

kérdőjel

VI. évfolyam 1998. április A Debreceni Orvostudományi Egyetem lapja

A TARTALOMBÓL:

A MOE bemutatkozik 2. oldal

Egyetemi Tanácsülés 4. old.

Népegészségügyi Iskola 6. o

MELLÉKLET

Létszámcsökkentés 7. o.

PET 11. oldal



I N T R O

A *Kérdőjel* szerkesztősége üdvözlí minden kedves Olvasóját. Lapunk külsíne mint az a borítón látszik- megváltozott, s azon igyekszünk, hogy ez a változás a belbecsre is kiterjedjen. Megpróbáljuk színesebbé, képekben gazdagabbá, izgalmasabbá tenni eme kiváló sajtóterméket. Szeretnénk elérni, hogy Egyetemünk eseményeivel foglalkozó lapot, egy szabad véleménnyilvánítási fórumot tudjunk az érdeklődők kezébe helyezni, ezért kérjük a kedves Olvasókat, hogy amennyiben van:

- képük,
- ötletük,
- megírt, vagy félkész cikkük,
- panaszuk,
- óhajuk,
- sóhajuk,
- vitaindító bánatuk

•vagy bármilyen, az egyetem közéletét érintő, gondolatuk,

ugyan osszák már meg velünk, hogy mi is megoszthassuk mindenkivel. Megtálálhatóak vagyunk a Diákönkormányzat irodájában, a II. koliban (ld. impresszum, 8. old.), vagy az 5220-as telefon túlsó végén.

Szeretnénk közölni mindenkivel, hogy tavasz van.

Tavasz már van, MEDIKUS HÉT pedig volt, mégpedig március 29-től április 3-ig. Sok rendezvény sok helyszínen (ld. melléklet). Mindenkinek kellemes időtöltést!



bemutatkozik a MOE

A Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete (angol nevén Hungarian Medical Students' International Relations Committee-HuMSIRC) 1983-ban alakult meg, non-profit, nem politikai egyesület. Az Orvostanhallgató Szervezetek Nemzetközi Szövetségének (IFMSA) teljes jogú tagja. Az IFMSA a világ legnagyobb szakmai hallgatói cseréket bonyolító szervezete (évi több, mint 5.000 cserével), mely tevékenységét a következő hat állandó bizottságának működésén keresztül fejti ki, a WHO partnereként: Standing Committee on Professional Exchange, Standing Committee on Electives Exchange, Standing Committee on Public Health, Standing Committee on Medical Education, Standing Committee on AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Standing Committee on Refugees and Peace.

Az IFMSA jelenleg mintegy 60 állandó és társult tagországgal rendelkezik. A tagországok tisztségviselői minden évben két alkalommal találkozhatnak: az IFMSA tavaszi találkozója az *Exchange Officers' Meeting (EOM)* minden év márciusában, a *General Assembly (GA)* pedig augusztusban kerül megrendezésre. Ezek a találkozók adják meg a lehetőséget a csereszámok emelésére, személyes kapcsolatok bővítésére.

Egyesületünk országos szerve a Hajdú-Bihar megyei Bíróságon bejegyzett önálló jogi személyiség. Mind a négy magyar orvostudományi egyetemen működik helyi bizottsága, az országos központ Debrecenben van. Az Egyesület országos vezetősége nyolc főből áll: elnök, gazdasági elnökhelyettes, nemzetközi cseregyakorlat-felelős (NEO), nemzetközi csere-TDK felelős (NEC), valamint a négy helyi bizottság elnöke. A helyi tisztségviselőket a helyi bizottságok közgyűlése, az országos tisztségviselőket az Egyesület országos küldöttgyűlése választja meg, évente egyszer.

Az Egyesület célja, hogy hozzájáruljon a széles látókörű, modern szemléletű, már a pályájuk kezdetén értékes hazai és külföldi tapasztalatokkal rendelkező orvosok képzéséhez, a magyar egészségügy színvonalának emelése érdekében. Célunk továbbá lehetőséget biztosítani az elméleti és kutatómunkával foglalkozó hallgatók tudományos tapasztalatcseréjére, valamint szoros kapcsolatot kiépíteni az elmélet és a gyakorlat között, különös tekintettel az alapellátás és a megelőzés területére.

Céljaink megvalósításához a következő programokat kínáljuk az orvostanhallgatóknak:

Nyári Cseregyakorlat

Bilaterális szerződéseink értelmében a magyar hallgatók a világ mintegy 30 országának több, mint 100 egyetemén tölthetnek el egy hónapot, az általuk választott klinikai területen.

Kinttartózkodásuk alatt a szállás, étkezés költségeit a fogadó ország orvostanhallgató szervezete fedezi. A meghirdetett cseregyakorlatos helyekre pályázati formanyomtatvánnyal lehet jelentkezni, melynek elbírálása egy mindenre kiterjedő (tanulmányi eredmények, nyelvtudás, tudományos tevékenység, egyesületi munka, stb.) pontrendszer alapján történik.

A cseregyakorlat általában 4 hétig tart, ezalatt a diák a külföldi diákszervezet vendégeként bepillantást nyerhet egy idegen ország kórházának, klinikájának munkájába, illetve nap mint nap gyakorolhatja és fejlesztheti nyelvtudását. A magyar egyetemre érkező külföldi diákok - hasonlóan a kiutazó medicusokhoz - ingyenesen kapnak szállást és ellátást, melynek költségeit részben a kiutazó magyar hallgatók által Egyesületünknek befizetett összeg fedezi.

Az IFMSA 1997 augusztusában Fokvárosban megrendezett éves találkozóján megkötött szerződések értelmében 1998-ban 165 magyar hallgató utazhat majd külföldre a MOE cseregyakorlatos programjával.

Csere-TDK (Elective)

Az Electiven való részvétel alapfeltétele az, hogy a diák valamelyik tanszéken, klinikán már tudományos diákköri kutató munkát végezzen. Ha a hallgató témájába vágó programot talál a fogadó ország katalógusában, akkor a cseregyakorlathoz hasonló elbírálás után nyerhet jogot a kiutazásra. Az elective időtartama 4-12 hét, ugyanazokkal a feltételekkel, melyek a cseregyakorlatos programra is érvényesek.

1998-ban 27, döntően bilaterális elective szerződésünk él.

SCOAS szakbizottság (Standing Committee of AIDS and Sexually Transmitted Diseases)

A SCOAS 1997 szeptembere óta működik, egyelőre csak Debrecenben. A programban részt vevő diákok egy, az Egyesület által szervezett kurzus után, melyen felkért DOTE oktatók készítik föl a hallgatókat, előadásokat tartanak Észak-Kelet-Magyarország középiskoláiban, az AIDS és egyéb STD-k primer prevenciójáról, igény esetén más, a fiatalságot érdeklő és érintő egészségmegőrzéssel kapcsolatos témákban is. Ezen kívül anonim telefonos tanácsadó szolgálatot működtetünk a MEZON ifjúsági irodával közösen, valamint személyes konzultációs lehetőségeket is biztosítunk.

Találkozók és rendezvények

1994-ben a MOE Debrecenben rendezte meg az I. Magyar Orvostanhallgató Konferenciát, ahol a négy magyar orvosegyetem 200 hallgatója és oktatója vitatta meg az oktatással, az egyetemek curriculumával, a tudományos diákköri mozgalommal és a nemzetközi kapcsolatokkal összefüggő kérdéseket. 1996-ban Budapesten rendeztük meg meglepően nagy sikerrel az I. Orvosegyetemi Állásbörzét. Tekintettel arra, hogy az orvostudományi egyetemeken nem kizárólag orvosképzés folyik, az állásbörzén a fogorvosok, illetve gyógyszerészek számára is kínáltak elhelyezkedési lehetőségek. Ezen kívül az érdeklődők megismerkedhettek a különböző diákmunka lehetőségekkel, ideértve az OMSZ-nél történő munkát is. 1997 márciusában Budapesten került sor az IFMSA éves találkozója (Exchange Officers' Meeting, EOM), melyen a világ 55 országának közel 300 képviselője vett részt. A rendezvény jelentőségét emelte, hogy Dr. Kökény Mihály és Dr. Demszky Gábor egyaránt védnökei voltak a találkozóknak. Az Egyesület eddigi hazai és nemzetközi működésének legnagyobb elismerését kiváltó találkozó nagy sikerének tudható be, hogy cseregyakorlatosaink számát emelni tudtuk. Ezenkívül itt fogalmazódott meg a SCOAS magyarországi bizottsága felállításának ötlete is.

1998 októberében tervezzük a II. Magyar Orvostanhallgató Konferencia megszervezését, itt, Debrecenben, mert az első ilyen találkozóhoz hasonlóan ismételen nagy az igény egy hallgatói-oktatói eszmecsereére.

Interszektoriális együttműködés

Egyesületünk a Nemzetközi Szakmai Diákszervezetek Kamarája (NSZDK) harmadik legnagyobb tagjaként szervezi meg 1998. március 26-29. között a 3. Magyar Ifjúsági Képzési Szemináriumot (MIX'98), mely találkozó remek lehetőséget biztosít az orvostanhallgatóknak, hogy az egyéb felsőoktatási hallgatói szervezetek (pl. jogi, közgazdász) képviselőitől tapasztalatokat szerezzenek olyan területeken, mint kommunikáció, marketing, szervezési kérdések, stratégiai tervezés.

Minden érdeklődőt szeretettel várunk a MOE irodába, a III. kollégium földszintjén.

Moemberek



A Magyar Kultúra Napja alkalmából január 21-én a Művelődési és Közoktatási Minisztérium **Dr. Gergely Lajos** egyetemi tanárt, a Mikrobiológiai Intézet igazgatóját *Szent-Györgyi Albert díj* kitüntetésben részesítette. A díj a kutató-oktató munka, iskolateremtő képesség díjazására szolgál.

A legmagasabb oktatói kitüntetés az *Apáczai Csere János díj*, amelyet **Dr. Lampé László** egyetemi tanár, a Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika volt igazgatója vehetett át.

Az MTA Biológiai és Orvosi Tudományok Osztályán *akadémikusnak* választották **Dr. Fésüs László** egyetemi tanárt, tudományos rektorhelyettest.

Hasonlóképpen az Orvosi Tudományok Osztálya megszavazta **Dr. Kovács László** egyetemi tanárnak, az Élettani Intézet igazgatójának *akadémiai tagságát*. Az MTA Közgyűlése a végső pecsétet erre a következő rendes Közgyűlésen, májusban fogja tenni.

A díjazottaknak szívből gratulálunk!

EGYETEMI TANÁCSÜLÉS

típusú ez a tanszék, mint a jelenlegi tanszékeink. Más típusú, hiszen döntő tevékenysége a posztgraduális képzésre fog alapulni, ill. tevékenységének döntő

Bármilyen meglepő is, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsa 1998. január 29-én ismét összeült, és ami talán nem okoz meglepetést. Dr. Muszbek László akadémikus, egyetemi tanár töltötte be az elnök szerepét. Meghívottként részt vett *Dr. Bazsa György* egyetemi tanár, a KLTE rektora, *Duffek Mihály* a Zeneművészeti Főiskola igazgatója, *Dr. Fürj Zoltán* a Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola főigazgatója, *iff. Dr. Fekete Károly* a Debreceni Református Hittudományi Egyetem rektora, *Dr. Loch Jakab* egyetemi tanár, a Debreceni Agrártudományi Egyetem rektora, *Dr. Balázs Csaba* c. egyetemi tanár, a *Dr. Kenézy Gyula* Kórház-rendelőintézet igazgatóhelyettese.

Elsőként a Debreceni Egyetemi Szövetség került szóba. Dr. Fésüs László elsőként az ET az elmúlt másfél évben az ez ügyben elért eredményeire tért ki. Eközben az Egyetemi Szövetség is elkészítette az intézményi fejlesztési tervet, amelyet többször megvitattak részleteiben is. Ezt követően különböző országos fórumok, a Világbank és más egyéb szervek szakértő elé került, akik végül is elfogadták. Ezután az Universitas egyik elnökségi ülésére került, ahol az ott jelenlévő intézményvezetők még tovább módosították. A szövetségnek elnöke, vagy szenátusa lesz, s a szenátusnak is egy elnöke, aki megalkotja a saját Szervezeti- és Működési Szabályzatát.

Eddig öt intézmény működött közre a tervek összeállításában. Örömmel jelentette, hogy a Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola is csatlakozott, - mint a város hatodik felsőoktatási intézménye - a szövetséghez.

Az Egyetemi Tanács jóváhagyta a szövetségi társulási szerződést.

A családorvos képzésről is szó esett. Dr. Ilyés István egyetemi docens írt egy beszámolót a központ tevékenységéről, jelenlegi helyzetéről, továbbfejlesztésének feladatairól. Az anyag alapján és az Egyetem vezetésének, ill. a Curriculum Bizottságnak a véleménye alapján kidolgoztak egy javaslatot Családorvosképző Tanszék alapítására. Több szempontból más

területe a családorvosképzés lesz. Kétségtelen, hogy a graduális orvosképzésben is kell bizonyos, de az előbbiekhöz viszonyítva lényegesen alárendeltebb szerepet vállalnia. Ezen kívül föl kell építeni a Családorvosképző Tanszékkel együtt azt az oktatói gárdát, akik az egyetemi követelményeknek megfelelnek, ugyanakkor az esetek nagyobb részében a családorvosi ellátásban vesznek részt. Ez egy új és szokatlan feladat a Debreceni Orvostudományi Egyetem részére, mert oktatóink legnagyobb része az Egyetem állományába tartozik.

Az előterjesztéssel kapcsolatban Dr. Nemes Zoltán kérdezte, hogy ha külső oktatók kerülnek az Egyetemre, akkor felmerül egy kérdés, a Széchenyi ösztöndíjnak a lehetséges odaítélése. Először ezt át kell gondolni, hogy mennyire kompatibilis, vagy nem kompatibilis, mivel megfelelő egyetemi oktatási követelmény szükséges a Széchenyi ösztöndíj elnyeréséhez. A kérdést adekvátnak tartja a rektor is.

