



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Konszenzus-oldalakkal



Pécs, 2001 január

TARTALOM

Dékáni vezetői és klinikaigazgatói értekezletek

A Centrum hírei

Kari tanácsülés

A Doktori Tanács, a Kurrikulum Bizottság és a Gyógyszerterápiás Bizottság ülése

Külügyek; sikeres pályázatok

Doktori iskoláink akkreditációja

Továbbképzések...

Az etikai felelősségről (Polecsek Mária)

Bérintézkedések

Szakszervezeti hírek; a Videostúdió újdonságai

Emlékezés Romhányi professzorra (Kellermayer Miklós)

Bizonyítékokon alapuló orvoslás (EBM)

Kongresszusok

Octopus Színház

Intézeti, klinikai hírek

Pályázati lehetőségek

Tudományos közlemények az orvoscarról

Sajtószemle, benne: Új egészségügyi miniszter, gyógyszerkiadások, a mesterképzés szükségessége, Nobel-díjasok.

A borító Barthó Loránd fényképeiből készült

Várjuk szabadidejünkben fotózással foglalkozó kollégáink képeit.

Dékáni vezetői értekezletek

2000. november 24.

Dr. Fischer Emil dékán beszámolt a közel-múltban megtartott Parlamenti Egészségügyi és Szociális Bizottsági ülésről, melyen az Oktatási és az Egészségügyi Minisztérium képviselői, valamint a Parlamenti Bizottság tagjainak jelenlétében, az orvostudományi karok vezetőinek részvételével az integrációs tapasztalatokat beszélték meg, kiemelve a folyamatosan felmerülő problémákat.

Dr. Kilár Ferenc professzor kérésére a vezetés tájékozik arról, hogy az intézet alagsori helyiségét, mely jelenleg raktárként üzemel, de szellőzése problémát okoz, milyen módon lehetne oktatási és kutatási célra alakítani.

Dr. Kosztolányi György professzorral egyetértve született döntés arról, hogy az ÁOK-n *dr. Csernus Valér*; a fogászati szakon *dr. Lovász Tibor*; a gyógyszerész szakon *dr. Botz Lajos* feladata lesz a minőségbiztosítás koordinálása, s ezért szakmai képzésüket segíteni kell.

Dr. Szeberényi József oktatási dékán-helyettes áttekinti a Környezet-egészségügyi szak indításával kapcsolatos anyagot. A hiányzó adatok begyűjtése után a vezetés beadja a szakindítási kérelmet.

Dr. Szolcsányi János levélben jelezte a dékani vezetésnek a Gyógyszertechnológiai Tanácsok anyagigényét. A döntés értelmében dékani szinten kell összefogni és meg tárgyalni pl. a II. éves oktatási tematikát, annak anyagi és személyi kérdéseit, a kulcsfontosságú és pozíciók létrehozását, a Gyógyszertechnológiai Intézet elhelyezését.

Dr. Lénárd László professzor az esetleges további betörések megakadályozására rácsok felszerelését és riasztórendszer kiépítését kéri a Honvéd utcai épületben. A rácsok

felszerelését el kell végezni, a riasztórendszer kiépítéséről (más épületekkel kapcsolatban is felmerült a szükségessége) később dönt a vezetés.

Dr. Szabó Gyula egyetemi tanár minőségbiztosítással kapcsolatos kérésére a vezetés javasolja, hogy a Fogászati Klinika csatlakozzon ahhoz az öt klinikához, akik elsőként dolgozzák ki a rendszert.

A Mozgástani Intézetben az úszómesteri állás betöltésére testnevelő tanárt alkalmaztak. *Dr. Ángyán Lajos* professzor kéri az úszómesteri állás uszoda felügyelő állásra minősítését. A dékani vezetés tájékozik az ügyről és döntését ezt követően hozza meg.

December 1.

Dr. Mess Béla professzor és *dr. Fischer Emil* dékán a közeljövőben megbeszéli a Baráti Kör működésével kapcsolatos teendőket.

A Fogászati Klinika TROPHY típusú röntgenkészüléke meghibásodott. *Szabó Gyula* professzor saját keretük kiegészítését kérte a vezetésről ennek pótlására. Ferenci főigazgató-helyettes fogja az anyagi lehetőségeket áttekinteni.

Illés József műszaki ellenőr feljegyzést küldött az 1. sz. szemináriumi terem felújításának költségeiről (3,5-4 millió Ft). A munkálatok januárban kezdődhetnek el.

Dobai Péter és a TTK-ról egy küldöttség is megkereste a vezetést az informatikai kar alapításával kapcsolatban. A dékani vezetés *dr. Csernus Valért* javasolta az ÁOK képviselőjének.

December 7.

Az Angol Program és a létrehozott alapítvány kuratóriumának képviselőivel – *dr. Szekeres Júlia*, *dr. Tima Lajos*, *dr. Bogár La-*



ORVOSKARI
HÍRMONDÓ

Felölös szerkesztő Róth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István

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

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

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12. Tel.: 536-000/1214, 536-116. Fax: 536-115. E-mail: blenke@apacs.pote.hu HU ISSN 1586-1031

Elektronikus publikáció: Somoskeő Szabolcs www.pote.hu >Közfelf. HU ISSN 1586-1295

Nyomtatta a PTE ÁOK nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes

jos és dr. Cserkúti-Horváth Béla jogász – áttekintették a kuratórium működésével összefüggő tapasztalatokat, annak jogi és gazdasági aspektusait.

A vezetés megvitatta a kollégiumok helyzetét, a felvétel kérdését, a Fegyelmi Bizottság létrehozását, a kollégiumi díjakat és a befizetés módját.

Tárgyaltak az ügyeleti beosztásokról, kiemelve a Traumatológiai Osztály helyzetét és az ügyeletet finanszírozását. A témával kapcsolatos megbeszélésen Ferenci főigazgató-helyettes és Egyed Csaba vesz részt.

A dékáni vezetés elképzelhetőnek tartja, hogy 2001 elején lehetőség nyílik annak a műszernak a beszerzésére, melynek szükségességére dr. Zambó Katalin hívta fel a figyelmet, megemlítve egy kedvező vételi ajánlatot is.

Dr. Szelényi Zoltán professzor intézetében egy pletizmográf van kipróbálás alatt, szintén kedvezményes vételi ajánlattal. A dékáni vezetés a fentiekhez hasonlóan vélekedett a kérdésről.

Két dolgozó (Neurológiai Klinika és AITI) okleveles ápolóképzés kiegészítő szakon szeretne tandíjmentességet kapni. A korábbi gyakorlatnak megfelelően 50%-os tandíjkedvezményt kaphatnak.

December 14.

A Tanári Testület üléséről és a Klinikaigazgatói értekezletről tárgyalt a vezetés.

Kiss Ádám helyettes államtitkár értesítést küldött arról, hogy a felsőoktatási fejlesztési program keretében önálló fejezetet képez a kreditrendszer bevezetésének támogatása. Az ezzel kapcsolatos fejleményeket dr. Szeberényi József oktatási dékánhelyettes fogja figyelemmel kísérni.

A most megalakult Magyar Rezidens Szövetség bemutatkozó levelében kérte képviselőjének a kari tanácsban való részvételét. A dékáni vezetés a közeljövőben tárgyalni fog az illetékessel a kérdésről.

A dékáni vezetés látogatást tett az Irgalmasrend épületében és megállapította, hogy a Reumatológiai és Immunológiai Tanszék kényelmes, kulturált elhelyezést kaphat az épületben.

Dr. Nagy Judit professzor asszony értesítést küldött arról, hogy a II. és I. sz. Belklinika ed-

digi menetrendjét felcserélve működik január 1-jétől az ügyeleti rendszer. A tájékoztatást dr. Szabó István klinikai dékánhelyettes koordinálja.

December 27.

Az Országos Onkológiai Intézet vezetésétől kapott levél felhívja a figyelmet arra, hogy a PTE ÁOK-n az onkológiának nincs szervezeti egysége, célszerű volna önálló sugárterápiás tanszék létesítése. Ez a kérdés már több fórumon felvetődött, ezért év elején át kell tekinteni az onkológia és sugárterápia helyzetét.

Nyárády professzor levelében a klinika gazdálkodásával összefüggő kérdéseket érintett, különös tekintettel az implantátumokra fordított összegekkel kapcsolatos levonásokra. Év elején a Szívgyógyászati Klinika átvilágítása kezdődik meg, de elsőik között lesz a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika is.

A vezetés év elején kiemelten foglalkozik a gyógyszerbeszerzés problémáival.

Az ÁNTSZ tájékoztatása szerint katasztrófa-felelőst kell kijelölnünk. Dr. Szabó István professzor javaslatára dr. Bogár Lajost kérték fel a feladat ellátására.

20001. Január 4.

Dr. Kovács Bálint professzor levélben közölte a klinika átvilágítására vonatkozó elképzeléseinek vázlatát.

Nyárády professzor levelében a Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika jövőjével kapcsolatos szakmai ajánlásokat tett. A dékáni vezetés a jelzéseket figyelembe veszi az átvilágítás elvégzésekor.

Dr. Dóczi Tamás egyetemi tanár az endofinanszírozás új szabályzatának kialakításával kapcsolatban tett megjegyzéseket levelében, melyeket az eljárás lebonyolításánál szintén figyelembe kell venni.

Dr. Ludány Andrea professzor asszony tájékoztatása szerint az Országos Tudományos Diákköri Konferencia 2001. április 5-6-án kerül megrendezésre karunkon. Mivel a konferencia időpontja oktatási időszakban van, dr. Szeberényi dékánhelyettes próbál megoldást találni a tanterem és szemináriumi helyiségek biztosítására.

Év elején kezdődik, és három hét alatt befejeződik a Tanácsterem padlózatának felújítása. Dr. Szeberényi József dékánhelyettes összeál-

lítást készített a az I. évfolyam gyógyszerész-képzésének finanszírozásáról. Ezt a további támogatásoknál figyelembe kell venni.

Január 11.

A Szolcsányi professzorral történő megbeszélést követően Újvári Jenő alpolgármesterrel kell felvenni a kapcsolatot annak érdekében, hogy a Rókus utcai épületben a gyógyszerészeti kémia és gyógyszeresztéchnológia elhelyezését meg tudjuk oldani.

A tanársegédi kinevezések megtörténnek azoknál, akiknek szakvizsgája folyamatban van. Elméleti intézetekben a kinevezés feltétele az SZMSZ szerint meghatározott: oktatói feladatok ellátása, legalább egy közleményben való részvétel vagy közreműködés.

A rendészeti szolgálatot megerősítették, mivel a központi épületben újabb betörések történtek.

Dr. Fiegler Mária és Mózsik professzor dietetikai oktatással kapcsolatos, táplálkozással foglalkozó, tankönyvnek minősített kiadvány megjelenéséről tájékoztatta a vezetést levelében és kérték az anyagi ellentételezést. Az Orvoskar a kiadás költségeihez nem járul hozzá, mivel ez a graduális oktatásban nem tekinthető tankönyvnek és nem az Orvoskar tankönyv- és jegyzetírással kapcsolatos szabályzata szerint történt a kiadvány megjelentetése.

A gyógyszerészképzésben résztvevő oktatók egy 4 órás adminisztrátori állás biztosítását kérték. Dr. Botz Lajos főgyógyszerész és Ferenci főigazgató-helyettes beszéli meg a részleteket.

Mihálovics Gábor gazdasági főigazgató-helyettes tájékoztatást küldött arról a haszonkölcsön-szerződésről, melyet a Pécs Városi Önkormányzat és a PTE kötött a Szigeti út 35. sz. épülettel kapcsolatban.

Az Egészségügyi Minisztérium főosztály-vezető-helyettesének tájékoztatása szerint 100 millió Ft előirányzatot engedélyeztek részünkre gép- és műszerberuházásokra.

Kovács L. Gábor intézetigazgató megbízást kapott a rektortól a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet igazgatói teendőinek ellátására.

Ferenci főigazgató-helyettes fogja áttanulmányozni azt a közbeszerzésről szóló anyagot, ami Debrecenből érkezett karunkhoz.

Szerkesztő: dr. Róth Erzsébet

Az ÁOK Tanácsának ülése

2000. december 14.

1. Egyetemi tanári kinevezések véleményezése.

Biokémiai Intézet: dr. Kispál Gyula. (Tanári Testület: 46 igen, 2 nem, 2 tartózkodás; Oktatási Bizottság: 12, 0, 0; Tudományos Bizottság: 8, 0, 0; intézeti szavazás: 8, 0, 0). **Az ÁOK tanácsa 77 igen, 2 nem, 2 tartózkodás arányban a pályázatot elfogadta.**

Urológiai Klinika (igazgató egyetemi tanári pályázat): egy pályázat késve került beadásra, *dr. Farkas László* pedig visszavonta pályázatát, mivel a rehabilitáció feltételként szerepelt és rehabilitációs eljárása most van folyamatban. A vezetés intézetigazgatói megbízását meghosszabbította, a pályázat a későbbiekben újból kiírásra kerül.

I.sz. Belgyógyászati Klinika: dr. Tóth Kálmán. (Tanári Testület: 33 igen, 16 nem, 11 tartózkodás; Klinikaigazgatók értekezlete: 8, 8, 5; Oktatási Bizottság: 12, 0, 0; Tudományos Bizottság: 6, 0, 2; intézeti szavazás: 26, 1, 5.) **Az Orvostani Tanács 42 igen, 28 nem, 11 tartózkodás arányban a professzori pályázatot elfogadta.**

2. Professor emeritusi cím adományozásának véleményezése.

Dr. Tekeres Miklós professzor (Tanári Testületi szavazás: 54 igen 2 nem, 4 tartózkodás). **Az ÁOK Tanácsa a címet 77 igen, 0 nem, 4 tartózkodás arányban megszavazta.**

3. Honoris causa doktori cím adományozása.

Robert S. Blacklow, az Ohio-i Egyetem dékánja (előterjesztő dr. Fischer Emil dékán). (Tanári Testület: 57 igen, 0 nem, 3 tartózkodás). **Az Orvostani Tanács 77 igen, 0 nem, 4 tartózkodás arányban a honoris causa címet megszavazta.**

Dr. Luciano Martini (előterjesztő dr. Lénárd László professzor). (Tanári Testület: 56 igen, 1 nem 3 tartózkodás). **Az ÁOK tanácsa a honoris causa címet 78 igen, 0 nem, 3 tartózkodással megszavazta.**

4. Hallgatói Fegyelmi Bizottság megalakítása

(Előterjesztő *dr. Szeberényi József* oktatási dékánhelyettes.)

Elnöknek a dékáni vezetés *dr. Vereczkei Lajos* professzort jelölte. Alelnök: *dr. Jeges Andrea*, *dr. Tima Lajos*. Tagok: *Bíró Zsolt*, *Környey József*, *Than Péter*; valamint a Hallgatói Önkormányzat delegáltjai: *Busznyák Csaba* (V), *Marada Gyula* (V) és *Szabó Imre*

(VI.) hallgatók. **Az Orvostani Tanács dr. Vereczkei Lajos professzort a bizottság elnökének 68 igen, 10 nem, 3 tartózkodással megszavazta.**

5. A hallgatói juttatások szabályzata

(Előterjesztő *dr. Tima Lajos*.)

Tanulmányi ösztöndíjra a Tanulmányi Bizottság a normatíva 82 %-át javasolta. (A hallgatói normatíva 7000 Ft.) Tanulmányi ösztöndíjban 3,50-től részesülnek a hallgatók. Szociális támogatásra a normatíva 14%-a lenne elkülönítve, a kiemelkedő szakmai, tudományos és közéleti teljesítmény alapján megítélhető ösztöndíjra a bizottság a normatíva 3%-át használná fel. A javaslat alapján a fennmaradó 1% felét a TDK vezetése demonstrátori ösztöndíjak felemelésére fordíthatja, a fennmaradó rész pedig egyéb, egyetemi juttatásként kerülhetne felhasználásra. A nem normatívából történő támogatásoknál a tankönyv- és jegyzettámogatás az eddigi 70% helyett 80% lesz, melyet a hallgatók bón formájában kapnak meg. A kari tanács döntő többséggel, 3 tartózkodással elfogadta „A hallgatói juttatások szabályzatát”, s hasonló arányban szavazta meg a kollégiumok házirendjére vonatkozó szabályzatot is.

6. Aktuális témák, egyéb.

Illés József, az ÁOK, EFK Szakszervezeti Bizottságának titkára tájékoztatást adott az aktuális bérfejlesztésről (részletesen lásd 14. oldalon).

Dr. Fischer Emil dékán bejelentései.

■ Megalakult a Kari Kurrikulum Bizottság, melyben a megbízatást választott funkciójukból adódóan töltik be a tagok (a bizottság összetételét lásd a 45. oldalon).

■ Több pályázat értékelése az elmúlt időszakban zajlott. A dékáni vezetés több díjnyertes pályázatról kapott hírt. Nagyságrendje, nemzetközi jellege és tudományos súlya miatt az ifj. Keller Mayer Miklós vezetésével, nemzetközi kollaboráción alapuló pályázat emelendő ki (erről lásd 19. oldalon). A másik igen komoly pályázatot *dr. Decsi Tamás* nyerte el (terveink szerint erről a következő számunkban adunk bővebb tájékoztatást).

■ December elején klinikaigazgatói értekezlet volt (a részletes beszámolót lásd az 5. oldalon).

■ Megindult a minőségbiztosítással kapcsolatos munka karunkon. A részletes ütemezés, a konkrét munka áttekintése az intézetekkel folyamatban van.

■ Az ÁOK Doktori Tanácsa által benyújtott, a doktori iskoláról szóló kérelmet a MAB egyöntetűen jóváhagyta. Sikerként könyvelhetjük el ezt, és azt is, hogy a megindított gyógyszerkészítés bázisán, a gyógyszerészettudomány területén tervezett doktori iskola is pozitív értékelést kapott.

■ A nyár folyamán a Gyermekklinikáról a sürgősségi betegellátással kapcsolatos pályázat került benyújtásra, s a kért, durván 150 millió forintot az Egészségügyi Minisztérium értesítése szerint meg is kapta a klinika.

■ A felnőtt sürgősségi betegellátással kapcsolatos pályázat benyújtója *dr. Nagy Lajos* professzor volt. Itt sok tényező késleltette a megvalósítást, a pénz szakszerű elköltségét. Ezek a problémák elsődlegesen abból erednek, hogy a Honvéd Kórház hozzánk kerülésének ügye, illetve a megállapodás aláírása az Egészségügyi és Honvédelmi Minisztérium között késlekedik. Szerencsére kérelmünket, mely a határidő meghosszabbítására irányult, az Egészségügyi Minisztérium elfogadta.

■ A dékáni vezetés dolgozik az Irgalmasrend illetékes vezetőivel a szerződés meghosszabbításán. Jelenleg sebészeti részleg működik az épületben, terveink között egy reumatológiai és immunológiai tanszék létrehozása is szerepel. Az onkológia helyzete még függőben van, a kar vezetése számára fontos és sürgető, hogy megoldást találjon erre a problémára.

A tanácsülés jegyzőkönyve a mellékletekkel együtt a könyvtár olvasótermében mindenki számára hozzáférhető.

(Buzogány)

**A Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Tanári Testületének ülése
2000. december 12.**

Napirend:

1. Egyetemi tanári pályázatok véleményezése
2. Professor Emeritus cím adományozásának véleményezése
3. A következő kari tanácsülés napirendjének ismertetése
4. Egyebek, bejelentések

Klinikaigazgatói értekezlet

2000. XII. 12.

Dr. Fischer Emil dékán üdvözüi a Tanári Testület ülését követően szinte hiánytalan létszámban megjelent klinikaigazgatókat. Emlékeztetett arra, hogy ígéretet tett, miszerint a november 30-án tartott ülést követően még az ünnepek előtt ismét egybehívja a klinikavezető professzorokat a gazdálkodási kérdések további megbeszélésére. *Ferenci* szakági főigazgató-helyettes többféle variációt dolgozott ki az endofinanszírozási rendszer eddigi struktúrájának változtatására, melyet részben kézbe kaptak az igazgatók, részben itt fog ismertetésre kerülni.

A dékán elmondta, hogy feltehetően átmeneti, de súlyos probléma, melyet ugyan csak meg kell tárgyalni, hogy minisztériumi szinten a Honvéd Kórház hovatartozása még nem dőlt el, viszont az ágylekötési tárgyalásoknál az ígéretek alapján az ágykapacitások lekötése már aszerint történt, hogy a Honvéd Kórház és az ÁOK egy egységként működik. Így rendkívül gyors intézkedéseket kellett tenni, hogy az OEP-nek olyan számadatokat lehessen továbbítani, melyek a jelenlegi valós helyzetet tükrözik.

Ismertette, hogy az értekezlet további napirendjéhez tartozik a klinikai pályázók véleményezése, mely *dr. Farkas László* (Urológiai Klinika) és *dr. Tóth Kálmán* (I.sz. Belgyógyászati Klinika) egyetemi tanári ki nevezését érinti. A Szavazatszámoló Bizottság elnökének *Emődy Levente* professzort jelölte ki, tagok *dr. Róth Erzsébet* professzor asszony és *Bogár Lajos* professzor.

A dékán bevezető szavai után *Szabó István* klinikai dékánhelyettesnek adta át a szót, aki elsőként az ágylétszámról vonatkozóan ismertette a jelenlegi helyzetet. Ezek szerint a tárgyalások első szakasza, amelyeknél még a Honvéd Kórházzal való egyesülés reálisnak látszott, rendkívül sikeres volt, minden igényt kielégített. Sajnos az egység nem jött létre, és így előállt az a helyzet, hogy a Traumatológiai Klinika ágy nélkül maradt volna, hisz 52 leköttött ágya a Honvéd Kórházból származott. Ezeket vissza kellett pótolni olyan formában, hogy a Honvéd Kórházban működő osztályok profilját is tekintetbe kellett venni. Így a geriátriára betervezett 21 ágy, a hypertóniára betervezett ugyancsak 10 ágy, a dermatomunológiáról 10 ágy, idegsebészetről 4, pszichiátriáról 3, neurológiáról 4 ágy került viszsza, hogy a trauma 52 ágya megmaradjon.

A kényszerhelyzet következményeit és a jövőben várható változásokat *Nyárády* pro-

fesszor, *Trixler* és *Dóczi* professzorok hozzászólásukban értékelték és több kérdést tettek fel. *Szabó* dékánhelyettes és *Ferenci* szakági főigazgató-helyettes egyaránt leszögezték azt, hogy a megtett intézkedésekre a dékáni vezetésen kívülálló okok miatt került sor. Olyan kényszerhelyzetbe hozták ugyanis az orvost, melynek megoldása rendkívül gyors intézkedéseket igényelt, és sajnos nem volt arra idő, hogy tárgyaljanak az érintettekkel és a kérdéseket hosszasan megvitassák.

Bevezetőjében a dékán említette, hogy az Egészségügyi Minisztérium és a Honvédelmi Minisztérium állítólag december 20-án hozta volna meg végző döntését, de úgy tűnik, hogy a háttérben komoly politikai csatározások dúlnak, melyek ezt késleltetik. Mindenesetre, ha létrejön az egyezség, akkor az eredeti tárgyalásoknak megfelelően fognak alakulni az ágylétszámok és a kapacitás-lekötések.

Ferenci szakági főigazgató-helyettes elmondta, hogy az ágyvisszapótlás mellett még egy lehetőség kínálkozott volna a megoldásra, nevezetesen az eredeti szerződés megtagadása és a finanszírozás átstrukturálása. Ennek az lett volna a nagy veszélye, hogy mivel a Honvéd Kórház a HM-en keresztül kapja a pénzt, a traumatológiai ágyakat csak közvetve lehetett volna finanszírozni. Ez magába rejtette volna a Traumatológiai Klinika munkájának ellehetetlenülését.

Több kérdés is felvetődött (*Dóczi*, *Nyárády*, *Horváth* professzorok) azzal kapcsolatban, hogy amennyiben megszületik a minisztériumok közötti döntés a Honvéd Kórház egyetemhez kerüléséről, hogyan fognak alakulni az egyes szakmák ágyai, mi marad meg a honvédség számára. *Bellyei* professzor, mint a Centrum elnöke elmondta, hogy információi szerint a Honvédelmi Minisztérium 9 %-os működési tartalékot hagy hátra, viszont az átvétel pillanatától kezdve a működésre már az egyetemi szabályok érvényesek.

