SZOTE NAPLÓ

IX. évfolyam 2. szám
1998. február

Címszavakban:

– habilitációs híreink

– professzori gondolatok

– tények és adatok

– orvosbál

Jegyzőkönyvi kivonat az Egyetemi Tanács 1998. január 13-án megtartott üléséről

Jelen vannak az Egyetemi Tanács tagjai, távolmaradását kimentette: dr. Kovács László, dr. Lonovics János egyetemi tanárok, dr. Gorzó István egyetemi docens, dr. Prágai Béla egyetemi főtitkár, Nemes János főigazgató, dr. Nagy Balázs orvosigazgató, dr. Simonka János Aurél kamarai képviselő

– **Molnár Ferenc** mb. gazdasági főigazgató írásos és szóbeli tájékoztatást adott az 1998. évi költségvetés várható alakulásáról, amit az ET tudomásul vett.

– **Közhasznú társaság**ot alapítottak a Csongrád megyei kórházak (kivéve a Szentesi Kórházat) és Egyetemünk, világbanki támogatással, informatikai projecttel kapcsolatban. Molnár Ferenc mb. gazdasági főigazgató tájékoztatta a testületet a 4 milliós alaptőkéjű nonprofit közhasznú társaság létrejöttéről, amelyben az Egyetem 1.400 eFt, a Szeged mj. Város Kórháza 620 eFt, a Gyermekkórház 300 eFt, a hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház 640 eFt, a Csm. Képviselőtestület 1.040 eFt-tal venne részt. Az ET egyhangú szavazással elfogadta a SZOTE részvételét a Csongrád megyei kórházak által a világbanki, informatikai project megvalósítására létrehozott Közhasznú Társaságban, 1.400 eFt részesedési díjjal.

– Az 1998. évi tanszékvezető, ill. igazgató egyetemi tanári, egyetemi tanári és egyetemi docensi *álláspályázatok bíráló bizottságának összetételéről határozatot fogadott el az ET.* A bizottságok összetételét közöltük a SZOTE Napló előző (januári) számában.

Bejelentések:

– **dr. Mándi Yvette** egyetemi docens a vezető oktatói pótlékok kiszámításának diszkriminatív formáját kifogásolta s kérte az Egyetem vezetőit, felsőbb fórumokon adjanak hangot tiltakozásuknak. (A docensnő előterjesztését olvashatják lapunkban.)

– **prof. dr. Dobozy Attila** rektor kezdeményezte **dr. Palkó András** tanszékvezető egyetemi docens számára *szolgálati lakás vásárlását* az Egyetem részéről. Bejelentette, hogy a korábbi gyakorlatnak megfelelően a más városból pályázó professzorok számára az Egyetem a letelepedés megkönnyítésére szolgálati lakást vásárol. Dr. Palkó András a Radiológiai Klinika új igazgatója 3 gyermekes, családjával jött Pécsről. Dr. Földes Vilmos emeritus professzor felajánlotta házát megvásárlásra Egyetemünknek. Helyi és budapesti szakértői vélemény készült értékbecsléssel a házról, közel azonos ajánlattal 9,1–9,5 millió Ft közötti felértékeléssel. Az ET 4 tartózkodás mellett hozzájárult dr. Földes Vilmos emeritus professzor házának szolgálati lakásként történő megvásárlásához a szakértői véleményben meghatározott értékösszeggel, egyben dr. Palkó András tanszékvezető egyetemi docens bérlőt jelölte ki beköltözésre.

IX. évfolyam 2. szám

– **dr. Praefort László**, a Közalkalmazotti Tanács elnökének észrevételei, kérdései:

– *Mikor kerül sor a főigazgatói pályázatra?*

A Rektor válasza: A pályázatra egy jelentkező volt, aki a kiírás több feltételének nem felelt meg, így elutasításra került. A jelentkező egyébként olyan kórházból pályázott, melyhez csődbiztos kijelölésére került sor.

– *Mikor történik intézkedés azon dolgozók veszélyességi pótlék vagy ügyeleti díj igényeinek rendezése ügyében, akiket az Egyetemen belül más munkahelyre áthelyeztek vagy eltávoztak, az Egyetemmel perben állnak; továbbá foglalkoznak-e a részmunkaidősök hasonló problémáival, akik közül többen most sem kapnak ilyen pótlékot?*

A Rektor válasza: A követelés esetenként jogos, teljesítése szakértői kivizsgálás alatt áll, az Egyetem egyezséget ajánlott számukra. A kifizetéshez közel 8–9 milliós fedezetet kellene biztosítani a költségvetésből, a főhatóság ugyanis többször ígéretet tett erre, de plusz pénzt nem adott.

– *Miért nem jár díjazás az egyik karról történő átoktatás esetén, s miért jár ugyanezért a másikon? Rendezik-e a díjtételek közötti különbségeket?*

A Rektor válasza: Erre a problémára az új finanszírozási rendszernek kell megoldást találnia. Az átoktatás tanszéki feladat, aminek létszámkihatása lehet.

– *Törvény írja elő a Kollektív Szerződés regisztrálását, bejelentését, a jelenlegi vagy a módosított Szerződés lesz-e nyilvántartásba véve?*

A Rektor válasza: Az új belső finanszírozási rendszer és szabályzat változtatásokat is kell hogy eredményezzen. Az illetékes bizottság ebben az ügyben is él majd előterjesztéssel, megkeresve a Közalkalmazotti Tanácsot, szakszervezetet. A nyilvántartásba vétel ügyében pedig az Egyetem jogászai intézkednek.

– **prof. dr. Papp Gyula** tudományos rektorhelyettes tájékoztatta a Testületet az ETT által a 35 éven aluli kutatók dologi jellegű kutatási kiadásaira átutalt 2 millió Ft pályázati lehetőségéről. (A kiírás szövege megjelent a SZOTE Napló előző (januári) számában.) A Rektorhelyettes úr felhívta a figyelmet az MTA kutatástámogatási pályázatára, ill. a molekuláris biológiai módszerek alkalmazása tárgyában folytatandó felmérésre, az SZBK-val történő együttműködési tárgyalásokra. Szólt az új Széchenyi-pályázat lehetőségeiről, az Alkotmánybíróság döntése következtében a pályázat szövegét módosító intézkedésekről. Kérte az ET állásfoglalását a Pharmacológiai Intézet névváltoztatásához, ami egyben oktatási struktúrabővítéssel is járna. Az ET egyhangú határozattal hozzájárult a Pharmacológiai Intézet névváltoztatásához, oktatási profiljának bővítéséhez. Az oktatási szervezeti egység új neve: **Pharmacológiai és Pharmacoterápiás Intézet**. Az Intézet feladatai közé tartozik a jövőben az alapvető pharmacológiai tudásanyag átadása mellett a leendő általános orvosok pharmacoterápiás szemléletének alakítása, összegyetemi oktatásának szervezése, koordinálása, összehangolása, színvonalának garantálása.

– **prof. dr. Telegdy Gyula** oktatási rektorhelyettes tájékoztatást adott az MTA Bolyai Tudományos Ösztöndíj Kuratóriumának legutóbbi üléséről, ahol a 40 éven aluliak számára meghirdetett MKM ösztöndíj pályázatról tárgyaltak. Szólt a Művelődési- és Közoktatási Miniszter álta meghirdetett posztgraduális ösztöndíj-lehetőségekről is. Egyben javaslatot tett az aktualizált jogtár számítógépes hozzáférhetőségének megteremtésére.

– Az Oktatási Rektorhelyettes úr prof. dr. Dobozy Attila távollétében kérte az ET állásfoglalását a Rektor számára a hatályos egyetemi Maradványérdekeltségi, ill. Eredményérdekeltségi Szabályzat alapján a II. félév bevétele után járó, juttatás kifizetéséről. Az ET egyhangú szavazással hozzájárult a Rektor számára a Maradványérdekeltségi, ill. Eredményérdekeltségi Szabályzatban meghatározott juttatás kifizetéséhez.

