

SZOTE NAPLÓ

3. évfolyam 11. szám 1992. november
Kiadja az Egyetem Rektora

A TARTALOMBÓL:

Egy nővér vallomása..... 5. oldal

Új gyógyszert teszteknek
az Urológián 7. oldal

Európai gyógyszertár —
bővülő szolgáltatások 11. oldal

Kuruzslás avagy tudomány —
természetgyógyász képzés
februártól 12. oldal

VÉLT VAGY VALÓS SUGÁRVESZÉLY?

— „Nincs végrehajtható állásfoglalás” —

— A felszabadulás után
— az új egészségügyi
struktúra kialakulása so-
rán — a laboratóriumi és
ionizációs sugárzásnak
kitett munkahelyeket ún.
„veszélyes munkahe-
lyek”-nek nyilvánították.
Ez azzal járt, hogy
egy lobby — akkor még
létező szakmai alapokkal
— kiharcolta, hogy eze-
ken a munkahelyeken le-
gyen 30% veszélyességi
pótlék, szabadság több-
let, munkaidőkedvez-
mény — ez akkor 6 óra
volt — illetve 5 év nyug-
díjbavonulási kedvez-
mény. Ezek a kívánal-
mak akkoriban nagyjá-
ból indokoltak voltak,
hiszen a sugárvédelem
számos kívánnivalót
hagyott.

Az évek során ezek a kedvezmények — miközben
a sugárvédelem némileg javult — folyamatosan át-
vették a hiányszakmák pótlékának szerepét. Ez
annyit jelentett, hogy a fentebb említett kedvez-
mények viszonylagos egyensúlyt teremtettek más orvosi
szakmák jövedelemviszonyaival. Lehetővé tette pél-
dául a radiológusok számára, hogy miután ledolgoz-
ták a 6 órát az A munkahelyen, délután elmenjenek
egy B munkahelyre plusz jövedelmet szerezni. Termé-
szetesen a sugárvédelem ott sem volt tökélete-

A Közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény
a sugárártalomnak kitett helyeken dolgozó köz-
alkalmazottak napi munkaidejét 6 órában ma-
ximálja. Ez a munkaidőalap több mint 16%-os
csökkenését eredményezi, így komoly átszerve-
zéseket tesz szükségessé.

Ugyanakkor a Munka Törvénykönyv egy
másik bekezdése viszont kimondja, hogy az
egészségre ártalmas munkakörben foglalkoz-
tatott munkavállaló túlmunkára nem vehető
igénybe. A két törvény tehát számos ellentmon-
dást tartalmaz, melyeket feloldani a munkálta-
tónak kellene, ha ez lehetséges volna.

Mivel a problémák megoldása sokkal több
és kinosabb kérdést vet fel, mint az első olva-
sásra tűnik, szakemberhez fordultunk a tisztán-
látás kedvéért. Dr. CSERNAY LÁSZLÓ
professzort, egyetemünk ez ügyben érintett két
intézetének — az Izotópdiaosztikai Labora-
tóriumnak és a Radiológiai Klinikának — veze-
tőjét kértük, foglalja össze e két törvény ellent-
mondásait, megvalósíthatatlanságát és a hát-
térben húzódó egyéb „problémákat”.

sebb, tehát így több mint
napi 6 órát töltöttek „ve-
szélyes munkahelyen”.
Budapesten szinte min-
denki ki tudta használni
ezt a lehetőséget, Szege-
den viszont nem nagyon
volt hová mennie egy ra-
diológusnak délután.
Pesten tehát e lehetőség
óriási előnyt jelentett.
Az elmúlt évtizedekben
a rendszer mereven így
működött.

Az első probléma Az
első probléma akkor je-
lentkezett, amikor beve-
zették az 5 napos mun-
kahetet. A radiológusok
addig elfolytott elégedet-
lenségüknek akkor han-
got adtak, hisz ezáltal —
mivel a jövedelmi visz-
onyok nem változtak —

ők relatíve többet dolgoztak,
mint a többiek. Ők
maradtak heti 36 órás munkaidővel,
a többiek munkaideje pedig csökkent.
Ez további hátrányos
helyzetet teremtett számukra.

A második csapást a 30%-os veszélyességi pótlék
alapbéresítése jelentette. Az addigi különbség ugyan-
is folyamatosan csökkent. Ma egy radiológus és a
vele azonos szakmai szinten álló klinikus hivatalos
fizetése között már csak 15–18%-nyi különbség
van. Tehát az történt, hogy a radiológiaiában foglal-
koztatottak „relatív” többet dolgoztak és elveszítet-

ték plusz pénzüket is.

Azt is el kell mondani természetesen, hogy nyugaton sosem volt egyetlen óra kedvezmény sem, ugyanakkor a jövedelmi viszonyok ki voltak egyenlítve és a sugárvédelem is tökéletesebb volt.

Amikor az új Munka Törvénykönyv illetve a Közalkalmazotti Törvény megjelent, az idézett részletekkel a radiológusok régi kedvezményeinek visszaállítására illetve megtartására tettek kísérletet.

Nem lehet tudni, hogy a Népjeléti Minisztériumban elnézték vagy bizonyos belső lobbyk tudatosan benne hagyták, beleírták a törvénytervezetbe ezeket az új rendelkezéseket. Ezek szó szerinti értelmezése nemcsak a régi kedvezményekhez igazodik, hanem újabbak lehetőségét teremti meg. Kiderül belőle ugyanis, hogy senkit sem lehetne folyamatos ügyeleti szolgálatra beosztani; egyértelmű, hogy a jelenlegi heti 36 óra munkát heti 30 órára kellene csökkenteni. Mindez azt jelenti, hogy a Magyar Radiológiai Szolgálatnak 22–24%-os munkaidőalap kiesést kellene pótolni ahhoz, hogy a jelenlegi ellátási helyzetet fenn tudja tartani. Ekkor nem beszélünk még ennek a kiesésnek a bérfedezetéről! Azonban még ha elő is lehetne teremteni kb. 20%-nyi bért, honnan vennénk a hiányzó 20%-nyi szakértelmet? Nem lenne ugyanis elég csak pályakezdőket beállítani!

Elképzelhető persze az is, hogy nem dolgoztak mindenütt teljes kapacitással. Lehet, hogy bizonyos helyeken ezt a 16 illetve 24%-os munkaidőalapot ki lehetne gazdálkodni. De ahol erre valós lehetőség van, ott valami igen nagy munkaszervezési hiba történt. Ahol viszont jól volt szervezve a munka ott ez az ellátás színvonalának katasztrofális csökkenését kell hogy előidézzék. A betegellátás romlása mellett, csökkenne a nagy értékű gépek kihasználtsága és természetesen a sugárvédelem nem lenne semmivel sem jobb.

Mikor a gondok kiderültek a Népjeléti Minisztérium megrémült. Voltak olyan munkahelyek, ahol a rendelkezéseket erőszakkal végrehajtották, mondván: ez törvény. Azt, hogy ezeken a helyeken mi fog történni, még nem tudhatjuk.

Voltak persze olyanok is, ahol nem hajtották végre a törvényt, mondván az egészségügyi ellátás nem omolhat össze.

A többség vészjelzéseket küldött a Minisztériumba, hogy valamit sürgősen tenni kell.

Szegeden a Rektor úr állásfoglalásért fordult a Népjeléti Minisztériumhoz, hogy miként hajtsuk végre a rendelkezéseket. Addig viszont az eredeti

működési módot alkalmaztuk.

Az állásfoglalás közben megérkezett. Ebben az illetékesek kijelentik, hogy a munkaidőt nem kell csökkenteni. Azt sugallják, hogy maradjunk az eredeti működési módnál. Az ügyeleti szolgálat kérdését teljesen megkerülik, nem mondanak róla semmit. Ezek után én továbbra is csak azt mondhatom, hogy az ellátás érdekében minden maradjon a régiben, hisz ellentétes választ egyetlen kérdésünkre sem kaptunk. A szinfalak mögött óriási harc folyik. A minisztérium olyan szakmai állásfoglalást próbál beszerezni, amelyből kiderülhet, hogy az elmúlt évtizedek gyakorlatának fenntartása szakmailag indokolt-e vagy sem.

Az egyik tábor szerint a nemzetközi szakmai közvélemény a munkaidőcsökkentés mellett foglal állást; ugyanakkor 1976-tól folyamatosan olyan írások jelennek meg, melyek szerint a jelenlegi sugárvédelmi színvonal mellett semminemű kedvezmény nem indokolt.

Ez utóbbi hazai kimondása persze nem könnyű, hiszen lehet, hogy az USA és Németország sugárvédelmi sugáregészségügyi helyzetében nem indokoltak a kedvezmények, de nálunk főleg a vidéki kis kórházakban ez nem biztos, hogy így van.

