



kérdőjel

A Debreceni Orvostudományi Egyetem lapja 3. évfolyam 1994. november

A tartalomból:

Rektori értekezlet

Levél a pénzügy-
miniszterhez

A rektori hivatal
információi

Japán díszdoktor
avattak

Új tanszék-
vezetők

Orvostörténet

Élsportolók és a
hipnózis

Kitekintő

Sport és
szexualitás

Kérdőjel
- műhely



SmithKline Beecham-adomány a Gyermekklinikának



Jubileumi tudományos ülésen ünnepelte fennállásának 70. évfordulóját nemrég a Gyermekklinika, amelyet 1924. november 6-án nyitottak meg.

Mára a magyar egészségügyön belül is nehéz helyzetbe került a gyermekek klinikai ellátása, elsősorban a finanszírozás rendszere miatt, amely nem veszi figyelembe a korosztály speciális igényeit. Dr. Oláh Éva professzor asszony szinte minden lehetséges fórumon elmondja: bármilyen picikék is a klinika betegei, ellátásuk bizony óriási költséggel jár, s az, hogy életük első hét napjában milyen gondoskodásban van részük, meghatározza a jövőjüket. Az átgondolt gazdálkodás, az immunológiai betegek, a leukémiás gyermekek javára létrehozott, valamint a Gyermekünkért alapítvány és számos szponzor segítségével megpróbálják beszerezni a betegellátásban nélkülözhetetlen, alapvető műszereket, az igények és a lehetőségek között azonban akkora az űr, amelyet nem tudnak kitölteni a jószándékú támogatók. A problémát csak a finanszírozás rendszerének megváltoztatása oldhatja meg. A koraszülöttek bizonyos betegségei és a leukémiás gyerekek kezelése esetében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár juttat külön összegeket a klinikának, amely azonban még mindig hátrányban van, hiszen, hogy csak egy példát említsünk: a babák mellett több orvosra és ápolóra van szükség, mint a felnőttosztályokon.

A gyermekgyógyászat rangját, színvonalát az anyagi gondok közepette is szeretné megőrizni a klinika, s ha gondjaikat nem is oldhatja meg, nagyban segíti e cél elérésében az angol-amerikai SmithKline Beecham gyógyszeripari vállalat egy millió forintos adománya, amely a Gyermekünkért-alapítvány számláját gazdagítja. A gyárral két és fél éve van jó kapcsolata a klinikának, amely az adományból életmentő műszereket vásárol.

Fotó: Horváth Katalin

Durva piackorlátozás - némi demagóg mázzal

Memorandumot fogadtak el, finanszírozási kérdésekben foglaltak állást az egyetemi rektorok

A felsőoktatás és az orvosegyetemi betegellátás aktuális problémáinak megvitatására rektori értekezletet tartottak az öt orvostudományi egyetem vezetői november 11-én és 12-én a DOTE-n. A rektorok az orvosegészségügyi felsőoktatásban szükséges változásokat nyilatkozatba foglalták és eljuttatták dr. Fodor Gábor és dr. Kovács Pál minisztereknek, valamint az illetékes parlamenti bizottságoknak, támogatásukat kérve az abban foglaltak megvalósításában. Az államháztartás reformkoncepciójáról vallott nézeteiket az orvosegyetemek vezetői dr. Békesi László pénzügyminiszter figyelmébe ajánlották. Az értekezleten négy állásfoglalás született, valamennyi tartalmát ismertetjük a Kérdőjel olvasóival.

A memorandum a következőket tartalmazta:

1. Ajánljuk, hogy a társadalom aktuális orvosszükségletét a Magyar Orvosi Kamara és a Népjóléti Minisztérium állapítsa meg, és ennek alapján határozza meg az MKM - egyetértésben az orvostudományi egyetemekkel - a felvételi keretszámokat. A hallgatói létszám szabályozása nem kezelhető külön a reális összegű képzési költség megállapításától.

2. Támogatjuk az egészségügyi főiskolai képzésben résztvevők létszámának jelentős emelését.

3. Nyomatékkal kérjük, hogy a népjóléti miniszter úr mielőbb bocssássa ki a szakorvosképzésre vonatkozó új rendeletet, amely egyetemi hatáskörbe utalja a szakorvosképzést. Az erre vonatkozó döntést előkészítő munkálatok három éve elkezdődtek, és a szakértői bizottság széles konszenzuson alapuló véleménye 1993 novemberében benyújtásra került a Népjóléti Minisztériumba. Kérjük, hogy miniszter úr ezt a szakértői véleményt vegye alapul az új szakorvosi rendelet elkészítésénél.

4. Komoly aggályunkat szeretnénk kifejezni a térítéses orvosképzés jövőjéről. Tekintettel arra, hogy az orvostudományi egyetemek jelentős bevételhez jutnak ezen nehéz és felelősségteljes munka révén, amely bevétel nélkül az orvosegyetemek pénzügyi helyzete ellehetetlenülhet, az alábbi kéréseket terjesztjük elő mint a konferencia határozatait:

- a térítéses orvosképzésből származó bevételeket még részlegesen se vonják el az egyetemektől.

