötti éves támogatásra.

Kiemelt támogatásban részesülhetnek:

- azon kutatócsoportok, melyek nemzetközi szintű tudományos teljesítményük alapján eséllyel pályázhatnak EU által kiírt kutatási pályázaton,
- azon klinikai kutatások, melyeket elméleti intézeti/klinikai tudományos együttműködésben kívánnak elvégezni,
- új gyógyeljárások, hazai diagnosztikai alkalmazását szolgáló klinikai kutatások.

Pályázati prioritások:

- leggyakoribb, és korai halált okozó betegségek kutatása;
- a betegségek pathomechanizmusával kapcsolatos, új diagnosztikai és terápiás eljárásokra irányuló molekuláris biológiai és genetikai kutatások;
- népegészségügyi, epidemiológiai kutatások;
- mentális higiéniai kutatások;
- Csont és Ízület Évtizede EU programhoz kapcsolódó pályázatok;
- életminőség javító tényezők kutatása;
- környezeti tényezők, az emberi szervezettel érintkezésbe lépő tényezők egészségrontó hatása, azok megelőzése.

Mindazon egészségügyi kutatásokkal foglalkozó kutatók pályázhatnak, akiknek nincs témavezetőként elfogadott, folyamatban lévő egészségügyi minisztériumi kutatási pályázatuk.

A pályázati űrlap a kutatóhelyeken (egyetemek, országos intézetek, kórházak) és az **Egészségügyi Tudományos Tanács Titkárság Kutatásszervezési Osztályán** szerezhető be (**1051 Budapest, Arany János u. 6-8. 337-es szoba**), valamint letölthető a minisztérium honlapjáról (www.eszcsm.hu) Word 97 formátumban.

A pályázatot **2003. február 15-ig** kell beérkeznie a következő módok valamelyikén:

- a kerekes.andor@eum.hu címre – e-mail-hez csatolva,
- az **ETT Kutatásszervezési Osztály** fenti címére *hajlékony lemezen*, vagy
- *2 példányban kinyomtatva*.

A pályázatok elbírálási határideje: **2003. május 31.**

A pályázat utolsó oldala (Nyilatkozat) mindenképpen írásban küldendő be!

Blaise Pascal ösztöndíj

A Fondation de l'École Normale Supérieure és az Ile de France régió pályázatot hirdet fiatal kutatók számára a 2003/04. tanévre. Pályázhatnak valamennyi tudományterületen olyan tudományos fokozattal rendelkező, 40 év alatti kutatók, akik úttörő jelentőségű kutatásaikat egy (vagy több) francia kutatóintézetrel együtt végzik. Összesen két ösztöndíjat osztanak ki, s a két helyre a világ bármely országából lehet pályázni. Az ösztöndíj időtartama 12 hónap, összege: 75 000 EUR.

A pályázati anyagokat a Fondation de l'École Normale Supérieure címére kell eljuttatni **legkésőbb 2003. február 15-ig**.

A *dossziének tartalmaznia kell (3 példányban):*

- a kitöltött jelentkezési adatlapot (ügyfélszolgálati irodánkban beszerezhető)
- egy részletes munkatervet
- a pályázó önéletrajzát és közelmúltban megjelent publikációinak jegyzékét
- ajánlólevele(ke)t
- francia partner(ek) fogadólevelét (fogadóleveleit)
- egy költségtervet

A hiányos vagy késve beérkező pályázati anyagokat a – döntését várhatóan május közepén meghozó – zsűri nem bírálja el.
A Fondation de l'École Normale Supérieure címe: 45, rue d'Ulm, 75005 Paris, tel.: 33 1 44323185, fax.: 33 1 44323183,
mail: fondation@ens.fr, Forrás: www.om.mob.hu

XI. Magyar Innovációs Nagydíj pályázat

A Magyar Innovációs Alapítvány a Gazdasági és Közlekedési Minisztériummal, a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériummal, az Informatikai és Hírközlési Minisztériummal, a Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztériummal, az Oktatási Minisztériummal, a Magyar Szabadalmi Hivatallal, a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával és az Ipar Műszaki Fejlesztéséért Alapítvánnyal közösen hirdeti meg a XI. Magyar Innovációs Nagydíj-pályázatot.

Pályázhat az a Magyarországon bejegyzett társaság vagy egyéni vállalkozó, amely (aki) a 2002. évben kiemelkedő hasznot ért el nagy jelentőségű innováció (azaz magas színvonalú új termék, új eljárás, új szolgáltatás stb. létrehozása és piaci bevezetése) révén. Az innováció alapja lehet kutatás-fejlesztési eredmény, szabadalom, know-how, technológia-transzfer stb. Korábban már díjazott innovációval pályázni nem lehet.

A pályázat tartalmi követelményei:

- egyoldalas összefoglaló a következők feltüntetésével: az innováció tárgya; szakterület; a pályázó neve, címe, telefonszáma; az innovációt megvalósító szervezet(ek) neve, címe, telefonszáma; tömör témaleírás; az innováció gazdasági és egyéb eredményeinek felsorolása; referenciák felsorolása, részletes leírás a megvalósított innovációról és az elért piaci eredményről (jelentősége, éves bevétel, éves üzleti eredmény, licencelés stb.) max. 10 A/4-es oldalon,
 - referenciák (szakvélemény, vevők véleménye, fotó, videofilm, szakcikk stb.).
- A bíráló bizottság a Magyar Innovációs Alapítvány Kuratóriuma által felkért szakemberekből áll, elnöke a gazdasági és közlekedési miniszter.

Az innováció értékelésének szempontjai a hazai és külföldi referenciák alapján:

- 2002-ben elért gazdasági eredmény és egyéb műszaki stb. haszon,
- eredetiség, újszerűség,
- társadalmi hasznosság.

A pályázat nyertese kapja a 2002. évi Innovációs Nagydíjat.

További kiemelkedő innovációs eredmények elismerését a GKM, az FVM, az IHM, a KVM, az OM, az MSZH, az MKIK és az IMFA által alapított egy-egy innovációs díj jelenti.

A díjak ünnepélyes átadásra 2003. március végén kerül sor az Országházban. Az Innovációs Nagydíjat a köztársasági elnök adja át. Az Alapítvány valamennyi, a bírálóbizottság által innovációnak minősített pályázatot díszoklevéllel ismer el. A pályázatok összefoglalóit külön kiadványban és a világhálón közzéteszi.

Beadási határidő: **2003. február 25., 12 óráig beérkezően.**

A pályázatokat kinyomtatva 2 példányban (az összefoglalót lemezen is) az alábbi címre kell eljuttatni: **MAGYAR INNOVÁCIÓS ALAPÍTVÁNY**, 1036 Budapest, Lajos u. 103.

További információ: dr. Antos László titkár, tel.: 453-6572, fax: 240-5625, e-posta: innovacio@innovacio.hu; <http://www.innovacio.hu>.