Ezen napirendi pontot követően a dékán felkérte a Szavazatszámoló Bizottság elnökét, hogy ismertesse a szavazás eredményét. *Emődy* professzor elmondta, hogy 21 érvényes és 1 érvénytelen szavazat érkezett be. *Dr. Farkas László* 18 igen, 1 nem, 2 tartózkodás, *dr. Tóth Kálmán* 8 igen, 8 nem, 5 tartózkodás szavazatot kaptak.

Második napirendi pontként felkérte *Fe-*

renci szakági főigazgató-helyettes, hogy tartsa meg összefoglalóját a gazdálkodással kapcsolatos kérdésekről és az új javaslatokról. A főigazgató-helyettes elmondta, hogy az utolsó klinikaigazgatói értekezlet határozata szerint elkészítettek többféle variációt arra vonatkozóan, hogy a HBCS elszámolás kizárólagosságát tompítsák a case-mix indexek és az infrastruktúra által biztosított feltételek beszámításával. A vizsgált időszak, melyre kivetítették a számolást, 2000. január 1. – június 30. volt. Az elv úgy foglалható össze, hogy egy megállapított alaplíjjal számítsák a teljesítményt, és egy reciprok számmal fejezzék ki az esetösszetétel és az infrastruktúra aktuális állapotát. Számításaik alapján kiderült, hogy amennyiben az alaplíj 35 ezer forint alatt van, nagyon nagyok a szórások, 35 ezer forintnál már értékelhetők bizonyos mozgások. A másik kérdés, hogy milyen arányban szerepeljen a számításnál a case-mix és az infrastruktúra hatása. Ebben a tekintetben a 60:40, 70:30, 80:20 arány jön számításba. Elmondta azt is, hogy a rendszer alapvetően alulfinanszírozott, tehát a változtatások mindenki számára nem lehetnek kedvezőek. Azonban a javasolt korrekcióval mód nyílik arra, hogy igazságosabbá tegyék az elszámolást, és a ráfordításhoz képest a finanszírozás aránya jobban tükrözze a valóban elvégzett munkát.

Farkas professzor asszony hozzászólásában a tervezetet rendkívül igazságtalannak tartotta, mert úgy érzi, hogy a jól dolgozó klinikákat büntetik, és az elosztást központosítják. Kíváncsi arra, hogy azok a klinikák, melyek deficitesek, és régebben nem voltak azok, vajon miért termeltek negatívumot. *Dóczi* professzor hozzászólásában elmondta, hogy ők rendkívül gondosan ügyelnek az elszámolásra, viszont az, hogy a klinika működésének biztosításához kénytelenek voltak a 35 éves, elavult készülékeket lecserélni, sajnos negatívba vitte a klinika gazdálkodását.

Papp Lajos professzor a Szívgyógyászati Klinika betegellátó tevékenységének részletes számadatait ismertette, elmondva, hogy 2000. január 1. – szeptember 30. között több mint 9.000 HBCS pontot gyűjtöttek, ami rendkívül nagy teljesítménynek számít. 2000. január 1. – december 10. között 780 szív-műtétet, 3086 coronarographiát, 630 PTCA-t végeztek és 640 stent beültetés történt. Mindemellett a nővérállások betöltése mindössze 37 %-os. *Papp* professzor nehezményezte, hogy ennyi munkával az endofinanszírozás eddigi elszámolása szerint a klinika veszteséges és lehetetlen a dolgozóknak jutalmat vagy a többletmunkáért megfelelő anyagi ellenszolgáltatást adni. Ő örömmel üdvözlö a változást, mely mindenkép-

pen az igazságosabb elosztás irányába viszi az eddigi rendszert.

Ferenci szakági főigazgató-helyettes elmondta, hogy valóban elismerésre méltó a Szívgyógyászati Klinika teljesítménye. Megjegyezte azonban azt is, hogy a dologi kiadásokra fordított összeg nagysága miatt célszerű a kiadási oldalt revízió alá venni és ennek bizonyos csökkentésére törekedni.

Horváth professzor a Radiológiai Klinika problémáit ecsetelte. Gond van az onkológiai ágyakkal, míg az onkoradiológiába az OEP által 18 ágy van befogadva, addig igazából csak 10 ágyuk van. A másik nagy gond, hogy a radiológia általában alulfinanszírozott, mely a hagyományos vizsgálatoknál mintegy 40 %-kal marad el az igazi értéktől.

Szabó dékánhelyettes arra hívta fel a figyelmet, hogy az egyes klinikák problémáit idő hiányában ezen az értekezleten megbeszélni nem lehet, és azt javasolta, hogy a dékáni vezetés tervbe vett látogatása során beszéljék meg részletesen a helyi sajátosságokat, melyek a szakmával, az infrastruktúrával, személyi állománnyal függenek össze.

Czopf professzor kérdésében a tervezett átvilágításra kérdezett rá, melyet ő nagyon reálisnak tart. Hozzászólásában *Horváth Örs* professzor is e mellett foglalt állást, valamint kezdeményezte az országos összevetést is szakmákon belül. *Kovács Bálint* professzor is egyetértett az átvilágítással, hisz a klinikaigazgatók közgazdasági ismeretei nem elegendőek, tehát szükség van a szakértelemre. *Szabó* dékánhelyettes elmondta, hogy az átvilágítás külső szakértőkkel fog történni, de nagyon fontos az, hogy mindenki a saját klinikáján még ezt megelőzően is alaposan vizsgáljon meg minden olyan lehetőséget, mely segíthet a hiányok csökkentésében.

Ferenci szakági főigazgató-helyettes ismét megerősítette, hogy 2001. január 1-től az elosztási arányok korrekcióját meg kell tenni, mivel a rendszer ilyen formában nem működhet tovább. Az átvilágításra szerinte is feltétlenül szükség van, de ez viszonylag sok időt igényel, és ezért az elosztási rendszer megváltoztatásával lehet hamarabb lépni. Javaslatában alapdíjként 37 500.- Ft-ot javasolt, míg a case-mix és infrastruktúra arányára 70:30-at tartott elfogadhatónak. *Szabó* dékánhelyettes a súlyszámmal egyetértett, azonban ő a legkisebb változtatás mellett döntene, mely a 60:40 %-os arányt feltételezné. Szavazásra bocsátva a kérdést, a klinikaigazgatók többsége elfogadta a főigazgató-helyettes javaslatát.

A dékán zárszavában elmondta, örül annak, hogy elindult egy változás a gazdálkodási rendszer jobbá tételére, mely a HBCS

pontok abszolút értékmérését szünteti meg. Természetesen folyamatosan figyelemmel kísérik az új rendszer hatását, és ha kell, akkor változtatnak rajta. Ő is egyetért az átvilágítás elkezdésével és bízik abban, hogy az ÁOK egészének érdekeit tekintve fognak a

jövőben is munkálkodni. Megköszönte a klinikaigazgatók aktivitását és türelmét, kérve további segítségüket az új rendszer elindításában.

Szerkesztő: dr. Róth Erzsébet

A Doktori Tanács ülése

2000. december 11.

1. Aktuális ügyek

1./a PhD hallgatók ügyei

Müller Éva II. éves PhD hallgató (Szerves- és Gyógyszerkémiai Intézet) állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát szeretné megszüntetni 2000. november 1-től. Kérését a DT támogatja.

Dr. Tóth Gábor III. éves PhD hallgató (Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet) külföldi tanulmányútját további 1 évvel szeretné hosszabbítani. Kérését a DT támogatja.

Dr. Reuter Gábor I. éves PhD hallgató (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) 3 hónapos tanulmányútra szeretne utazni az Amerikai Egyesült Államokba 2001. január 15-től április 15-ig. Kérését a DT támogatja.

Dr. Debreceni Balázs III. éves PhD hallgató (I. sz. Belgyógyászati Klinika) 2000. december 1-től 2001. június 1-ig állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát szeretné szüneteltetni tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányútra kíván utazni. Kérését a DT támogatja.

Dr. Tus Katalin III. éves PhD hallgató (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) 2000. szeptember 1-től 2001. augusztus 31-ig állami ösztöndíjas hallgatói jogviszonyát szeretné szüneteltetni tekintettel arra, hogy külföldi tanulmányútra kíván utazni. Kérését a DT támogatja.

Csóka Balázs II. éves PhD hallgató (Központi Kutató Laboratórium) Szlovéniában kurzuson vett részt. 24 kreditpont megállapítását kéri. Kérését a programvezető támogatja. Kérését a DT támogatja.

Dr. Csanaky Iván III. éves PhD hallgató (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) részt vett a Magyar Sejtanalitikai Konferencián és IUTOX továbbképzésen. Kreditpont beszámítását kéri. 10 kreditpont beszámítását engedélyezi a DT.

Lénárd Katalin III. éves PhD hallgató (Pszichiátriai Klinika) értekezéstervezete előbírálónak kijelölése megtörtént.

PhD hallgatók kongresszusi támogatási

kérése. Az alább nevezett hallgatók a megjelölt összegű támogatásban részesülnek.

Lénárd Katalin (Pszichiátriai Klinika) 50 000,- Ft

Dr. Wagner Zoltán (Nephrológia) 50 000,- Ft

Bódis Emőke (Biofizikai Intézet) 50 000,- Ft

Dr. Halmos Róbert predoktori ösztöndíjas (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD szigorlata summa cum laude minősítéssel 2000. november 9-én megtörtént.

Korsós Gizella III. éves PhD hallgató (Pszichiátriai Klinika) benyújtott tudományos publikációi és előadásai alapján kéri a disszertáció megírásának, védésének engedélyezését. A bizottság kijelölése megtörtént. Nevezett PhD szigorlata summa cum laude minősítéssel 2000. november 8-án megtörtént.

1./b Egyéni felkészülők ügyei:

Dr. Hajdú Zoltán egyéni felkészülő (Kenézy Gyula Kórház, Debrecen – Kísérletes Sebészeti Intézet) előbírálati tervére 3 pozitív bírálat érkezett.

Dr. Osváth Péter egyéni felkészülő (Pszichiátriai Klinika) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság összetételének és az opponensek kijelölése megtörtént.

Dr. Pál Endre egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) benyújtotta előbírálati anyagát. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak és a szigorlati bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Gáti Ágnes egyéni felkészülő (Pszichiátriai Klinika) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, és a szigorlati bizottság összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Csutora Péter egyéni felkészülő (Klinikai Kémiai Intézet) benyújtotta értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati

tárgyak, a szigorlati bizottság összetételének és az opponensek kijelölése megtörtént.

Dr. Hild Gábor egyéni felkészülő (Biofizikai Intézet) benyújtotta értekezését. Az opponensek és a védés bizottsági összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Pár Gabriella egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) értekezése opponenseinek és a védés bizottsági összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Sarungi Martin egyéni felkészülő (MÁV Kórház Budapest – Ortopédiai Klinika) PhD szigorlata 2000. október 12-én summa cum laude minősítéssel megtörtént.

Dr. Buda László egyéni felkészülő (Magatartástudományi Intézet) PhD szigorlata 2000. november 20-án summa cum laude minősítéssel megtörtént.

Dr. Méhes Gábor egyéni felkészülő (Patológiai Intézet) PhD szigorlata 2000. november 20-án summa cum laude minősítéssel megtörtént.

Dr. Lampek Kinga egyéni felkészülő (Magatartástudományi Intézet) PhD szigorlata 2000. december 4-én summa cum laude minősítéssel megtörtént.

Dr. Szabó Zsolt Gábor egyéni felkészülő (Borsod-Abaúj-Zemplén m. Kórház – Kísérletes Sebészeti Intézet) PhD szigorlata 2000. december 8-án summa cum laude minősítéssel megtörtént.

Dr. Debreceni András egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) PhD szigorlata 2000. december 5-én summa cum laude minősítéssel megtörtént. Az opponensek és a védés bizottsági összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Nagy Zsuzsanna egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezése opponenseinek és a védés bizottsági összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Rumi György egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezése opponenseinek és a védés bizottsági összetételének kijelölése megtörtént.

Dr. Dávid Károly egyéni felkészülő (Anglia – Idegsebészeti Klinika) fizetendő képzési költsége 70 %-ának elengedését javasolja programvezetője dr. Dóczi Tamás. Kéréséről a DT később dönt.

Dr. Heiner Lajos egyéni felkészülő (Diagnosztikai Központ) PhD szigorlata. A DT felhívta a figyelmet a szabályok betartásának fontosságára. A szabályzatban előírt feltételek teljesítése szükséges a PhD szigorlat elismeréséhez.

Dr. Barakonyi Alíz egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani

Intézet) értekezésének védeése 2000. október 18-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Kiss István egyéni felkészülő (Humán Közegészségtani Intézet) értekezésének védeése 2000. október 26-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Csábi György egyéni felkészülő (Gyermekeklinika) értekezésének védeése 2000. november 9-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Késmárky Gábor egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezésének védeése 2000. november 9-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Oroszi Gábor egyéni felkészülő (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) értekezésének védeése 2000. november 14-én 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

Dr. Kustos Ildikó egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) értekezésének védeése 2000. december 8-án 100 %-os eredménnyel megtörtént. A DT ennek alapján egyhangúlag elfogadta a PhD cím megítélését.

1./c Új egyéni felkészülők

Dr. Szolnoki Zoltán (Pándy Kálmán Kórház, Gyula) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Melegh Béla egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Tóth Ferenc (Kéz- és Balesetsebészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Cseh Gellért (Kéz- és Balesetsebészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Domán István (Ortopédiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Pytel Ákos (Urológiai Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Várhidy László (Kéz- és Balesetsebészeti Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Bellyei Árpád egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Rádai Ferenc (Kaposi Mór megyei

Kórház Ideggyógyászati Osztály) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Szabó Imre egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Lelovics Zsuzsanna (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet Dél-Dunántúli Regionális Központ, Kaposvár) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Lénárd László (dr. Ángyán Lajos) egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Molnár Tihamér (AITI) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Óze Ágnes (Toldy Ferenc Kórház, Cegléd) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Róth Erzsébet egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Sonnevend Ágnes (Mohács Város Kórháza) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Emődy Levente egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

Dr. Keszthelyi Zsuzsanna (I. sz. Belgyógyászati Klinika) egyéni felkészülőként szeretne csatlakozni dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár programjához. Kérését a DT támogatja.

2. Egyéb ügyek

– A doktori iskolákra vonatkozó pályázatunk előzetes információk szerint sikeresnek minősül. Eredményes működésük feltételeit ki kell alakítanunk.

– Az össz-egyetemi PhD szabályzat elfogadásra került. Az Általános Orvostudományi Kar PhD szabályzatának áttekintésére és írásos javaslat elkészítésére a Doktori Tanács elnöke a tagok egyetértésével az alább nevezetteket kérte fel a DT: *dr. Sétáló György* egyetemi tanár, a Doktori Tanács elnökhelyettese, *dr. Szekeres Júlia* egyetemi tanár, *dr. Lénárd László* egyetemi tanár és *dr. Szolcsányi János* egyetemi tanár.

– A programvezetők bérkiegészítése egyelőre az eddigi gyakorlatnak megfelelően kerül kifizetésre.

– Ad hoc bizottság létrehozására került sor (elnök: *dr. Sétáló György*, tagok: *dr. Lénárd László*, *dr. Szabó Imre*, *dr. Szekeres Júlia*, *dr. Tahin Tamás*, *dr. Trixler Mátyás*), amelynek a feladata, hogy a határterületi tudományágakban történő publikálás mérési és minőségi aspektusait áttekintse és ezek alapján javaslatot tegyen a PhD védésekkel összefüggésben.

Dr. Fischer Emil
egyetemi tanár
a Doktori Tanács elnöke

KÜLÜGYEK

Kedves Olvasó!

Lassan egy esztendeje, hogy átvettem a külügyi referens teendőit Mess Béla professzortól. Tőle azóta is nagyon sok segítséget kapok és ez a munkám ellátását nagyon megkönnyíti. Feladataim középpontjában azoknak a kétoldalú szerződéseknek a tartalmi kitöltése áll, melyeket, bár elég közismertek, talán még sem árt, ha ismét felsorolok: bilaterális szerződéseink vannak a kolozsvári, izhevski, ljubljana, mainzi, martini, tübingeni egyetemek orvosi fakultásaival. (Természetesen karunkon ennél sokkal több kitűnő, kétoldalú kapcsolat alakult ki más egyetemekkel, európaiakkal és Európán kívüliekkel is, melyeket egy-egy intézet, vagy klinikán belül ápolnak.) Az általam adminisztrált együttműködések oktató- és hallgatócseréket irányoznak elő. Általában 3-5 fő 2-2 hetes kiutaztatását és fogadását tartalmazák, ahol a fogadó fél biztosítja a szállást (gyakran egyetemi vendégházban), és szerény napidíjat is kap a vendég. Ahol hallgatók nyári gyakorlatát is tartalmazza az együttműködés, ott a hallgatók szállását és ellátását biztosítja az együttműködési megállapodás. A nyári gyakorlatok négy hetesek. Valamennyi szerződésünk kölcsönösségi alapokon nyugszik. Sajnálatos módon nem sikerül minden évben minden relációban a lehetőségeket kitölteni, viszont már arra is volt példa, hogy „túlteljesítettük” az eredeti tervet.

Talán a legpatinásabb, de biztosan a legközsímszerűbb a **tübingeni kapcsolat**. A Tübingeni Egyetem közel 60 egyetemmel tart fenn a miénkhez hasonló kétoldalú kapcsolatokat, melyeket gondosan ápolnak. Egy komoly külügyi apparátus látja el az adminisztratív feladatokat, a partneregyetemek külügyi felelőseivel nagyon szoros kapcsolatokat tartanak fenn. A rendelkezésünkre álló kiutazási lehetőségek (5 fő oktató, 3 fő hallgató) kitöltése nem nehéz, ennél az igény gyakran nagyobb. (Sikerült egyetemünk Erasmus programját ebben az irányban bővítenünk, így reméljük, mód nyílik további két fő oktató két hetes tanulmányútjára.) Sajnálom, hogy Tübingenből csak ritkán érkeznek a cserekapcsolat keretében vendégeink, annál is in-

kább, mert a hozzánk látogatók általában nagyon jól érzik magukat (kellemesen lepődnek meg...). Talán azoknak a kollégáknak kellene többet tenni, akik már voltak kint és nyilván sok személyes ismeretségre tettek szert.

Mainzi kapcsolataink elsősorban Halmágyi professzor fáradhatatlan közreműködésének köszönhetők. Négy oktató és négy hallgató cseréjére nyílik évente lehetőség. A csere itt is kissé aszimmetrikus, de Mainzból viszonylag gyakran fogadunk vendéget. A mainzi egyetem színvonalában nem marad el a tübingenitől, a kapcsolat oktatóink és hallgatóink részére egyaránt rendkívül jelentős.

A martini egyetem Szlovákia legszínvonalasabb felsőoktatási intézménye. Szellemi kapacitása – és a folyamatos felújításoknak köszönhetően –, struktúrája és felszereltsége is kiemelkedő. Az évek során kialakult gyakorlat szerint felváltva tartunk ún. miniszimpoziumot, melyre a testvérintézményből 5-8 vendég érkezik. Tavaly Martinban volt összejövetel, idén mi következünk. Szívesen vennék a kollégák részéről ötleteket a miniszimpozium témáját, lebonyolítását illetően. Szeretnék ebben az esetben is azok tapasztalataira támaszkodni, akik már jártak Martinban. (Remélem, hamarosan rögzíteni tudjuk a szimpózium témáját és időpontját.) Négy-négy hallgató nyári cseregyakorlatát is minden évben megszervezzük.

A kolozsvári „Juliu Hatieganu” egyetemmel hallgatói cseregyakorlatokat szervezünk. Négy-négy hallgató cseréjére nyílik lehetőség. Az együttműködés már több évre tekint vissza, remélem, idén is sikeresen fogjuk a hallgatói cserét lebonyolítani.

Az izhevski orvosi akadémiával (Udmur Köztársaság) fennálló együttműködésünk szerint három hallgató és két oktató cseréjére nyílik lehetőség. Részünkről minimális az érdeklődés, Izhevskből érkeznek nyári gyakorlatra hallgatók és általában velük egyidőben egy vagy két oktató. (Az Izhevski egyetem részletes, színes, angol nyelvű ismertetőjét az érdeklődőknek szívesen megmutatom.) Kár, hogy hallgatóinkat ez a lehetőség nem érdekli, talán érdeklőhetnének a bölcsészekről. Ott minden évben túljelentkezés van a rendelkezésre álló néhány helyre.

November hónapban egy küldöttség ke-
reste fel karunkat Wuhan-ból (Kínai Nép-

köztársaság). Bellyei professzor fogadta a vendégeket. A látogatás tájékozódó jellegű volt, meglátjuk, a jövőben sikerül-e konkrét együttműködést kialakítani. (Személyes tapasztalatom, hogy a nagy földrajzi távolságok nem kedveznek az általunk preferált típusú cserekapcsolatoknak. Ilyen esetekben a sokkal konkrétabb, személyekhez kötöttebb klinikai, vagy intézeti kétoldalú együttműködések hasznosabbnak tűnnek.)

Eddigi munkám fiaszkója, hogy a Ljubljana Egyetem Orvosi Karával nem sikerült jó együttműködést kialakítani. Az együttműködés keretében oktatócserére nyílik lehetőség. Tavalyelőtt Sket professzor, az ottani külügyi vezető meglátogatta egyetemünket. A biztató kezdet után sajnos csökkent az érdeklődés. A Ljubljana Egyetem korszerű (ahogy ma mondani szokás: „európai színvonalú”) felsőoktatási intézmény. A karunkon oktatott valamennyi diszciplína megtalálhatja a megfelelő társát a Ljubljana Egyetemen. Előnyös a két egyetem közelsége, a könnyű megközelíthetőség is. Nagyon örülnék, ha az idei évben e relációban is kiterjeszthetnénk kapcsolataink körét.

Idei terveink között szerepel az Elméleti Tömbben lévő vendégszobák felújítása. Vendégeink színvonalas ellátását szolgálja az (össz)egyetemi, Damjanich utcai vendégház is, – kérem, igényeikkel forduljanak hozzám. Időről időre újabb lehetőségekről, pályázatokról kapok információkat. Az InfoListán nyomban közzé teszem az újdonságokat annál is inkább, mert sok esetben elég szorosak a határidők.

Az összességében örömdetes alakuló kapcsolatok mellett utalnom kell feltétlenül arra, hogy megfigyelhető az egyetemek nemzetközi kapcsolatainak rendszerében a kapcsolatok „európaizálódása”. A bilaterális kapcsolatok mellett/helyett egyre inkább előnyben részesítik a multilaterális együttműködések, ennek is az Európai Unió által fenntartott szervezett formáit (pl.: Erasmus). E kapcsolatok egyetemi szinteken szerveződnek, ezért nagyon fontosnak tartom, hogy a PTE Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya munkájába minél erőteljesebben bekapcsolódjunk, a karunk érdeklődésének megfelelő lehetőségeket megragadjuk.

Végezetül a legtöbbet érdeklő kérdések, az idén meghirdetésre kerülő pályázatok: jelenleg egyeztetjük partnereinkkel az idei év programjait (lehetőségeit). Remélem, a Kari Híradó következő számában az idei pályázati lehetőségeket ismertetni tudom. Természetesen az Interneten is hozzáférhetővé fogom tenni a pályázatokat.

Dr. Ohmacht Róbert

MAB

A Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB) Plénuma 2000. december 15-i rendes ülésén véleményezte a Pécsi Tudományegyetem által létesíteni kívánt doktori iskolák ideiglenes akkreditációra vonatkozó kérelmét, és jóváhagyta az alábbi doktori iskolák ideiglenes akkreditációját.