– Molnár Ferenc mb. gazdasági főigazgató az ET hozzájárulását kérte figyelemfelkeltő *reklámhirdetőtábla kihelyezésének engedélyezéséhez*, az Egyetem Honvéd-téri üres telkére, díjfizetés megállapításával. Az ET 2 ellenszavazattal, 5 tartózkodás mellett hozzájárult a 120x120 cm-es hirdetőtábla kihelyezéséhez az Egyetem tulajdonát képező Honvéd téri üres telekre, illő bérleti díj kifizetése esetén.

IX. évfolyam 2. szám

* * * * * *

Tisztelt Rektor Úr, tisztelt Egyetemi Tanács!

A Felsőoktatási Törvény értelmében folyamatban van a felsőoktatás új finanszírozási rendszerének kialakítása. Az MKM 33/1997. (XI.12.) rendelete 1998-tól bevezeti a felsőoktatásban a vezető oktatók központi pótlékát. A vezető oktatók teljesítményét a hetente leadott órák száma, a szakdolgozatok és diplomamunkák témavezetése, a doktorandusz témavezetés, valamint a pályázatok témavezetése alapján számolják ki. Nem részesülhet pótlékban, aki az évi 20 egységnyi teljesítményt nem éri el.

Ugyanakkor az sem részesülhet pótlékban, aki Széchenyi Professzori ösztöndíjas. Ezen kívül kevesebb pótlékban részesül az az egyetemi tanár, vagy egyetemi docens, aki az MTA doktora. (És a legkisebb pótlékot az MTA tagjai kapják.) Nem tartom jogosnak ezt a negatív diszkriminációt azokkal szemben, akik Széchenyi Ösztöndíjban részesülnek, ill. a tudomány doktorai, esetleg mindkét jogcímen kerülnek hátrányos helyzetbe. Ezeket a kétségtelenül anyagi előnyökkel is járó címeket nem csupán az oktatói munka elismeréseként adományozták. *Értetlenül fogadom, hogy azokat, akik ezen „kiváltságokért" hosszú évek tudományos, szervező és egyéb munkájával keményen megküzdöttek, miért büntetik azzal, hogy oktató munkájuk teljesítése ellenére nem illeti meg őket a vezető oktatói pótlék?!* Ha ez egyszerűen, egy aequalizációs program keretében történik, akkor ez éppen 1998-ban, teljesítménycentrikus világunkban és az egészséges versenyszellem élesztgetésének korszakában kissé anakronisztikusnak tűnik. Ez az egyenlősdi azt hiszem, valamennyiünkben rosszízű „déja vu" érzést kelt...

Tudom, hogy ennek változtatása nem egyetemi hatáskör, mivel az irányelv országos jellegű. Mivel a vezető oktatói pótlékkal kapcsolatosan egyéb problémák is felmerülhetnek, felszólalásom célja az volt, hogy amennyiben Egyetemünk vezetőinek alkalma van vagy lesz véleményüket nyilvánítani, akkor ezt a szempontot is szíves figyelmükbe ajánlhassam.

Tisztelettel:

dr. Mándi Yvette
egyetemi docens

* * * * * *

Az Egyetemi Tanács 1998. február 10-én szokásos havi ülését tartotta a JATE tanácstermében.

Napirendi pontok:

– Megvalósítási terv a Szegedi Felsőoktatási Szövetség 1998. évi létrehozására vonatkozóan.
Előadó: a Rektor

– Egyetemi képviselők megválasztása a Szegedi Egyetemi Szövetség Szenátusába
Előadó: a Rektor
(Az 1. és 2. pontot az ET együttesen tárgyalta.)

– Bérleti szerződés kötése a Westel 900 GSM Mobil Távközlési Rt-vel
Előadó: a Rektor

– Javaslat a Műszaki Főosztály egyes egységeinek teljesítménydíjas elszámolási rendszerére
Előadó: dr. Rovó István főmérnök

– Bejelentések

* * * * * *

Az Egyetemi Tanács február 10-iki ülésére érkezett javaslat a Szegedi Felsőoktatási Szövetség Szenátusába a SZOTE által delegált képviselők személyére:

A Szegedi Felsőoktatási Szövetség Szervezeti és Működési Szabályzata értelmében hivatalból tagja a Szenátusnak **a SZOTE mindenkori rektora**. A karok 1–1 fővel – a Vezetői Testület javaslata

alapján – a karok dékánjaival/főigazgatójával képviseltetnék magukat, ahogy Egyetemünk képviselői eredetileg javasolták a Szabályzat megalkotásakor. A Szenátus 2 szakmát reprezentáló dolgozói képviselője közül 1 főt a betegellátás, 1 főt az agrárszféra delelgálhat.

A karok képviselői:

ÁOK	**prof. dr. Mészáros Tamás** orvoskari dékán
GYTK	**prof. dr. Erős István** gyógyszerészkari dékán
Főiskolai Kar	**dr. Boda Márta** főigazgató

A betegellátást reprezentáló dolgozói képviselő: **Unginé Kántor Katalin** klinikai főnővér

Az ET egyhangúlag elfogadta a javaslatot, majd titkos szavazással egyhangúlag a szenátori képviselőket is. A SZOTE HÖK is delegált 1 főt a Szenátusba – **Fekete Zoltán** elnököt.

* * * * * *

A SZOTE Kollektív Szerződése 76. oldala táblázatának pontosítására az ET egyhangúlag elfogadta, hogy a Központi Klinikai Kémiai Laboratórium új neve: Klinikai Kémiai Intézet legyen. A nevezett intézet „egyéb asszisztens" rovatánál feltüntetett 730 esetszám átkerül a „minősített ügyelet" rovatba. Az ET a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

* * * * * *

Tisztelt Egyetemi Tanács!

Az *Egyetem Tandíj Bizottsága* és a *Hallgatói Önkormányzat* a Tandíj és Ösztöndíj Szabályzat alapján befolyt összeg szociális ösztöndíj emelésére szánt keretének felhasználásáról, odaítélésének szabályozásáról az alábbi javaslatot teszi:

2.§.21.

„A Dékáni (Főigazgatói) Hivatalok az adott oktatási félévet megelőző félévről befolyt tandíj, szociális ösztöndíj emelésére fordítandó összegéről az adott félév 3. oktatási hetében tájékoztatja az adott kar érdekvédelmi felelősét, aki tájékoztatja az évfolyamot a rendelkezésre álló keretről.

Ezen keret terhére a hallgatóknak pályázatot kell beadni az évfolyam érdekvédelmi felelősének. A pályázat beadási határideje az adott félév 5. oktatási hetének utolsó munkanapja.

A beadott pályázatokat az évfolyamvezetőség elbírálja, arról jegyzőkönyvet készít és leadja a kari érdekvédelmi felelősnek, aki továbbítja a Dékáni (Főigazgatói) Hivatalokba. A leadás határideje az adott félév 7. oktatási hetének utolsó munkanapja."

Az előterjesztés illeszkedik a Dékáni (Főigazgatói) Hivatalok munkahelyi terhelésébe s abba a rendszerbe, amely az alap, a tanulmányi, a szociálisösztöndíj-megállapítások, tandíjmentességi kérelmek elbírálása menetrendszerűen történik.

Kérem az előterjesztés elfogadását s a Szabályzat ennek megfelelő módosítását.

prof. dr. Telegdy Gyula
oktatási rektorhelyettes

Az Egyetemi Tanács nagy szótöbbséggel jóváhagyta a javaslatot.