Fölvetődhet még az, hogy a Családorvosi Tanszékét el is kell majd helyezni valahová. A jelenlegi elhelyezési körülmények rendkívül kedvezőtlenek, szűkek, s a diákság érdekeit is sértik, hiszen a Kollégium területéből vettek el egy bizonyos részt e célra. Az elképzelés ezzel kapcsolatosan az, hogy a Ladányi alapítvánnyal az Egyetemhez került un. Ladányi villa és a mellette lévő üres telek értékesítésével teremtené meg az Egyetem a feltételeket a Családorvosképző Tanszék elhelyezésére.

Az Egyetemi Tanács jóváhagyta a Családorvosi Tanszék létesítésére vonatkozó javaslatot.

A rektorhelyettesi beszámoló keretében Dr. Szegedi Gyula bejelentette, hogy a Klinikai Bizottság albizottságai elkezdtek ezévi munkájukat. A beszámolóban szó volt, hogy a gyakorlatban 1997 decemberében, hivatalosan pedig e hónap elején átadásra került a III. sz. Belgyógyászati Klinika és a Lineáris gyorsító is. Az elmúlt évben ezen kívül a Bőrgyógyászati Klinika fényterápiás osztályát alakították ki, boxosításra kerültek a nagyórtermek, s a gyermekklinikán új

gyermeksebészeti osztály került kialakításra, amely már igen intenzíven működik. Az Idegsebészeti Klinika bővítésének első része megtörtént. A Szív- és Tüdőgyógyászati Klinika lézermoszkópos rendelőjét és a Szülészeti Klinikán egy műtöt adhattak át.

A gazdasági vonatkozásokat megelőzve elmondja, hogy amíg 1996-ban 500 millió forintot fordított az Egyetem klinikai célú beszerzésre, ez az összeg 1997-ben meghaladta a 600 millió forintot, s ebben nincsen benne a Lineáris Gyorsító beszerzése.

Ezen összegek jó része pályázatok útján került az Egyetemre. Úgyhogy hajrá, következnek az újabb pályázati felhívások, pályázati időszakok! Jobban élhetek volna a Medicor-DOTE pályázati lehetőséggel, összesen négy pályázat futott be határidőre.

Dr. Udvardy Miklós oktatási rektorhelyettes beszámolt az oktatás terén benyújtott sikeres pályázatokról. 1997-ben sikeres volt a TEMPUS pályázat, amelyet Gergely Pál professzor ill. Vereb György koordinált, két intézményi pályázattal.

Örömmel tájékoztatta az Egyetemi Tanácsot arról, hogy az ezévi felsőoktatási pályázatokra 219 millió forint igénytel jelentkeztek a DOTE egyetemi ill. főiskolai szakai a különböző pályázati alprogramokra. A pályázati csomagban bizonyos főiskolai szakok, a curriculum reformhoz kapcsolódó elképzelések, az új szakok támogatása, bizonyos klinikai oktatási pályázatok elsődleges besorolást élveztek.

Dr. Fésüs László az Universitashoz kapcsolódóan tájékoztatást adott arról, hogy a DOTE a gesztor intézménye az integrációnak. A DOTE-n zajlanak a pénzügyi intézkedések. A legutóbbi FEFA-ban igényelt HÁÉV épület - melynek megvásárlásáról többször volt szó az ET üléseken - megvásárlására engedélyt kapott az Egyetem. Ennek az épületnek a megvásárlásával javulhatna a Pszichiátriai Tanszék betegellátó munkája. Az épület megvásárlását természetesen egyeztetni kell a többi tagintézménnyel is.

A Művelődési és Köznevelési Minisztérium keretén belül megjelenik az 1999 évre szóló pályázati kiírás, ennek határideje 1998. április vége lesz, s nagyon jelentős, kb. 400 millió forint a pályázati alap.

Megérkezett - most második alkalommal - a felsőoktatás kutatástámogatási pénz másik fele, amelyik normatív módon osztja el a kutatási támogatást a felsőoktatásban. 1997-ben 41 millió forintot kapott e célra a DOTE. Az elmúlt évben az összeg 2/3-át osztották fel az intézetek és klinikák között, 1/3-át pedig központi célokra tették félre. Az idén, tehát 1998-ban ez a támogatási összeg nem lett kevesebb: 41 millió 700 ezer forintot kapott a DOTE. Ami nagyon lényeges, a kutatási támogatás elosztása a minősített oktatóktól kezdve sok más tényezőtől függ. Ha a négy orvosegyetemen a minősített oktatók számát nézzük, akkor úgy néz ki, hogy a DOTE kb. 5,4 %-ban rendelkezik minősítettekkel, a SOTE 9,17 %-ban, a SZOTE 6,23 %, a POTE 4,24 %-ban.

A másik statisztika az aktuális kutatási aktivitást mutatja be 1996-ban. Ebben a sorban - az összes felsőoktatási intézmény között - a DOTE a 4. helyet foglalja el. (A Műszaki Egyetem, az ELTE, a JATE előzött meg minket.) Mindez azt mutatja, hogy a DOTE nagyon hatékonyan dolgozik. Ugyanez mondható a DOTE betegellátó tevékenységéről is, mivel egészségügyi területen az ország 1/30-át látja el. Ha a minősítetteket nézzük, akkor megint nagyon jó hatékonysággal működik az Egyetem.

Felhívta azonban a figyelmet arra, hogy ezek a számítások, amikor a minősített oktatók száma számít, a Ph.D., vagy a kandidátusi fokozat 1 pontot ér, az akadémiai doktori fokozat 2 pontot, az akadémikusság 3 pontot ér, meghatározók. Az akadémikusok száma nem növelhető hirtelen és ugrásszerűen, de alapvetően meghatározó ezek száma is. Arra biztatja az intézeteket, hogy az arra érdemes és e cím elnyerésének feltételeihez közel álló vezető oktatókat biztassák az akadémiai doktori cím elnyerésére. Amellett, hogy egyfajta tudományos előmenetelt jelent, az Egyetem számára kamatozik. Ahogy annak idején sokan megjósolták, hogy a habilitáció nem tudományos fokozat, más a jelentése: az oktatási jártasságnak, az egyetemi tanári alkalmasságnak a lemérése tulajdonképpen. Ezért szeretné, ha az utóbbi évek csökkenő tendenciája ismét emelkedésbe csapna át, és emelkedne a nagydoktori, akadémiai doktori tudományos fokozatot elnyerők száma.

Kecskés Gábor gazdasági főigazgató tájékoztatta a jelenlévőket arról, hogy a DOTE energetikai rendszerei

meglehetősen régi, s nagyon régen voltak felújítva. Ez vonatkozik a hőenergetikai rendszerre, a távhálózatra, az elektronikus rendszerre, szinte mindenre. Ami a legrosszabb állapotban van, az éppen a fűtési rendszer, ahol komolyabb felújítások kb. 25 évvel ezelőtt történtek. Ezen a helyzeten nagyon keveset javít a DOTENERGO-val két évvel ezelőtt megkötött szerződés, aminek értelmében kb. 200 millió Ft-os befektetés várható az Egyetemen, amiből 75 millió Ft már megtörtént, 113 millió Ft pedig ebben az évben esedékes. Arra nagyon kevés remény van, hogy a szükséges több százmillió forintot a két minisztériumtól - a Népjóléti és a Művelődési - megkapja a DOTE. Ezért fordult az Egyetem a Környezetvédelmi Minisztérium központi pályázati alapjához. A Környezetvédelmi Minisztérium pályázati alapja méltányolta az Egyetem helyzetét, s 380 millió Ft támogatást ígért. Az összeg fele vissza nem térítendő, másik fele pedig három év alatt három részben térítendő vissza.

A népegészségügyi iskola népegészségügyi- és környezet-egészségügyi szakának akkreditációs kérelme kicsit egyedülállóan, rendhagyó módon került az ET ill. - remélhetőleg az ET jóváhagyása után - a Magyar Akkreditációs Bizottság elé. Hasonlóképpen a molekuláris biológus szakhoz, itt is a szakok először elkezdtek működni és utána történt az akkreditáció. Ennek az oka a következő. Bizonyára mindenki tudja, és emlékszik rá, hogy a Népegészségügyi Iskola alapítása és fejlesztése világbanki támogatással, a Népjóléti Minisztérium közreműködésével folyik. A Népjóléti Minisztérium és a Világbank annak idején nem rendelkezett - s talán nem is rendelkezhetett, miután menet közben történt a Felsőoktatási Törvény módosítása - mindazokkal az ismeretekkel, amelynek során egy felsőoktatási intézmény szakirányú továbbképzési szakot indíthat. Ennek következtében másfajta programot és másfajta ütemtervet

szabtak a Népegészségügyi Iskola elé. Mintegy kényszerpályán indulva el kellett indítani a képzést, különben a támogatás nem ide került volna.

A Népegészségügyi Iskola az elmúlt időszakban megújult erővel és igen nagy aktivitással működött. A visszajelzések az Iskola működéséről a legjobbak. Nemcsak, hogy felsőfokban szólnak a Népegészségügyi Iskola eddigi működéséről, hanem az általunk elkészített akkreditációs anyagot egyfajta európai modellként is szeretnék fölhasználni. Jelenleg is folyik az oktatás. A népegészségügyi szakon 33, a most indult környezet-egészségügyi szakon 10 hallgató tanul. A szakoknak a további bővülése is várható. A Népegészségügyi Iskola elhelyezése megnyugtató megoldást nyert a kassai úti épületnek az átadásával.

Dr. Ádány Róza, az intézet vezetője csupán egyetlen egy gondolatot kívánt hozzáfűzni, miszerint a Magyar

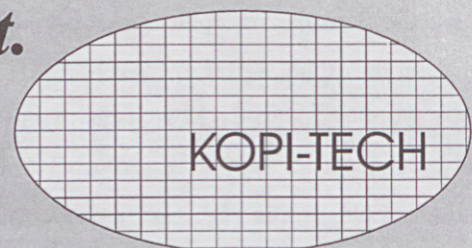
A legolcsóbb fénymásolási lehetőség a városban!

A4-es méret diákoknak: 5-Ft.

Diplomamunkák és egyéb dokumentumok szerkesztését vállaljuk !

Péterfia u. 56.

tel.:52/446-120



Akkreditációs Bizottságot azzal a speciális kérelemmel keresik meg, - amire már az elmúlt év márciusában megjelent Felsőoktatási Törvényt kiegészítő rendelete lehetőséget ad -, melyben kéri az európai akkreditáció bevonását is a kérelem elbírálásába. Ezzel a Népegészségügyi Iskola az EU által is elfogadott diplomát adhatja ki.

Az ET tagjai támogatták a népegészségügyi és környezet-egészségügyi szak akkreditációjának felterjesztését.

A FINANSZÍROZÁSI HIÁNY RÉSZLEGES FEDEZETÉRE TERVEZETT LÉTSZÁMCSÖKKENTÉSI JAVASLAT MEGVITATÁSA

Az 1997 évre kb. 157 millió forintnyi bérhány keletkezett, ami abból adódott, hogy a Művelődési és Közoktatási Minisztériumtól az Egyetem a bérfejlesztéshez nem kapta meg a szükséges összeget. Akkor még intenzív tárgyalások folytak a Művelődési- és Közoktatási Minisztériummal arra vonatkozóan, hogy a bérhánynak legalább egy jelentősebb részét sikerüljön megszerezni. Az MKM-mel a tárgyalásokat az egész felsőoktatás folytatta, de úgy érezték, hogy a megvásárlás különösen az orvos- és egészség tudományi egyetemeket sújtja. A tárgyalások csak részeredményeket hoztak. Részeredmény ebben az esetben az is, hogy az orvos- és egészség tudományi egyetemeket extrém mértékben sújtó elvonásokat sikerült kezelni "tünetileg", de a bérhány esetén mintegy 44 millió forintot sikerült csak visszaszerezni az Egyetem számára. Így is közel 120 millió Ft-os nagyságrendű bérhánnyal kellett a következőkben számolni. Akkor a bérhány eltüntetésére felhasználható forrásként a TOK-bevételt, a szakorvosképzésre érkezett előirányzatot és a létszámcsökkentést jelölték meg.

A létszámleépítésre már korábban sort kellett volna keríteni, azonban amíg az Egyetem tárgyalásokat folytatott az MKM-el annak reményében, hogy központi forrásból további támogatást adnak a bérhány fedezésére, addig a DOTE nem élt ezzel. Sajnos a központi forráshoz jutás nem sikerült. Idő közben megkezdődtek az 1998-as év költségvetésével kapcsolatos tárgyalások. Sajnos itt sem várható előrelépés. A költségvetést megelőzően 16 %-os béremelésre kapott a felsőoktatás ígéretet. Ebből a kormány 14, 2 %-ra vállalt volna garanciát - ami nem azt jelenti, hogy ennek az összegét le fogják adni az egyetemeknek, hanem azt, hogy ezt a rendelkezést végre kell hajtani. Végül ez a 14, 2 % már 12, 8 %-ra csökkent és kiderült, hogy a 12, 8 % egy részét a "természetes fogyással" /szó szerint idézve!!!/ kívánták fedezni. Ezen azt kell érteni, hogy az eltávoztak, elhaláloztak, nyugdíjba menők helyét nem töltik be, hanem ezt leszámolják a béremelésből. Erre vonatkozóan különböző számok, táblázatok jelentek meg egymásnak ellentmondóan, de mintegy 3 %-ot gondoltak ilyen forrásból fedezni, emellett ismét megjelent a saját bevételből történő fedezés is.