A kérdés másik oldala szakmapolitikai kérdés. Ha kijelentjük, hogy nem indokoltak a kedvezmények — miközben a technikai színvonal semmit vagy alig változott — akkor nyugodtan gondolhatja bárki, hogy a kardiológusok előzőleg vagy most is valótlanul állítanak.

Jelen pillanatban nehéz bármelyik véleményhez is csatlakozni, mert a probléma több szempontból is összetett és bonyolult.

A megoldás az lehetne, hogy törvénymódosításra kerülne sor vagy ami még gyorsabb: az Alkotmánybíróság hatálytalanítsa az inkriminált pontokat, illetve tegye egyértelművé őket. A legnagyobb problémát ebben az ügyben is az jelenti, hogy a magyar egészségügynek nincs határozott végrehajtható állásfoglalása.

Kozel Anita

A fenti témánkhoz kapcsolódik a Népjeléti illetve Munkaügyi Minisztérium tisztviselőinek állásfoglalása. Mindkét levél arra a kérdésre kísérel meg választ adni: miként hajtsák végre a törvény inkriminált részét az egészségügyben.

Az értelmezés az olvasó dolga!

A Népjóléti Minisztérium állásfoglalása

Tisztelt Rector Úr!

145-2/1992. O.E.sz. levelében felvetett kérdésekre válaszolva az alábbiakról tájékoztatom:

Mivel az 1992. július 1-ig hatályos Munka Törvénykönyve egyes rendelkezéseinek az egészségi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 1/1980.(II.10.) EüM rendelet melléklete az ott meghatározott dolgozók vonatkozásában heti 36 óra munkaidőt határoz meg, így nevezett dolgozók teljes munkaideje változatlanul heti 36 óra, napi munkaidőre lebontva 7 óra 12 perc.

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 55.§-a pedig felhatalmazza a minisztert a teljes munkaidőből munkahelyen töltendő idő meghatározására. Ezen felhatalmazás alapján az ott meghatározott dolgozók, munkahelyen töltendő ideje napi 6 óra.

A munkaidőből fennmaradó 1 óra 12 percet a dolgozók pl. önképzésre fordíthatják. A túlmunka díjazása tekintetében azonban — mivel a szabályozás nem érinti a napi munkaidő tartamát — a heti 36 órát meghaladó túlmunka vehető csak figyelembe.

A sugárártalmas munkakörülmények között dolgozó közalkalmazottak munkajogi védelmének megoldása érdekében a Munkaügyi Minisztérium azonos tárgyban készített állásfoglalását csatoltan másolatban átadom.

A közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény végrehajtása valamennyiünk számára kötelező, az adott körülmények függvényében a munkáltatónak kell a felelősségteljes döntést meghoznia. A döntésre jogosító vezetőknek természetesen két alapelvet mindig szem előtt kell tartania: a folyamatos egészségügyi ellátás biztosítását és a közalkalmazottak egészségi állapotának megőrzését.

Budapest, 1992. október 20.

Jákiné dr. Dudás Márta
főosztályvezető

A Munkaügyi Minisztérium állásfoglalása

Kedves Igazgató Úr!

Állásfoglalást kérő levelével kapcsolatban — a Népjóléti Minisztériummal egyetértésben — az alábbiakban tájékoztatom:

A július 1-én hatályba lépő új munkajogi szabályozás, illetve a továbbra is hatályba tartott jogszabályok az Ön által felvetett jogi helyzeten nem változtattak. Megállapítható tehát, hogy a jogalkalmazók számára nem jelent új helyzetet az egészségre ártalmas illetve veszélyes munkakörben történő foglalkoztatásra vonatkozó munkajogi szabályozás.

A Munka Törvénykönyve korlátozást ír elő az egészségre ártalmas, illetve fokozottan veszélyes munkahelyen történő foglalkoztatás tekintetében. Az egészségre ártalmas munkakörülmények között foglalkoztatott dolgozó munkaidejéről a továbbra is hatályos 6/1981.(VII.23.) EüM-MüM együttes rendelet rendelkezik. A rendeletből kitűnik, hogy a sugárveszélyes munkakörben dolgozók nem tartoznak a jogszabály hatálya alá. A sugárveszélyes munkakör azonban megítélésem szerint az átlagosnál nagyobb lehetőségét rejti magában a dolgozó veszélyeztetésének, ezért ebben az esetben is érvényesül a Munka Törvénykönyve fokozottan veszélyes munkakörülményekre vonatkozó korlátozása. Az ilyen munkakörülményekben azonban az esetleges egészségi ártalmak kockázata — amint ezt Sztanyik B.László professzor úr is megerősítette — nem elsősorban a munkaidő hosszával és beosztásával, hanem az adott sugárfajta tulajdonságaival, illetve a sugárterhelés mértékével arányos. Ebből következően általános jelleggel nem érvényesülhet valamennyi munkakör tekintetében a Munka Törvénykönyve hivatkozott korlátozó szabálya. Megítélésem szerint az előbbiekre tekintettel a munkáltatónak kell meghatároznia, hogy ilyen jellegű veszélyeztetés milyen esetekben áll fenn. Erre megfelelőnek látnám a 7/1988.(VII.20.) SZEM rendelet alapján kiadandó sugárvédelmi szabályzatot. Ebben ugyanis körültekintően, a munkavégzés minden sajátosságára tekintettel lehetne meghatározni a szükséges korlátozásokat. Javasolom, hogy ennek során az érintett érdekképviseleti szervezetek véleményét is kérjék ki.

Budapest, 1992. augusztus 7.

Dr. Pál Lajos

„EGÉSZSÉG MEGŐRZÉS” ALAPÍTVÁNY

Székhelye: 6701 Szeged, Dugonics tér 13. Pf. 479.

(Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Baráti Köre címén)

Az alapítók:

dr. SIMON MIKLÓS ny. tansz. vez. egyetemi tanár, Szeged
 dr. CSILLIK BERTALAN tansz. vez. egyetemi tanár, Szeged
 dr. SZEMERE GYÖRGY egyetemi tanár, Szeged
 dr. KOVÁCSNÉ dr. LÁSZLÓ ARANKA egyetemi tanár, Szeged
 dr. VARGA LÁSZLÓ c. egyetemi tanár, Szombathely
 dr. HERCZEG JÁNOS egyetemi docens, Szeged
 dr. KRAJCZÁR ISTVÁN körzeti főorvos, Orosháza
 dr. KOVÁCS JÓZSEF oszt. vez. főorvos, Gyula
 dr. VASS ZOLTÁN ny. egyetemi főtitkár, Szeged
 SZABÓ ILONA ny. testnevelési csop.vez., Szeged
 dr. PÉTER ÁRPÁD körzeti főorvos, Felsőszentiván

a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem BARÁTI KÖRÉNEK tagságával — az egyetem oktatóival és hallgatóival együttműködve támogatni kívánják erkölcsileg és anyagilag az „EGÉSZSÉG MEGŐRZÉS” társadalmi érdekeket szolgáló feladatait, az eredményeket nyújtó kutatási programokat, valamint azok elismertetését, jutalmazását.

Az Alapítvány segíti a betegség megelőzés és egészség megőrzés érdekében folyó kutatásokat és azok eredményeiről szóló tájékoztatást.

Támogatni kívánja a hazai és nemzetközi, tudományos, kulturális és sport rendezvényeket, melyek elősegítik az orvosok, gyógyszerészek és az egyetemi ifjúság egészségének megőrzését és ennek érdekében végzett tevékenységet. Az Alapítvány céljainak megvalósítása érdekében kutatási, továbbképzési programokat, találkozókat, - tudományos értekezleteket, valamint hazai és nemzetközi kulturális és sport rendezvényeket szervez vagy támogat.

Az egészség megőrzés tárgykörébe tartozó kutatásokat, tájékoztatásokat és rendezvényeket, pályázatok kiírása útján is támogatja a mindenkori anyagi lehetőségei szerint.

Az Alapítvány nyitott, ahhoz bármely belföldi természetes és jogi személy csatlakozhat, amennyiben egyetért az Alapítvány rendes céljával és azt egészében támogatni kívánja.

A felajánlás elfogadásáról a Kuratórium dönt határozatával.

Az Alapítványhoz csatlakozhatnak konkrét befizetésekkel, az Alapítvány céljai megvalósítását elősegítő eszközök, valamint szolgáltatások biztosításával.

Ennek érdekében a befizetések gyarapíthatják az Alapítvány vagyonát, vagy a befizető akaratára szerint közvetlenül is alapítványi célra fordíthatók.

Külföldi fél csatlakozása esetén, az Alapítvány külön deviza számlát nyit. A felajánlott összeg devizában használható fel és devizában kamatozik.