* * * * * *

Jegyzőkönyvkivonat a SZOTE Habilitációs és Doktori Bizottságának 1998. február 3-án megtartott üléséről

Jelen voltak: **prof. dr. Papp Gyula tudományos rektorhelyettes**, a Bizottság elnöke, továbbá a Bizottság tagjai: dr. Csanády Miklós, dr. Czigner Jenő, dr. Dux László, dr. Falkay György, dr. Herczeg János, dr. Hunyadi János, dr. Iványi Béla, dr. Jancsó Gábor, dr. Stájer Géza, dr. Telegdy Gyula, dr. Venetiáner Pál, dr. Vécsei László professzor urak és dr. Temesvári Péter egyetemi magántanár.

A Bizottság titkos szavazással az alábbi jelöltek habilitációját fogadta el:

dr. Frenyó Sándor, főorvos, az orvostudomány kandidátusa, Országos Traumatológiai Intézet, Budapest

dr. Jánossy Tamás, adjunktus, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Kísérletes Sebészeti Intézet.

dr. Merchenthaler István, kutatásvezető munkatárs, az orvostudomány doktora, Wyeth Ayerst Womans Health Research Institute, Radnor, USA

dr. Miczák András, docens, a biológiai tudomány kandidátusa, SZOTE Mikrobiológiai Intézet

dr. Nagymajtényi László, docens, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Népegészségtani Intézet

dr. Kiss Zoltán, főorvos, az orvostudomány kandidátusa, dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház, Makó

dr. Kósa Ferenc, docens, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Igazságügyi Orvostani Intézet

dr. Kószó Ferenc, c. docens, a biológiai tudomány kandidátusa, SZOTE Bőrgyógyászati Klinika

dr. Rahóty Pál, főorvos, az orvostudomány kandidátusa, Országos Onkológiai Intézet, Budapest

dr. Tekulics Péter, igazgató-főorvos, az orvostudomány kandidátusa, Szegedi Gyermekkórház

dr. Tóth Gábor, docens, a kémiai tudomány kandidátusa, SZOTE Orvosi Vegytani Intézet

A Szabályzatban feltüntetett határidőn belül 14 habilitációs kérelem érkezett Egyetemünk címére. A habilitációs anyagok előzetes értékelésére a Bizottság elnöke referenseket kért fel. A referensek véleménye beérkezett. A referensek írásbeli véleménye, valamint a jelenlévő bizottsági tagok titkos szavazatai alapján a SZOTE Habilitációs Bizottsága *a következő jelöltek habilitációs kérelmét fogadta el*, és döntött a Szakértő Bizottságok összetételéről:

– **dr. Altorjay Áron, adjunktus**, az orvostudomány kandidátusa, HIETE Sebészeti Klinika, Budapest.
Elnök: dr. Balogh Ádám, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Sebészeti Klinika.
Tagok: dr. Horváth Örs Péter, egyetemi tanár, POTE I.sz. Sebészeti Klinika.
dr. Baradnay Gyula, c. egyetemi tanár, Szeged MJV Önkormányzat Kórháza

– **dr. Barabás Katalin, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Népegészségtani Intézet.
Elnök: dr. Lázár György, egyetemi tanár, SZOTE Kórélettani Intézet.
Tagok: dr. Simon Tamás, egyetemi tanár, SOTE Közegészségtani és Járványtani Intézet, Budapest.
dr. Benedek György, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Élettani Intézet.

– **dr. Bari Ferenc, tudományos főmunkatárs**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Élettani Intézet.
Elnök: dr.Lénárd László, egyetemi tanár, POTE Élettani intézet.
Tagok: dr. Bodosi Mihály, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE, Idegsebészeti Klinika,
dr. Boros Mihály, mb. intézetvezető docens, SZOTE Kísérletes Sebészeti Klinika.

– **dr. Fodor Lajos, laboratórium vezető**, a kémiai tudomány kandidátusa, Békés Megyei Képviselőtestület „Pándy Kálmán" Kórház, Gyula
Elnök: dr. Fülöp Ferenc, egyetemi tanár, SZOTE Gyógyszerkémiai Intézet.
Tagok: dr. Vincze Irén, egyetemi tanár, JATE Szerves Kémiai Tanszék,
dr. Mátyus Péter, intézetvezető egyetemi docens, SOTE Gyógyszerészi Szerves Kémiai Intézet.

– **dr. Gecse Árpád, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Kórélettani Intézet.
Elnök: dr. Nagy Sándor, egyetemi tanár, SZOTE Kísérletes Sebészeti Intézet.
Tagok: dr. Falkay György, tanszékevezető egyetemi tanár, SZOTE Gyógyszerhatástani Intézet.
dr. Párducz Árpád, c. egyetemi tanár, MTA SZBK Biofizikai Intézet, Szeged.

– **dr. Horváth Gyöngyi, főiskolai docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Főiskolai Kar.
Elnök: dr. Lencz László, egyetemi tanár, SZOTE Ideg- és Elmegyógyászati Klinika, Neurológia
dr. Toldi József, egyetemi tanár, JATE Összehasonlító Élettani Tanszék.

– **dr. Janáky Tamás, docens**, a kémiai tudomány kandidátusa, SZOTE Orvosi Vegytani Intézet.
Elnök: dr. Falkay György, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Gyógyszerhatástani Intézet.
Tagok: dr. Schneider Gyula, egyetemi tanár, JATE Szerves Kémiai Tanszék.
dr. Dombi György, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Gyógyszeranalitikai Intézet.

– **dr. Kiss József Géza, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Fül-Orr-Gégeklinika,
Elnök: dr. Czopf József, tanszékvezető egyetemi tanár, POTE Neurológiai Klinika.
Tagok: dr. Járdánházy Tamás, egyetemi tanár, SZOTE Ideg- és Elmegyógyászati Klinika, Neurológia,
dr. Benedek György, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Élettani Intézet.

– **dr. Leprán István, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Pharmakológiai Intézet.
Elnök: dr. Lázár György, egyetemi tanár, SZOTE Élettani Intézet.
Tagok: dr. Kiss Attila, főorvos, Békés Megyei Önkormányzat „Pándy Kálmán" Kórház, Gyula.
dr. Boros Mihály, mb. intézetvezető egyetemi docens, SZOTE Kísérletes Sebészeti Intézet.

– **dr. Mágori Anikó, főorvos**, az orvostudomány kandidátusa, Országos Onkológiai Intézet, Budapest.
Elnök:dr. Ormos Jenő professzor emeritus, SZOTE Pathológiai Intézet.
Tagok: dr. Virágh Szabolcs, egyetemi tanár, HIETE Elektromikroszkópos Laboratórium, Budapest.
dr. Iványi Béla, egyetemi docens, SZOTE Pathológiai Intézet.

– **dr. Megyeri Pál, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Gyermekgyógyászati Klinika.
Elnök: dr. Gönczöl Éva, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Mikrobiológiai Intézet
Tagok: dr. Fekete György, tanszékvezető egyetemi tanár, SOTE II.sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
dr. Pokorny Gyula, docens, SZOTE I.sz. Belgyógyászati Klinika

– **dr. Nagy Ferenc, c. docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Orvosi Informatikai Intézet és I.sz. Belgyógyászati Klinika.
Elnök: dr. Tulassay Zsolt, egyetemi tanár, SOTE II.sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest.
Tagok: dr. Szarvas Ferenc, egyetemi tanár, SZOTE Endokrinológiai Önálló Osztály és Kutató Laboratórium.
dr. Baradnay Gyula c. egyetemi tanár, Szeged MJV Önkormányzat Kórháza.

– **dr. Streitmann Károly, docens**, az orvostudomány kandidátusa, SZOTE Gyermekgyógyászati Klinika.
Elnök: dr. Sonkodi Sándor, egyetemi tanár, SZOTE Nephrológia II.
Tagok: dr. Pusztai Rozália, egyetemi tanár, SZOTE Mikrobiológiai Intézet.
dr. Sulyok Endre, igazgató-főorvos, Kerpel-Froniusz Ödön Gyermekkórház és Csecsemőotthon, Pécs.