Tudományterület	Tudományág	Vezető
Orvostudomány	Klinikai orvostudomány	Dr. Nagy Judit
Orvostudomány	Elméleti orvostudomány	Dr. Szolcsányi János
Orvostudomány	Multidiszciplináris orvostudomány (elméleti és klinikai orvostudomány)	Dr. Sümegi Balázs
Orvostudomány	Gyógyszerésztudomány	Dr. Hideg Kálmán
Természettudomány	Kémiai tudományok	Dr. Kilár Ferenc

Az ideiglenesen akkreditált doktori iskolák működésének végleges jóváhagyása érdekében legkésőbb 2001. szeptember 15-ig pályázatot kell a MAB-hoz eljuttatni.

(Fentieket dr. Róna-Tas András, a MAB elnöke által a doktori iskolák vezetőinek küldött, 2000. december 22-i keltezésű értesítés alapján közöljük. *A szerk.*)

Emlékeztető a Kari Kurrikulum Bizottság első üléséről

(2000. december 19.)

2000. november 29-én megjelent a kreditrendszer bevezetéséről szóló, a korábbi rendeletet módosító 200/2000. sz. kormányrendelet. Ennek értelmében a 2000/2003-as évtől a felsőoktatási intézmények kreditrendszerben kötelesek meghirdetni képzésüket. A kreditrendszer és az ezzel kapcsolatos kurrikulumreform irányítására dr. Fischer Emil, az ÁOK dékánja Kari Kurrikulum Bizottságot hozott létre, melynek üléséről rendszeres tájékoztatást adunk karunk oktatói, hallgatói számára.

A bizottság teljes létszámban jelen van, valamint Fereidon Shafiei (tanácskozási joggal), Jávorházy András (tanácskozási joggal), Kálmán Sándorné (meghívott). (A bizottság összetételét lásd a 45. oldalon.)

Megtárgyalt témák

1. A kreditrendszer bevezetését szolgáló **stratégiai lépések kidolgozása** – a dékáni vezetés javaslatai alapján – a **Kari Kurrikulum Bizottságban** történik. *(A bizottság elfogadja.)*

2. A Kari Kurrikulum Bizottság **döntés előkészítő, szakértő testület**: elkészíti a kurrikulumreform, illetve a kreditrendszer bevezetéséhez szükséges dokumentumok tervezetét. Ezeket az Oktatási Bizottság véleményezi, majd a Kari Tanács hagyja jóvá. *(A bizottság elfogadja.)*

3. A Kari Kurrikulum Bizottságban a kurrikulumreform tervezetével kapcsolatos döntések lehetőleg **konszenzusos alapon** születnek. Ha ez nem lehetséges, a dékáni vezetés dönt. *(A bizottság elfogadja.)*

4. A kurrikulumreformmal és a kreditrendszer bevezetésével kapcsolatos konkrét, gyakorlati teendők a **szakok kurrikulum bizottságainak** hatáskörébe tartoznak. *(A bizottság elfogadja.)*

5. A Kari Kurrikulum Bizottság és más érintett bizottságok, szervezetek (rektori vezetés, Országos Kredit Tanács és Irodája, a szakok kurrikulum bizottságai) között a **bizottság elnökhelyettese közvetít**. *(A bizottság elfogadja.)*

6. A kurrikulumreform alapját – a 200/2000. sz. kormányrendeletben foglaltak figyelembevételével – a **Tanári Testület által 2000. má-**

jus 5-én elfogadott „Reform változat” képezi. (Ennek leírása megtalálható az „Orvoskari Hírmondó” 2000. márciusi számában.) *(A bizottság elfogadja.)*

7. A reformtervezet elkészítésénél természetesen szem előtt kell tartani a 36/1996. sz. kormányrendeletben megfogalmazott **képesítési követelményeket**. *(A bizottság elfogadja.)*

8. A reform a képzés **első 5 évére** vonatkozik (az általános orvosi szakon a szigorlóév nem változik).

(Kosztolányi Gy.: A szigorlóév és a rezidensképzés nincs összhangban. Vállalja, hogy beszél az illetékes professzorokkal és javaslatot tesz a szükséges szigorlóévi változtatásokra. A bizottság elfogadja.)

9. A **szakok kurrikulumának összehangolása** kívánatos (közös tárgyak, választható kurzusok felvétele stb.).

(Kosztolányi Gy.: A szakok kurrikulumát ugyanarra a „kaptafára” kell tervezni. Tekeres M.: Egyetért. Kövessünk működő külföldi példát /pl. Göteborgi Egyetem/. A bizottság elfogadja.)

10. **A kurrikulum szerkezete:**

a. törzs (core) kurrikulum (kb. 90 %)

= kötelező tárgyak

heti ~ 29 órától ~ **26 órára** csökkentendő (26 kredit);

csak törzssanyagot tartalmaz;

az óraszámcsökkentés **tananyagcsökkenést** is jelent;

a MAB által **előírt tárgyak** beépítése;

délelőtti órák

b. kötelezően választható tárgyak (~7%)

egységesen **14x2 órák** (2 kredit/kurzus);

az **intézetek hirdetik meg** őket;

a törzssanyagot meghaladó extra tananyagot tartalmaznak;

a hallgatónak **legalább 10** ilyen tárgyat kell felvennie az 5 év folyamán;

délutáni órák

c. szabadon választott tárgyak (~3%)

oktatók hirdetik meg őket;
 változó óraszámok (általában 1 kredit/14 óra);
 jelenlegi kreditpontos kurzusok, TDK-munka, fakultatív nyelvtanulás, testnevelés, „értelmiségi modul”;

délutáni kurzusok

(Élénk vita.)

Szeberényi J.: A kötelező tárgyak óraszámának csökkentésére két „forrás” adódik: 1. a jelenlegi tananyagokban szereplő, nem a törzsanyaghoz tartozó ismeretek; 2. a tárgyak közötti átfedések.

Kosztolányi Gy.: A tantárgy súlya nemcsak az óraszámától függ.

Szolcsányi J.: Az óraszámok évfolyamszinten dőljenek el. A Gyógyszer-tan óraszámcsökkentését nehezen tudja elképzelni.

Szabó Gy.: Az átfedések csökkentendők.

Tekeres M., Vereczkei L., Szekeres J.: „Fünyiróelvet” kellene alkalmazni.

Jávorszky A.: A tananyag csökkentése a számonkérésben is érvényesüljön. A választható tárgy anyagát ne kérdezzék a kötelező tárgy vizsgáján.

Vereczkei L.: Az óraszám változások az intézetek oktatói létszámát ne befolyásolják.

F. Shafiei: Az angol hallgatók listát készítenek a tárgyak fontosságáról.

Szeberényi J.: Az óraszám és tananyag csökkentés valójában átcsoportosítás: a kötelező kurrikulumból választandó tárgyakba.

Fischer E.: Nem szabad drasztikus változtatásokat végrehajtani. A jelenlegi óraszám-arányok nem mindig jók. Figyelembe veendő, hogy egy tárgy presztízsét jórészt az óraszám adja meg.

A bizottság – fenntartásokkal, a nehézségeket hangsúlyozva – egyetért ezzel a ponttal.)

11. A hallgató számára a jelenleginél nagyobb szabadságot kell biztosítani tanulmányainak egyéni megtervezésére:

mindkét félévben meghirdetett kis tárgyak;

a választott tárgyak felvételének egyéni ütemezése;

más intézményekben teljesített tárgyak elismerése (A bizottság elfogadja.)

12. Nyári szemeszter bevezetése

„sűrített” választható kurzusok meghirdetése;

meghirdetés önkéntes alapon vagy felkérésre;

tandíj fizetése;

külső hallgatók toborzása

(Vereczkei L.: A szabadságok miatt nehezen kivitelezhető.)

Szekeres J.: Ehhez nagyon jó kurzusok kellene.

Szeberényi J.: Szigorúan önkéntes alapon, kiemelt finanszírozással valósítható meg. A bizottság a pontot fenntartásokkal fogadja el.)

13. A finanszírozás szabályainak kidolgozása:

a jelenlegi saját működési keret a „core” kurrikulumot finanszírozza;

a választott tárgyak finanszírozására külön keret különítendő el;

a választott tárgyakért a kurzusok meghirdetői óraszám és hallgatószám-arányos térítést kapnak;

a nyári kurzusokért emelt összegű térítés jár;

az összeg egy része óradíjra/jutalmazásra fordítható;

(Szabó Gy.: Fontos a szakok közötti finanszírozási arányok megállapítása.)

Fischer E.: A hallgatói normatívát igazságosan kell elosztani. Később dolgozandó ki. A bizottság ezt elfogadja.)

14. A Kari Kurrikulum Bizottság üléseiről készült emlékeztetőt publikáljuk.

(A bizottság az ülések emlékeztetőjét a Kari Hírmondóban és az Interneten nyilvánosságra hozza.)

15. Határidők

2001. november 1.

kredit szabályzat elkészítése (intézményi és kari);

információs csomag elkészítése (tantárgylistá, tanterv, tanszékek bemutatása)

2001. december 1.

képesítési követelmények megfogalmazása (OM)

2002. március 31.

dokumentumok véglegesítése (intézményi és kari szinten)

2002. szeptember 1.

kreditrendszerű képzés elindítása: egyszerre, valamennyi évfolyamon

16. A következő ülésen (január elején) a bizottság az **Általános Orvostudományi Szak** kurrikulumaival foglalkozik. Szeberényi J. javaslattervezetet készít és időben eljuttatja a bizottság tagjaihoz.

Dr. Fischer Emil

Dr. Szeberényi József

TOVÁBBKÉPZÉS – KÉRDŐJELEKKEL

2000. december 2-án a Magyar Gyógyszerészkamara Baranya megyei Szervezetének rendezésében, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának oktatóival a megye gyógyszerészei számára továbbképzés zajlott le egyetemünkön.

A száraz hír ennyi.

Tulajdonképpen az egész továbbképzést egyfajta minősítésnek is felfoghatjuk. Minősíti – mégpedig pozitívan – a Kamara megyei vezetőségét, hogy év vége előtt vállalkozott egy ilyen rendezvény lebonyolítására, ennyi embert megmozgatva. Minősíti az előadások színvonalát – mégpedig igen pozitívan – az előadók személye és felkészültsége. Köszönetképpen álljon itt a nevük: dr. Pintér Erika, dr. Lang Dominika, dr. Nagy Ferenc, dr. Pethő Gábor. Nemcsak az általuk leadott tudásanyag érdemel szót, hanem felkészültségük, előadásmódjuk is.

Minősítik a rendezvénynek otthont adó elméleti tömb hozzáállását – mégpedig negatívan – a rendezvény körülményei: a terem nem volt kitakarítva, másik terem nem bocsátottak rendelkezésünkre, a technika enyhén szólva hagyott kívánnivalót maga után. (A vetítővászon piszkos volt, szellőztetésre nem volt lehetőség, a világítás nem szabályozható.) Mindez jutányosnak tekinthető, 50 000 Ft (+ÁFA) terembér + takarítási költség, + technikai költség ellenében.

Ezzel a kar saját előadóit hozta kellemetlen helyzetbe. Minden felkészülés, ábraserkesztés, szakszerű magyarázat az előadók részéről igen kicsiny hányadára redukálódhat a fenti körülmények között.

Érdekesség: az MTA Pécsi Akadémiai Bizottságának székházában a hasonló befogadóképességű előadóterem ~30.000 Ft (+ÁFA) ellenében „all inclusive” körülmények között „fogadta volna magába” a megye továbbképzésen résztvevő gyógyszerészeit.

Dr. Molnár Béla

Egyetemi Gyógyszertár

Az orvosi felelősség formái – az etikai felelősségről

Az orvosi felelősség bonyolult kérdéskörével az elmúlt években egyre gyakrabban foglalkozott mind az orvosi, mind a jogász szakma, különösen az ún. orvosi műhibaperek egyre gyakoribbá válása miatt.

Mint minden hivatásnak, szakmának, az orvosi hivatásnak is megvannak az alapvető felelősségi formái.

A *felelősség* általánosságban a társadalom védekezése a társadalmi érdekekkel ellentétes helyzetekkel, illetve magatartásokkal szemben. A különböző érdeksérelmek különböző felelősségi formákat vonnak maguk után.

Az orvosi tevékenység írott és íratlan szakmai szabályainak alapul vételével, valamint a magyar jogrendszerből adódóan az egészségügyi ellátással kapcsolatosan fennálló felelősségi formák egyértelműen megállapíthatók. Így az orvos felelőssége etikai, fegyelmi, szabálysértési, polgári jogi és büntetőjogi téren állhat fenn.

Alapvetően a kezelőorvos az, aki a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartozik. Ki a kezelőorvos? A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok.

Szóljunk egy kicsit részletesebben az egyes felelősségi formákról, elsőnek az *etikai felelősségről*.

Az etika szó – mely teljes mértékben meghonosodott a magyar nyelvben – görög eredetű, az *ethosz* szóból vezethető le, melynek magyar jelentése, illem, hagyomány, szokás.

Az orvos etikai felelőssége lényegében az orvosi tevékenység során tanúsított magatartásra vonatkozik. Lévén, hogy ma az orvosok számára kötelező a kamarai tagság, így valamennyi orvosra vonatkozik a mai magyar egészségügyi jogi szabályozás szerves részét alkotó, a *Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII. törvény*, mely a Magyar Orvosi Kamara (továbbiakban MOK) feladatai között rendeli el az orvosi hivatás gyakorlására vonatkozó szakmai magatartási szabályok, orvostikai szabályok, etikai statútum alkotását, és az e törvényben meghatározott esetekben az orvosokkal szemben a MOK etikai eljárását folytat le.

Az eljárási részből a tételes Etikai Kódexből álló Etikai Statútum az Etikai Kollégium közreműködésével készült el, és minden orvos számára hozzáférhető.

Az Etikai Kollégium orvostikai kérdésekben jogosult elvi állásfoglalások kiadására

is, mely állásfoglalások a MOK Magyar Orvos című hivatalos lapjában rendszeresen megjelennek.

A kamarai törvény szerint *etikai vétségnek* minősül az orvosi foglalkozás szakmai szabályainak, a MOK etikai statútumában foglalt orvostikai szabályoknak, valamint az Alapszabályban, illetőleg a MOK más belső szabályzatában foglalt vagy a választott tisztaségből eredő kötelezettségnek a vétkes megszegése.

Röviden és nem teljes körűen az etikai eljárásról

A közalkalmazotti, közszolgálati jogviszonyban álló orvossal szemben felmerült, fegyelmi eljárás alapjául is szolgáló etikai vétség alapos gyanúja esetén a helyi kamara, illetőleg az etikai eljárást folytató kamarai szerv írásban kezdeményezi a munkáltatónál a fegyelmi eljárás lefolytatását.

A munkáltató, ha annak külön törvényben meghatározott feltételei fennállnak, a kezdeményezett fegyelmi eljárást lefolytatja, ellenkező esetben a kezdeményezést visszautasítja és a visszautasítás indokáról a kamarát tájékoztatja. A munkáltató a kamarai taggal szembeni fegyelmi eljárás megindításáról és annak eredményéről minden esetben értesíti a megyei kamaránál működő etikai bizottságot.

Ezekben az esetekben az etikai eljárás lefolytatására, illetőleg etikai ügyben határozat hozatalára, eljárás lefolytatása esetén a jogerős fegyelmi határozat meghozatalát követően kerülhet sor. A megindult etikai eljárást a jogerős fegyelmi határozat meghozataláig fel kell függeszteni.

Nem közalkalmazott és nem közszolgálati jogviszonyban álló kamarai tag orvosok esetében etikai ügyben első fokon a megyei kamara etikai bizottsága jár el.

Az etikai eljárást etikai vétség alapos gyanúja esetén meg kell indítani, és az annak megindításától számított lehetőleg 30 napon belül le kell folytatni. Az etikai eljárás megindításáról az orvost – az eljárás megindításával egyidejűleg – írásban tájékoztatni kell. Nem indítható meg az etikai eljárás, ha a cselekménynek az elsőfokú etikai bizottság tudomására jutásától 3 hónap, vagy ha a cselekmény elkövetése óta 3 év eltelt.

Az elsőfokú etikai bizottság az etikai felelősség tárgyában hozott döntését indokolt, írásbeli határozatba foglalja és megküldi az

érintett orvosnak, illetőleg az etikai eljárás megindítását kezdeményezőnek. Az elsőfokú határozattal szemben az érintett orvos, valamint az etikai eljárás megindítását kezdeményező a kézbesítéstől számított 15 napon belül fellebbezhet az országos etikai bizottsághoz.

A másodfokú etikai bizottság a fellebbezés tárgyában írásbeli, indokolt határozatot hoz, és azt megküldi az érintett orvosnak, az



etikai eljárást kezdeményezőnek, valamint az első fokon eljáró etikai bizottságnak. E határozatot lehetőleg a fellebbezés benyújtásától számított 30 napon belül kell meghozni. A másodfokú határozat ellen a kézbesítéstől számított 30 napon belül a közigazgatási perekre irányadó szabályok szerint keresetet lehet a bíróságon előterjeszteni.

Az első- és szükség esetén a másodfokú etikai eljárásban bizonyítási eljárást kell lefolytatni, melynek során az etikai vétség elkövetésével gyanúsított orvos meghallgatását lehetővé kell tenni. Az első- és másodfokú etikai bizottságban nem vehet részt az, akitől az ügy elfogulatlan megítélése nem várható, a másodfokú etikai eljárásban nem vehet részt az sem, aki az elsőfokú határozat meghozatalában részt vett.

A kiszabható etikai büntetések a figyelmeztetés, a megrovás, a mindenkori minimálbér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság, a tagsági viszony 1-6 hónapig terjedő felfüggesztése, meghatározott esetekben a kizárás. Az etikai felelősség megállapítása esetén az etikai bizottság határozatában kötelezheti az elmarasztalt orvost az eljárás költségeinek részben vagy egészben történő megfizetésére.

A fegyelmi felelősségről a következő lapszámban lesz szó.

Dr. Polecsák Mária
orvosdoktor, ügyvéd

Emlékeztető a Gyógyszerterápiás Bizottság üléséről

2000. december 6.

Megjelent bizottsági tagok: dr. Mózsik Gyula, dr. Botz Lajos, dr. Schmelcz Matild, dr. Báta István, dr. Drogzyk István, dr. Kajtár Pál, dr. Nagy Lajos

Távolmaradt: dr. Pfund Zoltán (külföldön tartózkodik), dr. Nagy Ferenc

Meghívottként jelen voltak: dr. Győrimolnár Iván, dr. Horváth Iván

Napirend előtt a titkár és az elnök javasolta, hogy a bizottság munkájában a jövőben vegyen részt dr. Nagy Ferenc (Neurológia Klinika) és dr. Győrimolnár Iván (Szívgyógyászati Klinika).

1. napirendi pont: a PTE ÁOK gazdasági helyzete, megszorító intézkedések szükségessége és tartalma a gyógyszerfelhasználásban.

– A Gyógyszerterápiás Bizottság elnöke tájékoztatta a jelenlévőket arról, hogy az orvoskar tartozása kb. 1 milliárd Ft, ebből a „külső” tartozás kb. 370 millió Ft. Ez utóbbi összeg kb. egyharmadát a kifizetetlen gyógyszer számláink teszik ki. A csaknem teljes egészében kifizetetlen számlákban található „külső” deficit mértéke az éves költségvetés kb. 4 %-a, mely a hivatalos egészségügy gazdasági terminológia szerint is „csak” likviditási zavarnak minősül (2-3 %: intézkedést igényel, 4-4,2 %: likviditási zavar, 5-8 % csödközelési helyzet, 10 %-tól: csödközelési helyzet). A dékáni vezetés szerint a deficit még kezelhetőnek tűnik, azonban sürgős gazdasági intézkedések szükségesek annak érdekében, hogy a kar független irányítása megőrizhető legyen. Az ez évi gyógyszerkiadásaink jelentősen megugrottak. A „gyógyszertári keret” alá tartozó termékekből (melyek túlnyomó része a gyógyszer, míg kisebb része kötszer, fertőtlenítőszer) 11 hónap alatt több mint nyolcszázmillió forint felhasználás történt a klinikákon. Így várhatóan jelentősen meghaladjuk gyógyszerekben azt a kiadási részarányt, ami a hazai orvosegyetemeket jellemzi (kb. a költségvetés 11-14 %-a). A dékáni vezetés a Gyógyszerterápiás Bizottságtól azt kérte, hogy értékelje a gyógyszerhelyzetet és tegyen javaslatot arra, milyen intézkedések szükségesek a takarékosabb felhasználás és a költségek csökkentése érdekében.

– A főgyógyász tájékoztatása szerint az eddigi zavartalan gyógyszerellátás még kb. 2-3 hétig biztosítható, ui. a szállítók jelezték, hogy további áruhitelket már nem tud-

nak biztosítani. A késedelmi kamatösszeg halmozódása már így is igen nagy további pénzügyi terhet jelent. Amennyiben a kar továbbra sem tudja megoldani a tartósan kifizetetlen gyógyszer számlák kiegyenlítését, akkor heteken belül a gyógyszerbeszerzésünk akadozni fog, jelentős számú hiánycikkkel, leálló gyári beszállítókkal fog szembenézni.

– A bizottság mérlegelte azt a javaslatot, amely szerint megszorító intézkedésekkel el kellene érni a gyógyszerfelhasználás egységes klinikai 15-20%-os csökkenését, azonban a javaslatot elvetette, mivel véleménye szerint a klinikák eltérő „fegyelmezettséggel” működnek, így az intézkedése a „jól termelő és takarékos” intézeteket is – indokolatlanul – sújtaná.

– **A bizottság célszerűbbnek látná azoknak a beavatkozásoknak és terápiáknak a kigyűjtését, melyek közismerten „csak jelentős veszteséget termelő eljárások”.** Ezek kiszűrését az intézetigazgatók irányítása mellett végezzék el a klinikák és jelentsék a kar vezetésének. Ezen belül célszerű lenne, ha megadnák azt is, hogy ezek között hány esetben, ill. milyen arányban voltak azok a betegek, akik ellátására a kar területileg is illetékes. A bizottság szerint jelentős arányú a klinikákon – különösen műtét szakmáknál – a viszonylag kis súlyszámú (nem igazán progresszív ellátást igénylő) olyan betegek száma, akik más régióból érkeznek, ugyanakkor költséges terápiában és beavatkozásban részesülnek (azaz az ellátásuk jól ismert „ráfizetéses” az intézmény számára). Ezen esetek szűrésével jelentős költségmegtakarítás lenne realizálható.

A bizottság javasolja: a dékáni vezetés jobban ösztönözze a klinikákat arra, hogy a „drága, ráfizetéses” eseteik elszámolásának korrekcióját a szakmai kollégiumoknál nagyobb számban kezdeményezzék. Jóllehet az is közismert: jelenlegi döntéshozóinknál elfogadott, hogy a vélemények hierarchiájában a szakmai kollégiumok a legkisebb súlyú (IV.) kategóriában szerepelnek (eredetileg a SIGN ajánlására született ez a sorrendiség, mára nemzetközileg elfogadott).

A bizottság javasolja a dékáni vezetés számára, hogy a klinikáktól kérje be **a klinika vezetői által ebben az évben (esetleg utóbbi hat hónapban) veszteségesnek tartott beavatkozásaik jegyzékét**, megjelölve azt is, hogy ezek az ellátott betegek **honnan érkeztek**. A beérkezett anyagot egy ad hoc

dékáni bizottság értékelje.

– Gyógyszermegtakarítást eredményezhetne, ha a Gyógyszerterápiás Bizottság **ajánlásokat dolgozna ki jól körülhatárolható indikációs területekre** (pl. antibiotikumok profilaktikus felhasználása, posztoperatív hányáscsillapítás stb.), figyelembe véve az Egyetemi Gyógyszertárban elérhető legkedvezőbb árú készítményeket. Nagyon fontos lenne, ha a kar Infektológiai Bizottsága érdemben segítené/segíthetné ezt a munkát. A bizottság az elkövetkező hónapokban (2001. január végéig) felméri, hogy milyen belső kari protokollok kidolgozásával lehetne a kezdeti belső, „intézményi” protokollokat elindítani (minden bizonnyal – helyenként – komoly belső ellátásra is lehet számítani).