Az Alapítvány kezelő szerve a 7 (hét) tagból álló KURATÓRIUM

A kuratórium tagjai:

A SZOTE Baráti Kör Elnökségében viselt tisztségénél fogva a mindenkori Elnök és Titkár tagja a Kuratóriumnak:

dr. SIMON MIKLÓS egyetemi tanár
 dr. HERCZEG JÁNOS egyetemi docens
 dr. TELEGDY GYULA tanszékvez. egyetemi tanár
 dr. CZIGNER JENŐ tanszékvezető egyetemi tanár
 dr. ORMOS JENŐ tanszékvezető egyetemi tanár
 dr. KRAJCZÁR ISTVÁN főorvos
 dr. VASS ZOLTÁN ny. egyetemi főtitkár

A KURATÓRIUM ELNÖKE:

dr. TELEGDY GYULA tanszékvezető egyetemi tanár, akadémikus

AMIRŐL MÉG NEM BESZÉLTEM

— avagy nővérek a gáton

Igen — még nem mondtam el soha, mert a hétköznapi rohanásában a napi tevékenységeink rengetegében, életünk egyengetésének végtelenjében sem mód, sem alkalom, sem lehetőség nem adódott arra, hogy memoárt írjak; vagy akár csak egy napomat is papírra vessek — esetleg beszámolót tartsak munkámról, életemről. Azt gondolom, hogy a mai összekuszálódott világunkban nem talált volna túl nagy érdeklődésre a témám.

Most lehetőséget kaptam és elmondom. El. Mégpedig abban a formában kívánom ezt tenni, ahogyan feltör, kibuggyan belőlem.

NŐVÉR VAGYOK. ÁPOLÓNÓ. Akiből tizenkettő egy tucat. Nem diétás nővér, nem laborasszisztens, nem röntgenasszisztens, nem orvos és nem pszichopedagógus. Csak egyszerűen nővér! A szakmai hierarchia legalsó fokán álló, küszködő, látó, futó, alkalmazkodó, segítő senki; de azt hiszem mégis nélkülözhetetlen.

Olyan vagyok mint pohárban a víz vagy emberen a ruha.

Tehát tökéletesen — de mégis feltűnés nélküli természetességgel — tartozom egy egészségügyi intézményhez.

Senkinek sem feltűnő, hogy „hopp itt egy nővér”. Az orvos elmegy mellettem köszönés nélkül, ha igen szórakozott vagy rossz napja van. Talán Ő maga sem veszi észre, hogy nem köszönt. A főorvos is csak kurta „Jó reggelt”-re méltat, hiszen tele a naptárja bejegyzésekkel és legalább nyolcan várnak rá. Gondterhelt, hűvös.

A laborban unott „Jó reggelt”. Csak egy nővér jött. A diétás nővér sem fogad kitörő örömmel, hiszen millió a gondja a mai menü elkészítésével.

MIT AKAR MÁR MEGINT EZ A NŐVÉR!?

Hát igen — indul a nap — mindenki gondterhelt és rohan. Én pedig csak egy nővér vagyok és mi bajom, gondom lehet nekem?

Hiszen belőlünk sok van!

Azért mégis megpróbálnám elmondani.

Beesem reggel hatra az osztályra, menet közben gombolgom a köpenyem, átveszem az osztályt. Szegény éjszakás hullá fáradt, szeretne hazamenni. Megírom az ételrendelőt, átnézem az átadót és irány az osztály!

Lavort fogok, szappant, törölközőt és ágyneműt. Mosdatok. Sietek, mert kevés az időm. Ágyat húzok, fésülök, felültetek, bedörzsölök, felpócolok, bekének, letörölök, öltöztetek és közben panaszok — panaszok áradatát hallgatom:

— Tegnap a doktornő nem figyelt, a röntgenes kiabált, a főorvos átsiklott, a szomszéd horkolt, a beteghordó durva volt! Pedig még pénzt is kapott! Nahát ez örület! De maga, maga nővérke nagyon jó hozzám! Ha majd kikerülök innen, meghívom egy uzsonnára.

— Nahát az igazán nagyszerű lesz, milyen kedves! — gondolom, de tudom: jó, ha visszaköszön az utcán. Mindegy. Tovább kell mennem, ott van még a többi beteg. Vért is kell venni úgy 8—10 betegtől. Laborba szaladni, reggeli injekciókat beadni, vizsgálatokra, próbákra, beavatkozásokra előkészíteni.

Az óra kismutatója vészesen közeleg a nyolcas szám felé.

Szakad rólam a víz, átnedvesedett rajtam a köpeny. Jó lenne letusolni, ruhát váltani. De sajna ez csak múló gondolat és óhaj marad.

Itt a reggeli. X epés, Y ulcu-

sos, 3 beteg nem ehet, 2 beteg diabeteses. Rendezgetek, osztogatok.

De jaj! — a kishővér odaadta a cukros betegnek a reggelit, pedig még nem kapta meg a reggeli inzulinját sem. Inzulint gyorsan beadom, körbetekintek, figyelek, folytatom.

Telefon cseng, Z doktort keresik. Nincs az osztályon. Indulás megkeresni Z doktort.

Telefon újra cseng. X menjen a röntgenbe, Y ultrahangra. Eligazítás, magyarázat. Nem érti, ismét elmagyarázom.

Hónaljaim tájékán a köpenyemen a nedves folt növekszik.

NYUGALOM!

Kilenc óra. Kisvizit. Az orvos már türelmetlenül topog az ajtóban, pedig itt-ott még a reggeli maradványa, szétdobált köntösök, papucskok.

Türelmet kérek; és a mosdóba sietek lemosom a kezem, arcom hideg vízzel. Jól esik. Kicsit megnyugszom. Elindulunk.

Doktornő:

— Miért nem volt...? Hol az eredmény? Nem lett rendesen előkészítve! Ma megcsináljuk! Miért nincs beírva...! Holnap megismételni! Sürgősen kérem!

Valahogy kimagyarázom a hiányosságokat és lóhalálában pótolom.

Vége a vizitnek. Gyors rendrakás, egy kávé, H. doktornő megkeresése.

Nagyvizit.

Ma még nem ettem! A gyomrom tájékán enyhe fájdalmat érzek, fejem kicsit lüktet és a ruhám változatlanul nedves. Nem érdekes.

Haladjunk.

Főorvos:

— Hogy van...? Nem kapta meg...? Hol a nővér...?

Na végre! Most én vagyok a

3. évfolyam 11. szám

„főszereplő”. Dadogás, pirulás — nedves folt nő — önbecsülés csökken.

Úristen meddig lehet ezt még bírni!?

Egymás és a fogak között elégedetlenkedés, reklamálás, zúgolódás. A családottság és az elkese-redettségek érzése kezd rámtelepenni. Lerázom. Nyugalom. Nemso-kára két óra lesz, délután pihenek egyet és holnap minden jobban fog menni.

Ebéd — gyógyszerosztás — injekciók. Kevéske nyugalom.

Már itt is a délutános. Osztályátadás. Beszélgetnénk néhány szót, de rohannom kell elintézni, befizetni, megvenni, megfőzni. A délután rövid. Este megnézném, de fáradt vagyok — elolvasnám, de álmos vagyok. Sajnos nem megy. Ez van és holnap kezdődik minden előlről. Na, de nincs baj, mert kaptam 200 Ft fizetésemelést és így talán már 9000-et is hazahozok. Igaz 20 éve dolgozom, de majd csak emelnek újra és hát van aki még ennyit sem kap.

Gyerünk csak tovább! Jövő héten éjszakás leszek és egész jól el tudom majd rendezni az itthoni teendőket.

Hát nem nagyszerű! Aki nyolctól négyig dolgozik, ezt nem teheti meg! Nem is olyan rossz ez az egészségügy!

Éjszakás hét: este 10 óra. Osztályátadás, egy-két szó a délutánossal. A betegek egy része már alszik. Nehéz, elnyújtott légzések szakítják meg a csendet. A levegő állott, áporodott. Valahonnan jajszó hangzik. Odasietek.

— Mi baj?

— Fáj!

Hozom a fájdalomcsillapítót. Többen is felriadnak. Altató osztás. Csend. Adminisztráció, gyógyszerakadás. Újra éles jalkiállítás, odasietek.

— Nővérke újra fáj!

Több gyógyszert nem kaphat. Megitatom, betakarom, simogatom a kezét. Szorosan fogja a kezemet, nem enged, fél. Fél az ismeretlentől, a fájdalomtól, talán a haláltól. Simogatom, gondolkodom, — szánom. Segíteni akarás vezérel, de hogyan is?

Néhány megnyugató szó és a szorítás enyhül. Kezem kihúzom az övéből, sietek a másikhoz. Őt is ellátom, infúziót cserélek.