– **dr. Török Miklós, adjunktus**, az orvostudomány kandidátusa, HIETE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest.
Elnök: dr. Kovács László, tanszékvezető egyetemi tanár, SZOTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
Tagok: dr. Veszelovszky Iván, főorvos, Csongrád Megyei Önkormányzat Területi Kórház, Szentes,
dr. Gellén János, egyetemi tanár, SZOTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A Bizottság elnöke tájékoztatta a Habilitációs Bizottság tagjait a folyamatban lévő habilitációs eljárásokról. A folyamatban lévő eljárásokról szóló tájékoztató ezen jegyzőkönyv mellékleteként szerepel.

A Bizottság elnöke tájékoztatta a Bizottság tagjait, hogy **dr. Schulz Horst**, a SZOTE Népegészségtani Intézet tudományos főmunkatársa beadvánnyal fordult a SZOTE Habilitációs Bizottságához, hogy a hatályos magyar jogszabályok értelmében ismerje el (honosítsa) a Postdami (Németország) „Karl Liebknecht" Pedagógiai Főiskola által 1992-ben kiadott habilitációs oklevelét. Az Egyetem jogtanácsosa által készített írásos indoklás alapján a kérelem megalapozott és indokolt.

Fentiek alapján a Bizottság tagjai nyílt szavazással – egyhangúlag – úgy döntöttek, hogy dr. Schulz Horst, tudományos főmunkatársat, a biológiai tudomány kandidátusát az Egyetem habilitált tagjává fogadja.

Bejelentések:

– tájékoztató az ODHB megtartott üléséről (referál: prof. dr. Stájer Géza),
– tájékoztató az ODHB soron következő ülésének napirendjéről (Az ülésen való részvételre dr. Stájer Géza professzor urat kértük fel.)
– tájékoztató az Egyetem Központi Könyvtára által kiadott állásfoglalásról, az ún. hozzászólások összesített IF értékként való számíthatóságáról.
– a Bizottság állásfoglalása szerint az ún. eljárási díj továbbra is visszatérítendő a sikeresen habilitált SZOTE munkatársak részére.

Ezzel a habilitációs eljárásokkal kapcsolatos kérdések és napirendi pontok megtárgyalása befejeződött. A továbbiakban a Bizottság mint **Doktori Bizottság** folytatta munkáját.

* * * * * *

A **Doktori és Habilitációs Bizottság** február 3-i ülésén a következő dr. univ. fokozatokat átminősítette doktori (ph.d.) fokozattá

dr. Szerdahelyi Péter	
dr. Konczné Kálmán Zsuzsanna	
dr. Endrész Valéria	Mikrobiológiai Intézet
dr. Vizler Csaba	

A lefolytatott doktori eljárások résztvevőinek a Doktori és Habilitációs Bizottság odaítélte a doktori (ph.d.) fokozatot:

dr. Tanaka Masaru	Mikrobiológiai Intézet
Máthé Endre	Orvosi Biológiai Intézet
dr. Kálmán János	Ideg- és Elmegyógyászati Klinika
dr. Antal Andrea	Élettani Intézet
Pannonhalminé dr. Csóka Ildikó	Gyógyszertechnológiai Intézet
Csomós Péter	Gyógyszerkémiai Intézet
dr. Aigner Zoltán	Gyógyszertechnológiai Intézet

Az alábbi kandidátusi fokozatok ph.d. fokozattá történő átminősítéséről határozott a Doktori és Habilitációs Bizottság:

dr. Pető Éva	Népegészségtani Intézet
dr. Streitmann Károly	Gyermekgyógyáászati Klinika
dr. Nagy Ferenc	I. sz. Belgyógyászati Klinika
dr. Bari Ferenc	Élettani Intézet
dr. Vass Zoltán	Fül-Orr-Gégeklinika
dr. Megyeri Pál	Gyermekgyógyászati Klinika
dr. Varga Erzsébet	Gyógynöv. és Drogism. Intézet
dr. Hohmann Judit	Gyógynöv. és Drogism. Intézet
dr. Janáky Tamás	Orvosi Vegytani Intézet
dr. Lajkó Károly	Ideg- Elmegyógyászati Klinika
dr. Hőgye Márta	II. sz. Belgyógyászati Klinika
dr. Gecse Árpád	Kórélettani Intézet
dr. Gruber Noémi	II. sz. Belgyógyászati Klinika
dr. Pataricza János	Pharmacológiai Intézet
dr. Fodor Lajos	Gyógyszerkémiai Intézet
dr. Pákáski Magdolna	Alzheimer-kór Kutatási Csoport
dr. Csépányi Attila	Szolnoki Kórház

* * * * * *

IX. évfolyam 2. szám

Az 1997/98-as tanév II. félévének kötelező Ph.D. tárgyai a következők:

Biometria (3 óra)

Előadó: **prof. dr. Hantos Zoltán és munkatársai**
Kezdés időpontja: március 2. 13 órakor, a Kis Oktatási Épületben
Kredit: 2,41

A tudományos kutatás etikai kérdései (10 óra)

Előadók: **prof. dr. Julesz János és prof. dr. Nagy Sándor**
Idő: április 27., május 4., 11., 18., 25.
Hely: I. sz. Belgyógyászati Klinika
magyarul: 15.00–16.30, angolul: 16.30–18.00
Kredit: 0,71

Tudományos publikációk, pályázati anyagok és dokumentációk (6 óra)

Előadó: **prof. dr. Varró Vince**
Idő: február 24., 25., 26. 17.00–19.00
Hely: I. sz. Belgyógyászati Klinika
Kredit: 0,43

* * * * * *

* SZOTE HÍREK * SZOTE HÍREK * SZOTE HÍREK *

– **Kibővített, nyilvános ülést tartott február 11-én az Egyetemi Tanács** a Szemészeti Klinika tantermében. A rendezvényen **dr. Kereszty Éva**, a Népjóléti Minisztérium helyettes államtitkára tartott tájékoztató előadást a július 1-vel bevezetésre kerülő **új egészségügyi törvényről**. Az ülésen a rektor elnökölt. Az előadásból részletesen tájékozódhattunk, az új törvény (helyesebben törvények, melyek az adatkezelésre, az egészségbiztosításra vonatkoznak, ill. az ÁNTSZ-ről szóló törvény módosításáról, a gyógyszerügyről rendelkeznek) alapvetése, melyet nem ismételget, de mégis eszerint jár el minden ügyben: a betegnek és az ellátó szervezetnek kölcsönösen együtt kell működnie, mert a gyógyítás közös érdekük. Elhangzott, hogy az ún. dajkaterhesség intézményéről most nem rendelkezik a törvény, mert fölös vitákat gerjesztene, de 2000-ig önálló törvényt kell erről alkotni. Többek felvetésére válaszolt az előadó, mikor azt mondta, hogy nem szerepelnek „nevesítve" az egészségügyben életre hívott orvosi és gyógyszerészi szervezetek (kamarák, egyesületek...) mert ezek esetleges névváltoztatása utóbb fölösleges bonyodalmat okozna. A betegjogok túlreprezentáltságát illetően megtudhattuk, hogy ezek korábban is megvoltak, csak most tételesen és így hangsúlyosabban szerepelnek a törvénycsomagban.

✠ ✠ ✠

– Amennyiben a Kormány lapunk megjelenésének időpontjában valóban megtárgyalja a szegedi Universitas megalakulásának ügyét és kedvező döntést hoz, abban az esetben várhatóan április első napjaiban megalakulhat a **Szegedi Felsőoktatási Szövetség**, amely intézmény már önálló jogi személy, tagjai a szegedi felsőoktatási intézmények, illetve a társult tagok. A csatlakozók megőrzik teljes autonómiájukat, de szerveződésük intenzívebb szakaszba lép. Erről a folyamatról adott tájékoztatást a Rektor, az ET legutóbbi ülésén.

