

56514

X/1958

# SZENT-GYÖRGYI ALBERT ORVOS- ÉS GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI CENTRUM HÍRLEVÉL

**Címszavakban:**

- a privatizációról
- a pályázatokról
- elismerések
- kinevezések

XI. évfolyam 7. szám

2000. november–december

## Jegyzőkönyvi részletek

a 2000. október 30-án megtartott Általános Orvostudományi Kari Tanácsülésről

Jelen vannak szavazati joggal:

*prof. dr. Lonovics János orvostudományi dékán*  
*prof. dr. Thurzó László dékánhelyettes*

*dr. Benedek György tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Boros Mihály tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Csanády Miklós tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Dux László tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Hajnal Ferenc tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Mihály András tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Pál Attila tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Túri Sándor tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Szabó Gyula tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Vécsei László tanszékvez. egy.tan.*  
*dr. Julesz János tanszékvez. egy. tanár*  
*dr. Sonkodi Sándor egy. tanár*  
*dr. Ábrahám György egy. docens*  
*dr. Barabás Katalin egy. docens*

*dr. Iványi Béla egy. docens*  
*dr. Kemény Lajos egy. docens*  
*dr. Nagy Katalin egy. adj.*  
*Unginé Kántor Katalin főnövér*  
*Csitos Ágnes oh.*  
*Kocsis Ádám oh.*  
*Reichert Barnabás oh.*  
*Szabó Eszter oh.*  
*Szabó Marianna oh.*  
*Ugocsi Péter oh.*  
*Farkas Attila oh.*  
*Antal Márk foh.*  
*dr. Babai László PhD.hall.*

tanácskozási joggal:

*prof. dr. Mari Albert szakvezető*  
*dr. Perjési József gazdasági ig.*  
*dr. Lednitzky András hiv. vezető*  
*dr. Praefort László Közalk. Tan. képvis.*

*dr. Nárαι György főig.főorvos*  
*dr. Simonka János Aurél Orv.Kam. képvis.*  
*dr. Novák Zoltán közp.gyak.képviselő*

Távolmaradását kimentette: *dr. Bodosi Mihály, dr. Jancsó Gábor, dr. Janka Zoltán, dr. Papp Gyula, dr. Penke Botond, dr. Telegdy Gyula, dr. Varga Tibor, dr. Fazekas András, dr. Julesz János egyetemi tanárok, Bársony Jenőné, Unginé Kántor Katalin dolgozói képviselők, Joseph Roy külf. hallgatók képviselője, dr. Mészáros Rezső rektor, dr. Dobozy Attila Centrum elnök, dr. Mészáros Tamás prodékán.*

Jegyzőkönyvet vezeti: *dr. Lednitzky András hivatalvezető*

Jegyzőkönyvet hitelesíti: *prof. dr. Lonovics János orvostudományi dékán, prof. dr. Boros Mihály*

58/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa egyhangú szavazással dr. Boros Mihály tanszékvezető egyetemi tanárt választja a Kari Tanács titkárává.

## XI. évfolyam 7. szám

## 59/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa egyhangú szavazással elfogadja a Kar Adatvédelmi Szabályzatát és felhatalmazza a Kar Dékánját közreadására, a szabályzatban megjelölt feladatok alkalmazása elrendelésére.

## 60/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa egyhangú szavazással hozzájárul a Repülő- és Űrorvosi Tanszékhez tanszékvezető egyetemi docensi, a Transzfúziológiai Tanszékhez tanszékvezetői, a Biokémiai Intézeti, a Patológiai Intézethez, a Fogászati- és Szájsebészeti Klinikához, a Fül—Orr—Gége és Fej-Nyaksebészeti Klinikához, a Neurológiai Klinikához, a Neurológiai Klinikához, a Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinikához egyetemi docensi, a Gyermekgyógyászati Klinikához tudományos tanácsadói, a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézethez tudományos főmunkatársi álláshely meghirdetéséhez a tárgyalt szöveggel.

A szavazás eredménye egyetemi adjunktusi kinevezésre:

Név	Igen	Nem	Érvénytelen
<i>dr. Fogas János</i>	22	7	—
<i>dr. Halmai László</i>	27	2	—
<i>dr. Zöllei Éva</i>	23	6	—
<i>dr. Kapros Péter</i>	29	—	—
<i>dr. Csanády Miklós</i>	29	—	—
<i>dr. Barzó Pál</i>	28	—	1
<i>Horváthné dr. Hajdú Edit</i>	26	2	1
<i>dr. Földesi Imre</i>	29	—	—
<i>dr. Papós István</i>	23	7	—
<i>dr. Szalay István</i>	27	2	—
tudományos munkatársi kinevezésre			
<i>dr. Gardi János</i>	25	2	2

Elnöklő Dékán bejelenti, hogy a szavazás eredményének megfelelően intézkedik a kinevezések elkészítésére.

## 61/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa túlnyomó szótöbbséggel felhatalmazza a Kar Dékánját *dr. Fogas János*, *dr. Halmai László*, *dr. Zöllei Éva* egyetemi tanársegédek (II.sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ Bel. ITO), *dr. Kapros Péter* egyetemi tanársegéd (Fogászati- és Szájsebészeti Klinika), *dr. Csanády Miklós* egyetemi tanársegéd (Fül—Orr—Gége Klinika), *dr. Barzó Pál PhD.* egyetemi tanársegéd (Idegsebészeti Klinika), *Horváthné dr. Hajdú Edit* egyetemi tanársegéd (Kp. Klinikai Mikrobiológiai Laboratórium), *dr. Földesi Imre PhD,* szakgyógyszerész (Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika), *dr. Papós István* és *dr. Szalay István* egyetemi tanársegéd (Urológiai Tanszék) egyetemi adjunktusi, *dr. Gardi János* vegyész (Endokrinológiai Önálló Osztály) tudományos főmunkatársi kinevezésére 2001. január 1-től.