Leülök gondolkodom. Fáradt vagyok. Pihennem kéne. Nemso-

kára itt a nyár, majd pihenek. De hol is? Szakszervezeti beutalót nem kaptunk. Már megint nem.

Van házaspáros, van szőlő, de családos?! Mit képzelek én?! Az IBUSZ túl drága. Marad a sátor és a Tisza-part.

A sátor rossz, beázik. Kinek van pénze újat venni?

Naponta főzőcske. Fürdés, keves pihenés. Szerencsére kivirult az idő.

De máris vége — még két nap. Otthoni teendők sokasága, nagytakarítás. Vége a nyárnak.

Kezdődik az iskola, kezdődik a munka. És minden kezdődik előlről! Erőt kell még merítenem, messze még a nyugdíj, a gyerekek sem nőttek még fel.

Talán most más lesz, talán most jobb, talán könnyebb.

A bizakodás — erőt ad. Az erőből pedig adni kell!

Adni-adni őszintén, amennyit lehet. És én egész eddigi életemben erre törekedtem, a hivatásom erre kötelez.

Én csak ezt tudom adni: együttérezni, megérteni, simogatni, támogatni, meghallgatni.

Márkus Sándorné

TUDOMÁNYOS ÜLÉSEK

december hónapban

a Tudományos Ülések Bizottsága szervezésében

Népegészségtani Intézet

(Közösen a SZAB Környezetegészségügyi és a Magyar Higiénikusok Társasága Dél-Kelet magyarországi szakcsoportjával)

Új Klinika előadótermében

1992. december 1-jén 16 óra kezdettel

1. Dési Illés: Bevezetés
2. Siroki Olga, Instítóris László, Dési Illés: A Supercypermeterin Forte immuntoxikológiai vizsgálata egéren.
3. Instítóris László, Siroki Olga, Dési Illés: A dimethoát, DDVP és metil-parathion össze-hasonlító immuntoxikológiai vizsgálata pat-ká-nyon.
4. Nehéz Mária, Dési Illés: A metil-parathion in vivo hatása patkány csontvelősejt kromoszómáira szubkrónikus kísérletben.

5. Schulz Horst, Nagymajtényi László, Dési Illés: Szervesfoszfátok magatartástoxikológiai hatása kétgenerációs patkánykísérletben.
6. Lorenz Rózsa, Nagymajtényi László, Schulz Horst, Dési Illés: Szervesfoszfátok kiváltotta EEG elváltozások kétgenerációs patkánykísérletben.
7. Nagymajtényi László, Lorenz Rózsa, Schulz Horst, Dési Illés: Kétgenerációs szervesfoszfát kezelés hatása a kérgi kiváltott potenciálokra.

Traumatológiai Önálló Osztály:

Új Klinika előadótermében

1992. december 15-én 16 órai kezdettel

1. Sándor László: Baleseti sebészeti tevékenység, baleseti sebészeti gondolkodásmód
2. Nacsai István, Pintér Sándor, Bozó Attila: Fedett hasi sérülések ellátási elvei
3. Varga Endre, Császár József, Bartha László: Mellkasi sérültek diagnosztikája és kezelésük taktikája klinikánkon
4. Kiss Gyula, Simonka János Aurél: Microsebészeti módszerek és lehetőségek a traumatológiában
5. Süveges Gábor, Berki Sándor, Furák József: Az aktív funkcionális kezelés helye és jelentősége klinikai gyakorlatunkban

ÚJ GYÓGYSZERT TESZTELNEK AZ UROLÓGIÁN

Az idősebb férfiak vizelési zavarait legnagyobb részt a prostata megnagyobbodása váltja ki. Jóindulatú szövethurjánzásról van itt elsősorban szó, amely a 60–70 év közötti férfiak 70%-ban kimutatható. Elsősorban nem a mirigy megnagyobbodása, hanem az általa okozott vizelési zavarok, képtelenség és annak szövődményei teszik szükségessé az esetek 30–40%-ban az aktív orvosi beavatkozást. Mai statisztikai adataink szerint egy 50 év körüli férfinak 30%-os az esélye arra, hogy ilyen tünetekkel műtetre kerüljön — tudtuk meg Dr. SCULTÉTY SÁNDOR professzortól, egyetemünk Urológiai Tanszékének vezetőjétől.

A professzor többek között elmondta, hogy eddig túlnyomórészt sebészeti módszerek voltak alkalmaznak ennek a betegségnek a gyógyítására. Az USA-ban ez a fajta műtét a leggyakoribb 65 éves férfiaknál, számuk évente eléri a 400.000-et. Kiszámítva ennek költségkihatását, ez évente csaknem négy milliárd dollárt jelent. Részben a műtéti beavatkozások szövődményeinek csökkentése, részben pedig a költségek redukálása céljából próbálkoztak az utóbbi években már sok másféle eljárással is. Többféle gyógyszert is kipróbáltak már erre a célra, részben azért, hogy megelőzzék a mirigy növekedésének fejlődését, részben pedig, hogy a már megnagyobbodott prostatát visszafejlesszék. Mindössze néhány évvel ezelőtt sikerült olyan vegyületet találni, mely hatással van a prostata anyagcseréire, és képes befolyásolni a prostata megnagyobbodását. Ez a vegyület a finasterid csoportba tartozik, és hatását tekintve megbénítja a prostata 5-alfareduktáze nevű enzimjét.

Jeles tulajdonsága ennek a vegyületnek, hogy kellemtelen mellékhatást nem okoz. Az USA-ban közismerten igen szigorú feltételei vannak az új gyógyszerek bevezetésének, melyeknek teljesítése után törzskönyvezésre kerülhetett ez a szer, és Proscar néven hozták forgalomba.

A forgalmazó Merck cég, amely a világ legnagyobb gyógyszergyára, szükségesnek tartotta, hogy egy 2.000 főt számláló európai klinikai vizsgálatot is elvégeztessen. Itt Szegeden már évekkel ezelőtt az I. sz. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai Kutató Laboratóriumával közösen Faredin professzorról és Tóth István tudományos főmunkatárssal együtt olyan laboratóriumi vizsgálatokat, hol a már említett vegyület kísérletes körülmények között hatékonynak találtak. Ez igen fontos indítéka volt annak, hogy a nagy klinikai vizsgálatban mi is szerepet kaptunk. Bízunk benne, hogy a klinikai eredmények is igazolják feltevésünket.

A betegek az ilyen gyógyszer vizsgálatoknál szokásos rendkívül szigorú előírásoknak megfelelően kerülhetnek bele a vizsgálatba. Jelenleg 30 olyan beteg beállítása folyik, akik mindenben megfelelnek az előírt feltételeknek. A vizsgálat 2 évig tart, és ezalatt az idő alatt 8 alkalommal kell a betegnek ellenőrző vizsgálatra jönnie, ahol folyamatosan vizsgáljuk az elért hatásokat. A laboratóriumi vizsgálatokat Svájcban, ill. Angliában végzik. Ha a klinikai vizsgálatok elvégzése beigazolja a hozzáfűzött várakozásokat, akkor a gyógyszer nálunk is forgalomba kerülhet.

A hazai egyetemi centrumok közül mi kaptuk meg az elsők között a kiválasztott gyógyszer teszte-

3. évfolyam 11. szám

lésére a megbízást, és ez tanszékünkre nézve számos előnnyel jár. Többek között a vizsgálatokhoz szükséges műszerek ezt követően is nálunk maradnak. Nem beszélve arról az erkölcsi megbecsülésről,

amit egy ilyen megbízás jelent. Ha minden jól megy, januárban meg is kezdetjük a vizsgálatokat.

K. A.

Egészségszociológia Európában

Egyetemünk Gyermekpszichológiai Intézetének Tempus pályázata vett részt Dr. BENKŐ ZSUZSANNA szociológus egy 7 hetes tanulmányúton az angliai Glasgowba, illetve utána a németországi Lüneburghan.

A tanulmányút céljáról, a szerzett tapasztalatokról és az elért eredményekről számolt be lapunknak.

Hét hetet töltöttem Glasgowban az Orvostudományi Egyetem Gyermek- és Ifjúság Pszichiátriai Osztályán.

Nagy-Britanniában Londontól Dundee-ig minden egyetemen az Orvostudományi Karhoz tartozik az Orvosi Szociológia az Orvosi Etika, a Szociálpszichológia, a Szociálpolitika, az Általános pszichológia és a Kommunikáció-elmélet. Ezek pedig mind-mind más intézményi felállásban működnek. Körülbelül 15–20 éve kezdtek ezeket a tárgyakat illetve disciplinákat oktatni Nagy-Britanniában, mégpedig olyan nemzetközileg is elismert szakemberek, akik aztán fel tudták maguk köré építeni a többi disciplinát. Tehát itt van olyan orvosegyetem, ahol önálló Orvosi Szociológiai Tanszék van, mint a London „Hospital”, létezik a General Praxis, ahol az előbb említett tárgyakat és családorvoslást együtt tanítják: és van egy másik formáció: a Behaviour Studies „Viselkedéstudomány Intézet”.