– A racionális és költséghatékony gyógyszerelés érdekében hangzott el az ülésen az a javaslat, hogy az Egyetemi Gyógyszertár által havonta a klinikákra eljuttatott különösen kedvező árú gyógyszerek, valamint a rabatok, illetve adományok listája a klinikai orvosok számára e-mailen, vagy egyéb gyorsan és könnyen hozzáférhető információs „felületen” is elérhető legyen. A levelezési lista számbeli nagysága, nyitottsága, védettsége tisztázandó, mivel ez a költség-lista a cégek által elvártak miatt nem terjeszthető (az információra illetékesek „körének” garanciáját kell biztosítanunk). Elhangzott az is az ülésen, hogy sok (?) klinikán az igazgató nem jutattatja el ezeket az anyagokat (sem) a gyógyszer felíró és használó orvosokhoz.

A bizottság a lefolytatott vitában – sajnos – jelentős időt szánt az intézmény gyógyszerfelhasználásban szerény arányú és költségű (költségaránya kisebb 2-3 %-nál!) gyógyszerek (pl. Quamatel, egyszerűbb per os fájdalomcsillapítók stb.) elszámolására és felhasználására. Eredményesebb lenne a jövőben visszatérni ahhoz a több éve követett gyakorlathoz, hogy elsősorban – legalábbis első között – a nagyobb horderejű, költségarányú gyógyszerekre érdemes fókuszálnia a bizottságnak.

A bizottság ismételten sajnálkozását fejezte ki a felett, hogy a belső hálózatra továbbra sem került még fel az Egyetemi Gyógyszertár által leadott (legutóbb: 2000. október 11-én), a korábbiaknál sokkal bővebb információs anyag. Így még jelenleg is csak az 1999. évben kialakított szerényebb információs felület biztosítja a klinikusok számára a gyógyszerárak gyors lekeresésének egyedi lehetőségét (193.6.242.104 IP címen, ld.

az elérhetőség leírását részletesen a „POTE Alaplista” 197. oldalán). Igaz az is, hogy az ülésen jelenlévők még ezt a lehetőséget sem mind ismerték (megjelent a Konszenzusban, gyógyszerfelíró orvosoknak pedig név szerint ment ki erről tájékoztatás stb.).

Érthetetlen és gazdaságilag is ésszerűtlen, hogy a belső intézeti **gyógyszerárak, és az ezzel kapcsolatos egyéb gyógyszerelési információk hatékony információs felületének kialakítása** régóta halasztódik. **A bizottság sürgős intézkedést javasol** ennek a problémának a megoldására.

2.) A 2000. május végén bevezetett „klinikai gyógyszerfelhasználási alapérték” haszná, alkalmazása, átalakítása.

A 2000 májusában bevezetett intézkedés csak részben hozott eredményt. A teljesítménytől függetlenül tűnő heti klinikai gyógyszerrendelési ingadozások határértékei közelebb kerültek az elmúlt hat hónapban.

A klinikák eltérő módon vették figyelembe azonban a rendszeresen megküldött, akár naprakész nyomonkövethetőséget is biztosító kimutatásokat, a gyógyszerköltség állására figyelmeztető leveleket. Az intézkedés alapvetően a klinikaigazgatók informáltságát kívánta javítani, remélve, hogy a folyamatos értesítés segíti őket a költség-racionalizáló gyors lépések, ill. intézkedések kivitelezésében. Az utóbbi fél évben azonban kari szinten továbbra is növekedett a gyógyszerköltség. Az intézkedés azért sem hozta meg a várt eredményt, mivel az eredetileg is meghirdetett „menetrenddel” szemben a „túlköltő”, összeségében is deficités klinikák vezetőinek nem kellett magyarázatot adniuk a helyzetük „menedzseléséről”.

A probléma tényszerű megítélését kétségtelenül nehezíti, hogy a gyógyszerköltségekkel párhuzamosan a teljesítmények figyelembevétele is szükséges lenne. A GH és a gyógyszerérték adatai alapján készített összeállítás azt mutatta ki, hogy **a klinikai súlyszámok gyógyszer-részarányának havi ingadozása szélsőséges.**

A bizottsági vita során a Gazdasági Igazgatóság által szolgáltatott **súlyszámok hitelességét** két klinika esetében konkrétan is **kétségbe vonták** (Gyermecklinika, Szívgyógyászati Klinika), ui. a jelenlévők szerint valójában a kimutatásban szereplő értékekkel szemben több, vagy jelentősen eltérő súlyszámot „termeltek” egy-egy hónapban. A vitában az is elhangzott, hogy éppen ezen adatok pontatlanságával készített „klinikai sorrendek” publikálása, terjesztése következtében alakul/alakult ki negatív közvélekedés néhány klinikáról. A súlyszámok pontatlansága miatt nem jók a megjelenített gyógyszerárak sem. **A bizottság többségének véleménye**

szerepe szerint a kimutatás ezért nem alkalmas arra, hogy a belső költségarányokat (pl. gyógyszer) tükrözze.

Az egy-egy súlyszám gyógyszerartalmát elemezve több esetben is az adott klinikára jellemző átlaghoz képest extrém mértékű eltérés tapasztalható mind pozitív, mind negatív irányban.

A Gyógyszerterápiás Bizottság javaslata, hogy ezektől a klinikáktól, azaz akiknél egy-egy súlyszám gyógyszerartalmának szélsőséges határértékek között ingadozott (esetleg az első körben csak a negatívban lévő klinikáktól!) **a dékáni vezetés kérésén írásban magyarázatot arra, hogy milyen jelenségek állnak ezek hátterében** (pl. különösen drága, „ráfizeteses” esetek vagy gyógyszerek halmozódása stb.). A beérkezett anyagot a Gyógyszerterápiás Bizottság értékeli.

– **A bizottság felkéri a kar vezetését: sürgősen segítse elő, hogy a gyógyszerbeszerzéseink a rég lejárt és igen jelentős összegű gyógyszer számláink miatt (kb. 100-120 MFt) ne kerüljenek veszélybe.** A számlakifizetések sorrendiségének meghatározásánál az intézmény működőképességét is nagyban meghatározó gyógyszer számlák ne sorolódjanak az indokoltnál is „hátrább”. Az adósságaink esetleges átütetése, vagy legalább a tolerálásának elérése csak akkor érhető el, ha a kiszámíthatóbb partnereivé válnunk a beszállítóinknak (jelenleg rendszerint utólag egyeztetünk velük). A kar nem rendelkezik már azzal a „bizalmi” tőkével a szállítóknál, melyre számíthatnánk.

3.) Beérkezett beadványok elbírálása:
„Glubran2” (gyártó: GEM S.R.L.) újonnan forgalomba került szövetragasztónak, az Idegsebészeti Klinika beadványa alapján, „Gyógyszer-alaplistára” való kerülését a Gyógyszerterápiás Bizottság jóváhagyta.

„Naropin injekció” (gyártó: Astra-Zeneca) beadványa hiányos volt, mivel a cég még nem juttatta el az elbíráláshoz szükséges információkat (ár, rendelkezés). Ezek hiányában a készítmény listára való felvételét a bizottság elhalasztotta.

4.) „Negatív jelenségek a PTE ÁOK gyógyszerellátásában”

Felkért előadó: dr. Horváth Iván (Szívgyógyászati Klinika)

A téma napirendre tűzése a főgyógyszerész kezdeményezésére történt, mivel több gyógyszerceg is jelezte, hogy a Szívgyógyászati Klinikán dr. Horváth Iván a rabatt-elszámolásban nem a „POTE” által több mint öt éve konszenzussal bevezetett és gyakorolt rabatt rendszer érvényesítését kéri tőlük. Az információ tisztázása ezért vált szükségessé. A kialakított kari rendszer felülvizsgálata, továbbá esetleg annak módosítása a Gyógyszerterápiás Bizottság feladata, ill. jogköre. Dr. Horváth Iván elmondta, hogy a kari gyógyszerellátással különösebb gondjaik nincsenek, az elszámolásban sem látnak számukra hátrányos jelenségeket, a rabatt gyógyszerek közvetlen leszállítását a klinikára nem kezdeményezték. Ugyanakkor a gyógyszer rabatt elszámolására irányuló módosító tartalmú felvetéseit, ill. kérdéseit a bizottság megvitatta és megállapította, hogy a kari elszámolás („átlagolás elszámolás”) megváltoztatása szükségtelen, ui. kari szinten a klinikáknak átadott kb. 160-170 MFt/év kedvezmény korrekt és arányos elosztását biztosítja. Az előterjesztett problémákat ugyanis a jelenleg is működtetett kari árképzés megfelelően és gazdaságosan kezeli. A Gyógyszerterápiás Bizottság a „különmegállapodások” gyakorlásának mellőzését is kérte, indokolva ezt többek között azzal, hogy a cégek jelentős része a PTE ÁOK-kal meghatározott időre szóló keretmegállapodásokat köt, amelyek általában a cég több készítményére vonatkoznak, és összességében nagyobb realizált kedvezményt biztosítanak (természetesen a klinikák számára!). Az intézményi érdekek elsődlegesek, mivel éppen így bizosíthatók az intézeti előnyök is.

Természetesen a bizottságnak nincs kompetenciája egy e kérdésben (gyógyszer) is esetleg önállóságot indítványozó klinikai javaslat mérlegelésére, azonban dékáni felkérésre kész ennek kereteit – legalábbis gyógyszerügyekben – meghatározni.

Dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár,
a Gyógyszerterápiás Bizottság elnöke,

Dr. Botz Lajos,
a Gyógyszerterápiás Bizottság titkára

A Tudományos Bizottság 2000. december 12-i ülésén az alábbi pályázóknak ítélte meg kutatási támogatást:

Dr. Gulácsy István, Szívsebészeti Klinika: 50 000.- Ft,
 Dr. Lakos Zsuzsa, Biofizikai Intézet: 60 000.- Ft,
 Dr. Than Gábor, Szülészeti Klinika: 50 000.- Ft.

Dr. Lázár Gyula
a Tudományos Bizottság titkára

A 2001, 2002 évre tervezett bérintézkedések

A kormány a 2001 és 2002 évi bérfejlesztéseket a parlamentben benyújtott két éves költségvetési törvény alapján kívánja megvalósítani.

A tervezet több lényeges változtatást tartalmaz az eddigi bérfejlesztésektől eltérően.

1) Az egyik legfontosabb változás, hogy lényegesen megemelkedik a minimálbér összege, nevezetesen 2001-ben 40 000 Ft-ra, 2002-ben 50 000 Ft-ra. Vagyis napi 8 órás munkaidőben 40 000 Ft-nál alacsonyabb bér nem lehet. A szakszervezetek és a kormány között nem történt megállapodás a kérdésben. Természetesen nem a 40 000 Ft volt a probléma, hanem az, hogy a bértábla összecsúszik, és nem történik lényeges korrekció a bértábla minimálbér feletti kategóriáinál, vagyis egy szakképzett bértétele a minimálbértől alig tér el, mely várhatóan feszültséget fog okozni. Nagy a veszélye annak, hogy bizonyos helyeken esetleg csökkentik a munkaidőt (6 órás foglalkoztatás).

2) A bérfejlesztés másik eleme a bértábla értékeinek 2001 évben 8,75%, 2002-ben 7,75 %-os emelése.

A bértábla emeléshez több korrekció tartozik még, ebből kettő érinti egyetemünket.

- a közvetlen betegellátás keretében a megfelelő szakképzettséggel rendelkezők a bértábla értékeire 15 %-os szakmai szorzó emelést kapnak.
- A felsőoktatásban a nem oktatói feladatokat ellátók bértábla értékét 5 %-os szakmai szorzóval emelik.

3) A bérfejlesztés részét képezi a pótlékalapok emelése:

- 2001-ben a pótlékalap 8,75 %-kal,
- 2002-ben 7,75 %-kal növekszik.

4) A járó- és fekvőbetegellátásban a munkahelyi pótlék 20 %-kal emelkedik.

5) Lényeges eltérés az előző évekhez képest, hogy a felsőoktatásban a rendeletben meghatározott oktatók és kutatók bérét nem a bértáblában határozzák meg.

- Bevezetik a professzori minimumbér fogalmát, mely 2001-ben 230 000 Ft, 2002-ben 250 000 Ft.
- A professzori minimálbérből vezetik vissza százalékosan az oktatók bérét az alábbiak szerint:

egyetemi docens	70 %,
egyetemi adjunktus	50 %,
egyetemi tanársegéd	40 %,
főiskolai tanár	75 %,
főiskolai docens	55 %,
főiskolai adjunktus	45 %,
főiskolai tanársegéd	40 %,
kutató professzor	100 %,
tudományos tanácsadó	100 %,
tudományos főmunkatárs	70 %,
tudományos munkatárs	50 %,
tudományos segédmunkatárs	40 %.

- Ezzel egyidejűleg fenti munkakörökben megszűnik a minőségi oktatói pótlék, az oktatói pótlék és a nyelvpótlék.
- Megszűnik a Széchenyi ösztöndíj.
- Új ösztöndíj rendszer kerül bevezetésre, a Békési György és a Széchenyi István docensi, illetve PhD körökben.

Ezek a változások gyakorlatilag azt jelentik, hogy a magasan

A fizetési fokozatok szorzói alapján számított összegeket tartalmazó 2001. évi táblázat

Fizetési fokozatok	Fizetési osztályok									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	23 200	26 000	27 300	28 700	32 800	39 600	43 700	46 500	51 900	57 300
2.	24 100	27 300	28 700	30 100	34 400	42 000	46 300	49 300	55 000	60 700
3.	25 100	28 600	30 000	31 600	36 100	44 400	48 900	52 100	58 100	64 200
4.	26 000	29 900	31 400	33 000	37 700	46 700	51 600	54 900	61 200	67 600
5.	26 900	31 500	33 000	34 700	39 700	49 100	54 200	57 700	64 400	71 100
6.	27 800	33 000	34 700	36 400	41 700	51 500	56 800	60 500	67 500	74 500
7.	28 800	34 600	36 300	38 200	43 600	53 900	59 400	63 200	70 600	77 900
8.	29 700	36 100	37 900	39 900	45 600	56 200	62 100	66 000	73 700	81 400
9.	30 600	37 700	39 600	41 600	47 600	58 600	64 700	68 800	76 800	84 800
10.	31 600	39 300	41 200	43 300	49 500	61 000	67 300	71 600	79 900	88 200
11.	32 500	40 800	42 900	45 100	51 500	63 400	69 900	74 400	83 000	91 700
12.	33 400	42 400	44 500	46 800	53 500	65 700	72 500	77 200	86 200	95 100
13.	34 300	43 900	46 100	48 500	55 400	68 500	75 600	80 400	89 800	99 100
14.	35 300	45 500	47 800	50 200	57 400	71 300	78 700	83 700	93 400	103 100

kvalifikált és vezető oktatóknál lényeges bérfejlesztés 2001-2002-ben nem várható.

Országos adat, hogy bérfejlesztés az oktatók 60 %-át érinti csak.

Sajátos orvoscari probléma, hogy a megemelkedett oktatói alapterv vonzatait (ügyelet, készenlét, túlóra) nem hajlandó sem a költségvetés, sem az OEP finanszírozni.

6) Az egész bérfejlesztés problémája, hogy valamennyi esetben a források bizonytalanok, illetve szinte biztos, hogy nem fedezik a fejlesztéseket. Ajánlasként szerepel a törvénytervezetben forráskiegészítésként átszervezés, a hatékonyság növelése, létszámleépítés.

7) Az egészségügyi miniszter által bejelentett egészségügyi dolgozókat érintő egyszeri bérintézkedés (15 milliárd Ft) második lépésként az első lépcsőben kimaradt egészségügyi dolgozók megkapják az alaptervnek megfelelő összeget. A fennmaradó összegből a háromműszakos munkahelyen ápolási tevékenységet végző dolgozók bruttó 66 000 Ft-ot kapnak. Ezen összegeket 2000. december hónapban kellett számfejtetni.

Fenti tervezett bérintézkedések 2001. évben a kormány prognózisai alapján az egészségügyen 20-23 %-os keresetnövekedést, a felsőoktatásban az inflációt meghaladó 1-2 %-os keresetnövekedést jelentenek országosan.

Természetesen szakszervezetünk messze nem elégedett a tervezett bérfejlesztésekkel az alábbiak miatt.

- A bérfejlesztés forrásai központilag nem biztosítottak teljes mértékben.
- A bérfejlesztés továbbra sem oldja meg, hogy a versenyszféra és közalkalmazotti szféra közötti bérolló ne nyíljon tovább.
- A fejlesztés mértéke nem teszi lehetővé, hogy a nemzetgazdaság egészét jelentő bérskálán az egészségügyi dolgozók bére elmozduljon az utolsó előtti helyről.
- A bérek változatlanul messze vannak az uniós csatlakozáshoz szükséges, EU országok bértételének 60 %-át elérő értéktől.
- A köztisztviselői szféra béremelkedése ismét jelentősen magasabb a közalkalmazottinál.
- A bérintézkedések továbbra is bértáblában történnek, melyek beszűkítene és nem alkalmasak a többlet- és minőségi munkavégzés elismerésére.
- Azon szakmailag már elismert, hosszabb ideje dolgozó munkavállalók, akik korábbi teljesítményeik alapján a bértábla értékei felett állnak, nem részesülnek béremelésben.
- Jellemző egyetemünk bérhelyzetére, hogy a minimálbér emelkedése több mint ezer munkavállalót érint.

I,20-os szakmai szorzó alkalmazásával számított összegeket tartalmazó táblázat a 2001. évre

Fizetési fokozatok	Fizetési osztályok									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	27 800	31 200	32 800	34 400	39 400	47 500	52 400	55 800	62 300	68 800
2.	29 000	32 800	34 400	36 200	41 300	50 400	55 600	59 100	66 000	72 900
3.	30 100	34 300	36 000	37 900	43 300	53 200	58 700	62 500	69 800	77 000
4.	31 200	35 900	37 700	39 600	45 300	56 100	61 900	65 800	73 500	81 100
5.	32 300	37 800	39 600	41 700	47 600	58 900	65 000	69 200	77 200	85 300
6.	33 400	39 600	41 600	43 700	50 000	61 800	68 200	72 500	81 000	89 400
7.	34 500	41 500	43 600	45 800	52 300	64 600	71 300	75 900	84 700	93 500
8.	35 600	43 400	45 500	47 900	54 700	67 500	74 500	79 200	88 400	97 600
9.	36 700	45 200	47 500	49 900	57 100	70 300	77 600	82 600	92 200	101 800
10.	37 900	47 100	49 500	52 000	59 400	73 200	80 800	85 900	95 900	105 900
11.	39 000	49 000	51 400	54 100	61 800	76 000	83 900	89 300	99 600	110 000
12.	40 100	50 900	53 400	56 100	64 200	78 900	87 100	92 600	103 400	114 100
13.	41 200	52 700	55 400	58 200	66 500	82 200	90 700	96 500	107 700	119 000
14.	42 300	54 600	57 300	60 300	68 900	85 500	94 400	100 400	112 100	123 800

I,05-os szakmai szorzó alkalmazásával számított összegeket tartalmazó táblázat a 2001. évre

Fizetési fokozatok	Fizetési osztályok									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	24 400	27 300	28 700	30 100	34 400	41 600	45 900	48 800	54 500	60 200
2.	25 300	28 700	30 100	31 600	36 200	44 100	48 600	51 800	57 800	63 800
3.	26 300	30 000	31 500	33 100	37 900	46 600	51 400	54 700	61 000	67 400
4.	27 300	31 400	33 000	34 700	39 600	49 100	54 100	57 600	64 300	71 000
5.	28 300	33 000	34 700	36 500	41 700	51 600	56 900	60 500	67 600	74 600
6.	29 200	34 700	36 400	38 300	43 700	54 100	59 700	63 500	70 800	78 200
7.	30 200	36 300	38 100	40 100	45 800	56 500	62 400	66 400	74 100	81 800
8.	31 200	37 900	39 800	41 900	47 900	59 000	65 200	69 300	77 400	85 400
9.	32 200	39 600	41 600	43 700	49 900	61 500	67 900	72 300	80 700	89 000
10.	33 100	41 200	43 300	45 500	52 000	64 000	70 700	75 200	83 900	92 700
11.	34 100	42 900	45 000	47 300	54 100	66 500	73 400	78 100	87 200	96 300
12.	35 100	44 500	46 700	49 100	56 100	69 000	76 200	81 000	90 500	99 900
13.	36 100	46 100	48 400	50 900	58 200	71 900	79 400	84 500	94 300	104 100
14.	37 000	47 800	50 200	52 700	60 300	74 800	82 600	87 900	98 100	108 300

- Szakszervezetünk által – a felzárkózás elindításához szükséges – megfogalmazott 50 %-os bérfejlesztéstől messze elmarad.

Érintettek:

egészségügyi intézmények
szakalkalmazottai I. 1-től

szociális intézmények nem felsőfokú
végzettségű szakalkalmazottai I. 1-től

közművelődési, közgyűjteményi
intézmények szakalkalmazottai XI. 1-től

Érintettek:

közoktatás nem pedagógus dolgozói

felsőoktatás nem oktató dolgozói

művészeti intézmények
szakalkalmazottai,

szociális int. felsőfokú végzettségű
szakalkalmazottai VIII. 31-ig

közműv., közgyűjt. int.
szakalkalmazottai VIII. 31-ig

Illés József

Az ÁOK, EFK Szakszervezeti Bizottságának titkára

A szakszervezeti bizottság közleményei

A PTE ÁOK és EFK Közalkalmazotti Tanácsa és Szakszervezeti Bizottsága 2000. november 20-án és 2000. november 27-én tartott ülésein tárgyalta a kamatmentes lakáskölcsönre beérkezett kérelmeket.

Az egyetem dékánjához 22 kérelem érkezett.
Ebből:

Fűtőkorszerűsítés:	9 db
Lakásvásárlás:	5 db
Építés:	5 db
Felújítás:	3 db

A bizottságok 12 kérelmet tartottak jogosnak. Az indoklást a beérkezett kérelmek, csatolt dokumentumok valamint helyszíni környezettanulmány alapján rangsorolták a testületek.

Az elkülönített orvoskari lakás alapon 2 950 000,- Ft állt rendelkezésre. A fenti összeg figyelembevételével 9 kérelmet tartott indokoltnak a bizottság, az alábbiak szerint:

Fűtőkorszerűsítés, komfortfokozat-növelés:

Horváth Lászlóné	300 000,-
Kósáné Meretei Judit	300 000,-

Építés:

Bán Bernadett	450 000,-
Dr. Thán Péter	450 000,-
Simeta Józsefné	450 000,-
Összesen:	2 950 000,-

A lakásfelújításokra beérkezett kérelmekre a jelenleg érvényes lakástámogatási jogszabályok alapján kamatmentes kölcsön nem folyósítható. A beadott 3 igénylésből azonban egyértelműen kiderült, hogy indokolt lenne ilyen célra is kölcsönt folyósítani, elsősorban szociális rászorultság miatt.

A Szakszervezeti Bizottság és Közalkalmazotti Tanács a fentiek miatt ismét javasolja, hogy létesüljön olyan lakástámogatási felújítási keret, melyből a vonatkozó törvényi feltételeknek megfelelően ilyen célra is adható kamatadóval terhelt kölcsön.

Dr. Csere Tibor
a Közalkalmazotti Tanács
elnöke

Illés József
a Szakszervezeti Bizottság
titkára

„Emlékezés példaképemre, Romhányi György professzor úrra”

(A Száron, Romhányi György professzor úr szülőfalujában tartott emlékülésen, 2000. augusztus 19-én elhangzott beszéd)

Különös kegyeltje vagyok a sorsnak, hogy harmadéves orvostanhallgató koromban, 1962-ben mint tudományos diákkörös, majd 1965 őszén, az orvosdoktori diplomám átvétele után mint egyetemi gyakornok Romhányi György professzor úr mellett, az ő felügyelete alatt dolgozhattam a Pécsi Orvostudományi Egyetem Kórbonctani Intézetében, a legendás Dischka Győző utca 5-ben. A szakképesítemem megszerzése után, 1969-ben a sors úgy hozta, hogy „hűtlen lettem” a Főnökhöz, Romhányi professzor úrhoz. A kegyelem működése folytán azonban később, különösen nyugdíjba vonulása után, a 80-as években családommal együtt egyre közelebb kerültem hozzá.