Stark Antal helyettes államtitkár mutatott rá a Népszabadságban megjelent nyilatkozatában, hogy az egyenlő elbírálás elve mennyire nem érvényesül. Majd hozzátette: "igaz, hogy néhány intézményben, négy agráregyetemen, három orvosegyetemen, két főiskolán központi forrásból jelenleg nem teremthető elő a 13, 5 %, de ezt a kiesést a saját bevételek magas aránya kompenzálja." Mindent összevetve kb. 8 %, tehát a beígért 16 %-nak a fele az, ami az Egyetem rendelkezésére fog állni béremelésre. Ez azt jelenti, hogy a megmaradt 117 millió Ft bérhány 1998-ra 203 millió Ft-ra prognosztizálható. Ez a jelenlegi helyzet és a tárgyalások tovább folynak. A Szakszervezet nem fogadta el az érdekegyeztető tárgyalásokon a Minisztérium álláspontját, de az Egyetemnek még itt van az 1997-es bérhánya is, ami áthúzódik a következő évre. Miután az

Egyetem nem hajtotta végre korábban a létszámcsökkentést, ezért meg kellett keresni a bérhány fedezetét, s ezt az írásos előterjesztésben felsorolt módon erre az évre az Egyetem megteremtette. A következő évtől semmiképpen sem tekinthet el az Egyetem egy létszámcsökkentéstől és attól, hogy ebből teremtsen elő a bérhány részleges fedezetét. Ez természetesen nem elég, hiszen a javasolt létszámcsökkentés csak 50 millió Ft fedezetére elég, ezért mindenképpen egyéb intézkedések megtétele is szükséges.

A Létszámcsökkentési Bizottság kidolgozott egy javaslatot, amelyet az Egyetem vezetése elé terjesztett. Ezt az egyetemi vezetés bizonyos, nem túlságosan lényeges változtatással az ET elé terjesztette, az irányelvek mellett már szervezeti egységekre lebontva. Értelmezési problémák miatt két korrigálni valót talált. Az értelmezési hibák onnan származhattak, hogy néhány intézetben bőven voltak a minimálbér alatt lévő állásra státuszok, s ezek beszámításra kerültek az adott intézet státuszaiba. Ezeket megszüntették, s ezért a valóságban két esetben is más értékkel számoltak. Ezeket a státuszokat azóta a Biofizikai Intézetből elvonták, tehát valójában az egyéb státusz nem 14, hanem 12. Hasonlóképpen a Kórleletani Intézet esetében nem 19, hanem 17. S ebből került a javaslatban szereplő 5 státusz leírásra. A végeredmény, a létszámcsökkentés utáni adatok a Biofizikai Intézet esetében 12 az egyéb kategóriában, a Kórleletani Intézet esetében szintén 12.

A szervezeti egységektől beérkeztek az észrevételek. Az észrevételeknek megfelelően bizonyos intézkedések is történtek. Az egyikről már fentebb beszéltünk. A másik intézkedés az volt, hogy azokban az intézetekben, ahol OEP gazdálkodás van s ez nem veszteséges, nem szükséges elbocsátást végrehajtani - OEP állásra történő átcsoportosítással megoldható a kérdés. Néhány félreértés tisztázódott ennek alapján.

Egyre nincs lehetőség, a bérhányt csökkenteni. Ha most csökkentést javasolnak, akkor az vagy a TOK-bevétel további igénybevételeit jelenti, vagy más szervezeti egységeknek a leterhelését, tehát további elvonást.

Dr. Gergely Lajos úgy látja, már három év óta gyakorlatilag folyamatosan éri az Egyetemet, hogy a központi költségvetésből évről-évre egyre kevesebb pénz áramlik a DOTE-ra, s ennek következtében folyamatos létszámleépítésekre fog kényszerülni az Egyetem. Pláne, hogy a fizetések egyáltalán nem kimagaslóak, s a gazdasági élet egyéb területeihez képest pedig gyalázatosan alacsonyak. Miután nem látja, hogy mikor fog ez a tendencia abbamaradni, nagyon súlyos következményeket mer prognosztizálni. Ennek a vége az lesz, hogy miközben az Egyetem oktatási terhei állandóan nőnek, megfelelő emberanyag egyre kevésbé fog rendelkezésre állni. 10-15 éven belül katasztrofális színvonalcsökkenés fog bekövetkezni. Véleménye szerint az orvosegyetemeknek közösen kellene kikényszeríteni a kormányzattól a megfelelő támogatást. A TOK bevételt sem lehet a végletekig felhasználni, s további bevételei az

Egyetemnek nincsenek. Nem tudja miért, a kormány miközben 10 milliárdokat költ bank-konzolidációra közpénzekből, a felsőoktatás néhány millióját ilyen cirkuszok árán adja meg. Tudja, és tisztában van azzal, hogy Rektor úr keményen képviseli az Egyetem érdekét - ő is volt rektor, s tudja, hogy ez nem a rektoron múlik - de jó lenne, ha egyszer megkérdeznék az illetékeseket, hogy meddig akarják ezt a leépítő tendenciát folytatni, mi a végcéljük? Tönkretenni az Egyetemet? Ez is egy cél, mondják ki, s akkor az Egyetem tudomásul veszi. Emlékeztet arra, hogy legutóbb a parlamenti fórumon azt mondták, hogy véget ért a hét szűk esztendő. Horn Gyula, maga a miniszterelnök mondta, hogy most már jönnek a gyönyörű támogatási napok. Lehet, hogy összességében, ezekkel a FEFA pályázatokkal odaadják az Egyetemeknek a megfelelő támogatási pénzt, de hiába lesznek gyönyörű épületek, 20-30 ezer forintok mellett nem várható jelentős változás.

Rektor úr a veszélyt most nem a létszámcsökkentésben látja. Ha megnézik, akkor ez a létszámcsökkentés most nem rázza meg az Egyetemet. Az üres állásokat, a betöltetlen állásokat, s mindent számításba véve a létszámleépítés nem fog lényeges működési zavart okozni. A veszély inkább az, hogy ez a folyamat romlik. Egy furcsa kettős tendencia érvényesül. Kétségtelen az, hogy a felsőoktatásba az elmúlt évben először különböző extra pénzek áramlottak, s ezt akár az új miniszter tevékenységéhez is köthetik. Ugyanakkor ezek a pénzek csak meghatározott célokra, meghatározott feladatokra kerülnek a felsőoktatásba. A felsőoktatás mindennapi működési költségei emellett egyre szűkülnek. Szerinte nem a mostani létszámcsökkentés a veszélyes, hanem az, hogy egyfajta egyre fokozódó tendencia érvényesül.

Sajnálattal konstataulta az elmúlt évben, hogy a nagy hanggal beharangozott felsőoktatási szakszervezeti megmozdulások semmivé lettek, anélkül, hogy a felsőoktatás bármit is kapott volna. A meghirdetett sztrájk, a sztrájkbizottságok megalakulása után semmi nem történt. A felsőoktatási szakszervezet kivonult a szinterről, pedig senki semmit nem ért el. Egyedül az orvostudományi egyetemek értek el valamit, akik tovább folytatták a vitát, s nem fogadták el a kompromisszumokat. Ennek eredményeképpen kapta vissza a DOTE a 40 millió forintot, s így jött az orvos- és egészségügyi képzésbe mintegy 300 millió Ft. Most megint az az időszak van, amikor a felsőoktatási szakszervezet nagyon hangos, s nagyon keményen kiált. Ő azt várna, - mivel a szakszervezeteknek megvannak azok az érdekérvényesítő lehetőségei, amik egy állami vezetésnek nincsenek meg - hogy ezekkel a lehetőségekkel éljenek, akkor az állami vezetés partner lesz, mint ahogy az is lenne, de ezt szakszervezeti szinten kell érvényesíteni.

Dr. Berta András álláspontja az, hogy a létszámleépítések során

mindig oktatói létszámleépítésről van szó, s az oktatási terhek arányában történt a leépítés. Az írásos előterjesztés alapján úgy látja, hogy a tervezett lépések nem a klinikákat sújtják jobban, mert az oktatási állásoknak a megoszlása olyan, hogy az elméleti intézetek rendelkeznek az oktatói létszám nagyobb hányadával. Bizonyos szintű létszámcsökkentésnél már nem lehet elválasztani az oktatási létszámot a gyógyító munkát végző orvosok és egyéb diplomások számától, egyszerűen azért, mert ugyanaz a néhány orvos és valamivel több nem diplomás végzi a klinikákon az oktató munkát és a gyógyító munkát is. Ez nincs is nevesítve, tehát a klinikák nem tudják megmondani, hogy egy klinikán melyik diplomás és nem diplomás van oktatói álláson. Nem lehet megoldani a klinikákon, hogy valaki csak oktató, más pedig csak gyógyító munkát végez. Ez annyit jelent, hogy akármilyen kis mértékű is a létszámleépítés egy klinika vonatkozásában, az szükségszerűen érinti, s komoly problémát okoz a gyógyító munkában is.

A Rektor reméli, hogy Berta professzor előbbi hozzászólását az MKM egyetlen tagja jelenlétében sem mondaná el, mert ha igen, akkor rögtön elvonnák a DOTE pénzének egy további részét. Ugyanis MKM bérből fedezni gyógyító tevékenységet szigorúan tilos! Az MKM nem azért fizeti a bért, hogy a szemész operáljon, hanem azért, hogy a szemész oktasson. Kétségtelen, hogy a szemész akkor tud oktatni, hogyha operál is, de ez a kettő finanszírozási szinten nem így függ össze. Finanszírozási szinten úgy függ össze, hogy a klinikának a gyógyító munkájával meg kell finanszírozni azt a létszámot, amely a gyógyító munkához szükséges. S ezen kívül az oktatási terhekhez szükséges létszámot finanszírozza az MKM. Azért, hogy oktatói létszámot csökkent az Egyetem, s emiatt nem tud egy klinika a minimum feltételeknek megfelelni, ez minden jelenlegi törvénnyel ellentétes. Az oktatási létszámot nem szabad a minimumfeltételekbe beleszámolni. Ezt tulajdonképpen le kellene vonni a minimumfeltételeknél a klinika létszámából. Természetesen, ha egy klinikán a bevételi tevékenység fokozódik, vagy fokozható - a klinika nem veszteséges és létszámemeléssel további forrásokat tudna behozni -, minden esetben az Egyetem vezetése megadta a létszám bővítésre a lehetőséget. Itt nem arról van szó, hogy aránytalan, vagy nem aránytalan. Hanem arról, hogy a klinika mennyi bevételt tud hozni, s a bevétel esetén mennyi állást tud finanszírozni. Ha a bevétel a létszámhoz viszonyítva túl nagy, akkor létszámot lehet bővíteni, de ha a bevétel a létszámhoz viszonyítva túl kicsi, akkor elvileg létszámot kellene csökkenteni. Ez a logika dolgozik, nem pedig valamiféle központilag meghatározott létszám. Már régen túl vagyunk azon, hogy az Egyetem vezetése meghatározza, hogy hány gyógyító állás, hány OEP állás kell a Szemészeti Klinikán. Azt a Szemészeti Klinika bevétele határozza meg az egyetemi és az

kérdőjel a Debreceni Orvostudományi Egyetem lapja

felelős kiadó: Prof. Dr. Muszbek László

felelős szerkesztők: Harsányi Gergő, Borbás Viktor, Gergely Péter

szerkesztőség: Diákönkormányzat irodájában (4012, Debrecen, Nagyerdei krt. 98., II. Kollégium. t.:411-600/5220, fax:415-753)

nyomtatja: Mozi-print kft. Debrecen

terjeszti: Szolgáltatási Osztály és a DÖK

olvassa: ???

k e r d ő j e l @ n y o l c a d i k . o l d a l

OEP finanszírozás alapján.

A másik dolog a létszámleépítés és a meglévő aránytalanság. Szereti és hasznosnak tartja azt, hogy ha az Egyetem vezetését kritizálják, de hogy most azért bírálják, hogy a létszámleépítés során nem következett be az aránytalanságok megszüntetése, ezt csak visszautasítani tudja. Ez a létszámleépítési előterjesztés éppen az aránytalanságok megszüntetéséről szól. Ugyanis három olyan intézetben történt kiemelt létszámleépítés, ahol a többiekhez és az oktatási feladatokhoz viszonyítva aránytalanul nagyobb volt a létszám. Ezek után úgy hiszi, hogy most először került olyan helyzetbe az Egyetem, hogy az oktatási terheknek megfelelő lett a létszám. Az oktatói létszám tekintetében az égvilágon semmi különbség nincs a klinikák és az elméleti intézetek között. Az oktatói létszám oktatás-arányos leterhelés alapján, kategóriákba sorolva került megállapításra. Semmiféle hátrányos helyzetbe nem kerültek az intézetek a klinikákkal szemben. Egy helyen az oktatást segítő létszám megállapításánál mondhatni azt, hogy a klinikák bizonyos fokú hátrányba kerültek, már az elmúlt létszámcsökkentés során, mert az Egyetem ezzel foglalkozó bizottságai, szakemberei úgy ítélték meg, hogy egy klinikán kevesebb oktatást segítő nem diplomás személyre van szükség az oktatás feltételeinek a biztosításához, mint egy elméleti intézetben. Ezt akkor az ET a létszámcsökkentés irányelvei között elfogadta, s ennek megfelelően tevékenykedik az Egyetem vezetése.

Ennek ellenére a rektor világosan látja, hogy az egyetemnek fel kell készülnie meghatározott területeken az oktatás bővítésére. Ez alól nem térhetnek ki, s ezt sugallja a fejlesztés logikája is. Az is világos, hogy az oktatás bővítése nem mehet létszám-bővítés nélkül. Nagyarányú bővítésre lesz szükség, ahogy a gyógyszerészképzés, vagy az analitikus képzés pl. felfut, ehhez létszámot kell teremteni. A létszám megteremtésének a feltétele a hallgatók számának emelésével arányos normatív finanszírozás beérkezése. Ahogy a Patológiai Intézet pl. biztos, hogy az analitikus képzésnél alapvető szerepet fog játszani, ebből következik az, hogy az analitikus képzés céljaira beérkező pénzügyi forrásokból részesülnie kell. Ez adott esetben létszámfejlesztéshez kell, hogy vezessen. Tehát van egy jelenlegi helyzet, néhány esetben pedig egy kicsit előrevetítették a jövőre vonatkozó helyzetet, de igenis azokon a helyeken, ahol újabb oktatási terhek jelentkeznek, a létszámot emelni szükséges.