## 62/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa három kiegészítéssel az alábbiak szerint elfogadja a Tudományos, a Klinika, az Elméleti Intézeti, a Gyógyszerterápiás és az Infekció Kontroll Bizottság összetételét és felhatalmazza a Kar Dékánját az érintettek felkérésére:

**Tudományos Bizottság**

Elnök: *prof. dr. Jancsó Gábor*

Tagok:

*prof. dr. Benedek György*

*prof. dr. Bodosi Mihály*

*prof. dr. Dobozy Attila*

*prof. dr. Dux László*

*dr. Engelhardt József egy.doc.*

*dr. Ferdinándy Péter egy.adj.*

*dr. Iványi Béla egy.doc.*

*prof. dr. Janka Zoltán*

*prof. dr. Kovács László*

*prof. dr. Lonovics János*

*prof. dr. Mándi Yvett*

*prof. dr. Penke Botond*

*prof. dr. Papp Gyula*

*prof. dr. Telegdy Gyula*

*prof. dr. Túri Sándor*

*prof. dr. Vécsei László*

**Diplomahonosítási Bizottság**

Elnök: *prof. dr. Varga Tibor*

Tagok:

*prof. dr. Bodosi Mihály*

*prof. dr. Fazekas András*

*prof. dr. Szabó Gyula*

*prof. dr. Túri Sándor*

*dr. Barabás Katalin egy.doc.*

*dr. Szöllösi János egy.doc.*

*dr. Wittmann Tibor egy.doc.*

**Gyógyszerterápiás Bizottság**

Elnök: *prof. dr. Túri Sándor*

Tagok:

*prof. dr. Lencz László*

*prof. dr. Nagy Erzsébet*

*prof. dr. Füzesi Kristóf*

*dr. Cseh Ibolya int.vez.főgyógy.*

*dr. Ungi Imre oszt.vez.egy.adj.*

*dr. Varga Gyula egy.tanár*

Állandó meghívott:

*prof. dr. Thurzó László dékánh.*

**Klinikai Bizottság**

Elnök: *prof. dr. Thurzó László*

Tagok:

*prof. dr. Bodosi Mihály*

*prof. dr. Balogh Ádám*

*dr. Bogáts Gábor kl. főorvos*

*prof. dr. Czigner Jenő*

*prof. dr. Csanády Miklós*

*dr. Cseh Ibolya intvez. főgyógyszerész*

*prof. dr. Dobozy Attila*

*prof. dr. Gál György*

*prof. dr. Hajnal Ferenc*

*prof. dr. Hantos Zoltán*

*dr. Horváth Andrea Rita tansz. vez. egy.doc*

*prof. dr. Janka Zoltán*

*prof. dr. Julesz János*

*prof. dr. Kolozsvári Lajos*

*dr. Kovács Katalin oszt. vez.*

*prof. dr. Strausz János*

*prof. dr. Lonovics János*

*prof. dr. Mari Albert*

*prof. dr. Méray Judit*

*prof. dr. Mészáros Tamás*

*prof. dr. Mikó Tivadar*

*prof. dr. Nagy Erzsébet*

*prof. dr. Pajor László*

*prof. dr. Palkó András*

*prof. dr. Pál Attila*

*prof. dr. Pávics László*

*dr. Perjési József gazd.főig. h.*

*dr. Pető Zoltán oszt. vez. egy.doc.*

*prof. dr. Pokorny Gyula*

*prof. dr. Rudas László oszt. vez. egy.doc.*

*prof. dr. Simonka János Aurél*

*prof. dr. Sonkodi Sándor*

*prof. dr. Szabó János*

*prof. dr. Túri Sándor*

*dr. Ungi Imre oszt. vez. egy. adj.*

*prof. dr. Varga Tibor*

*dr. Vetrő Ágnes egy.doc.*

*dr. Vezendy Klára tansz. vez. egy.doc.*

*prof. dr. Vécsei László*

*dr. Záborszky Annamária oszt. vez.*

## XI. évfolyam 7. szám

**Infekció Kontroll Bizottság**Elnök: *prof. dr. Nagy Erzsébet*

Tagok:

*dr. Borbényi Zita egy.doc.**dr. Cseh Ibolya int. vez. főgyógy**prof. dr. Farkas Gyula**dr. Foster Tamás egy.doc.**dr. Hajdú Edit egy. tanársegéd**dr. Hortobágyi Annamária kl. főorvos**dr. Kemény Éva egy.adj.**dr. Kovács Katalin oszt. vez.**dr. Megyeri Pál egy.doc.**prof. dr. Méray Judit**dr. Molnár Zsuzsanna főorvos**dr. Nagy Kamilla oszt. vez. főorvos, titkár**dr. Perjési József gazd.főig. h.**prof. dr. Simonka János Aurél*

Állandó meghívott:

*prof. dr. Thurzó László dékánh.***Elméleti Intézeti Bizottság**Elnök: *prof. dr. Gönczöl Éva*

Tagok:

*prof. dr. Benedek György**prof. dr. Boros Mihály**prof. dr. Dux László**prof. dr. Hantos Zoltán**prof. dr. Mihály András**prof. dr. Nagymajtényi László**prof. dr. Papp Gyula**prof. dr. Penke Botond**dr. Ringler András egy.doc.**prof. dr. Szabad János**prof. dr. Szabó Gyula*

Állandó meghívottak:

*dr. Barabás Katalin egy.doc**prof. dr. Jancsó Gábor dékánh.**prof. dr. Mikó Tivadar**prof. dr. Szabó János**prof. dr. Varga Tibor*

63/2000. számú Kari Tanács határozat

A Kar Tanácsa 2 tartózkodás mellett, túlnyomó szótöbbséggel elfogadja a 12%-os áremelési javaslatot a mosodánál.

\* \* \* \* \*

**Közlemény**

**a Gyógyszerésztudományi Kar Tanácsának 2000. november 3-án megtartott üléséről**

A kari Tanács elfogadta a két dékánhelyettesi tisztség betöltésére beadott pályázatokat, nevezetesen **dr. Dombi György** tanszékvezető egyetemi tanár pályázatát a gazdasági ügyeket és **dr. Fülöp Ferenc** tanszékvezető egyetemi tanár tudományos ügyeket felügyelő dékánhelyettesi pályázatát. A megválasztott dékánhelyettesek kinevezése 2003. június 30-ig szól.

*Adjunktusi előterjesztés alapján dr. Gáspár Róbert, dr. Zupkó István (Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet) és dr. Szakonyi Zsolt (Gyógyszerkémiai Intézet) tanársegéd 2001. január 1-vel adjunktusi kinevezést, dr. Cserne Annamária (Klinikai Gyógyszerészet Intézet), Ducza Eszter (Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet), Rédei Dóra (Farmakognózi Intézet) és Martinek Tamás (Gyógyszerkémiai Intézet) gyakornok, 2001. január 1. hatállyal tanársegédi átsorolást kap.*

**dr. Révész Piroska** egyetemi docens asszonyt egyhangúan megválasztotta a Kari Tanács a jegyzői tisztségre betöltésére.

A Kari Tanács a külső szakemberekre tett dékáni javaslatot elfogadta, így **dr. Barcsay István kereskedelmi vezető (Phoenix Pharma), dr. Mikola Bálint magángyógyszerész (Lajosmizse, Familia Patika) és dr. Klebovich Imre (EGIS Gyógyszergyár, oszt. vez.)** a kari Tanács meghívott tagjai.