✠ ✠ ✠

– Az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 10/1197. NM rendelet 5.§ 7. bekezdésében foglaltak alapján dr. Kökény Mihály népjóléti miniszter felkérte **prof. dr. Bodosi Mihály** tanszékvezető egyetemi tanárt, hogy 1998. január 1-től 3 éves időtartamra a Felsőoktatási Bizottság munkájában, annak tagjaként vegyen részt.

✠ ✠ ✠

– **dr. Leprán István**, az orvostudomáány kandidátusa habilitációs előadást tart.

Magyar és angol nyelvű előadásainak címe: „Az atheroschlerosis farmakológiája" valamint „Pharmacology of atherosclerosis".

A tantermi előadások helye és ideje: 1998. február 25-én 10 órakor magyarul a SZOTE Élettani Intézet tantermében és 1998. február 26-án 9 órakor angolul a SZOTE Térítéses Képzési titkárság tantermében.

A tudományos előadás: ATP-függő kálium-csatorna modulátorok hatása patkányban a szívizom infarktus korai szakaszában.

A tudományos előadás helye és időpontja: 1998. február 26-án 16 órakor a Szegedi Akadémiai Bizottság székházának I. emeleti előadótermében.

* * * * * *

Pályázati előadások rendje

A Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem által meghirdetett igazgató egyetemi tanári állásokra benyújtható pályázatok határideje lejárt. A Bíráló Bizottságok megkezdték munkájukat. Az alábbiakban tájékoztatjuk Olvasóinkat a külső pályázók vagy nem tanszékvezetői beosztásban Egyetemünkről induló jelöltek **bemutatkozó előadásainak időpontjáról**.

dr. Bánfalvi Gáspár által pályázott tanszék: Gyógyszerkémiai Intézet. Előadásának címe: Értágítók. A koszorúér-elégtelenség gyógyszerei. Érgörcsoldók, anginaellenes szerek. Koszorúér-tágítók, lokális keringésfokozók. Helye és ideje: 1998. február 23. 10–10.45-ig, GYTK I. sz. tanterem (a III. évf. gyógyszerészi kémia tantárgy keretében).

dr. Mihály András által pályázott tanszék: Anatómia, Szövet- és Fejlődéstani Intézet. Előadásának címe: A híd mag- és pályarendszerei. Helye és ideje: 1998. február 25. 12–12.45-ig. Anatómiai Intézet tanterme (az ÁOK II. évf. anatómia tárgy keretében).

dr. Horváth Andrea Rita által pályázott intézet: Klinikai Kémiai Intézet. Előadásának címe: A májműködés zavarainak laboratóriumi differenciál diagnosztikája. Helye és ideje: 1998. február 25. 14–14.45-ig, I. sz. Belgyógyászati Klinika tanterme (az ÁOK V. évf. belgyógyászati tárgy keretében)

dr. Boros Mihály által pályázott intézet: Kísérletes Sebészeti Intézet. Előadásának címe: Az állatkísérletek és a klinikai vizsgálatok szerepe a sebészet fejlődésében. Helye és ideje: 1998. február 26. 8–8.45-ig. Sebészeti Klinika tanterme (az ÁOK III. évf. sebészet tárgy keretében)

dr. Fülöp Ferenc által pályázott intézet: Gyógyszerkémiai Intézet. Előadásának címe: A gyógyszerhatás sztereokémiai összefüggései. Helye és ideje: 1998. február 26. 8–8.45-ig. GYTK I. sz. tanterem (a III. évf. gyógyszerkémia tárgy keretében).

dr. Nagymajtényi László által pályázott intézet: Népegészségtani Intézet. Előadásának címe: Környezeti és munkahelyi toxikológia I. (nehézfémek). Helye és ideje: 1998. február 27. 13–13.45-ig. Élettani Intézet tanterme (az ÁOK V. évf. népegészségtan tárgy keretében).

* * * * * *

EuroTransMed

Az Egyetem Oktatástechnikai Központjában (Oktatási Épület, Dóm tér 13. IV. emelet) rendszeresen láthatók a Londonból egyenes adásban közvetített angol nyelvű EuroTransMed programok. Az elhangzott előadásokkal kapcsolatban bármelyik szegedi résztvevő is kérdéseket tehet fel telefonon, faxon vagy e-mailen keresztül. A műsorok keddi napokon 13 órakor kezdődnek, időtartamuk általában egy óra.

IX. évfolyam 2. szám

A legközelebbi adások programja:

1998. február 17.	Management of HIV: Are you treating strategically?
1998. március 3.	Treatment strategies for pneumonia
1998. március 10.	Systematic fungal infections: New approaches
1998. március 17.	ESC guidelines on heart failure (in association with the European Society of Cardiology
1998. március 24.	Oncology

* * * * * *

Gondolatok a járványtan jövőjéről

prof. dr. Dési Illés

Új típusú vírus influenza terjedt át eddig nem ismert módon a csirkékről az emberekre Kínában. Új, a szokásos antibiotikumokra rezistens, tuberkolozis törzset fedeztek fel Afrikában. Az Ebola vírus pusztított a Kongó folyó környékén. Csak néhány hír a hasonló, friss járványügyi jelentések tömegéből. Még nemrég is, az ilyen eseményeket helyi fenyegetésnek vélték és úgy is kezelték. Napjainkban azonban, amikor emberek milliói lépnek át folyamtosan a határokon, tömött repülők kerülik meg a Földet, órákon belül szétterjedhetnek agy adott gócból az egész világon, a már legyőzöttnek hitt, de újra megjelenő, vagy az eddig ismeretlen mikróbák is. Új kihívás fenyeget, védekeznünk kell a különböző járványok és az ezeket okozó, szerteáradó mikróbák ellen, amelyek egy része már ellenáll a bennünket a közelmúltban megvédő kezeléseknek, eljárásoknak.

A XX. század első fele az orvostudomány óriási haladását hozta. Az átlagos élettartam, nagyrészt a tömegeket sújtó fertőző betegségek visszaszorításának az eredményeként, jelentősen emelkedett. Jenner, Pasteur, Koch, Semmelweis és a többi nagy úttörő felfedezései megnyitották az utat a kórokozók visszaszorításának, a vakcinák, majd később az antibiotikumok előállításának. Közelmúltunk sikere, hogy kidolgozták a poliovakcinát, és megszüntették a Földön a himlőt. Ezek az eredmények azt a (ma már tudjuk, hogy hamis) érzést keltették, hogy az emberiség legyőzte, ill. rövid időn belül legyőzi, a fertőzéseket, járványokat.

A kórokozók ártalmaitól szabadabb élet megteremtéséhez döntő mértékben hozzájárult a higiéne kifejlődése, megerősödése is. A kezek megtisztítása, fertőtlenítése, a megfelelően tárolt élelmiszer, a pasztörizált tej, a tiszta ivóvíz, a szennyvíz eltávolítás, a hulladék kezelés, az egészséges lakások és a kellő minőségű és mennyiségű táplálék, mind hozzájárultak a fertőzések megelőzéséhez.

Az orvostudomány fő figyelme ezért a degeneratív, nem fertőző betegségek, a kémiai szennyezések okozta károsodások, a haláslozási listát vezető szív és daganatos betegségek legyőzése felé fordult. A közönség körében a nagyobb érdeklődést inkább a „modern" életstílus megszervezése váltotta ki, mint a természettudományos alapú gyógyítás elfogadása. A fizikai alkalmasság inkább tréninget, állóképességet jelentett, mint szappant, vizet és tisztaságot.