Az én feladatom tulajdonképpen az volt, hogy tanulmányozzam odakint az egészségszociológiát, azt, hogy ott milyen súlypontok vannak, milyenek az intézményi keretek és milyen módszerekkel tanítanak.

Azt mondhatom, hogy zömében ugyanazt tanítják mint mi, az orvosi szociológiát ők is 3 nagyobb blokkra osztják.

Az első az „általános szociológiai ismeretek”, melybe a társas-

dalmi rétegződéstől kezdve az életmódon családszociológián keresztül a devianciák szociológiája tartozik bele.

A második az „orvosi szociológia”, mely az egészségügyi intézményi rendszer szereplőit és az egymáshoz való viszonyukat elemzi az orvostól az ápolónőn át a szociális munkáig.

A harmadik blokk tulajdonképpen az egészségügyi intézményi struktúra működésével foglalkozik illetve az önszolgáltató csoportok helyét és szerepét vizsgálja a prevencióban, a gyógyításban és a rehabilitációban.

Az oktatási módszereik egyértelműen a kiscsoportos szemináriumi rendszerre épülnek, ahol közös témafeldolgozás, szerep játék, és önálló „kis kutatás” szerepel. Nagy-Britanniában minden egyes résztárgyból vizsgát kell tenniük a hallgatóknak az Orvosi Kamara rendelkezése szerint.

Elsősorban metodológiában kellene tőlük sokat tanulni, hisz ők nagyon erőteljesen haladnak a „kiscsoportok” felé és nem csak a legnagyobb egyetemeken, hanem szinte már valamennyin.

Ezért is nagyon jelentős hogy Edinburgh-ban a General Praxis Intézet vezető professzora felajánlotta, hogy teljes tudásukat és ismeretüket hajlandók megosztani Szegeddel és segítenének abban, hogy az országban nálunk jöjjön létre az első ilyen családorvoslást oktató intézet. Angliában minden orvosegyetemen az ő mintájuk

alapján működik a képzésnek ez a formája.

Hasonló felajánlást kaptam Glasgowban, ahol Behaviour Intézet működésének szegedi megvalósítását helyezték kilátásba, ha igényt tartunk rá.

Ezt pedig már csak tetézte, hogy ottlétem alatt Edinburghban volt a Nemzetközi Orvos-Szociológiai Társaság kongresszusa, ahol egy interdiszciplináris kutatási javaslat fogalmazódott meg a glasgowi és magyarországi, azon belül is a szegedi orvosi-szociológiai oktatók, kutatók együttműködésével.

Lüneburghan egyéves intenzív továbbképzés első kéthetes programján vettem részt, melyet Németország Egészségügy Minisztériuma szervezett és finanszírozott.

Ennek témája az Egészségfejlesztés — Gesundheitsförderung — volt. Ez a legrangosabb nemzetközi továbbképzés Európa német nyelvű területeire illetve a közép-kelet európai résztvevőknek. Célja, hogy az itt képzett szakemberek segítsenek az egészségfejlesztési nemzeti programok kidolgozásában, melyet az egészségügyi, oktatási és más szociális intézmények valósítanak meg együttműködve Nyugat-Európában. Ez már megindult Hollandiában, Németországban, Angliában és a kezdeti lépéseket már Ausztriában is megtették.

Szerencsére ezen a téren mi is igazán jól állunk, hisz az idén szeptembertől beindult mentálhigiénés képzésünk — amit a Juhász Gyula Tanárképző Főiskolával közösen indítottunk — ezt a fajta programot végzi. Másrészt Nyugat-Európában is csak 1986-tól gyorsultak fel az események, tehát

nem vagyunk mérföldekkel lemaradva. Ugyanakkor nekik már erre a célra is megvannak az egyetemek közötti intézményeik. Nekünk most arra kell törekednünk,

hogy ebből a nemzetközi programból minél többet megvalósíthassunk itt Szegeden. Ezt segítheti elő az az együttműködési készség, mellyel a mentálhigiénés

program nyugat-európai vezetői 1993. júniusában egy nemzetközi „work-shop” keretében is segíteni akarják kezdeményezésünket.

—kozel—

Oktatásfejlesztési pályázat

A Dr. DUX LÁSZLÓ vezette Oktatási Bizottság 1992. június 29-én megvitatta az Oktatásfejlesztési pályázatra benyújtott kérelmeket. Ennek alapján az alábbi eszközök beszerzésére tesz javaslatot:

Gyógyszerészkar	video-projektor csatolókártya	500 eFt
	8 db mikroszkóp	1.280 eFt
Anatómiai Int.	8 db mikroszkóp	600 eFt
Biokémiai Intézet	4 db coloriméter	271 eFt
Gyógysz. Vegytan	büretta	140 eFt
Gyógysz. Technol.	mérlegek	200 eFt
Élettan	5 db mikroszkóp	625 eFt
Idegennyelvi L.	fénymásoló	300 eFt
Ig. Eü. Orvostan	színes TV	70 eFt
Kísérl. Sebészet	kéziműszerek	300 eFt
Kórélettan	fáziskontraszt mikr.	187 eFt
Mikrobiológia	2 db mikroszkóp	230 eFt
Népegészségtan	frás, dia vetítő	49 eFt
	2 db persometer	240 eFt
Orvosi Biológia	homogenizáló	150 eFt
Orvosi Genetika	mikroszkóp	140 eFt
Számítástechnika	számítógép-video csatlakozás	445 eFt
Aneszteziológia	fantom bábuk	800 eFt
I. Belklinika	mikroszkóp polarizációs feltétellel	270 eFt
II. Belklinika	frásvetítő rendszer	121 eFt
Bőrklinika	mikroszkóp + videokamera	450 eFt
Endokrinológia	video kamera, recorder	158 eFt
	diavetítő	59 eFt
Fogklinika	tanterem hangosítás	18 eFt
	tanlabor világosítás	113 eFt
	oktatási fogyóanyag	150 eFt
Fül-Orr-Gége Kl.	video csatlakozó kártya	290 eFt
Női Klinika	dia, frásvetítő	195 eFt
Radiológia	kamera, átvilágító asztal	345 eFt
Sebészeti Kl.	műtő-tanterem video rendszer	375 eFt
Szemészet	video-réslámpa	500 eFt
Tüdőgyógyászat	VGA paletta dia készítő	330 eFt
Gyógyszertan	frás, dia- vetítő	110 eFt
Gyermekkl.	mikroszkóp, videokamera	50 eFt
Kórbonctan	12 db mikroszkóp	1.368 eFt

A javaslatban szereplő beszerzések összege:

11.500 eFt

AZ ORSZÁGOS MŰSZAKI FEJLESZTÉSI BIZOTTSÁG FELHÍVÁSA

Az Országos Műszaki Fejlesztési Bizottság pályázatot hirdet a magyar-brit kormányközi tudományos és technológiai munkaterv keretében végzendő kutatási/fejlesztési projektek nemzetközi kapcsolattartásának, kutatócseréjének támogatására.

Pályázhatnak egyetemek (egyetemi tanszékek, intézetek, kutatócsoportok) kutató intézetek, vállalatok kutatásfejlesztési egységei, amelyek magyar fedezeti forrással rendelkező kutatásaik/fejlesztéseik sikeres megvalósításához brit intézményekkel kívánnak együttműködni és a közös tevékenység célját, tartalmát, kapcsolattartási igényét a brit partnerintézménnyel előzetesen egyeztetették.

A pályázatnak az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

1. A pályázat címe
2. Az együttműködésben résztvevők adatai:
 - a) a magyar intézmény adatai (megnevezés, cím, telefon, fax),
a magyar témavezető adatai (név, beosztás)
a projektben résztvevő magyar kutatók adatai (név, beosztás)
(Mellékletben valamennyi résztvevő szakmai életrajzának rövid összefoglalása és a témával kapcsolatos legújabb publikációinak listája)
 - b) a brit intézmény adatai az a) pont részletezése szerint
3. A projekt leírása (előzmény, a közös munka célja, az együttműködés várható haszna magyar mind brit viszonylatban, a megvalósítás ütemezése, feladatmegosztás a magyar és a brit intézmények között, az eredmények tervezett megjelenési formája.)
4. Költségvetés
 - a) a kutatási/fejlesztési költségek fedezetének forrása (elnyert KMÜFA, OTKA, FFA támogatás esetén a nyilvántartási szám). Az effektív kutatási költségeket az OMFB nem téríti, csak additív támogatást biztosít a nemzetközi kapcsolattartás költségeihez való hozzájárulással.
 - b) a nemzetközi kapcsolattartáshoz (kutatócseréhez) szükséges kiutazások és fogadások száma is időtartama (fő/nap/hónap megadásával) éves bontásban.
5. A projekt kezdési időpontja (legkorábban 1993. július) és időtartama (legfeljebb 3 év).
6. A magyar és a brit projektvezető aláírása, dátum.