Azon a napon, 1991. augusztus 21-én, amikor agyvérzést kapott, nem voltam Pécsen. Másnap reggel azonnal hozzá siettem. Ezt követően az augusztus 29-én bekövetkezett haláláig minden nap kétszer is, kezét félénken fogva, hosszan időztem mellette. Egyik alkalommal, biztos tudom (feleségem is jelen volt) megszorította kezemet, s közben könnycseppek jelentek meg szemében. Éreztem, tudtam, ma is tudom, azt üzenete: „folytasd!”

Ha valaki ma azt kérdezi, hogyan tudsz te ilyen makacs lenni, hogyan tudsz a látszólagos vereségek ellenére ennyire kitartani, a válaszom egyszerű: „részesültem abból az erőből, ami benne volt, ami belőle áradt.” Most, amikor Romhányi György professzor úrhoz való különös közelségem miatt ezen a szent helyen, ebben a csodálatos kis templomban, ahol 95 évvel ezelőtt megkeresztelték, ahol kisdíáként oly sokszor ministrált, nem szólhatok másról, tudom, csak a lényegről, a „Romhányi rejtélyről”. Arról, ami miatt mindenki, aki közelébe került, akár csak úgy, hogy a tanteremben és a gyakorlatokon hallhatta tanítását, bűvöletébe esett. Nyilvánvalóan ezért van oly sok „Romhányi tanítvány”. Kutatva a rejtély titkát, egyben minden tanítvány egyetért, ő úgy tanított, mint akinek ereje, mint akinek hatalma van, s közben mindenkit személyesen szólított meg. Legalábbis így éreztük, így éltük meg akkor is, ha 150-en vagy 200-an voltunk a tanteremben. Az egyedüli kapcsolatteremtő képességét és a különös erőkisugárzását egy csodálatos fából faragott feszülettel tudnám érzékeltetni. Ez a feszület Kolozsvárott a Ferencsek templomában van. Bárhonnan né-

zed is a szenvedő Krisztus arcát, úgy érzed, mintha csak téged nézne, csak hozzád szólna, csak téged erősítene. Így teremtett kapcsolatot ő is. Minden bizonnyal a „Romhányi rejtély” további jellemzőjét tárom fel, ha a „szent alázat” fogalmat idézem. Ezt a fogalmat csak tőle hallhattuk. Övé volt, ő alkotta. Beosztottait és tanítványait különös szigorral arra intette, hogy a boncterembe csak „szent alázattal” szabad belépni. Csak „szent alázattal” szabad a boncolást elkezdeni. Az ismereteket, amelyeket embertársaink a halálukkal szolgáltatnak, csak „szent alázattal” lehet fogadnunk. „Minket a holtak tanítanak”, szokta mondani. Ma már tudom és a „folytasd!”-ot jelentő kézszorítása óta hirdetem is, hogy az az erő, amely Romhányi professzor úrból áradt, az igazság és csakis az igazság kutatásának olthatatlan vágyából volt benne. Igaz kutató volt. Valahogy úgy, ahogy József Attila fogalmazta meg:

„Tudod szívem mily kisgyerek,
ne viszonozd a tagadásom;
ne vakítsd meg a lelkemet,
néha engedd, hogy mennybe lásson.”

József Attila: Nem emel föl (1937)

Amikor „mennybe látott”, újat fedezett fel, csak így szólt: „mester, gyere, nézd, milyen csodálatos!” Ebből az adományból nem zárt ki senkit. Aki éppen akkor közelében volt, részesült belőle. Romhányi professzor úr a „mennybe látásának” megosztásával visszaadta azt, amit tragikus módon az egész újkoron át, egyre fokozódóan elvettek az emberektől, leginkább a felnövekvő fiataloktól. Képes volt visszaadni a csodálkozás örömét, a csodálkozáshoz kapcsolt alázatot, az alázat-hoz kapcsolt lényegi tudást. Ítéletem szerint mindez így együtt a „Romhányi rejtély” maga. Csak meg kell értenünk, hogy Romhányi professzor úr azért volt minderre képes, mert a természet és a Teremtő előtti alázatban élte életét. Amikor felfedezéseit osztotta meg velünk, mindig azt mondta: „most egy fokkal okosabbak és két fokkal alázatosabbak lettünk.” Kívánom, hogy Szár, ez a gyönyörű kis falu itt a Vértes és a Gerecse lábánál az alázat és a tudás újraegyesítésének zarándokhelye és általa nemzetünk felemelkedésének új, éltető erőforrása legyen.

Kellermayer Miklós
egyetemi tanár

Bizonyítékokon

Pécs, 2000. november 29 – december 2.

A bizonyítékokon alapuló egészségügy (evidence based medicine, EBM) gondolatköreinek magyarországi népszerűsítését céljával kitaláló TUDOR (TUDományos ORvoslás) munkacsoport 1999-ben jött létre a négy orvostudományi egyetem, valamint szakmai szövetségek és szakmapolitikai döntéshozó testületek képviselőiből. A szegedi Klinikai Kémia Intézetet vezető dr. Horváth Andrea által összefogott TUDOR munkacsoport első, a széles szakmai nyilvánosság számára meghirdetett továbbképző rendezvényét a PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Centrumának a védnöksége alatt rendezte meg Pécsen 2000 novemberének utolsó és decemberének első napjaiban. Az alábbiakban a továbbképző kurzus céljait, tematikáját

Mentor-továbbképzés ohio-i oktató

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának Családorvostani Intézete és az ohio-i Northeastern Ohio University orvosi karának (NEOUCOM) Családorvostani Intézete közötti szakmai együttműködés újabb állomásához érkezett. Intézetünk meghívására 2000. október 10-15. között az amerikai egyetemről 5-fős küldöttség látogatott Pécsre. A látogatás célja az volt, hogy vendégeink segítségével továbbfejlesszük oktatóink pedagógiai készségeit, valamint oktatási programjaink színvonalát.

Az ohio-i küldöttséget Valerie J. Gilchrist professzor asszony, a Családorvostani Intézet igazgatója vezette. A magyarországi programon résztvevő kollégái a legjobb oktatók közül kerültek ki, egyben valamennyien gyakorló családorvosok is. Amerikai kollégáink szívesen jöttek Pécsre. Lelkesedésük, alapos felkészültségük és segíteni akarásuk adta programunk sikerének alapját.

A zsúfolt program első napján a graduális és rezidensoktatás volt a középpontban. Az angol program III. éves orvostanhallgatói részére Valerie Gilchrist professzor asszony tartott előadást „A családorvoslás és az amerikai egészségügyi rendszer” címmel. Ezt követően vendégeink intézetünk rezidenseivel találkoztak a szokásos havonkénti rezidensi folyóiratreferáló keretében, ahol bemutatták az amerikai családorvos rezidensi rendszert, amit élénk vita kísért.

A hivatalos program második napján intézetünk belső munkatársainak továbbképzésére

Alapuló Egészségügy „Train the trainers” kurzus

és legfontosabb tanulságait kísérelem meg röviden összefoglalni.

A négynapos műhelymunka legfontosabb célja az EBM módszertanának oktatására, fejlesztésre és alkalmazására képes „emberi erőforrás” fejlesztése volt. A kurzus a résztvevők számára lehetőséget biztosított az EBM alapfogalmaival és azok a magyar egészségügyi rendszeren belül adaptálhatóságával történő megismerkedésre. Módszertani segítséget nyújtott továbbá az egészségügyi döntéshozatalhoz szükséges tudományos ismeretek szisztematikus felkutatásához és kritikai értékeléséhez. Fontos törekvés volt a tudományos bizonyítékok a betegellátás gyakorlatába történő bevezetés hazai sajátosságainak áttekintése is.

A vázolt célok elérését előadásokból, csoportmunkából és a csoportmunka eredményeinek közös megbeszéléséből álló programcsomagok szolgálták. A 20-40 perces előadásokat a magyar TUDOR munkacsoport tagjai mellett neves angol szakemberek tartották. Közülük mindenekelőtt *dr. Martin Daves*-t, az oxfordi Centre for Evidence Based Medicine igazgatóját kell megemlíteni, aki az EBM ismeretkörének vezető európai szakembere. (Egy vele készült interjú rövid részlete helyet kapott a TV2 „Tények” című hírmagazinjának december 2-i adásában is.) Daves doktor és oxfordi munkatársai nemcsak előadásokat tartottak, hanem facilitátorként részt vettek a csoportmunkában is. A magyar facilitátorok egyébként, az „oktatók oktatása” alapelvnek megfelelően, a kurzus résztvevői közül kerültek ki.

Természetesen még a négynapos zsúfolt program is csak az EBM kérdéseinek vázlatos áttekintésére nyújthatott lehetőséget. A viszonylag rövid idő arra azonban elégnak bizonyult, hogy a résztvevők (orvosok, az egészségügyben dolgozó nem orvos diplomások, nővérek, ápolók) alapszinten megismerkedjenek az EBM módszereivel, és megtalálják azokat a személyes és hálózati (web) kapcsolatokat, amelyek hazatértük után a mindennapi szakmai életben is segítségükre lehetnek a bizonyítékokon alapuló döntéshozatalban. A rendezvény lebonyolítását a brit Department of International Development, Know How Fund anyagi támogatása tette lehetővé.

Dr. Decsi Tamás

a PTE TUDOR munkacsoport titkára

a Családorvostani Intézetben családorvosok részvételével



(Faculty Development) került sor. Gilchrist professzor bevezetője után *dr. Susan Schrop* a tanítási és tanulási stílusokról beszélt, majd *dr. Steve Grossman*-tól kaptunk hasznos tanácsokat a korszerű előadás-készítés rejtelméről. Ezt követően *dr. Ken McCormik* a kiscsoportos oktatás sajátosságairól beszélt. Végül a programok és a tanulók értékeléséről és a viz-

szajelzés (feedback) fontosságáról hallottunk gyakorlati tanácsokban gazdag előadást.

A program következő napjain, október 13-14-én került sor vendégeink részvételével intézetünk 7. Családorvosi Mentor Kurzusára. A Dél-Dunántúl egész területéről érkeztek oktató családorvosaink, hogy részt vegyenek ezen a módszerben teljesen új mentorkurzuson. A bevezető plenáris ülésen *dr. Fischer Emil* dékán köszöntötte amerikai vendégeinket és a mentorkurzus résztvevőit. Ezután ünnepélyes keretek között került sor 12 új mentor kolléga beiktatására, a kinevezési okirat és névtábla átnyújtására.

A bevezető köszöntő után kezdődött el a mentorkurzus gyakorlati programja. Az eddigi hagyományoktól eltérően új módszer segítségével, kiscsoportos foglalkozások keretében került sor a témák feldolgozására. Ezen a napon csatlakozott hozzánk *dr. Mark Penn* professzor, akivel öt főre bővült amerikai kollégáink csapata. Egy-egy kiscsoport munkájában 10-15 mentor kolléga vett részt. Vendégeink részéről tömör, érthető, gyakorlati tanácsokban bővelkedő előadások hangzottak el a kommunikációs készségek és az anamnézisfelvételi készségek oktatásáról

és értékeléséről. Intézetünk fiatal kollégáinak tolmácsolása segítette a megértést. Az egymást követő tanfolyamok lehetővé tették, hogy minden csoport találkozzon minden témával. Meggyőződünk arról, hogy a kiscsoportos foglalkozások ideális légkört teremtenek az interaktív részvételre, az oktatói készségek gyakorlására, valamint a felmerülő kérdések, problémák megvitatására.

A mentorkurzus második napján hasonló módszerekkel került sor a rezidensi oktatás feladatainak és problémáinak feldolgozására. Amerikai kollégáink rendkívüli lelkesedéssel, segítő szándékkal adták tovább tapasztalataikat tanítási módszereikről. Ezek nagy részét magyar oktatóink is alkalmazzák, csak talán kevésbé rendszerezett és tudatos formában. Természetesen sok elem van, melyet magyar viszonylatban – főként pénzügyi okok miatt – egyelőre nem tudunk megvalósítani, de pozitív szemléletüket és a pozitív megerősítésen alapuló értékelési rendszerüket feltétlenül érdemes lenne átvenni.

A rendkívül sűrű, de igen hasznos és élvezetes szakmai program mellett jutott idő arra is, hogy bemutassuk szép városunkat vendégeinknek. A kellemes őszi idő jó alkalmat teremtett egy szép baranyai kiránduláshoz is. Esténként a hangulatos vacsorák mellett tovább mélyült a barátság a két ország családorvosai között.

Az oktatási program sikeréért az intézet valamennyi dolgozója tevékenykedett. Köszönjük.

Dr. Heim Szilvia intézeti orvos,
családorvos gyakornok
PTE ÁOK Családorvostani Intézet
és Betegfelvételi Osztály

25th European Society For Medical Oncology (ESMO) Meeting, Hamburg, Germany, 13-17 October 2000

Számomra nagyon nagy élmény volt ez a monumentális rendezvény, hiszen először jártam hasonló nagyszabású kongresszuson. Meghívóink mindenről maximálisan gondoskodtak, a szállásról, a városon belüli transzportról, a kongresszusi programokról és egyéb turisztikai programokról is. Egyik este fogadást rendeztek a néprajzi múzeumban, ahol alkalmunk nyílt azt megtekinteni, bejámi, majd több fogásos vacsorát fogyasztottunk el, és akinek maradt ereje, az hajnalig táncolhatott a múzeum halljában egy kiváló zenekar zenéjére.

Ami a lényegét (magát a kongresszust) illeti, igen nehéz feladat volt, hogy minden érdekes előadást meghallgassunk. Az előadások ugyanis párhuzamosan folytak, így mindenki a maga érdeklődési körének megfelelően próbálta úgy megszervezni a napját, hogy a lehető legtöbb előadást hallhassa. Én elsősorban a nőgyógyászati tumorokkal, a colo-rectalis daganatokkal, az emlőtumorokkal foglalkozó előadásokra koncentráltam és próbáltam a chemo-radiotherapiás előadásokat előnyben részesíteni. Ez nem volt nehéz, hiszen az egyik nagy tanulsága az is volt a konferenciának, hogy a chemo-radiotherapia (esetleg hyperthermiával való kombinációja) jelenleg az egyik legkurrensebb téma. Ezenkívül egy-egy érdekesebb molekuláris biológiai előadást is meghallgattam, ahol az oncogenek, tumor szupresszor gének és a tumor markerek voltak a fő szereplők.

Egy-két számomra érdekesebb témát kiemelek. Francia előadó számolt be a cervix carcinoma kezelésének Franciaországban ma legmodernebb módszereiről, stádiumra lebontva. I/B v. II/A stádium, radioterápia vagy műtét, egyéb faktorok függvényében. II/B-től felfelé egyértelműen a chemo-radiotherapiáé a kizárólagos szerep. Ők elsősorban cisplatinnal vagy 5-fluorouracillal együtt alkalmazzák a chemo-radiotherapiát. A radiotherapia dózist nem csökkenti az alkalmazott chemoterapia, azonban a túlélést szignifikánsan növeli. Igaz: minden előadó beszámolt a mellékhatások fokozódásáról is. Nagyon érdekes előadást hallottam japán szerzőktől intraarterialis kombinált neoadjuvans chemoterapiáról, melyet műtét követett. Ez a módszer a klinikánkon bevált különböző lokalizációjú daganatokban. Jó volt látni, hogy a legújabb onkológiai gyógy-módokban elől járunk, különösen a regionális chemoterapia terén. Angol szerzők jó

eredményeikről számolnak be gemcitabinnal való chemo-radiotherapiáról.

Számos érdekes előadás hangzott el a petefészekrákok kezelésének különféle új kombinációiról. Kiemelném a német szerzők által alkalmazott kombinált chemo-hyperthermiát. Teljes test hyperthermia: 41,8 fok, ifosfamid-carboplatin kombináció. Az eredmények ígéretesek. Sajnos az egésztest hyperthermia igen drága beruházás, hogy tényleg hol lesz a helye a jövőben – a kongresszusi előadások alapján úgy érzem –, nagyon bizonytalan. Talán a legtöbb hozzászólást és vitát a hyperthermiával kapcsolatos előadások váltották ki.

Továbbá számomra, mint jövődombeli sugárterapeuta számára, igen lényeges kérdés a tumorok oxigenizációjának kérdése. A hypoxia nagy fokban rontja a terápia hatását. Megfontolandó dolgok a transzfúzió-alkal-

mazás és esetleg az EPO, amely jelenleg még igen drága és további vizsgálatok szükségessége határosságának tisztázása céljából.

Összességében azt mondhatom, hogy hatalmas élménnyel és számtalan új ismerettel, ötlettel lettem gazdagabb ezen a csodálatos kongresszuson. Kicsit talán nyomasztó is, de inkább motiváló ez a hatalmas információáradat. Az ember hazatérve újult erővel veti magát a munkába és a tanulásba, hogy megkísérelje azt a szinte lehetetlen feladatot, hogy az onkológia teljes palettáját a lehető legjobban elsajátíthassa. De persze azért megkíséreljük!

Köszönettel tartozom mindazoknak, akik lehetővé tették, hogy ilyen hatalmas élményben lehettem részem, ilyen fiatalon találkozhatam a nemzetközi kongresszusi élettel.

Dr. Bellyei Szabolcs
PTE Radiológiai Klinika

Ez történt 2000-ben

A PTE OEC – Videostúdió 2000-ben is végigkísérte az egyetemen történt eseményeket, melyekről felvételeket készített és szívesen közread minden kedves érdeklődőnek.

Főbb események, melyek megtekinthetők a Videostúdió archívumából:

- Díszdoktoravatás
- Összefoglaló a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika kongresszusáról (Fourth World Conference on Early Pregnancy: Continuum between Implanantation and Perinatal Events)
- Összefoglaló az Árpádházi Szent Erzsébet emlékülésről
- Fogorvosavatás
- Összefoglaló a MIOT Kongresszusról
- Összefoglaló a Magyar Urológusok Társaságának kongresszusáról
- A 2000. évi tanévnnyitó
- A 2000. évi diplomaátadási ünnepség
- Összefoglaló a Kísérletes Sebészeti Intézet kongresszusáról
- (III. International Symposium on Myocardial Cytoprotection)
- Összefoglaló az XXXII. Orvosnapokról
- Összefoglaló a Dietetikus képzés 10 éves jubileuma alkalmából rendezett ünnepi megemlékezésről
- 10 éves az Egészségügyi Főiskolai Kar

Ezen túlmenően konferenciák lebonyolításához személyi és technikai háttérrel biztosítottunk, valamint az előadásokhoz oktató-bemutató anyagokat készítettünk.

Köszönjük szíves megkeresésüket, melynek alapján hozzájárulhattunk az egyetem életének bemutatásához, valamint a kutatási és gyógyítási munka fejlődésének dokumentálásához. A jövőben is szívesen várjuk megbízásukat!

Nemeskéri Imre
stúdióvezető

- „Vannak betegek, akik észreveszik, pénzhiány ide vagy oda, rossz körülmények között is lehet ember módjára viselkedni. Tehát érdemes!” Az alábbi levelet a Központi Klinikai Radioizotóp Laboratórium kapta egy betegtől.

Kedves Doktor „nénik”, Asszisztensek, Nővérek!

Ezúton szeretném megköszönni a magam és betegtársaim nevében azt a sok kedvességet, türelmet és megértést, amit Önöktől kapunk nap mint nap.

Annyi sok idős, mozgásában korlátozott, esetleg betegágyhoz kötött ember fordul meg Önöknél, akiket fokozott türelemmel, megértéssel kell kezelni még akkor is, amikor a munkavégzés körülményei meglehetősen nehézkesek. A zsúfoltság, a kis alapterületű betegváró, a gyógyulásra, vagy legalábbis az állapotának pontos diagnosztizálására váró sok beteg ellenére Önök mosolyogva, szívvel-lélekkel végzik munkájukat. Köszönet érte.

Köszönet azért is, hogy egy tévedés, vagy félreértés miatt a 30-ra előjegyzett, távolról érkezett beteg megkapta a szükséges ellátást akkor is, amikor a naptár csak 29-ét mutatott.

Kívánok Önöknek az egészségügyben további kitartást, a munkájuk végzéséhez sok-sok erőt, egészséget.

*Tisztelettel: **Timár László**
a szerdai vér-pool szcintigráfias beteg*

ÉRTESÍTÉS SIKERES, NAGY ÉRTÉKŰ PÁLYÁZATRÓL

(Ifj. Kellermayer Miklós,
Biofizikai Intézet)

November 7, 2000

Dear Professor Kellermayer,

I am pleased to inform you that you have been selected for appointment as an International Research Scholar of the Howard Hughes Medical Institute through its Baltics, Central and Eastern Europe, and Former Soviet Union program. Assuming that you satisfy all eligibility requirements and that you and your institution accept the terms and conditions of this appointment, the Institute will award a grant with a five-year term to the Pecs University Medical School, your institution, in support of your research. Contingent on annual approval by Institute Trustees, the grant will provide \$80,000 (U.S.) per year for a total of \$400,000 (U.S.) over the five-year term of January 1, 2001 to December 31, 2005.

As an International Research Scholar, you are expected to continue to conduct research of the same high quality that resulted in your selection through the Institute's highly competitive evaluation process. To evaluate the proposals submitted from applicants in the twelve eligible countries, the Institute convened an external advisory panel composed of distinguished biomedical scientists in various fields. HHMI management reviewed the panel's evaluations and, in light of the Institute's program objectives and requirements, made recommendations to our Trustees, who authorized funding. This rigorous review process led to the Institute awarding grants to forty-six International Research Scholars in 9 countries whose work and promise for the future were deemed outstanding. It is truly a distinction to have been selected as an International Research Scholar from such a superb and highly competitive group of applicants.

Because of the number of excellent proposals and the Institute's desire to have broad impact by supporting as many excellent grants as possible, it was necessary to make difficult choices with regard to the proposals to be funded and the size of the awards. On the basis of the panel's ratings, it was not possible in most cases to

fund the proposal at the requested level.

Enclosed in this mailing you will find from Dr. Jill Conley, Grants Senior Program Officer for the International Research Scholars Program, a memorandum and documentation necessary to activate your grant award. Your designated institutional official was also sent notification of your award and other documents that he/she must complete to activate the grant.

All documents must be completed, signed, and returned to Dr. Conley no later than November 28, 2000 to insure that the initial award payment can be made in late December 2000. Should you have any questions about the award or the policies of the International Research Scholars Program, please contact Dr. Conley by phone at 301-215-8873, by fax at 301-215-8888, or by e-mail at bceefsu@hhmi.org.

With this competition, the Institute has, since 1991, awarded 280 grants totaling over \$84 million to support the research of International Scholars in 32 countries. These grants not only provide support for the scientist's laboratory – for equipment, personnel, supplies, and travel – but also seek to contribute to science education by funding trainees' stipends and travel and by providing equipment and supplies for their research. Moreover, in recognition of the importance of intellectual environment and adequate resources for scientific work, a portion of the award provides shared resources for the Scholar's department.

Through the International Research Scholar Program and other Institute grant programs, we are pleased to support the biomedical research efforts of basic scientists outside the United States. On behalf of the Institute, I extend our congratulations and best wishes to you. We are all extraordinarily pleased with the caliber of the International Research Scholars designated in this program competition, and we look forward to following your progress and that of your fellow Scholars over the next five years.

Sincerely,
Thomas R. Cech
(President, Howard Hughes Medical Institute)

Octopus Színház. A név ma már konkurenciát jelent a leglátogatottabb egyetemi előadásoknak is. Medikusok alapították két éve, ezzel felélesztették az orvosi karon hosszú ideje szünetelő színjátszást. A ma már városi híru színjátszó kör darabjait



egyetemi oktatók, dolgozók és hallgatók egyaránt látogatják. Sikerük vitathatatlan: az elmúlt két év során Megtartott kilenc előadás mindegyike teltház volt, összesen több mint kétezer ember látta őket. A színház

két tagjával, *Varga Marcell* rendezővel és *Meggyesi Róbert* főszerzővel beszélgettünk.