Ugyanekkor megjelent az AIDS, amely számtalan áldozatot szed. Az utóbbi néhány évtizedben még jónéhány, azelőtt ismeretlen, fertőző betegségről szereztünk tapasztalatot. Megemlíthetjük, többek között, az Ebolát, a hanta vírust, a hepatitis C és E vírust, a staphylococcusok által okozott toxikus shockot, a légionellosist, a Lyme kórt, a yersiniosist. Valószínű ezek részben régi szomszédaink, csak most törtek elő, vagy most ismertük fel őket. Ismét járványokat okoznak olyan, már többé-kevésbé megfékezettnek hitt régi ismerősök is, mint a meningitis, a sárgaláz, a kolera, a diphteria, a nemi betegségek, a tuberculosis, a malária.

A fertőzések új hullámának a gyógyszer rezisztencia is az okozója. Számos kórokozó törzs – túlzásaink következtében is – antibiotikum rezisztenssé vált. Nem lebecsülendő a fertőzések

terjesztésében, az egyre szaporodó emberiség nagy tömegei által a zsúfolt városokban látogatott, tömött helyek, a járművek, a termek, a pályaudvarok szerepe, amelyek levegőjében rengeteg, különféle kórokozót mutattak ki. Fejlett technológiánk, csodálatos gyógyszereink mind növelik a világ népességét, amelyet a mikróbák új táplálék gazdaként üdvözölnek.

Lényeges, negatív szerepet játszik, a világ legkülönbözőbb helyein, a folyamtos higiénes védekezés, készenlét elmulasztása is.

Ha a mi figyelmünk lankad is, a kórokozók támadása nem. A mikróbák genetikus evolúciója állandó, óriási sejttömegük miatt, a genetikus plaszticitásuk óriási. Egyetlen fertőzött személy milliárdnyi fertőző ágenst dajkál, amelyekből, a darvini szelekció értelmében, a genetikusan legrátermettebbek szaporodnak tovább. Hozzájárul a sikeres fejlődésükhöz az is, hogy egy-egy generációnak az életideje esetleg csak percekben mérhető. Ezért – J. Lederberg szerint, aki a baktériumok mutációinak tanulmányozásáért 1958-ban elnyerte a Nobel-díjat – genetikusan alig elképzelhetően flexibilisek.

Biztonságunk kulcsa az a felismerés, hogy az emberiségnek közös ügye és feladata a mikróbák és az általuk keltett fertőzések, járványok elleni minél hatásosabb és határozottabb védekezés. A fertőző betegségekben meghaltak csak töredékét teszik ki ugyan, a nem fertőző népbetegségekben elpusztultak számának. Anélkül azonban, hogy a utóbbira fordított figyelmünket és eszközeinket csökkentenénk, a jövőben, továbbra is töretlenül és minden rendelkezésünkre álló tudással és erővel dolgoznunk kell a fertőző betegségek és az azokat kiváltó ágensek, belső és külső körülmények visszaszorításáért. Ha célszerűen fogjuk felhasználni valamennyi, e téren létező ismeretünket és technológiánkat, folyamatosan megvalósítjuk a gondos járványügyi surveillancot, megtartjuk a járványügyi fegyelmet az immunizációban, az antibiotikumokat bölcsen és tartózkodóan használjuk fel, egészségpromóciós, betegség megelőző és az egészséges életmódot elősegítő magatartást tanusítunk és tanítunk, akkor válhatunk méltó ellenfeleivé a mikróbák folyamatosan megújuló manipulációinak, remélhetjük a fertőző járványok, járványos betegségek további csökkentését, a járványok eltünését.

* * * * * *

Gondolatok és dilemmák az egészségügyi alapellátók csapatmunkájáról

prof. dr. Hajnal Ferenc

1997. november 29-én a Népegészségtani Intézet szervezésében, konferencián találkoztak a régió érintett és érdeklődő szakemberei. A nagysikerű esemény címadó témaköre az alapellátási teammunka volt, a felkért előadók különböző nézőpontokból kitekintve ennek szinte valamennyi lényeges vonatkozását érintették. A rendező intézet vezetője, Forgács Iván professzor a csoportmunka menedzsmentjéről tartott elegáns bevezetőt, az oktató háziorvos ápoló munkatársával közösen, mintaszerűen működő praxisának biztos talajáról adta elő véleményét és gyakorlati tapasztalatait a témáról. Többen az ellátó teamnek tagjainak felkészítéséről, szerepköréről, a jelenlegi gyakorlatról és a jövő elvárásairól, elképzeléseiről tartottunk előadásokat. Ezeknek és az előadásokat követő vitáknak számomra inspiratív légköre indított arra, hogy néhány, ott helyben még alig megfogalmazott, hangosan eddig ki nem mondott gondolatomat tovább fűzzem.

Bár intézményünket sokkal jobban jellemzi az ún. másodlagos és harmadlagos járó- és fekvőbeteg ellátás, az alapellátás területén is jelentős a szerepünk. Mi képezzük a hazai alapellátás családorvos utánpótlásának mintegy negyedét, végzett gyógyszerészeink nagyrészben, fogorvosaink döntően alapellátó munkát végeznek. Főiskolai Karunk egyik fő oktatási feladata az alapellátás paramedikális személyzetének graduális és posztgraduális képzése. Ugyanerre predesztinál minket vállalt regionális vezető szakmai szerepkörünk.

Alapellátás–családorvoslás, helyük az egészségügyi ellátásban

Kiinduló pont e területen – a szakmai közvéleménnyel együtt – számomra is az alapellátás családorvosi modellje, mely a nemzetközileg elfogadott megfogalmazás szerint az általános orvosi ellátás optimális munkamódszere. A példaként szolgáló (progresszív) egészségügyi ellátási modellt

alkalmazó iparosodott és ún. jóléti államok a 70-es évektől kezdve egymást után tértek rá az alapellátásnak nagyobb szerepet nyújtó családorvosi modellre. Nálunk a 90-es évek kezdetén indult meg az a mozgalom, amely az említett példák alapján a körzeti orvosi modellt a családorvosival óhajtotta felcserélni.

Ezen folyamat első kézzelfogható eredménye a szakmák megegyezésével megalkotott családorvosi kompetencia lista volt. A lista addig elképzelhetetlenül széles hatáskört és tevékenységi lehetőséget kölcsönöz az alapellátás és annak szereplői számára. Az első pillanattól kezdve nyilvánvaló volt az is, hogy a „körzetit" felváltó új ellátási koncepció nem egy – vagy legfeljebb két – személyre (orvos-ápoló) szabott, hanem az addig szinte csak intézeti keretek között működő csapatmunkát feltételez. Az alapellátási „csaparszellem" alapelve szerint a családorvosi team tagjai sorába nemcsak az ellátók tartoznak bele, szerves része ennek a beteg, sőt annak családja is. Ha végiggondoljuk azt, hogy az idealizált alapellátás az elsődleges prevenciótól (melynek egyik legfontosabb eleme az egészségnevelés) a közösségen belül végzett rehabilitációig tart, az előző tétel meg sem kérdőjelezhető.

Az is kétségtelen, hogy a megfelelő minőségű alapellátás az egészségügyi szolgáltatás legnagyobb tartaléka. Erre jöttek rá a fejlett, piacgazdasági alapon működő országok egészségpolitikusai mintegy harminc évvel ezelőtt, amikor Észak-Amerikában már elkezdődött az utóbbi évtizedben kicsúcsosodó egészségügyi árrobbanás. Kiderült, hogy e területen a piaci viszonyokhoz egyébként legjobban illeszkedő eseti finanszírozás – még biztosítási alapon is – előbb-utóbb tarthatatlan. Az amerikai egészségpolitikusok kénytelenek voltak a számukra idegen szocialisztikus ellátási modelleket tanulmányozni és használhatónak ítélt elemeit átvenni. Az észak-amerikai modernizálási folyamat példái tehát eredetileg nyugat- (pl. a brit National Health Service) és a kelet-európai működő modellek voltak. Ez utóbbiak alapvető jellemzői, pl. az ún. progresszív ellátási modell = „managed care" vagy az újabban ismét divattá vált „disease management" = aktív gondozás-szűrés szervesen hozzátartozott a szocialista egészségügyi ellátás koncepciójához, mely befogadó társadalmi modelljével együtt praktikusan mégis megbukott.