Dr. Csécsai György véleménye, hogy a minimum feltételeket nem az OEP határozza meg. Az OEP tulajdonképpen csak a klinikák teljesítményére kíváncsi, s nem arra, hogy milyen létszámmal érik el ezt a teljesítményt. A minimumfeltételek rögzítése népjóléti minisztériumi előírás volt. A minisztérium közgazdasági osztálya kiszámolta, hogy a minimum feltételeknek milyen ágylétszámmal és beteglétszámmal kell megfelelni. Ha a minimum feltételeket nagyon feszegeti az Egyetem, akkor annak az lesz a következménye, hogy az ágylétszámot csökkentik, hiszen nincs meg minden klinikán a 100 %-os ágykihasználás.

A Rektor meggyőződése, hogy az interkalaré egy nagy egyetemi szerencsétlenség. Ő szíve szerint - ha lenne rá lehetősége -, meg is szüntetné, mert az egyik intézet ki tudja gazdálkodni, a másik nem, s egyes esetekben központi forrásokból kell fedezni. Ez egyenlőtlen gazdálkodást teremt, ami nem kívánatos.

Dr. Boda Zoltán azt sérelmezte, hogy teljesen új dolgok, új intézetek, új apparátusok jelennek meg, miközben a klinikák tönkre mennek. A Debreceni Orvostudományi Egyetem mindig is az orvosképzéséről volt híres, s ez alapján fogják megítélni a jövőben is. Nem akarja lebecsülni a fejlesztési elképzeléseket, de szerinte a központi kérdésnek mindig is az orvosképzésnek kell maradnia.

A Rektor szerint ez összefügg egyébként bizonyos

beruházásokkal is. Egészen más lehetőségei lesznek az orvosképzésnek a III.sz. Belgyógyászati Klinikán most, a rekonstrukció befejezése után. A korábbi lepusztult klinika most egy nagyon modern klinikává fog változni.

Valóban, ha végig nézik a klinikákat, akkor megállapíthatják, hogy vannak lepusztult klinikák. A III.sz. Belgyógyászati Klinika volt egyike a leglepusztultabbaknak. Ez az egyik része a dolognak. A másik része az, hogy az orvosképzés behatárolt. A klinika ágyszáma, az oktatói létszám, stb. a Debreceni Orvostudományi Egyetemet egy bizonyos orvosképzésre predesztinálja. Ennek az orvosképzésnek elértük a végső határát, mennyiségileg nem növelhető, ám minőségileg fejleszhető. Az Egyetem vezetése meg is tesz mindent annak érdekében, hogy minőségi fejlesztés történhessen. Ez kb. 150 körüli magyar oktatási létszám és 100-120 fő körüli TOK-os oktatási létszám. Ez a DOTE jelenlegi kapacitása. Ehhez a kapacitáshoz, s ehhez az oktató munkához - amennyiben a TOK keretek még nagyobb részét nem kívánják bérre fordítani - a jelenlegi oktatási normák kb. a létszámnak a kétharmadát teszik ki. Ha meg akarnák tartani az oktatási normákat, s nem akarna a DOTE az OEP-re újabb terheket róni, akkor az oktatásnak mennyiségileg is utána kellene mennie az oktatás felfuttatásával. Az említett okok, s emellett még az Orvosi Kamara és a Népjóléti Minisztérium állásfoglalása miatt nem növelheti az Egyetem a hallgatói létszámot. A TOK-os oktatás még talán növelhető lenne, de sem a rendelkezésre álló minőség, sem a feltételek nem teszik ezt lehetővé. A DOTE-nak nyitni kell más irányba is, nyitni kell a gyógyszerészképzés irányába, nyitni kell még inkább a fogorvosképzés irányába, ahol vannak még szabad kapacitások, s egyéb oktatási formák irányába. Ha a DOTE csak az orvosképzésre szűkült egykarú egyetem lenne ma is, abban az esetben a következő fél évben a Kossuth Lajos Tudományegyetem orvosi kara lett volna. Ez nem lehetséges, s nem is erről szól az orvosképzés a világon. Arról szól, hogy az orvostudományi egyetemek az orvosképzés-, az egészség tudományi képzés mellett nagy önállósággal, több karú struktúrával, egy egész egészség tudományi képzést felvállalnak. Igaz az is, hogy az egészségügybe is beáramlottak pénzek, nemcsak a felsőoktatásba. Elég sok volt ez az elmúlt évben, de ezek a pénzek nem segítenek, s ez egy, a továbbiakban nem tartható egyenetlenség forrása, hogy a működési költségeket egyre inkább szorítják, ugyanakkor egyéb programokra sokkal nagyobb pénz áll rendelkezésre. Tagadhatatlan tény, hogy a 30 %-os növekedés nagyon jelentős emelés a felsőoktatásban. Teljesen világosan kell látni, hogy a DOTE-nak a normatív finanszírozás kibővítéséért az Egyetem által a tanszékekre leosztható pénzeknek az emeléséért kell harcba szállni, akár adott esetben a programfinanszírozások rovására is. Hiszen nagyon szép, hogy egyes intézetek ilyen, vagy amolyan extra forrásokhoz jutnak, de sajnos a mindennapi munka forrásainak a rovására. Ez nagyon nem jó tendencia.

Dr. Csiba László felhívja a figyelmet, hogy amortizációra egyáltalán nincsen keret, nem tudják pótolni, kicserélni évtizedes műszereiket. Emellett a személyi állomány is folyamatosan cserélődik. Példaként mondja el, hogy a Neurológiai Klinika legjobb emberei a szó szoros értelmében könnyekkel szemükben keresik fel, hogy ne haragudjon, de mivel két gyermekük is van, az alacsony bér miatt el kell menniük más területre, pl. gyógyszergyári ügynöknek, stb. Ezek napi problémák és egyre súlyosabbak lesznek. Csak a maradék, a "silány" emberanyag maradjon az Egyetemen? Mi lesz, ha elérkezik a nagy létszámú TOK évfolyam a felsőbb évfolyamokra? Már most lehetetlen körülményeik vannak az oktatóhelyiségek tekintetében. Dolgozó szobákban, előszobában, folyósón tartják az oktatást, s ekkor már a TOK oktatás minőségéről nem is nagyon lehet beszélni. Nehogy az

legyen, hogy nem jönnek a külföldiek a DOTE-ra tanulni, mert egyszerűen alkalmatlanok a körülmények.

A Rektor megjegyezte, nagyon boldog lenne, hogyha a jelenlegi nagy létszámú TOK-os hallgatók eljutnának a felsőbb évfolyamokra. Az egyik legnagyobb problémája az Egyetemnek az, hogy a TOK-os képzés az egy kicsit frusztrált képzés, hiszen a 120 fős első éves létszámból 35-40 fő jut fel a III.-IV. évre, s még kevesebb tovább. A TOK-os képzés egy önmagát eltartó intézmény, amely lényegesen többet hoz, mint az MKM támogatás. Ebből nagyon sok mindent lehetne csinálni, de az egyik nagy probléma az, hogy hogyan lehet több hallgatót felvenni az első évre, amelyből meg lehetne teremteni a feltételeket a felsőbb évre. Sok probléma van, nem akar részletesen ezekre kitérni, egy külön ülés keretében kell majd ezzel foglalkozni.

Az oktatás körülményeinek a feltételeit éppen az javítja, hogy ha pl. megépül az élettudományi épület; azzal olyan kubatúra szabadul föl az oktatás céljaira a jelenlegi campuson, ami egyszerre a DOTE gyakorlatilag valamennyi oktatási gondjait megoldja. Tisztában kell lenni azzal is, hogy az élettudományi épület megépítése, az oda történő átköltözés nem csak az adott intézeteket érinti, hanem reméli, hogy valamennyi intézet számára olyan mértékben javítja az oktatási feltételeket az elkövetkezendő időben - s erre gondot kell fordítani, hogy ez be is következzen - ami minőségileg is fejleszti ilyen szempontból az oktatást. Emellett egyetért Csiba professzorral abban, hogy problémákat okoz a költségvetésnek az ilyen módon történő összeállítás. Az igazsághoz hozzátartozik még az, hogy jóllehet keveseket érintő, de azért megindult egyfajta a minőséget díjazó előszerződés. Csak azért mondja el, hogy amikor bírálnak, akkor tudjanak arról is, hogy a Széchenyi ösztöndíjaknak a bevezetése előrelépésnek tekinthető.

1998. január 1-jével az egyetemi tanárok részére nyújtandó extra, kiemelt támogatás szintén előrelépésnek mondható. Az 1998. szeptember 1-jére a főiskolai tanárok, docensek és egyetemi docensek részére ígérnek béremelést, ill. a bérkereten kívüli támogatást. Tehát valamilyen javuló tendencia elindult. Tudomása van az un. post-doktori ösztöndíjak adományozásának tervéről is. Kéri, hogy a bíráló mellett a most felsorolt előrelépéseket is vegyék figyelembe.

Dr. Sziklai István kérdezi, mi az akadálya annak, hogy ésszerű keretek között a magyar nyelvű képzésben is bevezessék a térítéses képzést?

Rektor szerint nehéz és részben politikai kérdést vetett fel Sziklai tanár úr, hiszen ha a térítéses képzésről beszélnek a DOTE-n az orvosképzésben, akkor az angol nyelvű programról beszélnek. A gyógyszerészképzésnél már más a helyzet, mert ott magyar nyelvű képzésnél engedélyt adtak térítéses képzésre néhány hallgatónak. Amikor a kormány meghirdeti az esélyegyenlőség programját, akkor ez bizony nehezen egyeztethető össze a térítéses képzéssel, bármennyire is kérték ezt a különböző parlamenti fórumok a kormánytól. Az igazság az, hogy pl. az orvosképzésnél a budapesti és a szegedi orvostudományi egyetem meghirdette a térítéses képzést, a jelentkezők és a felvettek száma Szegeden 1 fő volt, s ez az egy nem jelent meg a beiratkozásnál. A teljes térítés kifizetésére nincs meg a társadalmi igény. Lehetne egy részleges térítéses képzés, ezt a hallgatói érdekképviselők kapásból elvetették, itt ugyanis a tandíjak nagyobb mértékű emeléséről lett volna szó. Nincs semmiféle olyan mechanizmus, ami a nyugati államokban létezik. Ez azonban a magyarországi jelenlegi fizetések mellett irreális. Nem látja azt a politikai akaratot, ami felvállalná a tandíjak nagymértékű emelését, s helyette forszírozza a teljes térítés bevezetését.

NÉVVÁLTOZÁS

Javaslatokat tettek a jelenlegi Biológiai Intézet és a Klinikai Kémiai Intézet nevének a megváltoztatására is az Egyetemi Tanácson. Biológiai Intézet nevének a megváltoztatásával kapcsolatosan három javaslat is az ET elé került. Végül Dr. Sipiczki Mátyás professzor egyik javaslata mellett döntött az ET.

A Humán genetikai Intézet elnevezés mellett több érv szól: A tárgy által lefedett területek oktatásának egy része átkerült a Biofizikai és Sejtbiológiai Tanszékre. A másik terület átkerült a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetbe, a tantárgy kisebb része pedig átkerült végül is a Klinikai Kémiai Intézetbe. A maradék feladatot annak a Biológiai Intézetnek kellene ellátnia, melynek a neve megváltozna. Átgondolván azt, hogy mit szeretnének oktatni a genetika c. tárgy keretében, úgy érezték, hogy a humán genetikára lenne a leginkább megfelelő elnevezés. Tekintve azt, hogy a genetika széles tudomány, s a genetikán belül sok mindent lehet oktatni, lévén, hogy orvosegyetemen

vannak, itt a genetika általános ismeretei mellett humán genetikára van szükség. (Ha azonban arra gondolnak, hogy milyen kutatómunka folyik az Intézetben, akkor a Humán és Fejlődés genetikai Intézet lenne a legmegfelelőbb elnevezés, mivel a mikroorganizmusok fejlődés genetikájával is foglalkoznak, méghozzá a munkatársak nagyobbik része. A kisebbik része - ha úgy tetszik - a hagyományos genetikai kutatásával foglalkozik.) Tekintve azt, hogy a humán genetikai kutatást végző munkatársak száma igen kicsi, gyakorlatilag egy munkatárs foglalkozik humán genetikai kutatásokkal, de valamennyien humán genetikát fognak oktatni, vállalván azt, hogy ez megfelelő átképzést igényel tőlük.

A Klinikai Kémiai Intézet névváltoztatásával kapcsolatosan is több javaslat hangzott el. A felvetés azt a változást követi nyomon, amely a klinikai kémiaiától a molekuláris patológia felé vitte ezt a szakmát. Dr. Muszbek

László a Klinikai Kémiai Intézet igazgatója elmondta, hogy amíg a biokémia és a molekuláris biológia döntően a normál körülmények biokémiai történéseit, a normál biokémiai regulációt tárgyalja és a normál történések molekuláris biológiai hátterét, addig ugyanezzel foglalkozik a jelenlegi Klinikai Kémiai Intézet stábjában is, csak patológiai körülmények között. A kémia és a biokémia között azért hajlana inkább biokémia elnevezés felé, mert ennek a szakmának a technikája átalakult, s döntően biokémiai - tehát a régi hagyományos kémiai technikák nagy részét felváltotta a biokémia módszertana és a biokémia technikája. Ezen kívül a klinikai szóval egyértelműen szeretnék hangsúlyozni az Intézet klinikai elkötelezettségét. A patobiokémiával éppen olyan jogon foglalkozhat egy biokémiai intézet, mint egy klinikai biokémiai intézet, hiszen bizonyos patológiai jelenségek biokémiai kutatása belefér egy biokémiai intézet profiljába. Úgy hiszi, hogy megint valahol meg kell jeleníteni - hiszen 20 év óta ezt teszik - a klinikai orientáltságot. A KKI nemcsak felvállalja, hanem tevékenységüknek tekinti a klinikai diagnosztikát.