A benyújtott pályázatokat szakértők véleményezik. Az elfogadásról, következképpen a támogatásról a magyar-brit tudományos és technológiai együttműködési Vegyesbizottság dönt 1993. áprilisában.

A pályázatokat 3 példányban magyar és 1 példányban angol nyelven 1992. december 30-ig a következő címre kérjük benyújtani:

OMFB Nemzetközi Projektiroda
Budapest 1052 Szervita tér 8
Fax: 266-0801

További felvilágosítást ad: Szigeti Sándor 117-5900/384

Európai színvonalú gyógyszertár — bővülő szolgáltatások

Több változásra is számíthatunk az egyetemi gyógyszertár jelenlegi és jövőbeni sorsát illetően. Egyrészt a jelenlegi átalakul járóbeteg gyógyszertárrá, az Új Klinika mellett pedig még várhatóan júniusban átadásra kerül az új Egyetemi Gyógyszertár.

Ezekről a változásokról és az ehhez kapcsolódó tervekről kérdeztük Dr. MEZEY GÉZA professzort, intézetvezető főgyógyszerészt.

— *Először talán a hamarosan megnyíló járóbeteg gyógyszertárról kellene beszámolnunk. Milyen változásokat jelenthet ennek az új szolgáltatásnak a bevezetése, illetve milyen előnyökkel jár ez az egyetemre nézve?*

— A járóbeteg gyógyszertár, amit januárban tervezünk megnyitni itt a Dóm tér 11.sz. alatt, kettős célt szolgál. Egyrészt, hogy a klinikákról elbocsájtott és az ambuláns betegek a recepjüket itt rögtön kiválthatják. Másrészt ez egyben azt is jelenti, hogy nem a klinikák gyógyszerkészletéből kell őket ellátni, ami óriási megtakarításokat eredményezhet, hiszen a gyógyszertár önállóan gazdálkodik és beszerzési haszonkulcsa eltér a klinikai gyógyszerfelhasználástól. Tehát ennek raktárkészletével — hasonlóan a többi közforgalmú gyógyszertárhoz — és a gyógyszerforgalommal el kell számolni a Csongrád megyei Társadalombiztosítás felé.

Az azonban, hogy a járóbetegek ellátása innen történik, a jövőben előre láthatóan nagy megtakarítást jelent, de a beteg számára is előnyös, hiszen itt megkaphatja az összes gyógyszert, amit a zárójelentésben felírtak neki.

— *Igénybe vehetik-e ezt a szolgáltatást azok a szegedi polgárok is, akik az utcáról térnek be?*

— Az engedélyünk csak a klinikai betegek és dolgozók ellátására vonatkozik.

— *Mivel a jelenlegi Egyetemi Gyógyszertár helyén nyílik ez a járóbeteg ellátó, valamint elég nagy a jelenlegi zsúfoltság nagyon aktuálisnak tűnik a költözés. Hol tart most ez a folyamat?*

— Az új egyetemi gyógyszertár építése valamikor 20 éve vetődött fel először, de csak 1986-ban nyílt rá reális lehetőség, hogy pályázatot írjon ki az egyetem az építésre. Az akkori pályázatok azonban olyan magas megvalósítási költségeket

tartalmaztak, melyek meghaladták a minisztérium által biztosított összeget.

1991-ben adódott ismét lehetőség pályázat kiírására, melynek eredményeképp a Népjóléti Minisztérium 320 millió Ft-ot biztosított a megvalósításhoz. A pályázatot egyébként a hódmezővásárhelyi Építőmester Kft. nyerte el.

Az új épület az Új Klinika mellett épül, 2000 m² hasznos alapterület 3 szinten. A tervek készítésekor figyelembe vettük az egyetem fejlesztési terveit.

— *Méreteit tekintve biztosan korszerűbb feltételeket biztosít majd ez az épület, de valójában milyen változásokat várnak az indulástól?*

— Egyrészt messzemenően biztosítani fogja majd a nagyértékű gyógyszerek gazdaságos és biztonságos tárolását, a gyógyszerkönyvi előírásoknak illetve a GMP (helyes gyógyszerkészítési gyakorlat) előírásának megfelelően történő előállítását. Az elkészített gyógyszerek laboratóriumi ellenőrzését, az adminisztráció számítógépes elvégzését. A beteg és az orvos számára legfontosabb a gyógyszerbiztonság és az új gyógyszertár ezt messzemenően biztosítani fogja.

Másrészt lehetőség nyílik a klinikák ellátása mellett új gyógyszerek kifejlesztésére, bér munka vállalására. Mivel a GMP előírásoknak ez az épület megfelel, tervezünk gazdasági vállalkozásokat is. Érdeklődők már most vannak. Tehát ez anyagi hasznot is hoz majd az egyetemnek.

De ezen túlmenően a már meglévő információs központot fejlesztett formában telepítjük át, melynek segítségével az összes hazai és külföldi gyógyszerrel részletes tájékoztatást tudunk nyújtani a felhasználók számára. Hisz a GYÓGYSZER = gyógyszer + információ.

Fontos, hogy lehetőség lesz individuális terápia megvalósítására, mely szintén a betegek érdekét szolgálja. Így nagy mennyiségű infúziót, számos speciális injekciót, kapszulákat, többféle kenőcsöt és

porokat állítunk elő, melyek természetesen költségkihatásaiban is kedvezőbbek, mintha külső előállítóktól szerezzük be.

Az egyetemi gyógyszerár keretén belül tanszéki oktatói csoport működik, melynek feladata az V. éves gyógyszerész hallgatók részére a „Klinikai Gyógyszerészet” előadásainak és gyakorlatainak megtartása. Az ehhez szükséges oktatási feltételeket az új épület biztosítja, a szakdolgozatíráshoz és továbbképzéshez könyvtár áll majd rendelkezésre. A dolgozók részére biztosítottak lesznek a szociális feltételek.

Én nagyon bízom benne, hogy európai szintű gyógyszerterület sikerül megépíteni és júniusban valóban sor kerülhet a beköltözésre. Persze ez csak lépcsőzetesen történhet, hiszen a gyógyszerterületnek vannak olyan feladatai, melyet folyamatosan biztosítani kell. Ezért igyekszünk olyan költözési stratégiát kidolgozni, hogy a klinikai gyógyszerellátás minél zökkenőmentesebb legyen. A költözés végét egyébként jövő szeptemberre tervezzük.

— *Nem szeretném ezt az optimizmust megtörni, de megkerülhetetlen a kérdés: most amikor minden-*

hol csak a gyógyszeráremelésekről beszélnek és az egyetemen is több körlevél menti ki a takarékosabb felhasználás érdekében, elegendő-e a jelenlegi készletek és lehet-e nagyjából tudni, hogy mi várható?

— A jelenlegi állapotok szerint a klinikák gyógyszerkészlete feltehetőleg december közepéig lesz elég. Anélkül, hogy a betegek a gyógyszerellátásban hiányt szenvednének, néhány korlátozó intézkedést már bevezettünk. Így pl. az antibiotikum listákat, melyek rendelése beosztáshoz kötött. Most úgy tűnik, hogy ezek a listák beváltották a hozzájuk fűzött reményeket és lényegesen csökkent az antibiotikum felhasználás. Még ebben az évben elkészül egy pozitív gyógyszerlista, mely mintegy 500–600 gyógyszer tartalmaz. Ezek a racionális gyógyszerterápiát segítik elő. A listára kerülésnél azonban nem a gyógyszer ára, hanem a hatékonysága a döntő.

Azt az időszakot éljük, amikor a gyógyszerek valószínűségi ára kerül előtérbe: ezért is szorgalmazzuk a költség-haszon és a haszon-kockázat elemzések bevezetését.

K. A.

Kuruzslás avagy tudomány?!

— *természetgyógyász képzés februártól*

Az idei tanév második félévétől a 6 kötelező/fakultatív tantárgy között szerepel a „Természetgyógyászat”. Ezt a harmad, negyed és ötöd éves hallgatók választhatják, de amennyiben így tesznek természetesen vizsgáznuk kell belőle. A magyarországi gyakorlatban először fordul elő, hogy ezt a „témát” tantárgyként oktatják orvosegyetemen. Hogy éppen egyetemünk vállalhat ebben úttörő szerepet, az elsősorban az egyetemi vezetés támogató hozzáállásának és nem utolsósorban Dr. KERTÉSZ ÁGNES adjunktusnak, a Természetgyógyászat oktatás koordinátorának köszönhető.