Első hallásra talán furcsának tűnik, hogy egy orvosi egyetemen színház alakuljon. Honnan jött az ötlet?

Varga Marcell: Az Octopus Színházat néhány vállalkozó kedvű medikus hozta létre 1999-ben. Kezdetben mi sem nagyon tudtuk, mi fog kisülni az egészből. Jött egy ötlet, mi lenne, ha foglalkoznánk valami mással is, valami olyasmivel, ami nem kapcsolódik szigorú értelemben az egyetemhez. Sokan fogják ránk orvosokra és medikusokra egyaránt, hogy szakbarbárok vagyunk, az orvostudományon kívül máshoz nem is értünk, mással nem is foglalkozunk. A szórakoztatáson, kikapcsolódáson, vala-

Octopus

mint hagyományteremtésen kívül talán az is célunk volt, hogy ennek ellenkezőjét bizonyítsuk. Talán sikerült is. Egy egyetemi előadóterem, ahol háromszáz ember zsúfólódik össze, egymás hegyén-hátán, s a végén állva tapsolnak percekig... Azt hiszem, ez önmagáért beszél. A folytatáshoz is ez adta a legnagyobb ösztönzést.

Kikből és hogyan verbuválódott a társulat?

V. M.: A színház ötletének megszületése után már csak színészeket kellett találni. Először ez persze nem ment könnyen. Számtalan embert megkérdeztem, nincs-e kedve szerepelni, a legtöbben csak legyintettek, vagy elnézően mosolyogtak. A legelső olvasópróbára például csak öt embert tudtunk összeszedni a szükséges tizenegyből. Aztán valahogy mégiscsak összeálltunk. A társaság tagjai egyébként egytől egyig orvostanhallgatók, illetve most már egy orvos is van köztünk. Az elmúlt két év során a taglétszámunk is jelentősen gyarapodott, sokan jelentkeztek, így szerencsére ma már létszámbírányal nem kell küszködnünk, inkább a szerepek korlátozott száma jelent problémát.

Tisztelt Olvasó!

A napokban küldte egy barátom az alábbi „story”-t. Úgy gondoltam, közismertté teszem. Egyrészt, mint szakmatörténeti érdekességet, másrészt nem volna szégyen, ha nagyjaink, hazai milliomosaink utánoznák nagyvonalúságban R. Churchillt.

Jobst Kázmér

This is a true story

His name was Fleming, and he was a poor Scottish farmer. One day, while trying to make a living for his family, he heard a cry for help coming from a nearby bog. He dropped his tools and ran to the bog. There, mired to his waist in black muck, was a terrified boy, screaming and struggling to free himself. Farmer Fleming saved the lad from what could have been a slow and terrifying death.

The next day, a fancy carriage pulled up to the Scotsman's sparse surroundings. An elegantly dressed nobleman stepped out and introduced himself as the father of the boy Farmer Fleming had saved. „I want to repay you”, said the nobleman. „You saved my son's life.” „No, I can't accept payment for what I did,” the Scottish farmer replied, waving off the offer. At that moment, the farmer's own son came to the door of the family hovel. „Is that your son?” the nobleman asked. „Yes,” the farmer replied proudly. „I'll make you a deal. Let

me provide him with the level of education my son will enjoy. If the lad is anything like his father, he'll no doubt grow to be a man we both will be proud of.” And that he did.

Farmer Fleming's son attended the very best schools and in time, he graduated from St. Mary's Hospital Medical School in London, and went on to become known throughout the world as the noted Sir Alexander Fleming, the discoverer of penicillin.

Years afterward, the same nobleman's son who was saved from the bog was stricken with pneumonia. What saved his life this time? Penicillin.

The name of the nobleman? Lord Randolph Churchill.

His son's name? Sir Winston Churchill.

Someone once said: What goes around comes around.

Work like you don't need the money.

Love like you've never been hurt.

Dance like nobody's watching.

It's National Friendship Week.

Send this to everyone you consider a FRIEND.

Pass this on, and brighten someone's day.

Nothing will happen if you do not decide to pass it along.

The only thing that will happen, if you DO pass it on, is that someone might smile because of you.

Happy friendship week!

Színház



Néhány orvostanhallgató elhatározza, legyen színház. Mi következik ezután?

Meggyesi Róbert: Mindenek előtt szükség van egy színpadra. Sokáig kérdéses volt, van-e egyáltalán alkalmas hely az egyetemen belül egy színházi előadáshoz. Persze ki lehetett volna bérelni egy olyan helyiséget is, ami alkalmas egy ilyen előadásra, mi azonban mindenképpen az egyetemen belül szerettünk volna fellépni, hiszen valahol ettől lesz igazán „orvosi” a színház. Több lehetőség is felvetődött. Az aulában sajnos nagyon problematikus lett volna a hangosítás megoldása. Végül a IV. előadó mellett döntöttünk, s ezt azóta sem bántuk meg.

Hogyan marad idő és energia a színházra az egyetem mellett?

M. R.: Valóban sok idő, s nagyon sok munka, míg egy új színdarab elkészül. A rendezési munkálatokon és a színészi játék megtanulásán kívül ott van a rengeteg szervezői munka. Színházunk jellegzetessége, hogy csak orvostanhallgatókból áll, s mindent saját magunk készítünk el. Mi építjük a díszleteket, saját magunk állítjuk össze a jelmezeket, az összes dekorációt, a hangot, a fényt stb. A Tíz kicsi indián című darabnak például a forgatókönyvét is mi fordítottuk le magyarra. Ez is az amatőr színház szépsége. Természetes jelenség például, hogy előadás előtt egy órával a főszereplők cipelik helyére a színpad berendezési kellékeit.

Maguk a próbák egyébként körülbelül két-három hónappal az előadás előtt kezdődnek. Kezdetben heti egy-két alkalommal jövünk össze, két-három órára, később, ahogy az idő sürget egyre gyakrabban. Az

idén például az utolsó három hétvégét megszakítás nélkül próbáltuk végig. Ez nagyon megterhelő, sokszor semmi mással nem tudunk foglalkozni. Ez azonban korántsem elpocsékolott idő. A színészkedés, a próbák és a szervezés nagyon sok úgymond „életszagú” tapasztalattal is jár, aminek akár még az elkövetkezendő orvosi pálya során is hasznát lehet venni...

Kik segítettek?

M. R.: Szerencsére rengeteg külső segítséget kaptunk már az elejétől fogva. Amin kissé meglepődtünk – de mindannyiunknak nagyon jól esett –, az a lelkes fogadtatás volt, ami oktatói és hallgatói részről mindenhol fogadott minket. Több intézetet felkerestünk például, amikor bútorzatra volt szükségünk a színpadhoz, s ahol tudtak, ott mindig segítettek. A teljesség igénye nélkül szeretnénk köszönetet mondani az Egyetemi Múzeumnak, a Közegészségtani Intézetnek, **dr. Kiss Istvánnak** a kölcsönadott kanapéért, **dr. Szekeres Júlia** professzor asszonynak, **dr. Kétyi Iván** professzor úrnak a Mikrobiológiai Intézetből, amiért szintén számos díszes bútor darabot kölcsönadtak. Az Orvosi Kémia Intézetből **dr. Ohmacht Róbert** tanár úr kölcsönözte a darabban látható két fotelt. **Nemeskéri Imre**, a Stúdió vezetője szintén felbecsülhetetlen segítséget nyújtott nekünk az elmúlt két év alatt.

Hallgatói részről fel sem tudnánk sorolni mindazok nevét, akik kisebb-nagyobb mértékben segítettek munkánkat.

Az Octopus Színháznak van egy nagyon nemes vonatkozása is...

V. M.: Sokat gondolkoztunk rajta, mivel lehetne igazán különlegessé tenni színházunkat. Így jött az ötlet, hogy előadásaink teljes bevételeit karitatív célokra fordítsuk. A jelképes belépőkből és a közönség által ajánlott adományokból az elmúlt nyolc előadás során több mint kétszázezer forint jött össze. Ezt a pénzt mi a Gyermekklinikának ajánlottuk fel olyan célokra, amire a mai egészségügyi helyzetben egy ilyen szerény összeg a leginkább hasznosítható. De talán nem is a pénz mennyisége számít leginkább, hanem a szándék. Nagyon jó érzés, hogy a



szórakoztatáson kívül valami hasznos dolgot is tettünk. Ezt a hagyományt továbbra is szeretnénk megőrizni.

Eddig két darab volt látható. Egy háborzongató krimi, a Tíz kicsi indián, s egy fergeteges vígjáték, az Arzen és levendula. Hogyan tovább?

V. M.: Idén tavasszal mindenképpen szeretnénk bemutatni egy új darabot. Hogy ez mi lesz, az egyelőre maradjon titok, mivel egészen pontosan mi sem tudjuk. Annyit azért elárulhatunk talán, hogy ha minden jól megy, idén egy igazi „bennfentes” játékkal fogjuk meglepni a közönséget, egy olyan darabban, amit saját magunk írunk, s témája sem áll majd messze egyetemünkötől...

A képek a próbákon készültek.

Megnyílt az ország első egyetemtörténeti

(Folytatás)

Innen lépünk be a negyediként megalakult karunk, a Sopronban működött **evangélikus hittudományi kar (1923-1950)** relikviáit összegyűjtő terembe. Balra a leírás és a dékánok névsora az első működési év tablójának másolatával (az eredeti elveszett, csakúgy, mint 27 közül 25!). A főfalon a két megmaradt tabló egyike: a 10. működési évé, illetve mellette az 1942/43. tanévé. Mindkettő az



Evangélikus Hittudományi Egyetem rektorának ajándéka. Alattuk egy jól dokumentált életmű: Karner Károly professzoré. Magyar és külföldi diplomái. Könyvei. Írógépe, kézíratai. A hittudományi kar rektort nem adott, így festmény nincs. Van viszont néhány nagy egyéniség, és rendkívüli életút. Kovács Sándor professzor egyháza legmagasabb méltóságára emelkedett: püspök lett. Báro Podmaniczky Pál egymaga egy fordítóirodával versengett: 18 nyelven tudott. 12 nyelvből volt képes verset fordítani. Utóda az az ember, akit nem csak a jótékony feledés homálya leng körül, de – vagy éppen ugyanezért – ugyancsak rendkívüli élet: a nagy tudású, filozófus alkatú Ferdinánd István professzor, akit 1951-ben neveztek ki Podmaniczky utódjának, 1955-ben, 44 éves korában pedig már nyugdíjaztak (egyébként a kar 7 professzorától 115 munkaévet vettek el a kommunistákkal együttműködő vörös evangélikus püspökök). Rajta kívül a kar professzorai közül csak Payr Sándor, Kovács Sándor és Budaker Oszkár nem viselt dékáni tisztséget. A dékánképek alatt a professzorok soproni lakóházainak, a gyönyörű márványpalotának és más, a karhoz kapcsolódó épületeknek a színes fotói láthatóak. A vastárlóban számtalan, a kar és az egyes professzorok életében nagy jelentőségű esemény dokumentációja található. A gazdag könyvtermést a fal mellet-

ti üvegtárlók tartalmazzák. A szobában egyetelen szobor található: Tóth Lajos kultuszminisztériumi államtitkáré (Kisfaludi Strobl alkotása). Tóth professzor könyvtárát az Erzsébet egyetem orvosi karának ajándékozva lényegében megalapította annak könyvtárát.

Innen lépünk be az **orvosi kart** reprezentáló **Szentágothai János (1912-1994)** professzor relikviáit bemutató szobába. Olyan professzorunkkal kezdtük az Erzsébet egyetem bemutatását, aki akadémiai elnök volt, és

olyan professzorunkkal zárjuk – Szentágothaiival –, aki ugyancsak akadémiai elnök volt. Mind apai, mind anyagi ágon minden egyenesági felmenője orvos volt: apai ágon – a Pázmány Péter alapította (1635) nagyszombati egyetem Mária Terézia létrehozta orvosi karán (1769) – ükapja (Schimert János Péter) kapta az orvosi kar 7. számú diplomáját, anyai ükapja (Lumnitzer István) pedig a tizenegyediket. A XX. századi Schimert János pályamunkáját 1934-ben Lenhossék Mihály felolvasta az akadémián. Schimert János 1936-ban lett orvos, 1940-ben pedig egyetemi magántanár. A náciizmus elleni tiltakozásképpen változtatta nevét Szentágothaira. 1946-ban került magántanárnaként az Erzsébet egyetem anatómiai intézetének élére. 1947-ben lett egyetemi nyilvános rendkívüli tanár, 1948-ban akadémikus. 1950-ben Kossuth-díjat kapott. Végül a Kossuth-díjas akadémikus 39 éves korában, 1951 őszén lett egyetemi tanár. 1963-ban Budapestre távozott. 1977 és 1985 között az

MTA elnöke volt. Jelenleg mindössze 14 diplomája található itt. Reményünk van arra, hogy megkapjuk Szentágothai 18 külföldi akadémiai tagságát igazoló oklevelét, valamint 5 magyar akadémiai, oxfordi és más díszdoktori oklevelét.

A Pécsi Tudományegyetem, illetve a Janus Pannonius Tudományegyetem **Állam- és jogtudományi Kara (1947-1999)** relikviáit tartalmazza az épület jobbszárnyán elhelyezkedő terem. Szemben az öt rektori jogú dékán 2000-ben elkészítettett festménye látható (Makrai Adél, 2000): Kocsis Mihályé, Kauser Lipóté, Bihari Ottóé, Csizmadia Andoré és Szozáczky Mihályé. A képek alatt különböző jellegű dokumentációk: Kocsis Mihály festménye alatt dokumentumok és leírás arról, miért nem lett kormányzógyűrés doktor; a Kauser-festmény alatt az 1956-os kizárások dokumentációja; Bihari Ottó arcképe alatt akadémikus diplomái és kitüntetései; a Csizmadia-festmény alatt az életutat reprezentáló eredeti fotók. A terembe lépve balra a leírás, a dékánok névsora és a dékánok arcképe. Óriás professzor diplomái (a bécsi Pazmaneum, a kolozsvári egyetem bölcsész-, jogász- és egyház-jogász diplomái 1907 és 1919 közötti évekből), valamint kitüntetései (Nagy Szent Gergely-rend parancsnoki fokozata a 100. és a Magyar Köztársaság Zászlórendje a 105. születésnapjára) mellett itt van az a műve, amit a világ római jogászainak találkozóján adott elő 1934-ben Rómában, a Iustinianus császár kodifikálta törvénykönyv megalkotásának 1400. évfordulóján (ami a



latinul megjelent öt kötetes kiadvány egyik kötetében található). Csizmadia Andor több diplomája, Ádám Antal professzor alkalmánybírói kitüntetései, könyvei, tanulmányai és természetesen diplomái, továbbá Bruhács János sub auspiciis Rei Publicae Popularis

múzeuma

diplomája, Román László professzori kinevezése és summa cum laude diplomája. Végül dr. Bihari Ottóné Horvai Mária ajándéka két könyvszekrényben: férje könyvtárából mindazokat a könyveket (több mint 400 darab) a múzeumnak adományozta, amelyeket a professzor tudományos munkáihoz saját könyveiként használt (jelentős részük idegen – angol, német, francia, orosz – nyelven). Az ún. asztali tárlókban Ádám és Óriás, valamint Bihari, Csizmadia, Román és Szotáczy pro-



fesszorok relikviái, a fal melletti tárlókban a kar oktatóinak könyvei közül található néhány tucat.

Innen vezet az út a **Pécsi Pedagógiai Főiskola** (később: **Tanárképző Főiskola**;

1948-1982), illetve a **Pollack Mihály Műszaki Főiskola (1970-1995)** minden bizonnyal érdekes, változatos kiállítási terméhez. Balra a két intézmény leírása, főigazgatóinak névsora és természetesen portréi. Szemben a pedfő egykori tanárainak néhány látványos festménye (balról jobbra): Horváth Olivér (1915-1997): Velence (1965), Bizse János (1920-1981): Ünnepi tűzijáték (1970), Platthy György (1908): Mecseknádasdi táj (1958), Kelle Sándor (1913): Domonkos utca (1964), Pandur József (1939): Bontás előtt (2000) és Soltra Elemér (1922): Erdő (1964). A falon a külföldi társintézmények (lengyel, román) néhány nagyon szép diplomája, az ún.

asztali tárlókban a pedagógiai (tanárképző) főiskola néhány szép és értékes érme található (saját érmei, olyan érmek, amelyeket hallgatói nyertek, végül kül- és belföldi társintézményeinek érmei) és sok egyéb relikviája. Két nagy tudású és kiváló oktatójának, Jeges Károly fizikusnak és Uherkovits Gábor biológusnak több mint fél-fél évszázadot átívelő életműve: tanulmányaik, találmányaik, rajzaik, könyveik, diplomáik, kitüntetések, továbbá Temesi Mihály és Szabó Pál Zoltán diplomái, kitüntetései, könyvei, különnyomatai. Majd a bejáratnál jobbra a Pollack egyik oktatójától Pécs híres törökkori épületének méretarányos szép makettje. A fal melletti tárlókban könyvek és egyéb, a főiskolák életében fontos kiadványok és dokumentumok láthatóak. Különösen sok színes fénykép látható itt a pedagógiai (tanárképző) főiskola botanikus kertjéből, a főiskolák régi és mai épületeiről.

A **Janus Pannonius Tudományegyetem (1982-1999)** terme zárja a sort. Szemben a falon az öt rektor festménye: Földvári József (Soltra Elemér, 1983), Hámosi József (Olgyai Zsuzsa, 1994), Ormos Mária (Keserü Ilona, 1992), Barakonyi Károly

(Olgyai Zsuzsa, 1997) és Tóth József professzoroké. Balra az egyetem rövid leírása, a rektorok névsora, a különböző karok dékánjainak névsora és természetesen fényképe. Az egyik asztali tárlóban Ormos Mária akadémikus diplomái, kitüntetései, Göncz Árpád köztársasági elnök Ormos Máriának dedikált könyve, a másikban Földvári József és Tóth József rektorok relikviái (akadémiai doktori oklevelek egyebek között). A rektorképek alatt Földvári professzor érettségi bizonyítványa a kaposvári Somssich Pál gimnáziumból, jogi kari bizonyítványa, summa cum laude jogi diplomája és a bayreuthi egyetem díszdoktori oklevele. A teremben egy üvegvitrinben egy szigorlati eredménynapló az egyetemista Földvári egyik szigorlatának 5 kitűnőt tartalmazó jegyeivel (az összes, a jogi karon abszolválta vizsgái között a néhány jeles és egy jó mellett minden vizsgája kitűnő minősítéssel zárult); ebben az ún. szigorlatok könyvében a kar professzorainak sajátkezű bejegyzései, aláírásai láthatóak. Ormos Mária rektor képe alatt akadémiai levelező és rendes tagságát mutató oklevelei, Tóth József rektor festménye alatt különböző kinevezési okiratai, szegedi egyetemi diplomája, kitüntetései. A karok történetének sorrendjét a közgazdaságtudományi kar nyitja meg a dékánok fotóival, követi a tanárképző ill. bölcsészkar dékánjainak arcképcsarnoka. A másik oldalfalon a természettudományi, a műszaki és a művészeti kar dékánjainak arcképe látható. A művészeti karnak jutott faldarabon néhány festmény: Keserü Ilona Kossuth-díjas, érdemes művész, Munkácsy-díjas: Szín-nyolcas (1983), Valkó László Munkácsy-díjas: Behajlítva I. (1995), Tolvaly Ernő Munkácsy-díjas: Cím nélkül (1997) és Pincehelyi Sándor Munkácsy-díjas: Kapu III. (1990). A fal melletti üvegtárlókban a karok professzorainak könyvei, tanulmányai láthatóak – rendkívül változatos publikációjukkal. Fischer Ernő professzor szegedi egyetemi doktori oklevele, Kolár professzor Oláh György díja (amelyet hazánkban először ő kapott meg), több akadémiai doktori oklevél. Thomka Beáta professzor József Attila díja. Mindezek mellett még nagyon sok, a karok és az egyes személyiségek életében nagy fontosságú dokumentum.

A folyosón – mintegy zárásképp – Rodler Miklós két méter hosszú, 260 fok látószögű pécsi panoráma-fotója látható (a város és az Erzsébet egyetem címerével).

Dr. Benke József
Fotó: Rodler Miklós



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Jó tanácsok sízóknak

Ismét itt a síszezon, még ha az itthoni időjárás ezt cáfolni látszik is. A mi egyetemünkön is népes tábora van a sízést kedvelő és művelő dolgozóknak és hallgatóknak. A sízés iránt érdeklődőknek szeretnénk tanácsokkal segíteni abban, hogy a téli szabadság és aktív pihenés minden tekintetben elérje a célját.

- A *sítérep* kiválasztása minden bizonnyal szubjektív és döntően az anyagi lehetőségek alapján történik. Ma már a bőség zavarával kell számolni, hiszen az utazási irodák az olasz–francia–osztrák–szlovén és a szerényebb szlovák és bulgáriai sítérepeket kínálják.
- A *sífelszerelés* kiválasztása is alapos megfontolást, körütekintést igényel. A nagy bevásárlóközpontokban kapható, olcsónak tűnő és *SZÉP* sílécsek sok esetben nem garantálják a megfelelő funkcionális minőséget. Ezért lehetőleg erre szakosodott sportboltokban, *megfelelő szakmai tanácsadás* után döntsünk a több szezonra szánt sífelszerelés megvásárlásáról. A már meglévő felszerelés is igényli a karbantartást, mely az alapviaszolásból és az élek újrarázolásából, a kötések ellenőrzéséből áll. Aki még csak ismerkedik a sporttal és inkább kölcsönöz, azoknak nyugodt szívvel ajánlhatók a Misina szervíz (Iparosház) vagy az OKITA síszerelv (Alkony u. 7.) jól felszerelt és karbantartott sílécsei és kiegészítői. Kölcsönzésre, korlátozott számban a Mozgástani Intézet sísértára is ajánlható.
- *Fizikai erőnlét.* Kellemetlen következményekkel járhat a gondtalan kikapcsolódásnak tervezett sízés olyanok számára, akik korábban semmiféle rendszeres testedzést nem végeztek. A mozgásszegény életmódhoz szokott szervezet számára hirtelen, nagy megterhelést jelent a sízés. Ezért fontosnak tartjuk a megfelelő fizikai felkészülést, ami nagyban hozzásegít az aktív sízés szabadság sérülésmentes eltöltéséhez. Felkészítő, „bemelegítő” sportként ajánlhatók a labdajátékok, az úszás, a kocogás, aerobic, esetleg tenis és asztalitenisz.
- *Síoktatás.* Meghatározó szerepe van az első napnak. Ezért, ha lehetséges mindenképp csatlakozzunk síoktatóhoz, vagy tapasztalt sízóhoz! Ha van a családban kezdő, akkor inkább a síoktató felügyeletével ismerkedjenek meg családtagjaink a sízés tudományával. Tartsuk tiszteltben a helyi szokásokat és a sítérepeken fontos síkreszt írott és íratlan szabályait!
- *Utazás.* Egyéni autós utazáskor elengedhetetlen a személygépkocsi téli felszerelése, ami a téli gumit, a hóláncot, a vontatókötelet és a hólapatot nem nélkülözheti. Mészemenően ajánlatos a személyre szóló biztosítás megkötése.

Összeállításunkat csupán szezonindítónak tekintjük és bízunk abban, hogy ez a pár tanács is segítségére lesz az érdeklődő olvasónak.

Jó sízést, jó havat és jó pihenést kívánunk!