Az Egyetemi Tanács támogatta a Klinikai Kémiai Intézet névváltoztatását, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézetre.

MEGÁLLAPODÁS

Másodjára a Kenézy kórházzal kötendő "Oktatókórház" című adatlására vonatkozó szerződéstervezet került napirendre. Dr. Udvardy Miklós rektorhelyettes úr beszámolt arról, hogy a Traumatológiai Tanszékkal kapcsolatos oktatási, OEP feladatok, bérezés, szabadság kérdéseiben igyekszik viszonylag szisztematikus útmutatást szolgáltatni a szerződés. A viszonyosság, a kölcsönösség a másik fontos része a szerződésnek, hiszen vannak az oktató kórházzal szemben megjelenített igényei is a DOTE-nak. Többek között az oktató kórháznak egyfajta kötelezettsége van a DOTE-n folyó szakorvosképzésben. Ugyanígy a szerződésben a DOTE is kötelezettséget vállal arra, hogy igyekszik lehetőségeihez képest a Kórházban folyó szakmai munkát támogatni, a Ph.D. képzést, a beteggondozást elősegíteni, a tudományos munkát közös

pályázatokkal, - amelyek a Kórház számára kevésbé hozzáférhetőek - is előmozdítani. Foglalkozik a szerződés formai dolgokkal is, azzal, hogy milyen testületeken keresztül, milyen formában biztosítható az együttműködés, a minőség biztosítása. A kétoldalúságot, a viszonyosságot illetően mintaértékűnek tekinthető.

Az Egyetemi Tanács nagy többséggel jóváhagyta a szerződés-tervezetet.

PET

A PET egy évekkel ezelőtt indított program volt a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, amelynek idehozatalát annak a ténynek köszönheti, hogy egyedül Debrecenben állt a PET Centrumhoz szükséges ciklotron rendelkezésre. Az Egyetem akkori vezetése ezt a programot felvállalta és a program megvalósítását célul tűzte ki. Sok volt a kétség, sok volt a kételkedés egyetemi és országos szinten is. Sok volt a programmal kapcsolatosan jelentkező objektív és szubjektív nehézség is, amennyiben hátráltatta a programnak a megvalósítását. Az Egyetem épp elég bírálatot kapott. (Azt ne vitassák most, hogy jogosult, vagy jogosulatlan) Az Egyetem vezetése felmérve a helyzetet azt a célt tűzte ki, hogy a PET program fémjelezze a Debreceni Orvostudományi Egyetemet és ennek megfelelően a bukás nem a PET Centrum munkatársainak a bukása, hanem a Debreceni Orvostudományi Egyetem bukása lenne. A sikeres megvalósítás a PET Centrum munkatársainak a dolga, a dicsőség az egész Egyetem dicsősége. Ezért megpróbált az Egyetem vezetése olyan strukturális és egyéb változásokat elérni, amelyek a helyzetet javítják, ill. a természetes fejlődési folyamatot elősegítik. A fejlődési folyamatot nagyon világosan látniuk kell.

A PET elindult, mindenféle hagyomány nélkül Közép-Európában egyetlen centrumként és természetszerűleg jelentek meg olyan nehézségek, olyan problémák, amelyekkel előbb-utóbb egy ilyen program során szembe kell nézni. Létrehoztak különböző strukturális változásokat, mindenképp létrehoztak egy felügyelő bizottságot, amelynek elnöke Dr. Mechler Ferenc egyetem tanár, akinek vezetésével tevékenykedik a bizottság. A diagnosztikai profil megerősítésére kineveztek egy másik igazgatót, a Nukleáris Medicina Központ vezetőjét és megpróbálták a PET Centrum tevékenységét olyan támogatásban részesíteni, - nemcsak egyetemen belüli, hanem országos szinten is - ami a vizsgálatok számának a felfuttatását, ill. a finanszírozás rendbetételét diagnosztikai oldalról lehetővé tette, s lehetővé tette a radiokémiai tevékenység OEP által történő elfogadását. Emellett lehetővé tette azt, hogy nagyobb arányú ipari és kutatómunka felvállalása is megtörténjen.

Kétségtelen az, és ez az ET beszámolóból is kiderült, hogy ez a sokat bírált tevékenység átalakult egyfajta

sikersztorivá, és ahhoz, hogy ez kiteljesedhessen a PET új fejlődési pályára való állása szükséges. A sikersztorihoz persze hozzájárul az is, hogy közben a PET jelentősége, a szakma által történő megítélése is nagy változáson ment keresztül. Ma már a PET-et szükséges és igen kívánatos, más eszköz által nem helyettesíthető diagnosztikai lehetőségnek tekinti a képalkotó diagnosztikában a nukleáris medicinával foglalkozó szakma és az orvosi történelem. Tehát mindezen egybeesés eredményeképpen szükség van azoknak a bizonytalanságoknak a kiküszöbölésére - s itt elsősorban a ciklotron háttérrel beszélünk, ami nagyban befolyásolja és hátráltathatja a PET fejlődését. Ezért szükségesnek ítélte meg az Egyetem vezetése egy baby ciklotron beszerzését a DOTE területére. Ez a beszerzés egy OMFB pályázat útján sikerült, s így nem az egyetemi költségvetését terheli. Az OMFB-tól az Egyetem 70 millió forintot kapott, ami nem fedezte a beszerzés költségeit, de egy olyan induló összeg volt, amelyre már lehetett építeni, s amelynek alapján további lehetőségeket kereshettek (még kb. 100 millió forintra lenne szükség).

Dr. Mechler Ferenc és Dr. Trón Lajos professzor Budapesten egy erre vonatkozó tárgyaláson részt vettek, aminek a lényege, hogy a PET Centrum ill. a baby ciklotronhoz hiányzó összeget egy osztrák magáncég előteremtene, annak fejében, hogy az elkövetkezendő 6-8 évben az Egyetem fedezi az izotóp szükségleteit, ezen kívül további izotóptermelésre lehet, mint bevétel tevékenységre számítani. Ez a tárgyalás ígéretesnek tűnik, s egészen komoly beruházásra lenne hajlandó ez az említett bécsi cég az izotóptermeles fejében. Ezen kívül természetesen a ciklotron ill. a PET folytatná a tevékenységét, csak magasabb szinten. Nem csak a ciklotron beszerzéséről van ugyanis szó, hanem az automata rendszerek, az automata radiofarmakon rendszereknek a beállítására is meg lenne oldva ezzel a beruházással.

Rektor urunk hozzátette, hogy a PET Centrumnak a debreceni felhasználók részére az elérhetőséget még inkább biztosítani kell. Másrészt a DOTE klinikáinak fokozottabban a figyelmébe ajánlotta a PET felhasználhatóságát.

SZÍVSEBÉSZET

Dr. Péterffy Árpád az ET ülésen diavetítéssel egybekötött előadásában beszámolt a szívsebészet jelenlegi helyzetéről, a szakma finanszírozási problémáiról.

Egy berlini sebészkongresszuson elhangzott egy olyan a kijelentés, hogy "elveszíti az a sebész kollégáinak a megbecsülését, aki a szíven ejtett sebet összevarrja". Mindenesetre valami lehet benne, hiszen amikor 1896-ban, 101 évvel ezelőtt egy sebész szívűtettel megmentette betege életét, mintegy bocsánatkéréssel írta le és publikálta az esetet. Ne akarjuk az eset történeti részét vitatni, elhangzott-e ez a kijelentés a berlini kongresszuson 1882-ben, vagy sem. Sajnos Magyarországon a szívsebészek szerint is egy ilyen szívsebészet ellen kialakult helyzet van, ami főleg a gazdasági nehézségekből adódik.

Dr. Péterffy Árpád elmondta, hogy milyen jelentős kerettülpést eredményez egy-egy szívűtét.

Hozzáteszi, hogy amikor múlt év májusában az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál járt, ott kijelentették, hogy nem érdekli őket a túllépés, ők ezt nem térítik meg. Felhívja a figyelmet arra is, hogy másként jelentkeznek a költségek, ha a kivizsgáló, kiszolgáló egység a szívsebészeti klinikákkal egyez

helyen van, s másként, ha külön helyen. (DOTE-n sajnos külön.) Zalaegerszeggel, Péccsel összehasonlítva náluk még így is jóval nagyobb a keretek túllépése. Tavaly 4000 szívűbészeti műtét volt Magyarországon. A nyitott szívűtéték száma fokozatosan növekedett, jelen pillanatban a 830-ik szívűtétet fejezték be a DOTE-n. Ebből a halálozási arány 4,5-4,1 %. A szeptemberi adatok szerint pedig már 3,1-2,9 %. Tehát jelentős javulás következett be a DOTE Szívűbészeti Klinikáján, mely alapján megállapítható, hogy milyen magas fokú szakmai munka áll az adatok mögött. (Külföldön a mortalitási arány pl. Németországban 3,5-3,8 %.)

Amiben rosszul áll a DOTE Szívűbészeti Klinikája, az a HBSC pontok alapján megállapított térítési, finanszírozási arány. Az 1997 januári HBSC pontok alapján kapott térítés a tényleges ráfordítás 40-55%-át fedezte. A professzor úr kijelenti, hogy a főhatóságoknak a hozzáértésüknél csak az arroganciájuk nagyobb, amivel rendszeresen elutasítják a szívűbészeti szakma finanszírozási kéréseit.

Emiatt felgyorsult a szívűbészeti klinika eladósodása. Kétségtelen, hogy a túllépések egy része kezelhető, pl. több anyag megrendelése és beszállítása történt, mint amire szükség volt, de az az anyag megvan, s tartalékként szükséges volt a megrendelés. Az OEP-pel folytatott rendszeres tárgyalások eredményeként már elérték azt, hogy jelenleg a tényleges ráfordítás kb. 60 %-át téríti meg az OEP, de ez még mindig igen kevés.

A Szívűbészeti Klinika gyógyszer, vér, kötszer, és egyéb készleteinek felhasználása (1997 első félévében) 42,5 millió forintot ért el. Összehasonlítva a Kardiológiai Intézet felmérésével megállapítja, hogy az 5 hónap alatt 44 millió forintot használt fel ugyanerre a célra.

A betegek érdekében szükségesnek és kötelességének érzi a Szívűbészeti Klinika a legmagasabb ellátási szint biztosítását. Ha a beteg túléli a műtétet - óriási siker, ha nem-mind az orvosok, mind a család számára katasztrófa.

Példaként hozta fel az OEP-pályázatot, amely a nagy értékű implantátumok beszerzésére volt kiírva és most volt az eredményhirdetés. A szívűbészeti szakmát az elbírálásnál képviselte egy nem szívűbész, egy olyan szívűbész, aki néhány hónappal ezelőtt tanársegédi szinten működött és jött haza külföldről, s egy harmadik ember, aki talán a megfelelő szakmai tudással rendelkezett. Annak ellenére, hogy a Magyar Szívűbész Társaság nagyon határozottan elutasította ennek a bizottságnak a döntését, mégis még egyszer ugyanazt az összetételű bizottságot hívták össze döntésre, akik ugyanazt a billentyűt különböző cégeken keresztül szereztek be, különböző áron. Ezt talán már mi sem értjük, hogy miért kell a drágább billentyűket megvenni?

Természetesen lelkiismeretfurdalása van a keretek túlköltése miatt az intézet vezetőjének, azonban két malomkö között őrlik; a beteg érdeke és az Egyetem gazdasági helyzete között.

ÖKIVÁNSÁG

Az egyetem összes dologójának, oktatójának és hallgatójának rövid, könnyed és bosszúságoctól mentes vizsgaidőszakot, kellemes nyaralást, sok napsütést, valamint erőt és mindent lebíró akaratot kíván:

a szerkesztőség

Áprilisi

Melléklet

Probléma-orientált oktatás (PBL) a klinikumban Három év tapasztalatai a DOTE-n

1994 decemberében Módis László oktatási rektorhelyettes úr felkért, hogy próbaképpen szervezzek meg egy féléves klinikai jellegű, ún. probléma orientált oktatási és képességfejlesztő kurzust "vállalkozó szellemű" hallgatóknak és oktatóknak. Ennek előzményeként részt vettem egy néhány napos budapesti tanfolyamon, amelyen megismerkedtem a hazánkban csaknem új, Nyugat-Európában és Kanadában már sok éve alkalmazott kiscsoportos oktatási rendszerrel, amiben sok hasznos és megvalósításra érdemes elemet fedeztem fel magam is.

Írásomnak nem célja, hogy részletesen ismertessem a probléma orientált oktatási módszert (PBL = problem based learning), hiszen erről nemrég jelent meg az Orvostovábbképzésben (1997/2) egy kitűnő, alapos elemzés Dr. Szabó Judit tanárnő tollából (Gyógyszer-tan Intézet). Itt most csak azokat a jellemzőit szeretném kiemelni, amelyek alapján érdemesnek látszott, hogy kipróbáljuk Debrecenben is, elsősorban a klinikumban. A PBL hallgató-centrikus, nagyobb aktivitásra, önállóságra és felelősségvállalásra serkent, a beteget (az esetet) helyezi a középpontba annak sokszor több szakterületet érintő komplex és valóságos problémáival, és nagy hangsúlyt helyez a gyakorlati képzésre. Mindezek következményeként a hallgatóknak várhatóan nagyobb örömet okoz a tanulás, gondolkodásmódja megváltozik.