Mi lehet a megoldás, helyes (volt)-e avitt ellátó modelleket (vagy elemeiket) feltámasztani?

A választ valószínűleg nem lehet egyetlen szóval megadni és a lényeg itt is a részletekben lehet. Mindent megelőz ezek között a lépéskényszer nyilvánvalósága. Az egészségügy igazából nem lehet piaci szolgáltatás, ha erre alapozzuk, mindenütt bukás és csőd a vége. Szándéka szerint emellett a leghumánusabb tevékenység, mely a társadalmi szolidaritásra épül. Szakembereitől pedig elvárja a szakmai elhivatottságot, emberi karizmát. A szocialista egészségügyben ezek elvben jelen is voltak, de sajnos nemigen rendeltek hozzájuk erőforrást tovább motiváló tényezőket, azaz nagyobb társadalmi és/vagy anyagi megbecsülést. Anyagi alapok hiányában nem tudott lépést tartani az ellátás a tudományos-technikai fejlődéssel sem, amely tovább rontotta túlélési esélyeit.

A régi-új modellek

A nyugati országokban tehát felismerték az egészségügyi szolgáltatás régi, eseti finanszírozásra alapozott rendszerének tarthatatlanságát és kiutat kerestek. Az említett szocialisztikus elvekhez és gyakorlathoz fordultak és gondos elemzésük megerősítette e modellek hasznosságát és pozitív vonásait: többek között az elérhető előnyöket és megtakarítást, de felszínre kerültek a fentebb említett fogyatékosságok is. Rájöttek arra, hogy a szocialista egészségügyi reendszerben a baj nem az elvekkel volt, hanem a krónikus pénzhiánnyal és hogy szinte ismeretlen fogalom volt a nálunk egyre inkább elkoptatott, de eredetileg sokat jelentő profizmus és management. Hiányzott pl. a minőségbiztosítási ellenőrzési rendszer, költség-hatékonysági számítások és ami jelen témánk szempontjából leginkább lényeges: a praxisok a legkevésbé gazdaságos formában, „szólóban", egymástól elkülönülten működtek.

Az átvételre szánt elemeket az új modell kialakításakor egyeztetni kellett a működő piacgazdaságok törvényszerűségeivel, mely talán a legnehezebb feladat volt. Mégis sikerült eljutni azokhoz a helyes megoldásokhoz, amelyek a mindkét oldalról fellépő igényeknek megfelelnek. Az amerikai HMO és az ún. „meneged care" egyéb formái, vagy az angol „fundholding" pl. módot adnak arra, hogy a betegek érdekei zavartalanul érvényesüljenek, ill. hogy a piaci társadalomban élő és munkát vállaló ellátók valamint, talán legfontosabbként, a finanszírozók is megtalálják

érdekeltségüket. Megjegyzésre érdemes persze, hogy a működés feltételeként a fentebb említett hiányosságokat kiküszöbölték és mindegyikük a csoportpraxisban megvalósuló teammunkára(!) alapult.

Mi történt ugyanekkor Magyarországon?

Az egészségügyi rendszerváltás két igen lényeges jelszót tűzött zászlajára az alapellátás területén: a szabad orvosválasztást és privatizációt. Az előbbi, földrajzi és egyéb, kisebb jelentőségű korlátoktól eltekintve, lényegében megvalósult. Ez kétségtelenül nagy érdem, különösen ha figyelembe vesszük azt, hogy sikereket lehetett elérni, hiszen adva volt egy zárt biztosítói kassza, ill. ehhez rendelve a nyugati országokban is alkalmazott egyéni, önkéntes regisztrációs, ellenszolgáltatási szempontból pedig „"per capita rendszer, melyekkel lényegében kiegyensúlyozott piac volt teremthető. Háziorvossá átvedlett körzeti orvos kollégáink alapos megfontolás után jogosan éltek a – szakmai mellett – nagyobb gazdasági önállóság lehetőségével. Méltómódon vállalták és teljesítették a nagyobb juttatások ellenértékeként (is) megélt fokozottabb szakmai követelményeket: a kötelező képzéseken megjelentek, tanultak és vizsgáztak. A többség komolyan vette az ellátás minőségének követelményét is, a képzések mellett teamet szervezett, gondozott, társadalmi leginkább helyi egészségpolitikai szerepet vállalt, pályázatokon indult, modern technikára áldozott stb.

És mégis jöttek a gondok...

Az első csapás az 1995-ös pénzügyi restrikció volt, mely az egyébként is szűkösen kalkulált „praxispénzek" értékét erősen erodálta és mind az önkormányzati-közalkalmazott, mind az ún. vállalkozó háziorvosokat döntésre késztette. (Kis túlzással) túlélési reflexként értékelhető, hogy nagyon sokan sutba dobták az erős és hatékony ellátó team eszméjét és az addig legalább kéttagú (ápoló–rendelői asszisztens) személyzetet rövid úton „megfelezték". Hozzá kell tenni ehhez – ahogy azt a konferencián elhangzott, kemény adatokra alapozott kitűnő előadás is bizonyította: az alapellátás paramedikális személyzete „ab ovo" rosszul járt az említett – új finanszírozási rendszerrel. A csökkent létszámú, motiválatlan, gyakran létbizonytalanságtól rettegő-szenvedő munkatársak munkájának elkerülhetetlenül romló minőségét pedig valószínüleg nem lehet az immár motiváltabb, szakmailag felkészültebb teamvezető orvos jobb teljesítményével kiegyenlíteni.

A következő, alapellátást is érintő lépés az ágyleépítési kampány volt. Az efféle akciók természetes és jelen esetben nyíltan közzé is tett velejárója a fölöslegessé vált, mindenekelőtt orvos személyzet sorsának rendezése, a megoldás lehetőségei. Miután gyakorlatilag együtt kezdték el ezzel emlegetni a praxisok (előző körzetek) beteglétszámának szükséges redukcióját, a háziorvosi szakmai közvélemény nyilvánvalóan összefüggésbe hozta a két tervezetet. Elismerve a túl nagy (2000–2200 fő feletti) körzetek ellátásának nehézségeit mégis mégis hamisságot véltek felfedezni a háttérben: megfogalmazásuk szerint az új praxisok létesítése nem annyira a lakosság, hanem a nagypolitika céljait szolgálja, inkább válságmenedzselés, mint koncepciózus akció.

Vélekedésük pedig pontosan arra az érvelésre épül, amiről az idézett konferencia szólt, azaz a team-munkáról – csakhogy annak éppen ellenkező oldaláról. Azzal érvelnek, hogy a „szeletelgetés" gerjeszti a költségeket és nehzíti az önkormáányzatok helyzetét. Ezek az új, kezdetben mindenképpen minipraxisok épülettel, berendezéssel és műszeres felszereléssel együtt egyenként legalább 8–10 millió forintba kerülnek. Továbbá, hosszú ideig anyagilag képtelenek megállni lábukon, az önkormányzatnak kell a zsebébe nyúlnia fenntartásukhoz. Az ide kerülő orvosok sokáig nem gondolhatnak arra, hogy a kötelező egynél több munkatársat alkalmazzanak. Ráadásul azok, akik eddig legalább két munkatársat alkalmaztak – a redukció után várhatóan szintén „karcsúsítani" fognak, azaz visszajutunk a végén a túllépni kívánt kétszemélyes ellátáshoz, amelyben az orvosra sok, alacsonyabb képzettséggel is elvégezhető teendő hárul.