A Kar Dékánja meleg hangon köszöntötte **dr. Erős István** professzort, akit a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége Életmű Díjjal tüntetett ki Siófokon, a Gyógyszerészek X. Országos Kongresszusán.

Akadémiai nagydíj kapott **dr. Csóka Ildikó** egyetemi adjunktus a 35 év alatti kutatók kategóriájában. A kitüntetés átadására a magyar Tudomány Napja rendezvénysorozat keretében került sor a Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Területi Bizottságán.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Ipari Tagozatát **dr. Pintyéné dr. Hódi Klára** docent a Tagozat elnökségi tagjává és egyben főtitkári választotta.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Kórházi Szervezetének elnöke, dr. Pintye János intézetvezető főgyógyszerész emléklapokat adott át dr. Stájer Géza, dr. Erős István és dr. Falkay György tanszékvezető egyetemi tanároknak, akik mint dékánok is segítették a Kórházi Szervezet munkáját. Köszöntő beszédében hangsúlyozta a kórházi gyógyszerészet jelentőségét a gyógyszeres terápiában és a betegellátásban, melyben magasan képzett gyógyszerészekre van szükség a jövőben. E feladat eléréséhez végzett munkájukért mondott köszönetet a kitüntetetteknek.

\* \* \* \* \*

### Gondolatok az egészségügy privatizációjáról

Magyarország a rendszerváltást az egészségügyi ellátás szovjet eredetű, Szemaskó-i modelljével érte meg, mely mind működtetési, mind finanszírozási szempontból a szolgáltatás un. totális állami modellje. Bár ez a modell nem függ össze szorosan a társadalmi berendezkedés mikéntjével (utalok a hasonló brit, kanadai, svéd stb. példákra), a rendszerváltó politikai erők nálunk úgy döntöttek, hogy az épülő piacgazdasághoz jobban illik a működtetés társadalombiztosítási (TB) formulája. A 90-es évek elején tehát biztosítási alapú finanszírozás indult el az egészségügy minden területén. E rendszer már kezdetben sem volt kizárólagos, hiszen az állami egészségügy túlélését is szavatolva, az újonnan alakult önkormányzatok kötelességei közé sorolták lakosságuk egészségügyi ellátását. Bár ez a modell nemzetközileg nem teljesen példa nélküli (pl. Finnország), hazai megvalósulása napjainkig számos vita, meg-nem-értés alapjául szolgál, egymásra mutogatást gerjeszt, döntően befolyásolva a rendszerváltás másik kitűzött célját és hozadékát, a tulajdonformák átalakítását, a privatizációt.

Ez utóbbi folyamat az egészségügyben 1992-ben indult meg, a már évek óta zajló, elsősorban az alapellátást érintő reformfolyamat részeként. A modell ma már mindenki számára jól ismert, menet közben ragadt rá – logikus és lényegre-törő megfogalmazásban – a funkcionális privatizáció elnevezés. Lényege az, hogy a háziiorvosi szolgálatok (praxisok) finanszírozási szerződéseit a megyei Egészségbiztosítási Pénztárak nem csak az önkormányzatokkal, hanem a velük ellátói szerződésben álló háziiorvosokkal, mint magán- vagy társas vállalkozókkal is hajlandók megkötni és megfelelő feltételrendszer betartása esetén közvetlenül térítik meg a praxisok *működtetési* költségeit. Ez utóbbit fontos hangsúlyozni, ugyanis ezen pénzösszeg nem (is szándékozik) fedez(n)i a praxisok fenntartásának költségeit, az utóbbira szolgáló forrás az önkormányzatok un. normatív költségvetési kiutalásai között szerepel, más egészségügyi szolgáltatások fenntartási költségeivel egy sorban.

Sőt, az előzőleg nem szoros lakóhelyi kötöttségben működő un. üzemi-körzeti orvosok problémájának kezelésére — lehetőséget adott a rendszer területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező praxisok TB általi befogadására, finanszírozására is. Nem is lehetett volna ez másképp, hiszen időközben az alapellátási reform deklaráta a polgárok szabad orvos-választásának jogát is, a főleg nagyüzemi dolgozók közül pedig sokan ragaszkodtak előző üzemi orvosukhoz, akinek addig joga volt teljes körű alapellátásukra.

A funkcionálisan privatizált praxisok száma 1992-től napjainkig gyorsan nőtt, az orvosokat vonzotta a rendszer-adta — minden korlátja ellenére — nagyobb függetlenség, az önálló gazdálkodás lehetősége. Nagyon sok orvos e privilégiumot pozitívan fogta fel, anyagi áldozatokat hozva, lemondva rövid távú előnyökről, betegek érdekében fejlesztettek, modernizáltak, igen gyakran az eredetileg önkormányzati kötelezettség egy részét is átvállalva tettek betegek érdekében. Utólag nézve és értékelve, ezt talán nem is tették olyan jól... E tekintetben ugyanis — kényszerből hajtva — a törvényesség külső mezsgyéjére tévedtek — ha mégoly jó szándéktól vezetve is. Emlékeztetni szeretnék 1998. második félévének széleskörűen publikált történéseire, amikor az előző SZOTE-t más Csongrád megyei szakellátó intézményekkel együtt helyezték vád alá azért, mert — eléggé el nem ítéhető módon — a (rendszerint dolgozók életszínvonalán) megspórolt TB költségterítésből elkerülhetetlen felújításokat, beruházásokat eszközöltek. Mindezeket nyilvánvalóan azért, mert az ezen ügyekben felelős tulajdonosok (önkormányzatok, szaktárca) nem érezték eléggé sajátjuknak törvényes köteleységüket. Ez annál is károsabb volt, mivel, legalábbis egyéni nézetem szerint, az efféle akciók kelthették azt a látszatot pl. az önkormányzatokban, hogy az egészségügyi ellátó intézmények (köztük a háziiorvosi praxisok) képesek fenntartani magukat és betölteni funkciójukat

## XI. évfolyam 7. szám

tulajdonosi—fenntartói hozzájárulás nélkül is. Ennek megnyilvánulásaként értelmezhető, hogy több önkormányzat a támogatás helyett éppen ellenkezőleg, iparüzési adót vetett ki házi orvosaira, magas rezsi-átalányokba bújtatott bérleti díjakat szedett be a rendelőkért stb.

Ráadásul az egészségügyben érdekelt, leginkább külső gazdasági szakemberek arról győzködtek az önkormányzati vezetőket, hogy a költségvetésinél szabadabb, vállalati gazdálkodói formában az önkormányzati hozzájárulások jelentősen, akár zéróig redukálhatók.