Tanítványaimtól hosszú évek óta hallom nem csak a gyakorlatokon, hanem később is, fiatal orvosként vissza-visszatérve és beszámolva az első élményekről, milyen nagy szükségük lenne arra, hogy már végzés előtt "életszerűbben" foglalkozzanak a beteggel és önállóan végezhessek el az egyszerűbb vizsgálatokat. Sokszor úgy érzik, hogy számtalan sikeres vizsga letétele után, hatalmas elméleti tudással és friss diplomával tanácstalanul állnak betegágy mellett vagy a rendelőben.

Örömmel elvállaltam hát az újszerű feladatot, mert úgy éreztem, hogy a probléma orientált oktatási módszer segíteni tud a hallgatók problémáit is megoldani, kívánságát teljesíteni. A szervezési munkában komoly segítséget nyújtott Dr. Molnár Miklós frissen végzett kolléga, korábban kedves tanítványom, aki a hallgatói TEMPUS SMART projekt egyik koordinátora volt. Később az alternációban részt vevő hallgatóktól is sok segítséget kaptam.

Az egy féléves próbaoktatásra, 1995 elején a rektorhelyettes úr kért fel válogatott hallgatók előzetes véleménye és javaslata alapján hallgató-centrikusnak ismert oktatókat az egyes klinikai szaktárgyakból. Az első kiscsoport 6-8, elsősorban V. és VI. éves hallgatója felvételi PBL-teszt írása és tanulmányi átlaga alapján kezdte meg a kurzust. A délelőtti foglalkozásokat, amikor még minden résztvevő kipihent volt és jól tudott koncentrálni, a III. Kollégium Oktatási Centrumában tartottuk, ahol a vizsgáló helyiség, könyvtár, mikroszkóp, stb. állt rendelkezésünkre. A foglalkozások témáját úgy választottuk meg, hogy a több szakterületet érintő esetek vagy mindennapi problémát vetettek fel, (pl. szédülés) vagy ritka, de szintén multidiszciplináris esetek (pl. Felyt szindróma) voltak.

Az első foglalkozáson, a hallgató - beteg találkozáson a hallgatók közösen, de önállóan felvették a kórelőzményt, megvizsgálták a beteget, és ennek alapján összegyűjtötték a felvetendő diagnosztikus problémákat a "hallgató" oktató jelenlétében, lehetőleg segítségével nélkül. A következő foglalkozásig, az egy hét felkészülési idő alatt elolvasták a betegre vonatkozó tankönyvrészlete/ke/í és egyéb irodalmat, amire az oktató javaslatot tett. A második foglalkozáson, az olvasottak alapján, "magasabb szinten" megvitaták az esetet és megpróbálták lehetőleg önállóan megoldani a diagnosztikus és/vagy terápiás problémát. Az oktató szerepe ekkor azzal bővült, hogy a hallgatók kérdéseire megmondta az adott beteg vizsgálati eredményeit, szükség szerint korrigálta az elhangzottakat és irányította a vitát. Ezt követően a hallgatók az esethez kapcsolódó egyszerűbb laboratóriumi és/vagy műszeres vizsgálatokat, pl. tenisz-mérés, vérképelemzés és/vagy kezeléseket, pl. lokális dermatológiai kezelést, maguk is elvégezték, gyakorolták, (egymáson vagy osztályos betegeken) az oktató felügyelete mellett. Az önállóság természetesen nagymértékben függött az adott szaktárgy korábbi ismeretétől vagy újdonságától.

A félév végén megtartott hallgató-oktató megbeszélésen az a közös vélemény alakult ki bennünk, hogy érdemesnek gondoljuk megismételni a kurzust. Mindnyájan élveztük, mindkét fél sokat tanult a másiktól, egymástól és egymásról, mint (leendő) kollégától és kollégáról. A félév folyamán még a kezdetben bátortalan vagy legszótlanabb hallgató is rövidesen beszédessé, aktívá vált. Mint állandóan jelenlévő koordinátor, jólesően figyelhettem meg ezt a kedvező változást, öröm volt nyomon követni a már nem hallgató hallgatók élénk vitáit, egyéni meglátásait, sokszor meglepő ötleteit. Elismeréssel szóltak a látottakról-hallottakról azok a linköpingi és a leideni egyetemről érkezett vezető oktatók is, akik egy-egy foglalkozásunkat meglátogatták, mint a TEMPUS SMART, illetve a Bőrklínika TEMPUS S-JEP projektjének aktív résztvevői.

A kedvező tapasztalatok alapján az a hivatalos döntés született, hogy bővítsük a klinikai PBL-t két félévesre és hirdessük meg 10 pontos alternációként magyar és angol nyelven egyaránt. Így 1995 őszén TOK-os csoportot is indítottunk. A magyar hallgatók között többen is voltak, akik IV. vagy V. év után újra jelentkeztek. A növekvő érdeklődést jelzi, hogy 1997/98-ban a jelentkezők nagy száma miatt már két párhuzamos csoportot kellett indítani. De az érdeklődés az oktatók részéről is megmutakozott: a törzstagokhoz évről évre újabb kollégák csatlakoznak.

Három év elteltével azt mondhatjuk, hogy mind a hallgatók, mind az oktatók szempontjából volt értelme a klinikumban kipróbálni és meghonosítani az új oktatási módszert. A hallgatókat a szokásosnál nagyobb aktivitásra, önállóságra és felelősségvállalásra neveli, fejleszti a vitakészségüket, megtanítja őket irodalmazni, segít valóságos, komplex problémákat helyesen felismerni, megítélni és megoldani, lehetőséget ad a fizikális és az egyszerűbb laboratóriumi vizsgálatok elsajátítására és gyakorlására. A problémák multidiszciplináris, életszerű megközelítése észrevehetően megváltoztatja a hallgatók, de bizonyos fokig az oktatók gondolkodásmódját, szemléletét is. Olyan közvetlen kollegiális légkört teremt, ahol közelebb kerül egymáshoz a hallgató, (akiből rövidesen kolléga lesz) és az oktató.

Természetesen nem hallgatható el a PBL "árnyoldala" sem: hogy például egyértelműen csak kis csoportokban (maximum 6-7 hallgatóval) oldható meg, hogy nagy aktivitást követel a hallgatóktól, ami esetleg nem várható el minden "átlag-hallgatótól", és hogy ezt a multidiszciplináris oktatási formát meglehetősen nehéz szimultán megszervezni, pl. egész évfolyamok vagy több évfolyam számára. Úgy gondolom azonban, hogy jelenlegi formájában, mint klinikai alternáció segíti a hallgatókat abban, hogy felkészüljenek az orvosi hivatás majdani magas szintű, felelősségteljes gyakorlására.

Dr. Horkay Irén
DOTE Bőrklínika

Melléklet?

A SZIRÉNÁSZÓ NEM HALLIK A NÉPIG

Rövid eszmefuttatás és a cím kapcsán felmerülő néhány észrevétel a MENTŐS (csupa nagybetűvel), mint dolgozó ember, egy külön világgal rendelkező csodalény viszonyáról az egészségügy egyéb közalkalmazottaival és az utca emberével.

Abban a szerencsében lehet részem, hogy kisgyermekkorom óta ezek között az emberek között töltöm a szabadidőm, és hat éve dolgozhatok velük. Ahhoz, hogy egy kicsit beleláthassunk ebbe, a szerintem mindenkit (kicsit vagy jobban) érdeklő világba, először is nézzünk meg egy esetet a telefonálástól a kórházig. Tél, péntek este 19.21-kor körülbelül az ötszázadik hívás érkezik egy akkora város mentőállomására, mint Miskolc. Azok az emberek, akik 24 órán keresztül hallgatják a különböző vaklámpa-próbálkozásokat, a részeket összefüggéstelen mondatait, a magányosok sirárait, szórakozó gyerekeket, unatkozó tinédzserlányokat, már meglehetősen unják a 104-es vonal felkapkodását. Most kivételesen komolyan tűnik a hívó által tett bejelentés. Miskolc egyik forgalmas buszmegállójában egy középkorú férfi fekszik a járdán, nem tudnak róla semmit, kicsoda, mi baja, miért fekszik ott, de annyit elmond a hívó, hogy jól öltözött, rendezett külsejű férfi. A menetlevélén ilyenkor az szerepel, hogy: "N.N." (név nélkül) "földön fekszik". Egy "A" betűs pecsét szerepel a "menetlapon", mely azt jelenti, hogy a feladat azonnal végrehajtandó (jelentésére: 1 percen belül ki kell vonulni). Szolgálatvezető mérlegel, tapasztalatai alapján megpróbál helyesem dönteni, figyelembe véve minden lehetőséget és az eszközökhöz mérten a legmagasabb színvonalat nyújtani a betegnek. Bal kéz a csengőn "lehet, hogy infarktus, lehet, hogy már nem is él?" ----- csengőjel, jelentése rohamkocsi, alias RoKo (1 db van a megyében). Felszerelését néhány intenzív osztály megirigyelhetné, az autó teljesítménye tekintélyt parancsol néhány versenyezni vágyó tuning-Opelesnek, ára csakpakk kábé 30 millió, és ami nem az utolsó, sőt az első, szakorvos, szakápoló és általában ápolói vizsgával is rendelkező "gépész" (gkv.) dolgozik rajta. Nézzük tovább az eseményeket: lecsengetés, menetlevél, kocsi garázsból ki (garázsajtót bezárni, mert a fűtés itt sem ingyen van), orvos be, kék lámpa felkapcsol, aztán hadd szóljon, hiszen csak ide megyünk a közelbe, meg ki tudja, mi történt. Első kereszteződés: az összes létező sziréna ordít, szegény gépész még a dudát is nyomja, de a Trabantos családanyának véletlenül sem jut eszébe, hogy jobbra húzódjon. Látszólag ijedtében még arról sincs fogalma, hogy melyik bolygón van. Négy sávú út következik, 5-6 autó szépen kitér a külső sávba, de vállalkozókámnak az S-Class Merciben valószínűleg nem foncsorozott a visszapillantó tükre (vagy esetleg nem néz bele?), a szirénát meg nem hallja, mert szól a Hi-Fi, úgyhogy nyugodtan pilinckázik ötvenkével a belső sávban, miközben az egységet már a guta ütögeti. Egyszer azért ezt is sikerül otthagyni. Na, ott integet a tömeg, oda kell fordulni a másik oldalra (ez sem kis feladat egy forgalma úton, ugyanis néhány úrvezetőnek fogalma sincs arról, hogy vajon miért

indexel az a hülye MENTŐS). "Jó, hogy végre megjöttetek, főletek megdögölhet az ember, bezzeg, ha az anyád lenne, már 5 perce itt lennél..." Nem kell mondanom, ez az aggódo tömeg szájából kilopott néhány mondat volt, akikkel a tegeződésből következőleg valószínűleg együtt őriztünk disznót, esetleg kocsmáztunk, na de mindegy. Már első ránézésre tudja a tapasztalt MENTŐS, hogy a beteget körülbelül mi leli. Ez a bejelentő szerint jól öltözött úriember, aki a tömeg közepén fekszik a buszmegállóban, már ránézésre megállapíthatóan betonrészeg, ruhája piszkos, borral, hányással, vizelettel szennyezett, ápolatlan.

-Jó estét kívánok.

-A k...va anyád (a már megszokott és várható válasz).

-Fáj valami, van panasz, megütötte magát?

-Ki az a bunkó, aki titeket hívott? (szintén működik a csendőrpertu).

Valaki az aggódo tömegeből, amely mostanra nagyrészt felszívódott, látván, hogy itt fekete fólia, látványos újraélesztés, vagy efféle cirkusz nem lesz. Mellesleg a bámészkodók egyikének sem jutott eszébe, hogy odamenjen ehhez a földön fekvőhöz és megkérdezze, hogy mi baja, ugyanis, ha megtette volna, látta volna, hogy azon kívül, hogy tökéletesen részeg, semmi egyéb. Itt hagyni nem lehet, hazavinni nem lehet, még személyije sincs. Tegyük be a kocsiba, mely ugye köztudott, hogy RoKo létre szakorvossal arra való, hogy disznó módjára kinéző részeket furikázzon naphosszat. Irány a detox. Akarom mondani, nincs is detox, mert megszüntették, csak pszichiatra van, ott esetleg van szabad ágy ilyen úriemberek számára is. Ambulancián tízperces várakozás az ügyeletes orvosnőre (érdekes a févéműsor az orvosiban, ugyanis), majd dúvadkánt tör be, és "mit hoztak?" felkiáltással végigméri az egységet, mintha mi tehetnénk róla, hogy megzavartuk esti pihenőjében. "Miért ide hozták?" kezdődik a kötözködés című játék, melyben az a győztes, aki meg tud szabadulni a betegtől. Érdekes, hogy a mentőorvos kolléganőnek évfolyamtársa volt ez a "szimpatikus" doktornő. Annak idején jónak voltak, egy emeleten laktak a II. koliban, de mióta ő már adjunktus a városi kórházban, ez meg csak egy mentőorvos, hát mit jópofiznak, azóta az összes MENTŐSSEL ellenséges, hiszen közellenségek mindannyian, mivel képesek mindenféle segítségre szoruló beteg előtt zaklatni. Természetesen minden osztályon található ilyen segítőkész kolléga, akik mellesleg életükben nem láttak mentőautót még belülről sem, fogalmuk sincs, hogy mit csinál egy mentőorvos a helyszínen első ellátásként. Az esetkocsi számukra csak egy olyan taxi, amiben 3 sofőr van. Hála Istennek, ez csökkenő tendencia, egyre többen becsülik a munkánkat, amit úgy sikerült elérni, hogy szépen ellátott betegekkel állított be az OMSz sok esetben. Summa summarum, a beteg átadása sikerült.