A szakmát belülről jól ismerő szakemberek (főleg a gyakorló háziorvosok), az előbbiekkel szemben azt tanácsolják: a szakmapolitikának legalább annyira kellene szinten tartani a praxisok finanszírozását, hogy azok vezetői meg tudják tartani (a betegek által is) megszokott és megszeretett munkatársaikat, tudjanak végezni segítségükkel megelőzést, egészségnevelést stb. képesek legyenek valódi teameket formálni ill. külső segítésget igénybe venni és honorálni szükség esetén.
Egyéni véleményem szerint a fenti, „alulról jövő" érveléssel nehéz vitatkozni, hiszen az elvek és más környezetben szerzett pozitív tapasztalatok mellett a hazai realistást is figyelembe veszi.

IX. évfolyam 2. szám

Dilemma (a következtetés helyett)

A praxisok beteglétszám csökkentésével tehát kezünkben van ismét egy jól megkomponált elképzelés, amely azonnal összeütközésbe kerül az itthoni valósággal.

...és ezen a ponton akad meg a gondolatmenet, lép előtérbe a dilemma. Hihetők-e azok (a szakma) ígéretei, akik az állítják, hogy kedvezőbb költségvetéssel magasabb szintű, teamre alapozott munkát fognak az ellátók végezni,, vagy azoknak van igazuk, akik az orvoslétszám emelésében vélik megtalálni a bölcsek kövét.

Idealizmusom talaján az utóbbi talán jobban tetszik...de mi lesz akkor a teammel? Nem pazarolunk-e ismét magas költséggel kiképzett munkaerőt alacsonyabb végzettséggel ellátható feladatokra? Nem túl nagy áldozat-e sok új rendelő és ami velejár? Nem kerülünk-e vissza vele kiinduló pontunkhoz: kitűnő ötlet és lelkes megvalósítás kezdetben, meggondolatlan, önző takarékosság útközben, a kikerülhetetlen fogyatékosságok felbukkanása és egymásra mutogatás a vége felé, majd szégyenlős koncepcióváltás?

Van ugyanakkor egy másik lehetőség is: a jelenleginek megfelelően finanszírozni a működést, hogy a megszaporodott feladatokhoz igazítva együtt maradhasson a csapat. Utóbbi elvileg nem annyira tetszetős (mert nagy marad a praxis), de láthatóan közelebb áll a hétköznapi valósághoz és a végső összevetéskor valószínűleg mégis ez az olcsóbb?A zárt biztosítási kassza megnyitásával, az alapellátási költségvetés összegének emelésével számolni természetesen jelenleg nem reális.

Tehát nem tudom...de nem lenne jó, ha a kezdetben említettekhez hasonlóan ismét megbotlana nálunk egy alapjaiban jó elképzelés kicsinyes rövidlátás miatt, ...amelyet aztán évek vagy évtizedek múltán mások visznek sikerre, mert náluk lesz elég türelem, pénz és profizmus!

Saját megoldás hiányában nagyon köszönöm végül minden kollégának, akik konferencián belül és kívül is juttattak nekem gondolati gazdagságukból akkor, mikor módot adtak az előbbiek végiggondolására. Azt is remélem, hogy nem volt haszontalan a fentieket papírra vetnem: mások több információ, tapasztalat birtokában talán tovább tudnak majd jutni a dilemmánál. Betegeinkkel együtt egészségügyünk, mely mindannyiunk hivatása (de létfenntartója is) csak nyerhet minden okos megoldással.

* * * * * *

Megjelent a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem 1997. évi tájékoztató füzete, **dr. Prágai Béla egyetemi főtitkár** szerkesztésében. Az alábbiakban ebből olvashatnak néhány szemelvényt a dolgozóinkra vonatkozóan.

Általános Orvostudományi Kar

A klinikákon dolgozók összlétszáma:	2392
ebből orvos vagy más egyetemi diplomával rendelkezik:	554
ápoló:	802
szakdolgozó:	567
A Kari Dékáni Hivatalban dolgozók létszáma:	10
Diplomások száma beosztás szerint:	
Egyetemi tanár	57
Egyetemi docens	56
Klinikai főorvos	11
Egyetemi adjunktus	96
Egyetemi tanársegéd	178
Egyetemi gyakornok, klinikai orvos	156
Tudományos státuson	56
Egyéb egyetemi besorolás	44

Tudományos fokozattal rendelkezők száma:

MTA tagja	1
MTA levelező tagja	1
Tudományos doktor	40
Tudomány kandidátusa és PhD	160
Habilitált oktatók	69

Címek az Általános Orvostudományi Karon:

Emeritus professzor	25
Egyetemi magántanár	12
Címzetes egyetemi tanár	25
Címzetes egyetemi docens	60

Gyógyszerésztudományi Kar

Az intézetekben dolgozók összlétszáma:	96
ebből gyógyszerész vagy más egyetemi diplomával rendelkezik	51
A Kari Dékáni Hivatalban dolgozók létszáma:	11

Diplomások száma beosztás szerint:

Egyetemi tanár	8
Egyetemi docens	5
Egyetemi adjunktus	9
Egyetemi tanársegéd	8
Egyetemi gyakornok	11
Tudományos státuson	2
Egyéb egyetemi végzettségű	7

Tudományos fokozattal rendelkezők száma:

MTA tagja	–
MTA levelező tagja	–
Tudomány doktora	7
Tudomány kandidátusa és PhD	12
Habilitált oktatók	12

Címek a Gyógyszerésztudományi Karon:

Emeritus professzor	5
Címzetes egyetemi docens	4

Főiskolai Kar

A Főiskolai Karon dolgozók összlétszáma:	104
ebből orvos vagy más egyetemi diplomával rendelkezik	71
Főiskolai Kar Hivatalában dolgozók létszáma (ebből: 14 ügyviteli; 19 fizikai dolgozó)	33

Diplomások száma beosztásuk szerint:

Egyetemi tanár	1
Főiskolai tanár	4
Főiskolai docens	7
Főiskolai adjunktus	10
Főiskolai tanársegéd	15
Főiskolai gyakornok	13

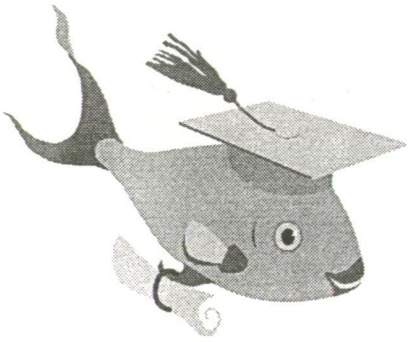
IX. évfolyam 2. szám

Tudományos státuson	–
Egyéb egyetemi/főiskolai besorolású	2
Nyelv- és testnevelő tanár	–

Tudományos fokozattal rendelkezők száma:

MTA tag	–
MTA levelező tag	–
Tudomány doktora	–
Tudomány kandidátusa	5
Habilitált oktatók	–

* * * * * *



Idén is megrendezésre kerül a

NAGY ESEMÉNY:

Hagyományos Farsangi Orvosbál

Február 21-én, szombaton este fél nyolctól a Tisza Szálló Koncert- és Tükörtermében

tánc hajnalig!!!

Fővédnök: dr. Kökény Mihály népjóléti miniszter
Védnökök: dr. Szalay István, Szeged polgármestere
prof. dr. Dobozy Attila rektor
prof. dr. Mészáros Tamás dékán
Fekete Zoltán HÖK elnök
Simonka Zsolt HÖK kari elnök

Főtámogató: Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Rt.

Kiadja: **prof. dr. Dobozy Attila**
a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem rektora
Felelős szerkesztő: **Tráser László**
Munkatársak: **Domokosné Halász Margit, Varga György**
Készült: a **SZOTE** Házi Nyomdájában
Vezető: **Nagy János**
Törzsszám: 154/98