### *A teljes privatizáció ösvényén*

Az egészségügyi ellátás a nagyjából előbb vázolt fenntartási és finanszírozási feltételek közepette érte meg az 1998. évi kormányváltást. Az új vezető kormánypart komplex egészségügyi programmal lépett fel, melynek része volt a magánosítási folyamat folytatása. Utóbbi azonban – nyilvánvalóan – a tervezet szintjén sem érintette egyformán az ellátás különböző szféráit.

A már csaknem egészében (funkcionálisan) privatizált házi orvosi praxisok teljes tulajdonba adását határozták el az alapellátás területén. Ennek első lépése volt az „értékadás” a praxisok ill. vezetőik számára, azaz megcélozták, hogy az addig eszmei, nem-materiális értéket vagyoni értékévé változtatják. Már az elhatározás szintjén igazolódott, hogy a teljes privatizáció nem a rendelő ingatlanok és tartozékok magántulajdonba adását jelenti, ez legfeljebb kísérőjelensége lehet ennek a folyamatnak. Az elképzelés eszmei igazsága és igazságot szolgáló szándéka ellenére a törvényjavaslat pártpolitikai csaták sokszor botránnyá sűrűlő közéleti slágertémájává vált 1999-ben és végleges elfogadásának formájában (2000. évi II. tv. Az önálló orvosi tevékenységről) nagyon sokak szerint nem egyértelműen értelmezhető és használható eredeti céljának megfelelően. Annál is inkább lehet ezt mondani, mivel a törvény 2000-ben még nem engedélyezi a praxis átruházását, az első gyakorlati tapasztalatokra tehát még várunk kell.

Mégis, talán az előbbi, un. „praxis-törvénynek” vagy inkább a fenntartás-finanszírozás fokozódó nehézségeinek(?) köszönhetően az egészségügy tulajdonviszonyai körüli, az azok megváltoztatására irányuló társadalmi mozgások látványosan nyertek teret napjainkban.

Az e téren meginduló folyamatok kezdeményezői csaknem teljes egészében az önkormányzatok, melyeket — sajátságos módon — a féloldalasra sikeredett praxistörvény igazából nem is érintett: lévén az 1991. évi Önkormányzati törvény kétharmados, azaz e ciklusban szinte megváltoztathatatlan — számukra a praxisjoggal semmi nem változott.

Mégis felsorakoztak, éspedig a látszat szerint két, egymással szembeállítható arcvonal mentén. A kisebb (jövedelmű) önkormányzatok hevesen ellenzik házi orvosaik esetleges ingatlanszerzési, a meglévő rendelő megvételére irányuló igyekezetét. A nagyobb települések önkormányzatai ezzel éppen ellenkezőleg, „meggyőzően”, sokszor a törvényesség határait próbálgató győzködéssel igyekeznek rávenni orvosukat az ingatlan-vásárlásra. A tények figyelmes elemzésével mindkét esetben tetten érhető az önös érdek keresése. A „kicsik” attól való félelmükben tiltakoznak, hogy elidegenített rendelő épületeiket a — garanciák ellenére — valamilyen trükkel más célra fogják hasznosítani az új tulajdonosok, maguk pedig újabb objektumot létrehozni nemigen lesznek képesek. A nagyobbak ettől nem tartanak, hiszen a városi életforma nagyobb vonzereje, a sokkal kisebb lekötöttség révén akármikor találnak olyan jelentkezőket, akik akár erejükön felül is vállalni fogják új rendelő kialakítását szükség esetén. Az ő esetükben éppen ekkor érhető tetten a nem nyilvános szándék: csak addig érjen ellátási felelősségük, míg az orvosok között szabadon válogathatnak, amikor viszont már ráfordításra kerülne a sor — hivatkozhatnak pályázási és szerződési feltételekre, melyekkel magukra, ill. csekély működtetési TB bevételeikre hagyhatják az orvosokat.

A szolgáltatók bajait tetézi, hogy a törvényszerű elhasználódás, ill. ezt kiváltó amortizáció a fenntartó (tulajdonos) forrásai között szereplő költségvetési tényező, tehát a szolgáltató „kényszer-tulajdonos” nem tudja költségeiben érvényesíteni.

### *A szakellátás privatizációja*

A szakellátás a házi orvosinál összehasonlíthatatlanul nagyobb tárgyi és humán forrásokat igénylő és koncentrált ellátási forma, mely kétségtelenül az alapellátáshoz hasonló privatizációs célterülete a kormányprogramnak és több ellenzéki pártprogramnak is. A privatizációs törekvés mégsem párt-, hanem sokkal inkább helyi politikai szinten jelentkezik, kezdeményezői ugyancsak az

önkormányzatok. A jó-szándékú külső szemlélő számára a felszín a következő: a gondos tulajdonosok kedvező tapasztalatokat szereztek (jogosan) a háziorsvosi funkcionális privatizáció során és úgy gondolják, hogy a versenyszférában edződött szakmai befektetők nagyobb hatékonysággal fogják felhasználni a fekvő- és járóbeteg szakellátások működtetésére kapott bevételeket. Az önkormányzat következőképpen nem kerül adósság-átvállalás, normatívan (ha lesz ilyen?) felüli segítségnyújtás kényszerpályájára. Az elv kétségkívül tetszetős, hiszen erre alapul a világsikert aratott „managed care” formula, amely a modern menedzseri módszereket vezet be és ennek gyakorlatát teszi át az egészségügyi szolgálat területeire.

A tapasztalt egészségügyi „katona” mégis gyanakszik: nem lesz-e a privatizált szakellátó egységek sorsa ugyanaz mint alapellátó kollégáiké: a kemény szerződési feltételeket és lehetőleg zéró jóállást kikötő önkormányzat „kivonul” majd az ellátási kötelesség törvényi terhe alól és elvárja, hogy a működtető a TB „apanázból” karbantartson, selejtet pótoljon, fejlesszen és tartson lépést a technikai fejlődés diktálta modernizálás szükségletével is? Nos, a válasz nem teljesen egyértelmű... Nem emlékszünk ugyanis olyan esetre, amikor saját biztosával az önkormányzat minőségi engedmény nélkül könnyíteni tudott volna csődhelyzetű kórháza-szakrendelője helyzetén. A szakellátók funkcionális privatizációba adása tehát ma nem interpretálható másként mint felelősség- és költségteher elhárító manőverként.