Dr. Rugási Endre
testnevelő tanár
Mozgástani Intézet

dött subtalaris ficam; *Vámhidy László, Zadravecz György:* Myocután lebeny alkalmazása komplex lábsérülést követően; *Kovácsy Ákos, Zadravecz György:* Hibák a boka „tartott” felvételek készítésénél és értékelésénél; *Naumov István:* Osteogenesis imperfecta seu trauma. Qui vincit?; *Wiegand Norbert:* Csonthorgonyokkal végzett műtétek; *Tóth József, Kovácsy Ákos, Naumov István:* Zancolli műtét; *Bukovecz Tibor, Nyárády József:* Alkari lipoma okozta nervus radialis laesio; *Nőt László Gergely, Farkas Gábor:* A mentés hatékonyságának vizsgálata politraumatizált sérülteken.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

- *Dr. Losonczy Hajna* egyetemi tanár december 1-től 6-ig részt vett az Amerikai Haematológiai Társaság San Franciscóban (USA) tartott 42. kongresszusán.

A Családorvostani Intézetből

- 2000. október 18-19-én került megrendezésre a „Magyar Orvosi Kamara Első Országos Etikai Konferenciája”, amelyen *dr. Blasszauer Béla*, intézetünk tudományos tanácsadója két, *dr. Csikós Ágnes*, intézetünk orvosa egy előadással vett részt.
- 2000. november 25-30. között került megrendezésre Brüsszelben a 8. UEGW (Európai Gastroenterológiai Kongresszus), ahol *dr. Nagy Lajos* egyetemi tanár, intézetvezető a társaság családorvosi szekcióülésének munkájában vett részt.
- December 1-jén hagyományteremtő szándékkal került megrendezésre intézetünk szervezésében az „I. Rezidensi Találkozó”, melyre jelenlegi rezidenseink mellett meghívást kaptak az öt évvel ezelőtt végzett rezidensek is. A program első felében *dr. Hidasi Éva* adjunktus vezetésével a háziorvos szakértői tevékenységéről volt szó, majd *dr. Knáb Edina* (MEP Finanszírozási Osztály vezetője) és *dr. Bíró Ferenc* (MOK Baranya Megyei Szervezet Háziorvosi Szekciójának h. vezetője) részvételével a praxisprivatizáció és a pályakezdés nehézségeiről folyt élénk vita. Ezt követően az 1995-ben végzett rezidensek beszámolót tartottak pályakezdésükről és eddigi tapasztalataikról. A jó hangulatú találkozót állófogadás zárta.
- A folyamatos szakorvostovábbképzés (CME) keretében tovább folytatódott az idén ősszel „Interdiszciplináris medicina” cím-

A Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

- A VII. Dél-dunántúli Traumatológus Konferencia megszervezését 2000-ben a Tolna megyei Kórház Traumatológiai Osztálya vállalta magára. A Konferencia 2000. de-

cember 9-én, a szekszárdi megyei kórház kultúrtermében zajlott le. Mintegy 80 résztvevő jelenlétével 15 előadás hangzott el. A klinika részéről az alábbi előadások kerültek bemutatásra: *Zadravecz György:* Komplex lábsérülések; *Börzsei László, Zadravecz György, Gacs Balázs:* Talus töréssel szövő-

mel indult tanfolyamsorozatunk. A december 2-i továbbképzésen a veseelégtelenség témaköréből hangzottak el előadások.

■ December 4-én *dr. Blasszauer Béla*, intézetünk tudományos tanácsadója „Ethics in Screening and Prevention” című előadással szerepelt egy Budapesten rendezett nemzetközi konferencián, amelynek fő témája az emlő és méhnyakrák szűrés (Screening for Breast and Cervical Cancer) volt.

■ 2000. december 19-20-án 20 rezidens kolléga tett sikeres képesítő vizsgát (Licencvizsga), amely gyakorlati és elméleti részből, továbbá négy felnőtt és egy gyermekgyógyászati esettanulmány értékeléséből állt. December 20-án ünnepélyes keretek között vették át oklevelüket. A családorvostani szakvizsgálathoz további két év praxisgyakorlat, plusz egyéb oktatási programok teljesítése szükséges.

A Gyermekklinikáról

■ *Dr. Soltész Gyula* egyetemi tanár 2000. december 2-3-án beszámolót tartott a „European Nicotinamide Diabetes Prevention Trial” kopenhágai munkaértekezletén.

■ *Dr. Vástyán Attila* egyetemi tanársegéd video-bemutatót tartott a „10 éves a Segítség, hogy beszélhessek alapítvány” címmel megtartott tudományos ülésen Pécsen, 2000. november 10-én.

■ *Dr. Kardos Mária* egyetemi adjunktus 1) 2000. október 4-7. között Amszterdamban a SIOP Nemzetközi Gyermekonkológiai Társaság kongresszusán „Neurofibromatosis type I and malignancy” c. poszterrel vett részt; 2) 2000. november 8-án Budapesten a „Csecsemő- és gyermekkori thrombemboliák diagnosztikája és kezelése” 2. Konszenzus értekezleten felkért előadást tartott; 3) 2000. november 10-én a veseüzletet vérzékenységben szenvedők és családjuk részére „A haemophilia genetikája, haemophilia gondozás. Géntherapia: álom és valóság” címmel tudományos továbbképzést szervezett, melynek felkért előadója *dr. Nagy Ágnes* adjunktus (PTE ÁOK I. Belgyógyászati Klinika) volt.

■ *Dr. Decsi Tamás* egyetemi docens „A terápiával kapcsolatos cikkek kritikai értékelése” címmel felkért referátumot tartott a Bizonyítékokon Alapuló Egészségügy „Train the trainers” workshop rendezvényen Pécsen, 2000. december 1-jén.

■ *Dr. Pintér András* egyetemi tanár „A hypospadiasis korai műtétei” címmel felkért előadást tartott a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája által szervezett „A húgycső és a hímvessző helyreállító sebészetének aktuális kérdései” c. tudományos

ülésen Budapesten, 2000. december 2-án.

Az Egyetemi Gyógyszertárból

■ Poszter előadások: *Horváth Gy. L., Botz L., Tihák E., Kátay Gy., Szabó L. Gy.*: Is formaldehyde an allelopathic factor? 5th International Conference on Role of Formaldehyde in Biological Systems, Sopron, October 9-13, 2000.; *Szabó B., Botz L., Szabó L. Gy.*: Relation of formaldehyde cycle and alkaloid content in Poppy plantlets at stress induced by infection and drought. 5th International Conference on Role of Formaldehyde in Biological Systems, Sopron, October 9-13, 2000.

Az Egészségügyi Főiskolai Karról

■ 2000. december 13-án ünnepelte a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kara működésének 10. évfordulóját a Pécsi Akadémiai Bizottság Székházában.

A program során a következő előadások hangzottak el: Néhány mozaik a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának 10 éves történetéből (*dr. Buda József* főiskolai tanár, főigazgatói tanácsadó); A tudományos diákköri munka jelentősége az egészségügyi főiskolai képzésben (*dr. Rozsos István* egyetemi tanár); A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának jövőbeni tervei, feladatai, perspektívái (*dr. Illei György* főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgató helyettes).

A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar alapítása óta működő szakok hallgatói a következő előadásokat tartották: Csoportos attitűdök jelentősége a személyügyi munkában (*Szegő Zsuzsanna Sarolta* általános szociális munkás); Szívtranszplantált betegek táplálkozás terápia (*Juhász Attila* dietetikus hallgató); Ligamentum talofibulare anterior rupturája utáni konzervatív kezelés eredményeinek nyomon követése stabilométerrel (*Horváth Mónika* gyógytornász); Bölcsőhalál (*Hajmásiné Rakos Szilvia* védőnő).

30 alkalmazott és két hallgató kapott főigazgatói dicséretet az előadások után, amit fogadás követett.

További részleteket az ünnepséggel kapcsolatban a következő számban olvashatnak.

Az Egészségügyi Informatikai Központból

■ A volt POTE telefonrendszerének rekonstrukciós munkálatairól

– 2000. december 31-ig minden volt POTE szervezeti egység telefonrendszere bekerült

a PTE integrált telefonhálózatába. Ezzel megoldódott az egységes, négyjegyű hívószámok használata az új integrált intézmény pécsi illetékességű telephelyein.

– A telefonrendszer-rekonstrukciós munkálatok ezzel egyidejűleg, november végétől január elejéig folytak, a MATÁVCom kivitelenítésében. A Honvéd utcai telefonközpont és a kari társközpontok modernizációja megtörtént, melynek eredményeképpen korszerű, digitális telefonszolgáltatások váltak elérhetővé a kari telefonrendszeren belül. Az új főközpontban a Robert Bosch Kft. Távközlési Üzletága (Bosch Telecom) által szállított, számítógép-alapú, központi adatbázisból működő telefonkezelői rendszer is telepítésre került, négy munkalálomsterminállal. A telefonkezelői rendszerek az Egészségügyi Informatikai Központ központi szerverén lévő telefonkönyv-adatbázisban tárolt adatokkal napi 8 alkalommal történő szinkronizáció révén, a lehető legpontosabb adatokat szolgáltatják a telefonkezelők számára.

– A telefonrendszer-rekonstrukciós munkálatok végeztével, 2000. december 23-án karunk ideiglenes telefonkönyvet jelentetett meg, melynek adatfeldolgozási és nyomdai előkészítési feladatát az EIK munkatársai végezték. Ezzel párhuzamosan, az Intranet és Internet Web Honlap Telefonkönyv oldalait az új számokat tartalmazó adatbázisokon alapuló keresőkkel frissítettük. (A november végén kiadott hívószám-konverziós táblázatok javított változata alapján ugyancsak kialakítottuk a Web Telefonkönyv konverziós keresőjét is.) A most rendelkezésre bocsátott, ideiglenes telefonkönyvben található hibák, hiányosságok javítása a szervezeti egységektől érkező kérések alapján folyamatosan történik, az alábbi munkamegosztás szerint:

- telefonszámokkal, jogosultsággal, telefonkészülékkel kapcsolatos kérdések, problémák: *Soós János*, e-mail cím: *Janos.Soos@aok.pte.hu*;

- személyekkel, nevekkkel, beosztással kapcsolatos problémák: *Varju Péter*, e-mail cím: *Peter.Varju@aok.pte.hu*.

A korrekciós kéréseket, bejelentéseket 2001. január 31-ig kérjük megtenni. A javítások eredményeképpen előállított központi adatbázis alapján februárban végleges kari telefonkönyv kiadását tervezzük, melyben a személynév szerinti listázáson kívül az intézeti adatszolgáltatás során összegyűjtött, helyiségnevek szerinti felsorolások is helyet kapnak.

■ Az új Intranet Web Honlapról

– 2000. december 5-én került sor a Digitális Multimédia Stúdió által fejlesztett, új

Intranet Web Honlap hivatalos bemutatójára az OEC, ÁOK illetve EFK vezetői részére az OE Centrum Elnöki Hivatalában. Ugyancsak demonstrációra került az új, Web-alapú adatfelviteli rendszer is, mely a megjelenítendő Web-tartalom központi adatbázisokba történő felvitelét szolgálja.

– Ezt követően 2001. január 15-én hivatalosan is átadásra került az ÁOK és EFK felhasználói által elérhető új Intranet Web Honlap. Ezzel egy 1998-ban kezdődött, többlépcsős és többfázisú fejlesztési folyamat fontos állomására érkeztünk, melyet összefoglalóan úgy jellemezhetünk, hogy a volt POTE intézményeinek vonatkozásában létrejött az Intranet. Január 15-től ugyancsak hivatalosan átadásra került az Orvostudományi és OE Centrum Web Honlapok rendszerét kiszolgáló, teljesen Web-alapú, új adatfelviteli rendszer is, melyhez minden szervezeti egység kijelölt Web-tartalomfelelőse szerkesztői jogosultságot kap. Így az Intranet Web, illetve a hivatalos ÁOK és OEC Internet WWW Honlapok tartalomfelviteli tevékenysége korszerű és biztonságos, ugyanakkor egyszerű és rugalmas keretek között végezhető.

■ Az új szolgálati mobiltelefon készülékekről

– 2000. december 22-től az ÁOK hivatalos mobiltelefon-szolgáltatója a Westel Mobil Távközlési Rt. Az új szolgáltató a közbeszerzési tenderben megajánlott, kedvezményes készülékárainak és tarifarendszerének köszönhetően, az eddigieknél lényegesen kedvezőbb feltételek mellett biztosítja karunk hivatalos (szolgálati) mobiltelefon-szolgáltatását. Az eddig használt, Pannon GSM-rendszerű készülékek cseréjére és az új Westel900-rendszerű készülékek kiadására folyamatosan kerül sor. Az EIK részéről témafelelős: Soós János, telefon: 6404.

A tervek szerint, rövidesen arra is lehetőség nyílik, hogy a Westel Mobil Távközlési Rt. a Westel900 szolgálati mobiltelefon készülékekre érvényes, kedvezményes tarifarendszerét az Orvoskar alkalmazásában álló, egyéni előfizetőkre is kiterjeszti, új előfizetői szerződés keretén belül.

– A mobiltelefon-szolgáltatások korszerű és költséghatékony bővítésének egyik új elemeként az elmúlt hetekben került sor a MATÁVCom által szállított, intézményi GSM Adapterek üzembehelyezésére. A rendszer lényege, hogy az intézményi (kari) telefonhálózatról kezdeményezett, mobiltelefon-hálózatra irányuló hívások esetén (tehát a 20, 30, 60, 70 előtagot tartalmazó telefonszámok hívásakor) a MATÁV telefonhálózata helyett a GSM Adaptereken keresztül a hívás közvetlenül mobilszolgáltatói háló-

zaton át jut a hívott fél készülékéig. A mobiltelefonszám hívásokon így realizálható kari megtakarítás – az érvényben lévő percdíjak tarifáit alapul véve – eléri a 60-70%-ot.

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ A PROFEX Szaknyelvi Vizsgaközpontban 2000 novemberében lezajlottak az első nyelvvizsgák. Ez a nyelvvizsgarendszer államilag elismert egészségügyi szaknyelvi nyelvvizsgabizonyítványt ad. A négy vizsgahelyen összesen 64 jelentkező tett vizsgát angol és német nyelvből alap-, közép-, ill. felsőfokon. A jelentkezők mintegy 80%-a felelt meg a követelményeknek és nyújtott színvonalas teljesítményt. A vizsga pozitív tapasztalatokkal zárult, a visszajelzések alapján jól méri a vizsgázók szaknyelvi tudását, amire ez a vizsgarendszer hivatott. A PROFEX szaknyelvi vizsga következő időpontja 2001 áprilisa.

■ Az oktatási miniszter 2000. december 1-től 3 éves időtartamra dr. Rébék-Nagy Gábor-t a Nyelvvizsgákat Akkreditáló Testület tagjává nevezte ki.

■ Dr. Rébék-Nagy Gábor Nyelvvizsgákat Akkreditáló testületi tagságának időtartamára a PROFEX Nyelvvizsgaközpont irányítására – ügyvezető igazgatóként – Warta Vilmos intézetvezető-helyettes kapott megbízást.

A Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinikáról

■ Dr. Trixler Máttyás egyetemi tanár 2001 januárjában Orlandóban (Florida) részt vett egy Alzheimer-kórral kapcsolatos tudományos ülésen.

■ Dr. Gáti Ágnes egyetemi adjunktus 2000 októberében részt vett és előadást tartott Münchenben a Nemzetközi Hipnózistársaság világkongresszusán, ahol előadást tartott „Experiences with dynamically oriented hypnotherapy of Borderline patients suffering from childhood abuse” címmel. Előadást tartott az Integratív Pszichoterápiás Egyesület Kongresszusán, ahol vezetőségi taggá választották.

■ Dr. Fekete Sándor egyetemi docens 2000 novemberében Athénban részt vett a „Lilly Neuroscience” szimpóziumon.

■ Dr. Gáti Ágnes egyetemi adjunktus, dr. Fekete Sándor egyetemi docens, dr. Osváth Péter egyetemi tanársegéd Zürichben részt vettek egy szociális fóbiával foglalkozó tudományos ülésen.

■ Dr. Tényi Tamás egyetemi adjunktus és dr. Simon Mária egyetemi tanársegéd 2001 ja-

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke, dr. Bellyei Árpád professzor és elnökhelyettese, dr. Kosztolányi György professzor lemondott megbízatásáról. Utódaikat még nem választották meg.

nuárjában részt vettek Velencében egy, az atípusos antipszichotikumokkal foglalkozó munkamegbeszélésen.

■ Dr. Tényi Tamás egyetemi adjunktus 2000. november 24-én előadást tartott a Magyar Pszichiátriai Társaság Kifejezés-pathológiai Szekciójának tudományos ülésén Budapesten a Nemzeti Galériában, ahol az alkotó folyamat pszichoanalitikus megközelítésével foglalkozott.

■ **Közlemények klinikánkról:** Zhao H., Zhang S., Merikangas K. R., Trixler M., Wildenauer D. B., Sun F., Kidd K. K.: Transmission/disequilibrium tests using multiple tightly linked markers. *Am. J. Hum. Genet.* 67: 936-946, 2000.; Schwab S. G., Hallmayer J., Albus M., Lerer B., Eckstein G. N., Borrmann M., Segman R. H., Hanses C., Freymann J., Yakir A., Trixler M., Falkai P., Rietschel M., Maier W., Wildenauer D. B.: A genome-wide autosomal screen for schizophrenia susceptibility loci in 71 families with affected siblings: support for loci on chromosome 10p and 6. *Molecular Psychiatry* 5, 638-649, 2000.; Fekete S., Osváth P., Kóczán Gy., Gáti Á.: Self-destruction and psychopathology – clinical validation and some results of the ego-structure test developed by Gunter Ammon. *Dynamic Psychiatry*, 33, 102-109, 2000.; Tényi T., Herold R., Lénárd K., Trixler M.: Psychodynamic psychiatry in the light of recent infant research. The flash and the senses of the self. *Dynamic Psychiatry*, 33, 224-244, 2000.; Simon M., Lénárd K., Tényi T., Trixler M.: An art-therapy group with chronic schizophrenic out-patients. *Dynamic Psychiatry*, 33, 282-298, 2000.; Fekete S., Osváth P., Jegessy A.: Choice of method and lethality in suicidal behaviour – Overdoses during a 14 years period in Baranya region, Hungary. *European Neuropsychopharmacology*, 10, S267, 2000.; Tényi T., Csábi Gy., Herold R., Trixler M.: Informative morphogenetic variants in bipolar affective disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 10, S386, 2000.; Herold R., Tényi T., Lénárd K., Trixler M.: Mentalising deficit of people with schizophrenia after recovery. *European Neuropsychopharmacology*, 10, S387, 2000.

PÁLYÁZATOK

Az EU5. Keretprogram új pályázati időpontjai, valamint új kutatási lehetőségei

Az Energia, Környezet és Fenntartható Fejlődés program felhívása

1. Új pályázat

Alapelv: tematikus hálózatok, ill. összehangolt akciók létrehozására irányuló projektjavaslatokkal a kulcsakciók által lefedett teljes területen lehet pályázni.

A jelen pályázati felhívás két határidőre vonatkozik (**2001. február 15. és október 15.**)

A kulcsakciók és a bővebb kiírás a www.cordis.lu címen olvasható.

2. Pályázati határidők módosulása az Energia, Környezet és Fenntartható Fejlődés program folyamatos felhívásaiban

A pályázatokhoz szükséges összes anyag a <http://www.cordis.lu> címen érhető el. A pályázattal kapcsolatban információkat adó desk címe Fax: (32-2) 296 30 24

3 Új pályázati kiírás előrejelzése

2001. év első hónapjaiban a környezetvédelmi és az életmód-mányi program közösen az endokrin diszrupterek témakörében új, dedikált pályázatot fog kiírni. A pályázat előzetes kerete 5-8 millió euró.

Életminőség és gazdálkodás az élővilág erőforrásaival program új pályázatai

1. Új, a 2001. évre vonatkozó pályázati kiírás

A jelen pályázati felhívás három rögzített határidőre vonatkozik (**2001. február 28., március 15., október 28.**)

További információ, ill. a pályázati anyagok letöltése: European Commission, Quality of Life Info-desk, SDME 9/34

Rue de la Loi 200, B-1049 Brussels

E-mail: quality-of-life@cec.eu.int, Fax: (32-2)299 18 60, internetcím: www.cordis.lu

2. Előpályázat az „Életminőség és gazdálkodás az élővilág erőforrásaival” program egészségügyi genomikai vonatkozású területein

Az előpályázatokat **2001. február 9-én kell leadni.**

A pályázati előfelhívás keretében az egészségügyi funkcionális genomika területéről várnak témajavaslat szinten kidolgozott pályázatokat. A benyújtandó témajavaslatokkal szemben az az elvárás, hogy multidiszciplináris megközelítési módokat alkalmazzanak, és segítsék elő az új módszerek és technológiák elterjedését.

További tájékoztatás: Bernard Mulligan, European Commission, Directorate-General for Research SDME 9/28

Rue de la Loi 200 B-1049 Bruxelles

E-mail: bernard.mulligan@cec.eu.int

Az információs honlap címe: http://www.cordis.lu/life/generic/integ_proj.htm

3. Pályázati határidők módosulása az „Életminőség és gazdálkodás az élővilág erőforrásaival” program folyamatos felhívásaiban

A pályázatokhoz szükséges összes anyag a <http://www.cordis.lu> címen érhető el.

Az *Improving Human Research Potential* új pályázati felhívása

Beadási határidő: **2001. február 15.**

A pályázatra rendelkezésre álló keretösszeg 60 millió euró.

A pályázat keretében a tagállamok, ill. a programhoz társult államok kutatói, ill. kutatócsoportjai számára a nem-saját országukban levő kutatási infrastruktúrához való hozzáférés új formáit kívánják támogatni. E célból háromféle tevékenységet támogatnak:

- Kutatási infrastruktúrával összefüggő kutatási projektek
- Az infrastruktúrák közötti kooperációt elősegítő hálózatok
- Kerekasztalok és feltáró megbeszélések

A pályázatokkal kapcsolatban információt adó info-desk címe (a web címről az összes pályázati anyag letölthető) <http://www.cordis.lu/improving> internetcímről; e-mail: improving@cec.eu.int

Innovációs Nagydíj Pályázat

A Magyar Innovációs Alapítvány magas erkölcsi és anyagi elismeréssel azokat a társaságokat, ill. egyéni vállalkozókat kívánja jutalmazni, amelyek/akik a 2000. évben kiemelkedő hasznót értek el jelentős innováció megvalósításával. Az innováció alapja lehet kutatás-fejlesztési eredmény, szabadalom, know-how, technológiatranszfer stb.

A pályázat tartalmi követelménye:

- egyoldalas összefoglaló
- részletes leírás
- referenciák

Az Innovációs Nagydíjon kívül további innovációs díjak is átadásra kerülnek. A díjakat elismert, tudományos szakemberekből, pénzügyi és gazdasági vezetőkből álló zsűri ítéli oda. A zsűri elnöke a gazdasági miniszter.

Beadási határidő: **2001. február 19.**

A pályázatokat két példányban az alábbi címre kell eljuttatni: Magyar Innovációs Alapítvány, 1117 Budapest, Október huszonharmadika u. 16. További információ: dr. Antos László titkár, tel: 386-9615; Internetcím: <http://www.innovacio.hu>

Master's PhD Program 2001

at the European Neuroscience Institute in Göttingen, Germany

The program is intended for students with a BSc or equivalent in biology, biochemistry, biophysics, human or veterinary medicine, pharmacology, or physics. It consists of an intensive, research oriented teaching program for one year, after which students can continue either for a Master's degree or directly for a PhD. Medical students can continue for a MD-PhD degree.

Applicants must hold a BSc degree, or equivalent, in biology, biochemistry, chemistry, medicine. Applications are encouraged even if the degree will not be obtained before summer /fall of 2001. Candidates are required to document their proficiency in English. The age limit for applications is 27 years.

The deadline for application for the MsC/PhD program starting in September 2001 is February, 28th, 2001.

Foreign students can apply for grants from the German Academic Exchange Service (DAAD) or the European Exchange Programs (SOKRATES). During the PhD program, students will be supported by a predoctoral fellowship of approximately DM 2000 per month. Free of tuition fees. Financial support available. Complete application should be sent by March 15th, 2001

For further information visit the www.uni-goettingen.de/molbiol home page

Program coordinator: Dr. Steffen Burkhardt

Coordination office

Georg-August-Universität, Griesbachstr.8

D-37077 Göttingen, Germany

Phone: +49-551-39-12110

e-mail: gpmolbio@gwdg.de

Holland ösztöndíjak

A Holland Nagykövetség pályázata végzős hallgatók, vagy maximum két éve végzett fiatal diplomások, illetve PhD tanulmányokat folytató hallgatók számára.