Vonjuk le a következtetéseket! Honnan indultunk, hova jutottunk, kikkel találkoztunk, nem utolsó sorban ez mennyibe került, mi lett az eredménye ennek a látványos

felvonulásnak. Indultunk egy megyeszékhely mentő állomásáról, ahol fanatikusok dolgoznak, 20-40000 közötti díjazással, (a hétvégüket és éjszakákat már természetesen belekalkulálva). Az épület, mint az országban majdnem mindenhol, felújításra szorul, helyenként még evőeszköz sincs az étkezőkben mindenki hozzon magának 24 órára azt, amire szüksége van. Nem baj, a bankszakmában nem dolgozhat mindenki, az eü. meg le van sz...va. Úgy is lesz olyan marha mindig, aki hivatástudatból ezt megcsinálja, aztán ha minden MENTŐS éhen halt, kitalál valamit egy "szakértő bizottság". Aztán, hogy hová és hogyan jutottunk? Leküzdöttük a forgalom adta akadályokat, életünket kockáztatjuk sokszor kiszámíthatatlan úrvezetőkkal, és vagány suhancokkal viaskodunk az utakon. A helyszínen megküzdünk a felháborodott tömeggel, hozzátartozókkal, ivócimborákkal, professzorá avanszált (tudom, mit kéne csinálni, mer' láttam a Vészhelyzetben) középkáderekkel, és sok esetben az agresszív részeggel, vagy elmebeteggel. A kórházról már írtam: van ilyen is, meg olyan is. Van, ahol megbecsülik a munkánkat, segítőkészek, várnak, barátságosak, de van olyan osztály is, ahol a MENTŐSNél jobban senkit sem utálnak. Pedig, ha tudnák, hogy mi is ki tudnánk velük tolni, ha akarnának, de nem tesszük. Az, hogy mindez a hercehurca mennyibe kerül, ahogy a megfontoltak szokták mondani, az attól függ. A fizetéseket el lehet képzelni (paraszolencia, az ritka, mint a fehér holló, persze azt a keveset is háromfele kell osztani). A benzin ára hétről hétre emelkedik, persze ez a hír azokhoz, akik mindezt finanszírozzák, nem jut el. A gyógyszerek és egyéb felszerelések ára sem százforintos nagyságrendben mérhető. Néha több tízezer forintnyi gyógyszert, branült, tubust, pacemakert használunk el, természetesen megéri, hiszen a beteg érdeke a legfontosabb. Persze, van miből elhasználni, de egyre fogynak a készletek, néhány gyógyszer már hiánycikknek számít. Egyszer majd csak feltűnik valakinek, hogy a mentőautók üresen konganak, ha így folytatódnak a dolgok. Hangsúlyozom, most még nem. A világon az egyik legjobb mentőszolgálat az, amelyik kicsiny országunkban tevékenykedik, mint személyi, mint tárgyi feltételeit tekintve nemzetközileg elismert. Dicséret érte azoknak az embereknek, akik egész életükön keresztül azért dolgoztak-dolgoznak, hogy ez így legyen. Visszatérve a leírt esetre, részegszállítás és kijózanítás az elszenvedő félnek kell fizetnie. Ez egy 4-5 kilométeres fuvar esetén esetkocsival, orvosi felügyelettel, takarítással körülbelül 5-7000 forint. Mellesleg, szinte soha nem fizetik ki, mivel se lakása, se személyi igazolványa nincs ezeknek az "N.N. földön fekszik" embereknek. S végül annyit, hogy azért mit várnának a MENTŐSÖK cserébe, hogy nappal-éjszaka, országúton, égő házban, villamos alatt, pincékben és padláson, körmük szakadtáig küzdenek embertársaik életéért. Csak egy cseppnyi erkölcsi megbecsülést, pláne az egészségügyben dolgozó kollégáiktól, ez pedig sokszor egyszerűen megvalósítható lenne. Csak annyit kellene mondani, hogy: köszönöm szépen, hogy segítettek.



KáBé



A MAD-IQS 7 (Medikus Hét) és DIÁKREKTOR-VÁLASZTÁS DOTE DÖK ÁLTAL SZERVEZETT PROGRAMJAI (kivonatosan):

Vasárnap: Nostalgia Villamos, Medikus Kupáról érkező sportolók fogadása

Hétfő: Hivatalos megnyitó (Prof. Dr. Gomba Szabolcs), Tanár-diák labdarúgó mérkőzés, Gerundium-emelő verseny, sportvetélkedők a II. kollégium mögött, pártok bemutatkozó rendezvényei, a Klinikai Esetek vendége Pecze Károly, a DOTE Baráti Kör elnöke, utána filmvetítés a Klinika Moziban: Zimmer Feri, este utcabál a III. kollégium mögött.

Kedd: Ki Mit Tud? és International Cultural Evening (a DOTÉn tanuló külföldi hallgatók bemutatkozó estje) az Elméleti Tömbben, filmvetítés a Klinika Moziban: Régi Idők Focija

Szerda: Obi-Van Kupa: akadályverseny a Nagyerdőn, majd vetélkedő a III. kollégium ebédlőjében, új Obi-Van Lovagok választása tanáraink soraiból, filmvetítés a Klinika Moziban.

Csütörtök: International Day: de.: itt tanuló külföldi diákok kiállítása országaikról az Elméleti Tömbben. Filmvetítés a Klinika Moziban: Miniszter Félrelép. Este: Nemzetközi Vetélkedő vegyes csapatokkal. Szépségverseny, férfi láb-szépségverseny és az új Diákrektor megválasztása, utána Kispál és a Borz koncert a Klinika Moziban

Péntek: Az új Diákrektor bemutatkozása a Rektori Hivatalban. Felvonulási kör megtétele a Klinikatelep területén.

Állandó programok: Minden este zenés-táncos rendezvény a Klinika Moziban, Casino a II. kollégium alagsorában, Ultibajnokság, Rejtvényfejtő Bajnokság, a pártok is folyamatos programokkal szolgálnak a MAD-IQS7 helyszínein.

Hosszú készülés, szervezés, egyezkedés előzte meg azt a neves eseményt, melyet nemes egyszerűséggel Mad-IQ-s Hét-nek kereszteltünk. Azt hiszem nyugodtan állíthatjuk, hogy a rendezvénysorozat elérte célját. Megmozgatta még egyszer és a vizsgaidőszak előtt talán utoljára a DOTE-s apróságot, s hidegen hagyta az amúgy is passzív és lusta többséget. Még az időjárás is kegyes volt s egyik szponzorunkként gondoskodott a megfelelő hangulatról. Bár a nostalgia villamoson vasárnap még fázósan zötyörésztünk, de a hangulat így is kellemes hőfokú volt.

A Medikus Kupáról hazatérők ünnepélyes fogadása viszont csak ötlet szintjén maradt, a szegényes kapcsolattartásnak köszönhetően. A buli a Moziban viszont jól sikerült. Hát ennyit a "premedicatio"-ról.

Huh, egy pillanatnyi szünet a szervezésben, majd indult a hétfő a hivatalos kezdés időpontja. Szaladgáltak a pártok felállították a sátrakat, s előkerült a friss folyékony kenyér. Aprópó pártok: három lelkes tábor készült programokkal, propagandával, diákrektor jelölttel. Név szerint: Arany Bikák, Hullajó, Men in Blacky. Hosszú küzdelem és harc után végül két diákrektor került ki a jelöltek közül, a Hullajó és az Arany Bikákból. S, hogy mik voltak a programok? Dióhéjban: filmek, filmek, filmek, koncertek, gerundium verseny, utcabál, vizipisztolyos hajtóvadászat, ki mit tud, kosárlabda, foci, vetélkedők, Obi Van kupa, strip10, autókiállítás, nem autó kiállítás, Tabak színház, gusztustalansági vetélkedő, humor, kandi kamera, keramikus képző, TOKos-magyar vetélkedő, darts és sör, sör és sör minden mennyiségben, és még sokan mások. Csak az hagyhatott egy kis rossz szájízt a szervezők körében, hogy a

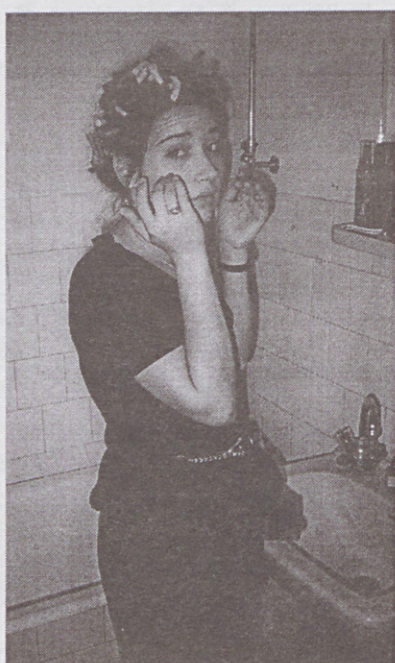
rendezvények látogatottsága néha foghíjas volt mind az oktatók, mind a hallgatók részéről. (Különösen igaz ez a nemzetközi-magyar vetélkedőre, melyen (a kétnyelvű plakátok ellenére) 10, azaz tíz darab ember jelent meg, melyből 2 volt TOK-os. Nem a szervezést, az utánarohangálást, a Testnevelési Tanszék állandó zaklatását (melynek türelmes elviseléséért köszönet illeti dr. Tóth Lajos tanár urat) bánom, hanem azt, hogy itt az emberekben az az alapvető kapcsolattartási és -építési igény sincs meg, amely érdeklődővé tehetné őket más kultúrák, nemzetek iránt. Végülis nem gond, orvosok leszünk, nem széleslátókörű értelmiségiek, pénz pedig nem jár érte, akkor meg minek?- a szerk.) Azért a törzsközönség, aki minden este velünk mulatott biztosan jól érezte magát.

hageman

EGYDOTÉS SÍTÁBOR MARGÓJÁRA (KÉPRIPORT)

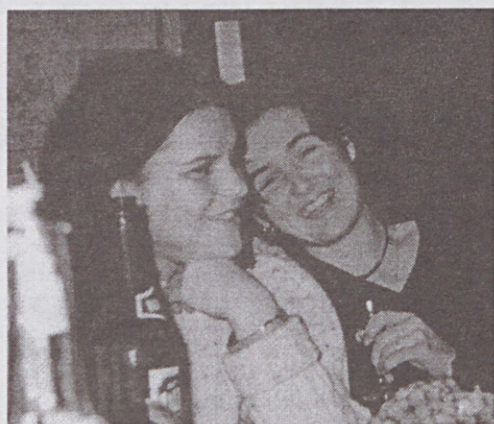


Elindultunk...



Készült a nagy eseményre bemelegítéssel

Ki szépségápolással, ki snowboard szárazedzéssel, ki pedig bemelegítéssel készült a nagy eseményre



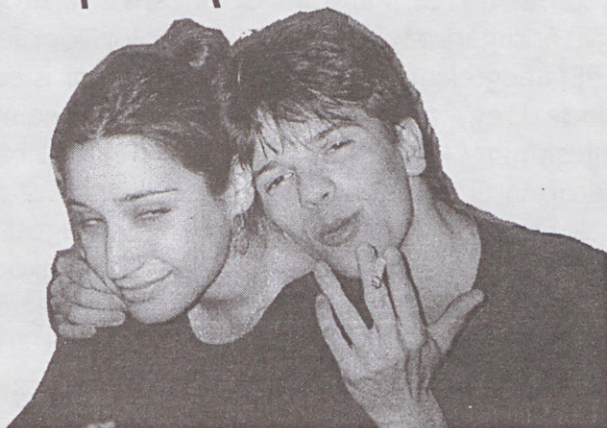
...és megérkeztünk. Az első benyomások:



Hát, jobbra számítottam...

...én is. De legalább van sör!

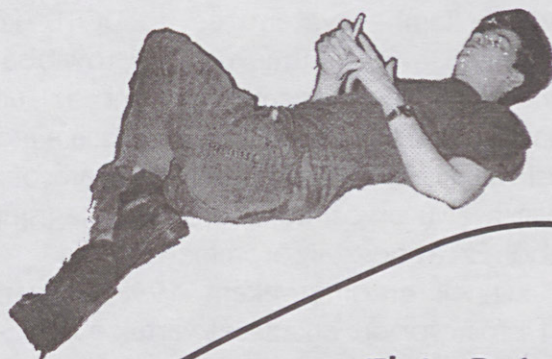
Süt ránk a nap, úgy-
hogy itt baj nem
lehet!
(sikeresen elől-
vasztotta a
havat is)



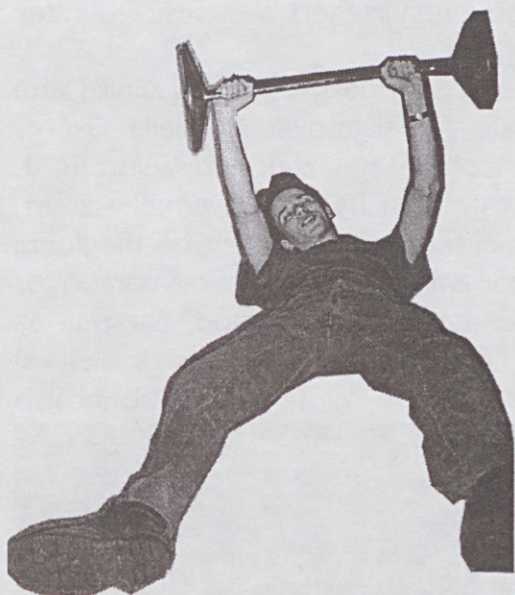
Jó ez a nő,...



...a hegyi levegő,...



...meg a Zlatý Bažant!



Ez egy sporttábor, kérem szépen!



Ez az egyetlen olyan fénykép, amin
hó is van (Ildiről nem is beszélve),
úgyhogy muszáj volt beletenni az
újságba.