— *Elégé ismertek azok az ellenérzések, mellyel a szakma „az un. természetgyógyászat” különböző módszereit fogadta. Milyen változások vezettek el odáig, hogy most minisztériumi szinten is hozzájárulnak ennek a tárgynak az oktatásához s ezzel együtt elismerik a szüksé-*

gességét?

— Az év elején a Népjóléti Minisztérium létrehozta a Természetgyógyász Szakmai Kollégiumot és ezzel elindította a fejlődést. Ennek a testületnek az a feladata, hogy a területét átfogó minden kérdésben állást foglaljon. A Szakmai Kollégiumon belül különböző munkabizottságok jöttek létre, melyek közül legfontosabb feladata éppen az Oktatási Bizottságnak van. Hiszen az országban mindenféle képzettséggel illetve anélkül „gyógyítók” ezrei működnek. Ezek az emberek néhány napos tanfolyamokat elvégezve vállalkozó igazolvánnyal a zsebükben betegeket „gyógyítanak”. Ezt a tevékenységet pedig senki sem ellenőrzi.

A Természetgyógyászatról szóló rendelettervezet szerint — ami várhatóan 1993. januárjától lép életbe — a különböző engedélyek kiadását, a képzettséget és az annak megfelelő működés ellenőrzését az ÁNTSZ felügyeli. Rendkívül

fontos, hogy olyan magasszintű oktatási tevékenység alakuljon ki, mely lehetővé teszi, hogy jól képzett, szakmailag felkészült gyógyítók működhessenek.

A tervek szerint az oktatás több lépcsőben valósulna meg. Középszinten a szakközépiskolákban oktatnának természetgyógyászatot. Másrészt az egészségügyi végzettséggel vagy gimnáziumi érettségivel rendelkezők — ha megfelelnek az egészségügyben egyébként is előírt feltételeknek — másodfokú szakasszisztensi képzés keretében tanulhatják ezt a tárgyat.

A felsőfokú képzés pedig főiskolai illetve egyetemi oktatás keretében történik, beleértve a szakorvos képzést is. Erre a hierarchikus felépítésre szükség van, mert az egészségügyben a felelősséget valakinek vállalni kell, s ez nem lehet a legalsó szint. A szakorvosnak ismernie kell majd a természetes és a hivatalos nyugati rendszer szerinti diagnosztikus és terápiás módszereket is. Az akupunktúra, a kiropraktika (manuálterápia), és a homeopátia csak orvos által alkalmazható területek lesznek. Tehát ez lenne a terv az oktatást illetően.

— *Mivel a hazai gyakorlatban nálunk indul először ez a fajta képzés, nyilvánvaló hogyha beválik, akkor majd a többiek is ezt a szisztémát követik a saját gyakorlatukban. Milyen céllal és tervekkel indul ez a képzés?*

— Szeretnénk ha a hallgatók olyan holisztikus szemléletet kapnának, melynek révén a nyugati és/vagy a „keleti” módszereket alkalmazva, az egész beteget figyelembe véve gyógyító munkájuk során elő tudják segíteni a szervezet öngyógyulási folyamatát. Ezért nagyon fontos a test-lélek-szellem harmóniája a mikro-és makrokozmosz egységének megvalósítása a gyógyító személyiségén keresztül is, mely a partnerként tekintett beteg számára egyben pozitív példaként is szolgál. A természetgyógyászat jelenlegi helyzetében sajnos nem úgy működik, ahogy kellene. A jelenlegi „gyógyítók” nagy önbizalommal fognak a beteg kezeléséhez, nem ismerve a betegségeket. Viszont ha a beteg nem nyugszik bele, hogy együtt éljen a tüneteivel — amit a nyugati orvoslás már nem tud tovább kezelni — akkor keresi azokat, akik megfelelő végzettséggel vagy anélkül segítséget nyújtanak. Tehát ezen a ponton a beteg magára marad. Nem tudja, kik ezen a területen a kom-

„Azt hiszem, hogy ehhez valamiféle indíttatás kell. Én azért mentem az orvosegyetemre, hogy segíthessek, tudjak valamit tenni az emberekért. Talán ezért, az orvostudományon belül mindig a nagy területek vonzottak, ahol egyszerre több lehetőség áll a rendelkezésünkre. Az más kérdés, hogy végül aneszteziológus lett belőlem, de itt is naprakészen kell tudni mindent, hogy a szövődményeket elkerüljük és életveszélyes állapotok esetén azonnal a legadekvátabb terápiát alkalmazzuk. Tehát mivel a legkülönbözőbb területekre is volt rálátásom, könnyebben felismertem azokat a hiányosságokat, ahol a nyugati orvoslás már nem tud eredményeket elérni.

3–4 éves orvosként Boros professzor úr irányításával, külön minisztériumi engedéllyel nyitott szívműtétet akupunktúra alkalmazásával érzéstelenítettünk. Ez még a 70-es évek végén volt, az akupunktúra pedig csak 1988-tól nem minősül kuruzslásnak hazánkban.

Később mikor Kínában voltam és ösztöndíjasként tanulmányoztam az akupunktúra aneszteziológiai vonatkozásait, értettem meg sok mindent. Itt láttam, hogy az akupunktúrát nem csak önmagában használják, egyéb távol-keleti módszerekkel, hanem leggyakrabban fitoterápiával kiegészítve. Ekkor győződtem meg róla, hogy ez az a szisztéma, amit nekünk is meg kellene valósítanunk.

Kínában minden új betegnek, aki panaszokkal jelenik meg, először az összes nyugati orvosi vizsgálaton keresztül kell mennie. Ha sikerül organikus elváltozást diagnosztizálni, akkor a nyugati szisztéma szerint kezdik el a kezelését. Amennyiben a vizsgálati leletek negatív eredményt adnak, akkor a panaszokat funkcionálisnak minősítik és a hagyományos kínai orvoslás módszereit alkalmazzák. Tehát a természetes gyógymód ott sem a nyugati orvoslás helyett, hanem azt kiegészítve működik.

Hazatérve az akupunktúra lett az a terület, melyről elindulva a természetgyógyászat egyéb diagnosztikus és terápiás lehetőségei felé fordultam. Tulajdonképpen csak hobbyból foglalkoztam vele, akkor még elég nehezen lehetett hozzájutni a szakkönyvekhez.

Racionális gondolkodású ember lévén az igazi fordulópontot az jelentette, amikor a saját bőrömmön tapasztaltam az akupunktúra hatékonyságát. Történt, hogy a jobb musculus sternocleidomastoideus fájdalommassá vált, melynek következtében a fejemet szinte egyáltalán nem tudtam forgatni. Két hétig vártam, majd csak elmúlik. De nem múlt. Akkor elővettem a tudományomat s elektromos ingerlővel a megfelelő pontokat kezelve, szinte egyik pillanatról a másikra megszűnt a fájdalom s minden irányba könnyen mozgott a nyakam. Döbbenetes volt a felismerés, hogy tényleg működik.”

3. évfolyam 11. szám

petensek és milyen sorrendben kell az egyes kezeléseket alkalmazni. Ezért sokan végül az öngyógyítás választják minden előképzettség nélkül.

Az a 28 órából álló előadás sorozat, melynek keretében elsősorban a szemléletváltást szeretnénk elérni, megismerteti a hallgatókat — persze még nem készség szintjén — a reformátrenden, fitoterápián, mozgásterápiákon keresztül a manuális medicina, a keleti orvoslás és a homeopátia, pozitív gondolkodás gyógyító szerepével. Egyfajta alapot ad arra, hogy a medicusok megismerjék a természetgyógyászat lehetőségeit és korlátait. Hiszen az elsősorú cél a beteg érdekének megvalósítása a természetgyógyászat és/vagy a hivatalos orvoslás alkalmazásával.

— Kik fogják oktatni ezeket az ismereteket?

— Többek között Dr. Oláh Andor természetgyógyász, orvos-író, Dr. Tamasi József, a Kecskeméti Természetgyógyász Intézet igazgatója, a Szakmai Kollégium elnöke, Dr. Mészáros Endre pszichiáter, főorvos, Dr. Rácz Gábor a marosvásárhelyi egyetem professzora és Dr. Nagy Géza neurológus-pszichiáter Budapestről.

Tehát mindazok, akik érdeklődnek a természetgyógyászat iránt a második félévtől fakultatív tárgyként ismerkedhetnek meg azokkal a módszerekkel, melyek betegségnemelő és szelíd gyógyító jellegűek és elsősorban az ember testi-lelki önszabályozó képességének fejlődését, megőrzését valamint helyreállítását segítik elő.