Az efféle privatizációnak az előbbieken felül még két veszélye van: az egyik általánosabb, a másik különös jellegű, azaz főleg az országos és regionális vezető szakellátó intézményeket érinti. Egyrészt, a jelen jogi és gazdasági környezetben a funkcionális privatizőrök előreláthatóan csak for-profit formában lesznek képesek működni, amely eddig, a világ bármely ezzel kísérletező országában, csak jelentős anyagi veszteséget és csalódást – körítve az ellátás minőségi hanyatlásával és romló hozzáférhetőséggel — hozott az egészségügy területén. Másrészt, még ezt megelőzően az várható, hogy ezen „ésszerűen”, azaz merkantilista könyörtelenséggel gazdálkodó szervezetek minden nehéz, kockázatos, nagy költségigényű, rossz prognózisú beteget igyekeznek – szakmai indokra hivatkozva – a progresszív ellátás tetején működő egyetemi klinikáknak, országos intézeteknek „elpasszolni”, akik ezt nem tudják, és reméljük, nem is akarják elhárítani. Laikus számára is világos, hogy egy kellő mérlegelésre-súlyozásra szinte képtelen és eleve forráshiányos finanszírozási rendszerben ez a jelenség csakis csődhelyzethez vezethet az érintett, mostanában elegánsan egészségügyi „zászlóshajóknak” nevezett intézményekben, ami klasszikusan érvényes saját Karunkra is.

### *Mi tehát a megoldás?*

Mint nagyon sokszor, a hiba itt is a gyökereknél sejthető, ill. rendszerint ott is található. Az első baj a már említett kettős, és nem kellően körülírt fenntartás-finanszírozás. Megoldási javaslat az lehet, hogy 1. élesen el kell őket választani egy nástól és pontosan meghatározni határaikat, vagy 2. kiiktatni valamelyiket a rendszerből. Ésszerű megiontolás alapján ez utóbbi esetben a biztosítói résznek kellene megmaradnia és minden ellátói költséget ezen keresztül kellene fedezni. A másik esetben az lehetne a megoldás, ha az önkormányzatoknak a lakosság egészségügyre szánt normatív támogatását nem tömegében, hanem nevesítve, rovatonként utalná le a költségvetés. Ez útját állná annak az állandó vitának is, hogy pl. a kisebb települések anyagilag nem járulnak hozzá, ha lakosaikat a közeli város szakellátói kezelik.

A bajok másik része az általános alulfinanszírozottságból vezethető le, amellyel szemben kétségtelen érvként merül fel a rossznak mondott ellátói struktúra. Ha igaz is az utóbbi, nem „kiéheztetéssel” kellene megoldani, hanem összefogott, szakmailag megalapozott és felépített nemzeti fejlesztő programmal. Mindazonáltal biztos vagyok benne, hogy kevés visszafejleszhető-megszüntethető részterületet találnának. A tartalékok elfogytak...

Ha ezeknek a javaslatoknak mentén valamely csoda folytán mégis elfogadható megoldás születne – akkor már csak az lehet a kérdés: marad-e ez az egyre erősödő privatizációs nyomás vagy az érintettek magukba szállnak és rájönnek, hogy nem ez a lényeg...

Ez utóbbi vált világossá számomra akkor, mikor másfél évvel ezelőtt, a „teljes privatizáció” meghirdetése után vívmányként számoltam be róla az „Európai Praktizáló Orvosok Szervezetének” soros értekezletén, ahol mint nemzeti delegátus voltam jelen. A főleg EU országokból érkezett küldött kollégák kivétel nélkül értetlenkedtek, fanyalogtak és sajnálatukat fejezték ki azért, hogy a magyar

## XI. évfolyam 7. szám

orvosokat „házmesteri” és gondnoki szerepre, fölösleges és kockázatos anyagi tehervállalásra kényszeríti szakmai kormányzatuk.

Összefoglalva az eddigieket, mélységesen egyetértek azokkal, akik azt mondják: a privatizáció nem lehet cél, csak a jobb működés reményével kecsegtető eszköz. Eszköz tehát és nem kulcs, amit, ráadásul, talán nem is a legjobb helyen keresünk?

dr. habil. Hajnal Ferenc  
tanszékvezető egyetemi tanár  
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet és Rendelő

\* \* \* \* \*

## PÁLYÁZNI! PÁLYÁZNI! PÁLYÁZNI!

*mire? hogyan?*

## 1. rész

## Bevezetés

Egyre gyakrabban, újabb és újabb területeken találkozunk pályázati kiírásokkal, mint a források (működés, kis- és nagyberuházások, stb.) megszerzésének szinte egyetlen lehetőségei.

Az elmúlt évtizedek Magyarországon a nagy beruházások megvalósításának elhatározása, helyének kijelölése, költségeinek eldöntése, beindítása, ütemezése, (költségvetésének módosítása), befejezése évtizedeken keresztül felülről hozott terv-utasításos rendszerben történt. Ennek megfelelően értelmetlen dolog lett volna az időrabló, bonyolult, esetleg a felső vezetés elképzelésével nem egyező pályázatokkal vesződni. Amennyiben volt egyáltalán megmérettetés, gyakran a kulisszák mögött zajlott és az úgynevezett szocialista összeköttetések a szerepe nem volt elhanyagolható. Ez a gyakorlat, a civil és nyilvános szakmai kontroll nélküli döntéseivel gyakran rányomta a bélyegét az elmúlt évtizedek beruházásainak költségeire, minőségére, indokoltságára.

A pályázati rendszer klasszikus, évszázados hagyományokkal rendelkező két területe mindenki számára jól ismert:

- egy célfeladat elvégzése – középületek tervezése (országház, operaház, Szeged árvíz utáni rendezése, stb.)
- nagy felelősséggel járó intézmény, intézet vezetése (tudományos, kutató, oktatási intézmények egyetemi tanszék, kórház, kórházi osztály stb.) (a teljesség igénye nélkül)

Az érdekesség kedvéért érdemes felidézni egy XVIII. századbéli, napjainkban is páratlan összegű és talán a leghosszabb ideig tartó pályázat történetét.

A Brit Royal Society 20 ezer font jutalmat (bár az átszámítás szinte lehetetlen – mai értéken mintegy 5–10 millió angol font a) tűzött ki annak, aki megoldja az óceánokat járó hajósok legnagyobb problémáját, a kilométeres pontosságú hosszúsági fok meghatározást. ((A bíráló bizottság tagja volt többek között Newton.) A pályázat odaítélésére több mint 50 évvel később kerülhetett sor. A zseniális, fáradhatatlan Graham órásmester már nem érte meg a díj átadását. Fia és tanítványa vehette át a jutalmat, akinek helymeghatározási elméletük (kronométerük) pontosságát bizonyítandó háromszor is meg kellett tennie az Anglia—Bahama sziget-csoport közötti, nem teljesen veszélytelen utat. A dicsőségért és a pénzért való küzdelmet végigkísérték az intrikák, vádaskodások, a találmány eltulajdonításának többszöri megkísérlése, a kevésbé pontos módszer elfogadtatása, (bunda) stb.. Napjaink pályázatainak mindennapos velejárói már akkor is megjelentek.