A holland HUYGENS Ösztöndíj Program keretében ösztöndíjakat lehet megpályázni a 2001/2002-es akadémiai évre.

Pályázati feltételek:

Korhatár: maximum 35 év.

A pályázó végzettsége: végzős hallgató, vagy maximum két éve végzett fiatal diplomás, illetve hazájában

PhD tanulmányokat folytató hallgató.

A pályázathoz csatolandó dokumentumok: nyelvvizsgabizonyítvány, TOEFL fogadó nyilatkozat az intézménytől, 2 db ajánlás.

Beadási határidő: **2001. február 1.**

Jelentkezési lapok hozzáférhetők a www.muffic.nl/programma/internationalisering/huygens-form.html

oldalon vagy előzetes egyeztetés után a követségen; vidékiek részére igény szerint postán kiküldjük.

Cím: Holland Nagykövetség, 1022 Budapest, Füge u. 5/7., Postacím: 1388 Budapest 62. Pf. 56.; tel.:

326-5301, fax: 326-5978.

További információért Matheidesz Dórához lehet fordulni e-mailen: dora.matheidesz@minbuza.nl

vagy telefonon a követségen a 326-5301-es telefon-számon.

A Hollandiában folyó angol nyelvű képzésekről a www.muffic.nl címen az International Courses in the Netherlands alatt lehet részletes információt találni.

Felsőoktatási Tankönyvtámogatási Pályázat

Az Oktatási Minisztérium pályázatot hirdet a felsőoktatásban széles körben használható új alaptankönyvek, speciális szakkönyvek, valamint elektronikus lehetőségek kiadásának támogatására.

A pályázat céljára 2001-ben előreláthatólag 150 millió Ft áll rendelkezésre.

A támogatásra jogszerűen működő, Magyarországon bejegyzett könyvkiadók, állami és az állam által elismert nem állami felsőoktatási intézmények, illetve a tankönyvkiadásban együttműködő intézmények, könyvkiadással foglalkozó egyéb intézmények (pl. tudományos intézetek, könyvtárak, egyházi és társadalmi szervezetek stb.), elektronikus oktatási lehetőségek, segédanyagok kifejlesztésével professzionálisan foglalkozó intézmények, vállalkozások pályázhatnak.

Kérjük a tisztelt pályázókat, hogy pályázatukat 3 példányban, kizárólag postai úton (legkésőbb 2001. február 19-i postabélyegzővel) az alábbi címre küldjék: Felsőoktatási Pályázatok Irodája / TKP Professzorok Háza, 1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 19-21.

Beküldési határidő: **2001. február 19.**

A pályázati anyag beszerezhető: az egyetemek és főiskolák tudományos ügyekért felelős szervezeti egységénél, az OM Ügyfélszolgálati Irodán – 1055 Budapest, Szalay u. 10-14., a Felsőoktatási Pályázatok Irodájában – 1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 19-21. Tel.: 343-0163, 343-0586, 343-0588, Fax: 343-0587.

A pályázati anyag számítógépes hálózaton keresztül, elektronikus formátumban is elérhető a következő címen:

<http://www.fpi.hu/konyv/tkpinde.html>; <http://www.fpi.hu/konyv/tkpinde.html>

A pályázatok elfogadásáról a Misztótfalusi Kis Miklós Kuratórium 2001. április 30-ig dönt.

A pályázat tárgyát képező műveknek 2002. május 30-ig meg kell jelenniük. A formailag nem megfelelő, illetve a késve érkezett pályázatok nem kerülnek elbírálásra. Nem kaphat támogatást az a pályázó, aki nem tett eleget korábbi szerződéses kötelezettségeinek.

Francia posztgraduális ösztöndíjak

A Magyar Ösztöndíj Bizottság (MÖB) – a 151/1991. (XII.4.) Korm. rendelet alapján – pályázatot hirdet franciaországi posztgraduális ösztöndíjakra.

2001/02- es tanév

Az ösztöndíj jele: 7/a.

Időtartama: 9-12 hó

Szakterülete, tudományterülete: valamennyi művészeti és tudományág

Célja, jellege: posztgraduális speciális képzés. /DESS, DEA/

Végzettsége, képzettsége, egyéb elvárások: legalább alapfokú francia nyelvtudással rendelkező utolsó éves egyetemista vagy fiatal diplomás

Életkori max: 32 év

Az ösztöndíj jele: 7/b

Időtartama: 3x6 vagy 2x9 hó

Szakterülete, tudományterülete: valamennyi tudományág

Célja, jellege: doktorandusz képzés

Végzettsége, képzettsége: legalább alapfokú francia nyelvtudással rendelkező DEA diplomások vagy akik már Magyarországon dolgoznak disszertációjukon.

Életkori max: 32 év

Megjegyzés:

A 7/a-b pontokra pályázónak anyagát a Francia Nagykövetség Kulturális Osztályára kell beadnia, de ezt megelőzően a MÖB háromszínű „Pályázati adatlapját” és a befizetési csekket a MÖB-höz el kell juttatnia.

A 7/a pontnál a pályázathoz csatolni kell a franciaországi tanulmányok /kutatások/ részletes szakmai programját és a francia fogadó fél fogadólevelét.

A 7/b pontnál a pályázatnak tartalmaznia kell a jelölt magyarországi munkájának szakmai programját, melyben franciaországi kutatásainak terve is szerepel. Az e képzésben résztvevőknek francia és magyar témavezetővel is rendelkezniük kell, akik a disszertáció tervét együttesen határozzák meg.

A Francia Nagykövetség Kulturális Osztálya (1011 Budapest, Fő u. 17.) további felvilágosítással szolgál és szükség esetén segítséget nyújt a franciaországi kapcsolatfelvételhez.

A pályázat beadási határideje: **2001. február 23.** (MÖB).

Helye: Professzorok Háza, 1146 Bp. Ajtósi Dürer sor 19-21.

AZ ÁOK KURRIKULUM BIZOTTSÁG ÖSSZETÉTELE

Elnök: dr. Fischer Emil,

titkár: dr. Szeberényi József,

tagok: dr. Kosztolányi György,
dr. Szabó Gyula, dr. Szekeres Júlia,
dr. Szolcsányi János, dr. Tekerer
Miklós, dr. Vereczkei Lajos.

„TURISTAUTAKON, TÉLEN” KÉPJEGYZÉK

A borítón, balról lefelé: Gerezdes,
Lapis, Mecseknádasd, Magyarszék,
Lapis, Bodolyabér, Abaliget, Jakab-
hegy.

Középen, balról lefelé: Hidasi-völgy,
Hidasi-völgy, Jakab-hegy, Jakab-hegy,
A Dömörkapunál, Mecseknádasd,
Magyaregregy, Mecseknádasd,

Megjelent dr. Ángyán Lajos Mozgástani fogalomtár című könyve

Előszó

Észrevehetően fokozódik a lakosság érdeklődése az egészséges életmód, s ezen belül a rendszeres testedzés iránt. Az írott és az elektronikus sajtó, valamint számos kiadvány és könyv igen változatos szakmai színvonalon kíván tanácsot adni az érdeklődőknek. A megfelelő szakmai tájékozottság első feltétele a fogalmi tisztaság. A szakemberek is gyakran igen eltérő jelentéssel használnak különböző kifejezéseket. Ebben szerepet játszik az is, hogy indokolatlanul nagy számban veszünk át idegen, főként angol szavakat, amelyek használata magában hordozza az egyéni, vagy egyénieskedő magyar értelmezést. Ez a könyv a leggyakrabban használt fogalmak meghatározásával szeretne hozzájárulni ahhoz, hogy egy nyelven beszéljenek mindazok, akik megszólalnak a mozgástan tárgykörében.



Megbízható adatbázis kell a gyógyszerkiadások elemzéséhez

Napjainkra csaknem általánossá vált az a vélekedés, hogy a már-már finanszírozhatatlan költségű gyógyítást elsősorban a mértéktelen gyógyszerdrágulás okozza. Ezért is tűnhet a gyógyszerfelhasználás mennyiségi korlátozása, valamint a gyógyszerárak fékezése – akár önmagukban is – kézenfekvő és viszonylag egyszerű megoldásnak.

Egy-egy ország egészségügyi ellátásáról sokat elárul az adat, hogy milyen a gyógyszerköltségek aránya a teljes egészségügyi kiadásokon belül. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) európai irodájának tanulmányában arra mutattak rá: három nagy csoportba lehet sorolni az országokat aszerint, hogy milyen arányt képvisel a gyógyszerkiadás a teljes egészségügyi kiadásokon belül. Minél kevésbé fejlett egy ország gazdasága, annál nagyobb a gyógyszerkiadás. Az észak-amerikai és nyugat-európai országokban a teljes egészségügyi kiadások 7-25 százalékát, a számottevően kisebb gazdasági teljesítménnyel rendelkező kelet-európai országokban 15-30 százalékát, több fejlődő országban 25-55 százalékát fordítják gyógyszerre. Azokban az országokban, ahol már az egészségügyre is több jut (Argentína, Kína stb.), a gyógyszerek szélesebb körű biztosításával tudnak a leginkább költséghatékonyan javítani az egészségügyi ellátáson.

Ha a táblázaton hazánk 22-23 százalék körüli értékét tekintjük, megállapíthatjuk, hogy a WHO elemzői kb. 4-5 évvel ezelőtti adatokkal dolgoztak. Az elmúlt négy-öt évben ugyanis ez az érték nálunk számottevően emelkedett, 1998-ban már meghaladta a 30 százalékot. A csoportbesorolásunk azt mutatja, hogy a fejlettségi állapotunknak és a gazdasági helyzetünknek nagyjából megfelelő arányban költünk gyógyszerekre. Meggyőzőbb érvként kellene ezt tekinteni, mint a gyógyszerkiadásaink GDP-arányát (körülbelül 2 százalék), mely valóban kétszerese a fejlett ipari országok átlagos értékének. Arra is igen hasznos érvet szolgáltat ez az elemzés, hogy az egészségügy terápiás eszköztárában a gyógyszerek még mindig az olcsóbb lehetőséget kínálják (gondoljunk csak a drága high-tech körülményeket igénylő kórházi beavatkozásokra stb.). Bővebb okfejtés nélkül is talán el lehet fogadni, érdemes lenne azon eltöprengni, hogy hazánk fejlettségi szintjén sem helytálló egyszerre fékezni a teljes egészségügyi kiadásokat úgy, hogy a gyógyszerkiadásokat is egyúttal – aránytalanul – mérsékeljük.

A gyógyszerkiadások növekedésének értelmezése még az egészségügyhöz közelebb álló szakemberek körében is ellentmondásos. A hamis képalkotás többnyire azáltal alakul ki, hogy a gyógyszert állandó, változatlan, közelebből és pontosan nem is azonosítható áruként írjuk le, melynek ára a jól ismert módon aránytalanul és mértéktelenül évről évre növekszik. Azonban éppen ez lenne az, ami a gyógyszer lényegesen különbözik a többi árucikktól, hiszen már pár év alatt is az átlag „gyógyszerárú” jelentősen megváltozik, nem ugyanazt jelenti mint korábban. Erre a jelentős különbözőségekre hívta fel a figyelmet a német *Walter Kramer* professzor, amikor ezt a leegyszerűsített összevetést egyszerűen „statistikai szappanbuboréknak” nevezte.

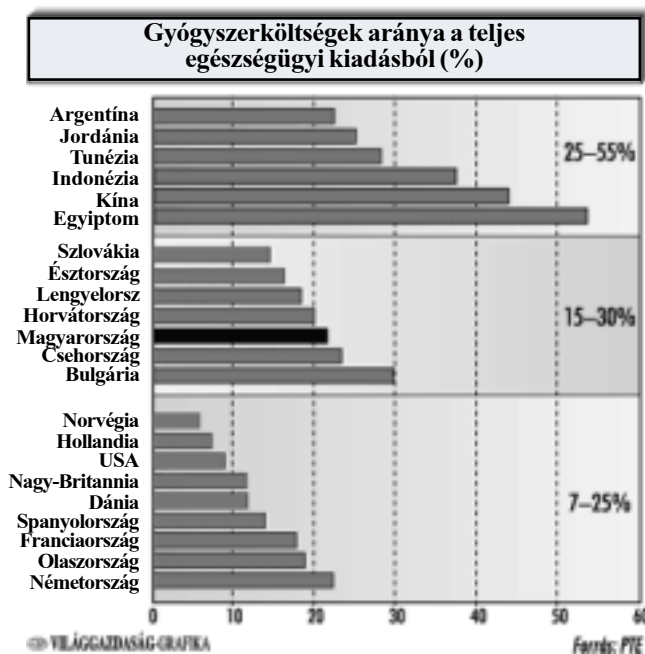
Mert áremelkedésről csak akkor szabadna egyértelműen beszélni, ha az áru az elemzett időszakban ugyanaz, vagy legalább jó részt azonos marad. A gyógyszereknél ez a változatlanság egészen biztosan nem igaz. Sok esetben olyan áruként jelenik meg a gyógyszer, melyre korábban sem igény, sem kezelési lehetőség nem is volt (például az AIDS-betegség gyógyszerei).

A világ vezető gyógyszerfogyasztó országainak 1995-1999 közötti felhasználásait elemezve kimutatták, hogy a gyógyszerkiadások növekedésének hátterében 53 százalékban a felhasználás mennyiségi növekedése, 36 százalékban a gyógyszerelés belső struktúrájának innovatív, korszerűbb termékek irányába történő átrendeződése és csak 11 százalékban a gyógyszerár-növekedés áll.

A mennyiségi növekedés egyik hangsúlyozott oka, hogy még mindig sok olyan be-

tegség – azaz piaci szegmens – van, melyet egyáltalán nem, vagy csak ritkán kezelnek gyógyszerekkel (gondoljunk csak a Viagra példájára). Ez ismét arra mutat rá, hogy a gyógyszerkiadások növekedésének értelmezése nem egyszerűsíthető le a gyógyszerek árváltozásának pusztá nyomkövetésére.

A hazai gyógyszer-felhasználási és költségadatokat jól mutatják, hogy miközben négy év alatt (1994=100 százalék) a kórhá-



zi és járóbeteg-ellátásban egyaránt 140-150 százalékkal megemelkedtek a gyógyszerkiadások, a mennyiségi felhasználásra jellemző kezelési napok száma (day of treatment – DOT) a járóbeteg-ellátásban körülbelül 10 százalékkal emelkedett, míg a kórházaknál 33 százalékkal csökkent. Ez is arra hívja fel a figyelmet, hogy hazánkban a gyógyszerkiadás növekedésének a hátterében nem a fejlett ipari országoknál tapasztalt belső arányok állnak. A gyógyszerinflációt is figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy a hazai gyógyszerköltségek növekedését elsősorban a gyógyszerelés struktúrájának átrendeződése váltja ki. A gyógyszerköltség-növekedést elsősorban nem mennyiségi és még csak nem is az inflációt meghaladó ár-növekedés okozza, hanem sokkal inkább a gyógyszerelés átrendeződése, eltolódása az innovatív (és ezért drágább) termékek irá-

nyába. Még szembetűnőbb és egyértelműbb ez a jelenség a kórházak esetében, ahol a számottevő mennyiségi csökkenés és inflációs hatás mellett az innovatív termékekre történő áttérés még nagyobb arányú.

A jelenség az országos összesített adatok részleteket elfedő tulajdonsága miatt pontosításra szorulhat (például nem mutatja ki a járóbeteg-ellátás és kórházak közötti illegális gyógyszermozgásokat stb.), azonban a valódi tendenciát jól és biztosan mutatja.

A szisztémás fertőzéscellenes szerek – melyek túlnyomórészt a jól ismert antibiotikumokat jelentik – felhasználásának részletesebb elemzése a járóbeteg-ellátás és a kór-

tív) készítmények irányába tolódott el a felhasználás. A kórházak az elsődleges kárvalottjai és költségviselői a sok ok miatt romló hazai antibiotikumrezisztencia-helyzetnek (azaz nő a kórokozók „ellenállása” a rendelkezésre álló hatóanyagokkal szemben).

Egy-egy kezelési nap átlagos DDD-költségvonzata tekintetében a kórházakban sokkal jelentősebb a növekedés. Míg itt az átlag DDD-ár 194 százalékkal nőtt, a járóbeteg-ellátásban „csak” 154 százalékkal. Tanulságos összefüggésre mutatott rá ennek a viszonylag tág hatóanyagcsoportnak a még részletesebb kibontása. Egy-egy al-hatóanyagcsoport (például a penicillinek, szulfonamidok stb.) DDD-átlagárának alakulása elsősorban attól függött, hogy milyen új hatóanyagok és készítmények kerültek forgalomba. Azoknál a csoportoknál, ahol a korábban is már elérhető hatóanyagokat tartalmazó készítmények kínálata nőtt, ez többnyire árcsökkenéssel járt együtt. Ugyanakkor egy új hatóanyag vagy készítmény forgalomba kerülése jelentős DDD-átlagár-növekedést indukált.

Ez még egy újabb jelenségre is rámutat.

házak esetében is alkalmas arra, hogy a belső részletekre is jobban rávilágítson. A gyógyszerek mennyiségének jellemzésére legalkalmasabb a napi terápiás dózisok (defined daily dose – DDD) alapján történő elemzés. A DDD-értékek segítségével nemzetközileg is jól összevethető, a lakosság számától független, mennyiségi adatokat képezhetünk, megadva azoknak a betegeknek a számát, akik 1000 lakos közül mindennap egy-egy DDD-adagot kapnak (Jelölés: DDD/1000 fő/nap). Így értékelve a hazai gyógyszerforgalmi adatokat, azt láthatjuk, hogy a szisztémás fertőzéscellenes szerek mennyiségi felhasználása az utóbbi években valamelyest csökkent. Az antibiotikum-felhasználási adatainkat e cikk keretében kizárólag a gyógyszerköltség növekedésének értelmezésére kívántam bemutatni, nem térve ki a hazai antibiotikum-alkalmazás indokoltságára és minőségére.

Még érdekesebb képet kapunk, ha a kórházak és járóbeteg-ellátás adatait külön-külön is megtekintjük ennél a gyógyszercsoportnál. A kórházi DDD-adatok a négy év alatt 21 százalékkal csökkentek, míg a járóbeteg-ellátásban mindössze 2,9 százalékos volt a csökkenés. A jelentős kórházi mennyiségi visszaesés ellenére a kiadások a vizsgált négyéves időszakban a kórházi és járóbeteg-kiadásoknál egyaránt körülbelül 150 százalékkal növekedtek ennél a gyógyszercsoportnál. Ez arra mutat rá, hogy a kórházak esetében – érthetően – az új és többnyire jóval drágább (innova-

szerek között tájékozódni kívánó szakembernek különösen a készítmények márkanevei és a gyógyszerpiaci marketing fogásai között kell a korábbinál sokkal nagyobb informáltsággal és biztonsággal eligazodnia.

A kórházak bevételeinek szerény növekedésével szemben aránytalanul magasnak tűnő gyógyszerkiadások kétségtelenül jelentős többletterhet jelentenek a számukra, mivel itt egy-egy súlyos beteg esetében az innovatív termékek alkalmazása elsősorban szakmai, néha finansziális okok miatt sem mellőzhető. A járóbeteg-ellátás zárt gyógyszerkasszája szintén rontja a kórházak helyzetét. A nem, vagy alulgyógyszerelt betegek gyakrabban kerülnek kórházba. A szociális okok miatt kórházba utaltak növekvő számát most külön nem is hangsúlyoznám. Az is jól ismert, hogy a csökkenő lakosságszám és kórházi ágyak ellenére a kórházba kerülő betegek száma évről évre nő. Hazai adatok hiányában ismét egy 1998-ban publikált nemzetközi (USA) felmérés alapján hívhatjuk fel a figyelmet arra is, hogy egy pluszdollár-ráfordítás a gyógyszerekre 3,65 dolláros kiadáscsökkenést eredményezett a kórházi ellátásban.

Sajnálatos, hogy ilyen vagy hasonló

Csökkenő tendencia

Év	DDD/1000 fő/nap	1995 = 100 %
1995	24,2	100,0
1996	23,3	96,3
1997	24,1	99,6
1998	23,1	95,5

Kórházi gyógyszerfelhasználás

Év	Dobozszám (1000 db)	Össz. DDD (1000)	Felhasználás termelői áron (M Ft)	Átlag DDD-ár (Ft)
1995	2 946,1	11 944,8	3 096,2	259
1996	2 829,0	11 564,3	3 509,7	303
1997	2 911,0	10 190,5	4 092,6	402
1998	2 729,9	9 452,5	4 751,0	503

Járóbeteg gyógyszerfelhasználás

Év	Dobozszám (1000 db)	Össz. DDD (1000)	Felhasználás termelői áron (M Ft)	Átlag DDD-ár (Ft)
1995	18 022,5	78 103,2	9 140,5	117
1996	15 815,1	75 320,6	10 158,1	135
1997	15 777,7	79 354,0	12 171,8	153
1998	14 852,1	76 274,5	13 750,3	180

A készítmények számának, illetve az elérhető hatóanyagok kínálatának bővülése komplex módon hat a gyógyszerfelhasználásra, illetve a gyógyszerkiadásokra.

Például a szisztémás fertőzéscellenes hatóanyagok és készítmények számának alakulását tekintve azt lehetett megállapítani, hogy 1990-hez képest napjainkra jelentősen megváltozott a kínálatuk. Míg 1990-ben az 55 törzskönyvezett hatóanyagot 122 különböző készítmény, addig 1998-ban a 75 hatóanyagot már 336 különböző gyógyszerkészítmény tartalmazta. A nyolc év alatt a hatóanyagok száma 136 százalékra, míg a készítményeké 275 százalékra nőtt. Tehát nem a hatóanyagok száma gyarapodott robbanásszerűen, hanem a készítményeké. Ez egyúttal arra is figyelmeztet, hogy a gyógy-

elemzések hazai kivitelezéséhez – az egészségügy jelenlegi infrastrukturális körülményei között – nem rendelkezünk megbízható adatokkal (sem). Mint azt az Állami Számvevőszék 2000 júliusában publikált jelentésében is megállapította: nincs megbízható hazai megbetegedési (morbidity) adatbázis, továbbá „a finanszírozás keretében elszámolt teljesítmények megbízható elemzések adatbázisaként nem használhatók, mert a finanszírozási ösztönzők hatására torzítottak”.

A gyógyszerköltségek mögött álló jelenségek és folyamatok (mennyiségi trendek, áremelés, innováció) alapos megismerése döntő jelentőségű lehet. Nem szabad ugyanakkor figyelmen kívül hagyni az egyéb tényezőket sem. A gyógyszerkiadást

is meghatározó egyéb hatások jól ismertek: nem vagy igen hiányosan monitorozott a gyógyszerelés, hiányzik a költséghatékony szemlélet, a bizonyítékokon alapuló orvoslás lassan nyer teret, növekszik a krónikus betegek száma, költségkihatásában nem mért a gyógyszerek mellékhatása, általánosan rossz az egészségügyi kultúra, s nem mellőzhetők a társadalmi hatások (munkanélküliség stb.). Negatív jelenségeként kell kezelni azonban az orvosi gyógyszerfelírást „irányító”, a drágább vagy több gyógyszer felírására ösztönző egyéni érdekelttség megjelenését, az egészségügy szereplőinek (orvos, gyógyszerész) a gyógyszerforgalmazásra irányuló haszonelvű üzleti összefonódását, valamint a gyógyszercégek marke-

tinggyakorlatát, mely a finanszírozó és beteg számára sem költséghatékony gyógyszer felírását motíválja. A gyógyszerköltségek sok tényező eredőjeként emelkednek. A részjelenségek egyedüli kiemelése azonban biztosan hibás következtetésekhez vezet, amely sok beteg, egészségügyi szakember és intézmény számára napról napra nehezülő terhet jelent.

Botz Lajos
a PTE ÁOK docense