K.A.

Levelezési rovat

Valamennyi egyetemi tanár részére

Igen tisztelt Professzor Úr!

Az Egyetemi Tanács 1992. november 10-i határozata értelmében az Egyetemi Tanács pályázatot ír ki az 1993. június 30-án megüresedő rektori tisztség következő periódusban való betöltésére.

A Statutum előírásai szerint a pályázóknak a december 8-án sorra kerülő összegyűlési Küldöttközgyűlésen rövid programismertetőt kell tartaniuk. A Küldöttközgyűlés ezután szavaz a pályázatokról és a legjobb három programot benyújtók tekinthetők rektorjelölteknek. Ezután a jelöltek részletes programot nyújtanak be az Egyetemi Tanácshoz. A programokról véleményt nyilváníthat a Tanári Testület, Kari Tanácsok. Hallgatói Önkormányzat és az egyetem más területei. A rektort az Egyetemi Tanács választja a jelöltek meghallgatása után a testületi vélemények figyelembevételével.

A rektor jog- és feladatköréről, a rektorválasztás módjáról a hatályos Statutum rendelkezik.

Kérem, hogy a lebonyolítás adminisztrációjának elősegítése végett december elsejéig jelezze a Rektori Hivatal részére:

— ha ön ezen egyetemi tisztség betöltésére pályázni szándékozik

— ha önnek erre a tisztségre jelöltje van

— amennyiben Önt jelölik erre a tisztségre, akkor vállalja-e a jelölést.

Szeged, 1992. november 11.

Tisztelettel:

Dr. Dombi György
az Egyetemi Tanács titkára

SZOTE HÍREK SZOTE HÍREK SZOTE HÍREK

— Dr. VÉGH MIHÁLY, a Szemészeti Klinika tanársegéde, az Európai Plasztikai és Rekonstruktív Társaság 1992. szeptember 8—10-ig Sevillában megrendezett kongresszusán a társaság vezetőségi tagjaként előadással vett részt, és üléselelnökségi tisztséget is betöltött. A Német Szemorvos Társaság 1992. szeptember 27—30-ig Mannheimben megrendezett kongresszusán a társaság tagjaként előadást tartott. Mindkét kongresszuson a Radiológiai Klinikával (Dr. TANÁCS EDIT) közösen fel dolgozott témákról tartott előadást.

• • • • •

— Dr. DÉSI ILLÉS professzort a Munka- és Üzemegészségügy Szakmai Kollégiumának tagjává nevezte ki a Népjelölti Miniszter.

• • • • •

— Dr. DÉSI ILLÉS professzort a Csongrád-megyei Természetvédelmi Egyesület Közgyűlése elnökévé választotta. Az Egyesület célkitűzése a természeti és mesterséges környezetünk védelme és ápolása, ez irányú ismeretek terjesztése.

• • • • •

— Dr. KASZAKI JÓZSEF tanársegéd (Kísérletes Sebészeti Intézet) részt vett az Egyesült Államokbeli Galvestonban rendezett „5th International Conference on Hypertonic Resuscitation — Basic Science and Clinical Research” című

szimpóziumon, ahol előadást tartott.

• • • • •

— Dr. ANDRÁSFALVY BERTALAN Művelődési és Közoktatási miniszter az egyetemi doktori programok elbírálására Ideiglenes Országos Akkreditációs Bizottságot hozott létre. A Bizottság sürgős és fő feladata az egyetemi diplomára épülő, legalább három éves tudományos képzés akkreditálása, illetve az akkreditáció előkészítése. A Bizottság a Felsőoktatási Törvény hatálybalépéséig pályázati bizottságként működik.

A Bizottság tagjaira a Magyar Felsőoktatási Egyesületek Szövetségének elnöke a Magyar Rektori Konferencia és a Magyar Tudományos Akadémia által egyeztetett lista alapján tett javaslatot. A miniszter úr felkérte Dr. DUX LÁSZLÓ rektorhelyettest, hogy az Ideiglenes Országos Akkreditációs Bizottság tagjaként vegyen részt a Bizottság munkájában.

• • • • •

— Dr. KOVÁCS GÁBOR professzor részt vett a „Myocardial Preservation Current Technology and Future Trends” kongresszusán, Atlantában (USA) október 16—17. között. Az ott tartózkodását a Medtronic cég fedezte.

• • • • •

— Dr. KEMÉNY LAJOS tanársegéd (Bőrgyógyászati Klinika) Dr. THOMAS RUZICKA professzorral (Bőr-

gyógyászati Klinika, München) közösen, „Neuropeptidok hatása humán keratinocytákra, jelentőségük gyulladásos bőrbetegségek patomechanizmusában” címmel, a DFG és az MTA közti együttműködési szerződés alapján projektet nyújtott be a DFG-hez. A projektet a DFG elfogadta és 2 évre mintegy 140.000.-DM összeggel támogatja.

• • • • •

— Dr. FAZEKAS TAMÁS (I. sz. Belgyógyászati Klinika) előadást tartott az American Heart Association (AHA) ez évi 65. kongresszusán (New Orleans, Louisiana, 1992. november 16—19.)

• • • • •

— Dr. FRÁTER LORÁND rektor 1993. január 1-től a TEMPUS ügyekkel kapcsolatos központi tevékenységének ellátásával Dr. PAPP ANDREA klinikai orvost (Gyermekgyógyászati Klinika) bízta meg. A TEMPUS-bizottság elnöki tisztét továbbra is Dr. BENEDEK GYÖRGY professzor (Élettani Intézet) tölti be.

• • • • •

— Társegyetemi kapcsolat keretében a Turku Egyetem Fül-Orr-Gége Klinikájának igazgató professzora Dr. ERKKI VIROLAINEN és docense Dr. REIDAR GRÉNMAN 1992. novemberének első hetében a Fül-Orr-Gége Klinika, illetőleg Egyetemünk vendégei voltak. A ven-

dégek egy-egy tudományos előadást tartottak az Egyetemünk keddi tudományos előadás sorozatának keretében és egy-egy óra tantermi előadást az angol nyelvű hallgatók heti előadásainak keretében a soronkövetkező orrmelléküreges betegségeinek témaköréből, ill. endoscopyból. Tanulmányozták a klinikán folyó gégerák sebészeti műtéti módszereket, megtekintették az idegsebészeti klinikával kooperációban végzett transnasalis-transphenoidalis hypophysectomiás

„scull-base surgery” műtéti módszert, az SZBK egyik kutatócsoportjával közösen végzett rákkutatási munkát. Utóbbiban és a belsőfül kutatásban együttműködésre tettek ígéretet a látottak alapján a SZOTE Fül-Orr-Gége Klinikával.



— A Magyar Kémikusok Egyesülete Ifjú Kémikusok Körének XV. Tudományos Szimpoziумát tartották Szege-den 1992. október 26–28. kö-

zött, melyen a Gyógyszerészi Vegytani Intézet három fiatal munkatársa, Palkó Márta, Szabó Tibor és Szakonyi Zsolt előadással szerepelt. A bíráló bizottság Szakonyi Zsolt előadását pénzzutalomban részesítette. A Szimpoziум nyitó plenáris előadását Fülöp Ferenc, a Gyógyszerészi Vegytani Intézet egyetemi tanára tartotta.



— A Turkui Egyetem és az Abo Akademy, valamint a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem között fennálló tudományos együttműködés keretében két finn kolléga, TAPIO VILJANEN (graduate student) és ARI ROSLING (Ph.D. student) 6, illetve 12 hónapot töltenek szintetikus kémiai munkával a Gyógyszerészi Vegytani Intézetben. Mindkettőjük témavezetője Dr. FÜLÖP FERENC egyetemi tanár

A Pro Renovanda Cultura Hungariae „Vendégprofesszorok Magyarországon” Szakalapítvány Kuratóriuma 1992. november 4-i ülésén elbírálta a beérkezett pályázatokat. Egyetemünk pályázatai közül a következőket fogadta el az alább megjelölt összeg erejéig:

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Dr. Sevón Liisi Aniko 1 hónap 60.000.-Ft
Finnország

Anatómiai Szövet- és Fejlődéstani Intézet

Dr. Christof Pilgrim 1 hónap 60.000.-Ft
Németország

Ideg- és Elmeógyógyászati Klinika

Vera Vásárhelyi 1 hónap 60.000.-Ft
Anglia



Felelős szerkesztő: HRICZU (KOZEL) ANITA
Szerkesztőség: 6722 SZBOED, SZENTHÁROMSÁG U. 5. TEL.: 310-530/6
Számítógépes tördelés és tipográfia: SZOTE SZÁMÍTÁSTECHNIKA
Készült a SZOTE Házi Nyomdájában
Vezető: NAGY JÁNOS
Törzsszám: 707/1992