(Idáig jutottam a bevezető gondolatok lejegyzésében, mikor kipattant Székely Zoltán a Közbeszerzési Tanács elnöke, országgyűlési képviselő vesztegetési botránya.)

Természetesen lehetne további példákat is találni a régebbi időkben, de nézzük a jelenlegi helyzetet Magyarországon. Az állami vállalatok privatizálásával, kialakult a harc a piacért, a magántulajdonú vállalkozások profitjáért. Az elmúlt évtizedben egyre több állami feladat (szociális, oktatási egészség-,



környezetvédelmi) ellátását, nagy beruházások kivitelezését tették lehetővé alapítványok, gazdasági társaságok, vállalkozások számára.

### A pályázati rendszerek napjainkban

A modern democráciákban természetes, hogy a közfeladatok ellátására, létesítmények építésére pályázat útján kerül kiválasztásra a kivitelező, illetve a beruházások, fejlesztések esetében a rászorultságot leghatásosabban bizonyító közösség pályázati úton jut hozzá forrásokhoz.

Ahogy a diktatúrával, egypártrendszerrel szemben a többpárti demokrácia sem oldja meg a társadalmi problémákat maradéktalanul, ugyanúgy a demokrácia egyik alapelvének, a vállalkozások esélyegyenlőségének a kérdését sem oldják meg a pályázati kiírások. Úgy tűnik, hogy a pályázati rendszerek elvére is érvényes a szabály, ami a demokráciára, hogy nagyon nehézkes, bonyolult a működése, de jobbat nem tudtak eddig kitalálni. Azonban a világ vezető gazdasági hatalmai ebben a rendszerben osztják el a nagy központi forrásokat, Magyarországnak is ehhez a rendszerhez kell alkalmazkodni, és ennek a rendszernek az, írott és íratlan szabályait kell megtanulni. Mert ahogy az egyes civilizációi, viselkedés normái, különbözőek, úgy a pályázat tisztaságának megítélése is különböző. Csak az Európai Unió országainak korrupciós botrányait felidézve kiderül, hogy szinte nincs olyan tagország, ahol nem söpört végig botrány a részlelhajló pályázati bírálatok miatt.

Ez az oka, hogy az egész világon igyekeznek fokozni az elbírálás tisztaságát, a döntések indoklásának áttekinthetőségét és a közösségi érdekek leghatékonyabb megvalósítását. Ezt a törvények szigorításával, a kis-kapuk bezárásával igyekeznek csak elérni. Hiába, az emberi gyarlóság már csak ilyen, még az Európai Unió országaiban is.

Ilyen „történeti” előzmények után kap Magyarországon is egyre tágabb teret a pályázati kiírások rendszere a központi döntéssel történő forráselosztás helyett.

### Kik írnak ki pályázatokat?

Pályázat kiírónak tekinthető a fent említett társadalmi rendszerű országok, azok több országra (EU), kiterjedő társulásai, önkormányzatok, vállalatok sőt az egyszerű újságban megjelenő apróhirdetések feladója is.

### Miért írnak ki pályázatot?

1. Ötletek gyűjtése a rendelkezésre álló forrás (pénz, hasznosításra váró ingatlan stb.) felhasználásához.
2. Bizonyos elképzelések, feladatok **leghatékonyabb** megvalósítása céljából (a lehető legjobban, a lehető legkisebb ráfordítással)
3. Amikor a rendelkezésre álló források összegét meghaladják az igények (minél jelentősebb a forrás és az igények közötti különbség, annál szigorúbbak a bírálati eljárások.)

Az összes többi variáció ebből a három célból levezethető.

### Hogyan pályázzunk?

- Az első, de legfontosabb kritérium a formai követelmények aprólékosan pontos betartása. Leggyakrabban a 2. és 3. pontok szerinti pályázati kiírásról van szó, tehát részben a forrásokkal való takarékoskodás, részben a bírálók idejének, energiájának kímélése céljából **formai hiányosság nélküli pályázatnak van csak esélye.**
- A formai feltételekhez szükséges leggyakoribb adatokat (az alapító okirat számától kezdve a KSH azonosítási számáig, stb.) célszerű folyamatosan elérhetővé tenni az Egyetem, illetve a karok weblapján.
- A pályázatban csak elengedhetetlenül szükséges szöveges részt célszerű írni, kellő számú, jól áttekinthető, könnyen értelmezhető táblázattal alátámasztva a pályázás indokait a pályázat szempontjából indifferens adatok nélkül!

## XI. évfolyam 7. szám

- A pályázatnak szigorúan a kiírás elveihez, logikájához, céljaihoz kell igazodni. Saját szükségleteket, elképzeléseket csak akkor célszerű előadni, ha azok összhangban vannak a kiírásban megjelölt célokkal.
- A pályázatra benyújtott anyagban érdemes röviden utalni arra, hogy a pályázat miként illeszkedik az intézmény, régió, ország stb. stratégiai terveihez.
- Általában a saját erőből, egyéb forrásból megkezdett, már folyamatba lévő beruházás, fejlesztés folytatására hivatkozva szerezni újabb forrást, az esetek döntő többségében hátrányt jelent! (Természetesen vannak kifejezetten külön ilyen célból meghirdetett pályázatok.)

dr. Hampel György  
a Pályázati Iroda vezetője

\* \* \* \* \*

---

❖ SZOTE hírek ❖ SZOTE hírek ❖ SZOTE hírek ❖

---

— *dr. Gógl Árpád* egészségügyi miniszter (2000. november 6-án) *Batthyány Strattmann Díj* kitüntetésben részesítette:

*dr. Bodosi Mihály* tanszékvezető egyetemi tanárt,  
*dr. Schneider Imre* egyetemi tanár, a SZTE Baráti Kör elnökségi tagját,  
*dr. Morva László* c. egyetemi docens, az SZTE Baráti Kör társelnökét.

✂ ✂ ✂

— A magyar szervezett vérellátás 50. évfordulója alkalmából készített emlékérem arany fokozatát kapta *dr. Lukács János* rendőrezredes, Csongrád megye rendőr-főkapitánya és *dr. Dobozy Attila* professzor, a SZTE Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrumának elnöke.

✂ ✂ ✂

— *prof. dr. Lonovics János* dékán előterjesztésére Professor Emeritus címet adományozott a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Egyetemi Tanácsa: *dr. Szarvas Ferenc* (Endokrinológiai Önálló Osztály és Kutató Laboratórium) és *dr. Szemere György* (Orvosi Genetikai Intézet) egyetemi tanároknak.