UKRÁN HALLGATÓK A DOTE-N

A Művelődési és Közoktatási Minisztérium Határon Túli Magyarok Főosztályának segítségével létrejött megállapodásnak köszönhetően immár több éve sikeresen folyik az Ungvári Állami Egyetem TTK-s, magyar anyanyelvű diákcsoportjainak egyszemeszteres részképzése évente egy alkalommal az ELTE és a KLTE különböző karain. Ez - véleményük szerint- nagymértékben hozzájárul az általános- és anyanyelvi képzésük színvonalának emeléséhez. Az így támogatott diákok közül már jó néhányan végeztek, PhD. felvételt nyertek, ill. a gyakorlatban kamatoztatják tudásukat. Ezen háttér ismeretében kereste fel Kökényesi Professzor Úr Ungvárról egyetemünk Rektorát a múlt évben, azzal a céllal, hogy az említett részképzést bővíteni lehetne az orvosképzéssel. Erre természetesen nem lehet nemet mondani! Muszbek Rektor Úr felvette a kapcsolatot az MKM-mel és beszámolt az Ungvári Állami Egyetem és a DOTE között kialakulóban levő együttműködésről, továbbá hogy hajlandók lennének évente fogadni az ungvári hallgatók egy-egy csoportját elsősorban a modern orvosi diagnosztika és gyógyászati eljárások, ill. a magyar nyelvű orvosi kommunikáció megismerése céljából. Ezt a Főosztály örömmel fogadta.

Ennek eredményeként 1998. januárjában egy 14 fős csoport érkezését vártuk a DOTE-ra. A hallgatók, ha nem is teljes létszámmal, de megérkeztek /heten le kellett hogy mondják a látogatást útlevíl- és kiutazási problémák miatt/. Egy hetet töltöttek itt, az egyetem szállást, ebédet és költőpénzt biztosított a számukra - rektori és oktatási rektorhelyettesi keretből finanszírozva. Miután megérkeztek lehetőségük nyílt arra, hogy egy kicsit megismerkedjenek a várossal, mielőtt belevetnék magukat az egyetem forgatagába.

1998. jan. 19-én, hétfőn kezdődött számukra a hivatalos program. A hét vendégből öten végzősök voltak, ketten pedig már végzett

orvosok - Dr. Tóth Korsinszky Marianna /leendő immunológus-allergológus/ és Dr. Bihari Pál /leendő cardiológus /. A magyar nyelv többségüknek nem jelentett problémát, mert otthon is magyarul tanulnak; aki viszont nem, az Dr. Bihari Páltól mindent megtudhatott, aki így szinkrontolmacsként is tevékenykedett egyben az egy hét alatt.

A körutat jan. 19-én a Radiológiai Klinikán kezdték. A program megszervezésével Dr. Erdélyi Gabriellát /tanársegéd/ bízták meg, melyben szerepelt a RTG., MR, spirál CT, Linearis Gyorsító, Co ágyú és sugárterápia, SPECT, UH és Color Doppler ill. a PET megtekintése. Ugye még felsorolni is sok?! Mindezt egy nap alatt járták végig. Ez nem kis teljesítmény, mert a látottak jelentős része merőben új volt számukra. Hogy őket idézzem - csak úgy szívták magukba a sok újdonságot! Bár hallottak az említett készülékekről, működési elvükről és a vizsgálóeljárásokról, a legtöbb ukrainai kórház felszerelése között nem szerepelnek még a régebbi generációs műszerek sem. Arról nem is beszélve, hogy mennyire nem számítanak rutin vizsgálatoknak /még egy UH vizsgálatra is heteket kell néha várni!/. A vendégek nagyon érdeklődtek minden újdonság iránt.

A keddi napot a Szívsebészeti Klinikán töltötték. Mondanom sem kell, hogy mennyire el voltak ragadtatva a programtól, amelyen Dr. Horváth Ambrus /tanársegéd/ vezetésével vettek részt.

Szerdán a Gyermekgyógyászati Klinika látta őket vendégül. A hallgatókat Dr. Balla György /docens/ kalauzolta. Megnézték az Újszülött ITO-t, a Gyermekgyógyászati ITO-t, a Gyermekosztályt, még a Gyermeksebészetet is! Nagyon megfogta őket az a légkör, amit ott tapasztaltak. A barátságos berendezés és hangulat, az a mód, ahogyan az orvosok a beteg gyerekekkel és szüleikkel együttműködnek. De a legmegdöbbentőbb

B o c s á n a t k é r é s

A *Kérdőjel* decemberi mellékletében megjelent egy beszéd, melyet mi Muszbek László Rektor úrnak tulajdonítottunk, holott az Prof. Dr. Fésüs László Rektorhelyettes úr szájából hangzott el.

Az érintettek szíves elnézését kérjük!

a szerkesztőség

számukra az a nyitottság és érdeklődés volt, amit a szülők tanúsítottak a gyermekük betegsége iránt és amilyen lelkesedéssel vettek részt a gyógyítási folyamatban. Aki nem tudná, annak mondom, hogy a Gyermekklinikán olyan gyógyítási szisztémát alkalmaznak, amelynek az anya aktív részese, annyi időt tölthet a gyermekével, amennyit szükségesnek tart, bármikor meglátogathatja, akár bent is aludhat! Ez jelentősen lerövidítheti a kórházi ápolás idejét és hamarabb vezet gyógyuláshoz, hiszen a gyerekek könnyebben kezelhetők, a szülő jelenlétében biztonságban érzik magukat és ez egyfajta pszichés támogatást is jelent számukra /a szülő, mint gyógyszer/. Ukrajnában ennek megvalósítására feltételek hiányában egyelőre nincs lehetőség, de érzik, hogy szükség lenne rá! Ki tudja? Minden lehetséges!

Szintén újdonság volt számukra, hogy mennyi egyszer használatos eszközzel dolgozunk a klinikán /és minden klinikán/. Ez nálunk szintén nem általános. Bár igaz, hogy Magyarországon sok változás következett be az elmúlt években a betegellátás terén, mégis elgondolkodtató az a tény, hogy a mai napig jóval nagyobb összeget költünk az antisepsisre, mint az aseptisre!

Csütörtökön szétnéztek a III. sz. Belgyógyászati Klinikán, különös tekintettel az új szárnyra és az ITO-ra, ahol Dr. Soltész Pál /adjunktus/ megmutatta az új műszerparkot, a központi monitor-rendszert, a dialysis-monitort és a plasmapheretisalót. A hallgatók minden hasznos információt megkaptak az osztály működéséről. Leginkább a postgradualis oktatás után érdeklődtek, ráépített szakvizsga-lehetőségekről, különös tekintettel a Cardiológiára.

Természetesen az Immunológiai Labor sem maradhatott ki a napirendből. Itt több alkalommal is jártak. Nem véletlenül, hisz Dr. Tóth Korsinszky Marianna Allergológiával foglalkozik. Dr. Sipka Sándor /docens/ és munkatársai megismertették a vendégeket a fő vizsgálatokkal és így sikerült egy általános képet kapni a labor profiljáról. Kiválasztásra került egy olyan módszer, amelynek segítségével az allergiás betegségben szenvedők aktív stádiuma jól vizsgálható, és amelynek a feltételei Ukrajnában is adottak lehetnek. Kezdetben ez csak egy ötlet volt, de a látogatás óta ez a kapcsolat szorosabbá fonódott. Nevezetesen: e-mailen meghívást kapott a debreceni labor képviselője, melynek keretében beállításra kerülne a kiválasztott vizsgálati módszer. Ebben a dolgozók

szívesen közreműködnének. Sipka Tanár Úr szavait idézve: "A hallgatók kedves benyomást tettek, és segíteni kell az együttműködést!" Tanár Úr, kíváncsian várjuk a fejleményeket!

Pénteken a Klinikai Kémiai Intézetben zárult a látogatás. Dr. Kappelmayer János /docens/ istápolta a hallgatókat. Megnézték a laborokat, hogy hol éppen milyen kutatás, ill. kísérlet folyik. A laborok felszereltsége itt is nagy sikert aratott; megnézték a paneleket és a kis immunológiai labort is. Őszintén elismerték, hogy a feltüntetett vizsgálatok nagy része náluk egyáltalán nem szerepel a napi rutinban, nem is beszélve a sürgősségi meghatározásokról. Persze ehhez legalább olyan műszerezettség és szakképzett munkaerő szükséges, ami nálunk rendelkezésre áll.

A hét folyamán vendégeink szoros napirendje miatt nem volt lehetőségük, hogy DOTE-s hallgatókkal is találkozzanak, így a fejtágítás után mindenkinek jól esett egy kis lazítás. Mi - a DOTE-s hallgatók képviselői - összeültünk velük a Rektori Hivatalban egy kötetlen beszélgetésre, amelyet egy vacsora zárt. Ezek megszervezésében nagyon sok segítséget nyújtott számunkra Dr. Kapusz Nándor /egyetemi főtitkár/. Minden elképzelhető téma szóba került, belepillanthattunk kissé az ő világukba is, az ukrán orvosképzésbe és kaptunk egy összegzést a nálunk látottakról. Bizton állíthatom, hogy a vendégek pozitív élményekkel gazdagodva távoztak egyetemünkről. Arra a következtetésre jutottunk, hogy szerencsésnek mondhatjuk magunkat, mert a DOTE hallgatói lehetünk és magasan kvalifikált, friss diplomásként kezdhetjük az orvosi pályát. Nem is beszélve arról, hogy nekünk adott az a lehetőség, hogy a számunkra legkedvesebb területen tehetünk szakvizsgát. (Nem így van ez Ukrajnában, ahol a hallgatókat előre beosztják és kész tények elé állítják, hisz nincs annál rosszabb, mint amikor nem azt csináljuk, amit szeretünk!) Másrészt ez a látogatás rávilágít arra, hogy a DOTE helye hol is van Európa sok egyeteme között. Bár lehet, hogy nincs olyan felszereltségünk, mint némelyik nyugat-európai kórháznak, kihúzzhatjuk magunkat, hiszen egyáltalán nincs okunk szégyenkezni! Versenyképesek vagyunk és annak is kell maradnunk és ebben a nemzetközi kapcsolatok-mint ez is-sokat segíthetnek! Nincs igazam, kedves Olvasók ?!

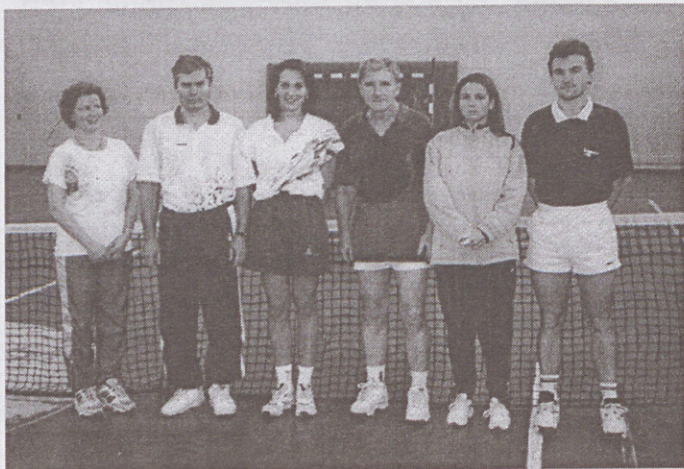
Jocik

Vegyespáros teniszverseny volt a DOTE-n

A hagyományoknak megfelelően immár másodjára karácsony előtt a Testnevelési Tanszéki Csoport megrendezte azt a teniszversenyt, ahol egyetemünk dolgozói és hallgatói játszhattak együtt két napon keresztül.

Elmondható, hogy mindannyian jól érezték magukat, s szívesen jöttek erre a versenyre, ahova 12 pár adta le nevezését.

Végeredmény:



I. helyen végzett: Martos Renáta V. éves hallgató és Dr. Veres Imre

II. helyezett: Gáspár Lilla II. éves hallgató és Prof. Dr. Muszbek László.

III. helyezett: Csapó Kálmánné és Dr. Csapó Kálmán.

Bízunk benne, hogy a következő év végén legalább ennyien újra eljönnek erre a karácsonyi vegyespáros teniszversenyre.

Testnevelési Tanszéki Csoport



1998. április 3-4-én került megrendezésre az 1997/98. évi Magyar Egyetemi, -és Főiskolai Vívó Bajnokság Budapesten, a Magyar Vívószövetség Központi Vívótermében. A versenyt a hagyományokhoz hően: női párbajtőr; férfi tőr; kard, férfi párbajtőr és női tőr számokban hirdették meg. Ez a sportág köztudottan jóval kevesebb embert hoz lábba Magyarországon, mint a foci, de mégis romantikával és tisztelettel tölt el bennünket az említése, mivel talán letűnt korok nagy hőseit idézi fel képzeletünkben. Emellett a vívás rendkívüli önfegyelmet ad és jó reflexeket fejleszt ki művelőiben. Ebben az évben a DOTE színeiben is indultak versenyzők a bajnokságon. Dolinay Tamás V. évf (ÁOK) és Szabó Péter II. évf (ÁOK).

Mindketten három éve törözünk, ezért ebben a versenyszámban indultunk és a 31 versenyző között 29. és 28. helyezést értünk el. Azt hiszem, elégedettek lehetünk az eredménnyel, mivel a legjobb magyar ifjúsági vívókkal csaphattunk össze. Másrésztől, a SOTE-sok mellett csak Debrecenből érkeztek "orvisis" résztvevők. A bajnokság szervezője a SOTE volt, mely igen szép eredményeket ért el a vívás terén. Ez is azt bizonyítja, hogy egy orvosi egyetemen is folyhat magas színvonalú tevékenység ebben a sportágban. Sajnos Debrecenben a vívás nem közkedvelt az egyetemisták, különösen a DOTE-sok körében. Reméljük, cikkünkkel sikerült felkeltenuk az érdeklődésüket. Bárkit szívesen látunk csütörtökönként este 8 órától a Kossuth Egyetem tornatermében, az edzéseken. A versenyen való részvételhez nyújtott segítségért szeretnénk köszönetet mondani a debreceni PMD. és Hárcom Testőr Vívókluboknak, valamint a DOTE Testnevelési Tanszékének.

Dolinay Tamás
Szabó Péter