✂ ✂ ✂

— *dr. Papp Gyula* akadémikus, tanszékvezető egyetemi tanár, a kardiológiai Világszövetség főtitkáráként 2000. október 24—november 3. között Vancouverben résztvett az észak-amerikai (Kanada) Kardiovaszkuláris Társaságok 2000. évi Kongresszusán és a Kardiológiai Világszövetség Elnökségének 51. ülésén.

✂ ✂ ✂

### MEGBÍZÁS

— A laboratóriumok, a tanúsító és az ellenőrző szervezetek akkreditálásáról szóló 1995. évi XXIX. törvény 17 XX(5) bekezdés h) pontja és a Nemzeti Akkreditáló Testület Alapszabálya (4. kiadás, 2000. május) 11. XX (3) bekezdés h) pontja felhatalmazása, továbbá az Akkreditálási Tanács 2000. október 24-i ülésének határozata alapján a mai napon megbízom

*prof. dr. Mikó Tivadar urat*

4 éves időtartamra a Nemzeti Akkreditáló Testület Orvosi Diagnosztikai Laboratóriumi szakmai akkreditáló bizottsága elnöki teendőinek ellátásával.

*dr. Tolnay Lajos*  
elnök



— A MTA SZTE Mikrobiológiai Kutatócsoport élére 2000. október 15-től új vezetőt neveztek ki *prof. dr. Nagy Erzsébet* személyében (Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet).



— *dr. Kása Péter* egyetemi tanárt (Pszichiátriai Klinika Alzheimer-kór Kutatócsoport) a Kyotóban megrendezendő 5th International Conference on Progress in Alzheimer's and Parkinson's Disease (Kyoto, Japán, 2001. április 1—5.) Nemzetközi Tudományos Tanácsadó Testületébe választották.

— *dr. Kása Péter* egyetemi tanárt (Pszichiátriai Klinika Alzheimer-kór Kutatócsoport) a Xith International Symposium on Cholinergic mechanisms — Function and Dysfunction (Eilat, Izrael, 2001. október 21—26.) Nemzetközi Tudományos Tanácsadó Testületébe választották, és felkérést kapott plenáris előadás tartására.



— *Papp Henrietta* tudományos segédmunkatárs (Pszichiátriai Klinika Alzheimer-kór Kutatócsoport) az 5. Magyar Alzheimer-kór Konferencián elhangzott előadása alapján elnyerte a konferencia legjobb előadója címet és a velejáró 40.000.— Ft jutalmat.



— A Pszichiátriai Klinika Alzheimer-kór Kutatócsoportja a középiskolások oktatása terén kifejtett munkája eredményeként *Szűcs Beáta* III. osztályos gimnazista az Országos Ifjúsági Tudományos és Innovációs Versenyen első helyezést ért el, melynek következtében meghívást kapott az Amsterdamban megrendezett Európai Versenyre. a versenyen elért eredménye alapján karunk dékánja arról tájékoztatta, hogy az adott tantárgyból egyetemi felvételnél vizsgamentességet élvez.



— *dr. Szénási Zsuzsanna* egyetemi docens (Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet) felkérésre 2 előadást tartott a 2000. szeptember 10—14. között Poznan-ban megrendezett „VII. European Multicolloquium of Parasitology” elnevezésű kongresszuson.  
Előadásainak címe:

Isolation, and Molecular Analysis of Acanthamoeba Strains and their Intracellular Bacteria  
(Z. Szénási, D. I. Chung, T. Endo, K. Yagita, M. Végh, E. Nagy).  
A Recommendation for the Denomination of Disease Caused by Amebae  
(Z. Szénási)



— *dr. Balogh Zsolt* (Traumatológiai Klinika) klinikai orvos a Magyar Honvédség Központi Kórház Baleseti Sebészeti Osztálya és a „Modern Sérültellátásért Budapesten Kiemelten Közhasznú Alapítvány” Kuratóriuma és Tudományos Tanácsadó Testülete az „In memoriam dr. Cziffer Endre” díj I. fokozatát nyerte el a „Haemorrhagiás shock és reinfúziót követő leukocytá — endothel sejt interakciók modulációja Nadalteparinnal” címmel beadott pályázata alapján.



— *dr. Pikó Bettina* a Magatartástudományi Csoport munkatársa vendégtanárként kurzust tartott „Sociology of Health and Health Care in Hungary and Eastern Europe” címmel a University of Alabama at Birmingham (USA) Szociológia Tanszékén folyó Medical Sociology PhD program keretén belül az őszi szemeszterben.

— *dr. Pikó Bettina* a Magatartástudományi Csoport munkatársa részt vett és előadást tartott az Amerikai Szociológiai Társaság augusztusban megtartott ezévi közgyűlésén (Washington D.C.). Az előadás címe: Pikó B., Fitzpatrick, K.M.: Does Class Matter? SES and Psychosocial Health among Hungarian Adolescents.



— A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Habilitációs Bizottsága értesíti Olvasóinkat, hogy

*dr. Soós Gyöngyvér*

habilitációs előadást tartott. Tantermi előadásainak címe:

*Gyógyszerutilizáció a gyógyszerészeti tudomány területén,*

valamint

*Analysis of Drug Consumption*



— A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Habilitációs Bizottsága értesíti Olvasóinkat, hogy

*dr. Marczinovits Ilona Ph.D.*

habilitációs előadást tartott. Tantermi előadásainak címe:

*Neisseria*

A tudományos előadás címe:

*Funkcionálisan aktív rekombináns fehérjék/antigének előállítása Escherichia coli sejtben*



— A Tudományos Diákköri Tanács javaslata alapján az ÁOK, GYTK és FÖK közös helyi konferenciája 2001. február 15-17-én kerül megrendezésre.

*Az absztraktokat a mellékelt formában, nyomtatott alakban, illetve E-mail (World 6.0.doc. Formátumban) levélben az alábbi címre szíveskedjenek eljuttatni:*

*dr. Rakonczay Zoltán tudományos tanácsadó*

*Alzheimer Kór Kutató Csoport*

*Somogyi Béla út 4.*

*E-mail: RZ@COMSER.SZOTE.U-SZEGED.HU*

*A magyar és angol nyelvű rövid összefoglalók leadási határideje: 2001. január 15.*

*Tisztelettel kérem, hogy a fentiekről a vezetése alatt álló intézet/klinika diákköri felelősét, illetve a TDK témavezetőket tájékoztatni szíveskedjék.*



### Könyvtárosi elismerés

— Budapesten november 29-én az Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanácsa *Aranydiplomát* adományozott *dr. Zallár Andor* ny. könyvtárigazgatónak 50 éven át kifejtett értékes szakmai tevékenységének elismeréseként.

*Az életút: dr. Zallár Andor az ELTE Bölcsészstudományi Karán 1950-ben középiskolai, 1963-ban könyvtárosi diplomát, 1979-ben egyetemi doktori fokozatot nyert el.*

*Nevezett a SZOTE Központi Könyvtárában 1954-től 1994-ig, mint könyvtáros dolgozott. 1961—1972-ig könyvtárvezető, 1972—1994-ig könyvtárigazgató.*

*Könyvtárosi tevékenysége mellett széleskörű szakirodalmi munkásságot folytatott. Fő kutatási területe: egyetem- és könyvtártörténet, orvostudományi bibliográfiák és egyéb bibliográfiák. Eddig 213 közleménye és kiadványa jelent meg, önálló, társszerzői, összeállítói és szerkesztői tevékenységgel. Mindezekből 71 db a monográfia jellegű mű.*

Munkásságát a Szegedi Orvostudományi Egyetem arany (1975), aranykoszorús (1980, 1985) törzsgárda jelvénnel, többszöri Rektori dícséréttel és a Szent-Györgyi Albert Emlékéremmel (1999) ismerte el.

Állami elismerései: Az egészségügy kiváló dolgozója (1975); Szocialista Kultúráért (1983); Szinnyei József-díj (1994).

Társadalmi elismerések: Kanizsa Tivadar emlékérem (1994); Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének emlékérmé és emléklapja (1998).

\* \* \* \* \*

### 50 éves jubileum a SZTE II. sz. Belgyógyászati Klinikán

1950-ben az Eü. Minisztérium utasítására megalakult a II. sz. Belgyógyászati Klinika. Akkor a Kórház Belosztályának néhány kórtermében kezdte meg gyógyító és oktató tevékenységét – *dr. Czoniczter Gábor* professzor vezetésével. 1951-ben a klinika átköltözött a Bőrgyógyászati Klinika III. és fél – második emeletére.

A Klinika megalakulásának évfordulójára 2000. Október 7-én családi hangulatú ünnepséget rendeztek a Klinikán – az előadóterem zsúfolásig megtelt – előkerültek a ritkán használt pótszékek is.

*dr. Csanády Miklós* jelenlegi intézetvezető professzor meleg hangú köszöntő szavaival kezdődött a megemlékezés, majd felidézte a nagytudású klinikus, *dr. Czoniczter* professzor emlékét, aki magas szinten művelte a belgyógyászati diagnosztika oktatását. Az általa szerkesztett „Czoniczter – jegyzet” évtizedeken keresztül alapját képezte a hallgatók klinikai propedeutika oktatásának, sőt időtállóságát mutatja, hogy napjainkban – némi kiegészítéssel, és átdolgozással – *dr. Szarvas Ferenc* és *dr. Csanády Miklós* által szerkesztett formában a klinikai propedeutika oktatás alaptankönyveként használjuk. Ezt követően felidézte időrendben a mindenkori intézetvezetők személyét, az általuk képviselt profilukat.

Mély részvétellel idézte fel *dr. Cserhádi István* emlékét, kinek kiváló klinika építő és szervező készségű munkája megalapozta a mai II. Belklinika strukturáját, megszervezte a Hematológiai osztályt és ambulanciát, e területen végzett magas szintű tudományos munkájának eredményeképpen több kandidátusi, nagydoktori és habilitáció született a haematológia tárgyköréből.

Majd felvázolta az 1987. óta általa vezetett klinikán az osztályok gyógyító, oktató és kutató munkáját, büszkén mutatta be a haematológiai és kardiológiai munkacsoport munkájának eredményeképpen született több kandidátusi, doktori és habilitációs munkát megvédett munkatársak névsorát.

Az első évtizedekben több „vezetőség” és egyben „profilváltásra” is sor került, erről *dr. Tényi Mária* professzornő számolt be, aki a mindenkori intézetvezető helyettes volt, és az intervallumokban megbízott intézetvezető.

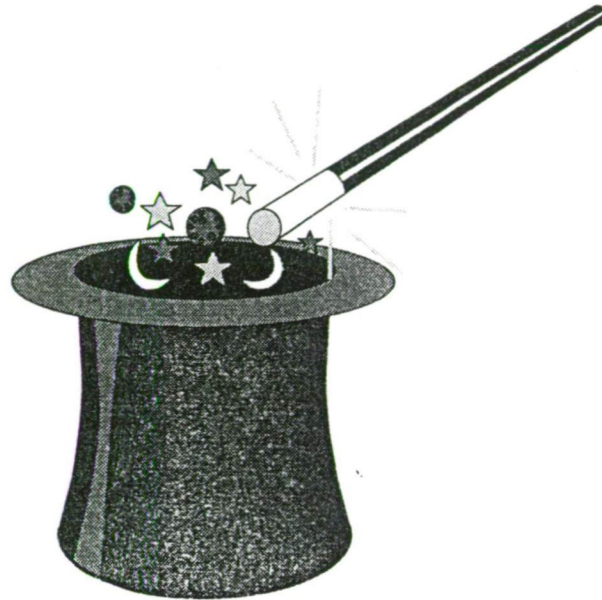
Ezt követően a rendkívül fiatalos, jó egészségben lévő 1961—1969-ig a klinika igazgatójaként, valamint klinikai rektorhelyettesként dolgozó Földi Mihály professzor emlékezett az itt töltött évekre.

1970—1973-ig a klinika intézetvezetőjeként dolgozó *dr. Varró Vince* professzor emlékezett – aki gastroenterológiai érdeklődése nyomán korszerűen működő speciális osztályt szervezett meg és ilyen irányú kutatómunkát folytatott munkatársaival.

Az ünnepség második részében a klinikán jelenleg is dolgozó munkatársak számoltak be az osztályok rutinmunkája mellett – kimagasló, modern klinikai és kutató munkájuk eredményéről.

Az ünnepség befejezésekképpen közvetlen, meleg baráti légkörben történő elbeszélgetésre került sor — terített asztal mellett – az elmúlt évtizedekben elkerült, szép sikereket elért munkatársak és a jelenleg klinikán dolgozók között.

\* \* \* \* \*



*Köszönjük kedves Olvasóink ezévi megtisztelő  
figyelmét – az eddigieket ígérjük jövőre is...*

*A szerk.*

*Kiadja: prof. dr. Dobozy Attila  
a Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerész-  
tudományi Centrum elnöke  
Felelős szerkesztő: Tráser László  
Munkatársak: Domokosné Halász Margit, Varga György  
Készült: az SZTE ÁOK, GYTK, EÜFK Házi Nyomdájában  
Vezető: Nagy János  
Törzsszám: 1130/2000*