- Ezt a bevételt ne adóztassák meg.

- Mielőbb oldja meg az MKM (egyeztetve az NM-mel) az országos diplomaregiszter létrehozását, különben külföldi állampolgárságú hallgatóink diplomahonosítása nehézségekbe ütközik saját országukban, következésképpen a külföldiek nem fognak magyarországi orvosegyetemekre jönni térítéses képzésre. Természetesen a diplomaregiszterbe való felvétel csupán azt jelelteti, hogy a magyar állam elismeri a Magyarországon szerzett orvosi diplomát, de ez semmiképpen nem jelenthet munkavállalási enge-

délyt Magyarországon.

- Az egyetemek kapjanak jogot nem magyar állampolgárságúak térítéses szakképzésére.

5. Javasoljuk a jelenlegi diplomahonosítási rendszer szabályozását, a más országokból történő orvosbeáramlás fékezését.

Finanszírozás szakmai feladatok szerint

A főhatósági irányítás kérdésében a rektorok a következőkben állapodtak meg:

1. Az orvosegyetemi oktatás irányítása a Művelődési és Közoktatási Minisztérium feladata. A főiskolai szintű egészségügyi képzés csak orvostudományi egyetemekhez kötötten folytatható.

2. A magyar egészségügy nem képzelhető el a mennyiségi részarányában is jelentős, de minőségében kiemelkedő szerepet játszó egyetemi klinikák nélkül. A gyógyítás és a hozzá tartozó szakképzés feladatainak irányítása az egészségügyet felügyelő főhatóság kezében van megfelelő helyen.

A finanszírozást illetően a rektorok álláspontja szerint a helyes alapelv az lehet, hogy a finanszírozási felelősség a szakmai feladatoknak megfelelően legyen megosztva a felügyelő szervek között.

1. Oktatási költségeinket (beleértve a graduális oktatás érdekében végzett gyógyítási többletkiadásokat) és az oktatásfejlesztés finanszírozását kapjuk az MKM-től,

2. gyógyítási költségeinket az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól.

3. A gyógyítás, a gyógyító részlegek fejlesztésének, „cserepótlásának”, fenntartásának és felújításának költségeit a Népjóléti Minisztérium költségvetési fejezetében tartjuk célszerűnek szerepeltetni. Ehhez tartozik, hogy ezen költségforrásnak a növelése feltétlenül szükséges, hiszen a korábbi elosztás eredményei azt mutatják, hogy az önkormányzati intézmények átlagosan (egyesek lényegesen) nagyobb, a progresszív betegellátás elveinek nem megfelelő fejlesztési kerethez jutottak és jutnak. Nyiss meg a NM a cél- és címzett támogatásokból az egyetemi klinikák - mint a lakosság betegellátásából a kórházakkal azonos jellegű, jelentős részt vállaló intézmények - számára a pályázati lehetőségeket, fejlesztésük érdekében (esetleg az adott önkormányzaton keresztül). A NM költségvetési keretében kell szerepelnie a szakorvosképzés költségeinek.

Indokolatlanul alacsony alapdíjak

Az egyetemek alapdíjának korrekciójáról ezt alapították meg a rektori értekezleten:

1. A DRG-rendszer a betegség súlyosságát nem

veszi figyelembe. Az egyetemi klinikákon a súlyosabb esetek aránya az azonos betegségben szenvedők közül magasabb. Kötelesek a komplikációval járó, az átlagosnál költségesebb (nagyobb anyag-, eszköz és munkaerőigényű) eseteket fogadni.

2. A DRG-rendszerben a szokványos, rutinellátást igénylő betegségeknek viszonylag magasabb a súlyszám-értéke a bekerüléshez képest, mint a magasabb szintű gyógyellátást igénylő betegségeké. Ezen tevékenységi körök nagyobb aránya kellő kompenzáció hiányában az egyetemi klinikák hátrányos helyzetét eredményezi.

3. A jelenlegi alaplíj az egyetemi klinikákon in-

dokolatlanul alacsony, alacsonyabb a megyei kórházak átlagánál. Ez a finanszírozási mód veszélyezteti a progresszív betegellátást és a klinikák működését. (Más intézményekben indokolatlanul magas alaplíjak konzerválódtak.) Az alaplíjkorrekció módja lehet a csoporton (országos intézetek és egyetemek) belüli fokozatos kiegyenlítés, és indokolt egy 1.3-as szorzó alkalmazása.

Az orvostudományi egyetemek telajáulották, hogy azokban a régiókban, ahol egyetem működik, megszervezik és irányítják a regionális egészségügyi tanácsokat.

„A bürokrata naivitása”

Az államháztartási reform tervezetéről a rektorok a következő véleményt alakították ki, amelyet levélben eljuttattak dr. Békesi László pénzügyminiszterhez. Mi, a magyar orvostudományi egyetemek rektorai - a magyar felsőoktatás és egészségügy működőképességének megőrzéséért, valamint az ország közállapotainak jobbításáért érzett felelősségünkől áthatva Debrecenben tartott III. országos konferenciánkon megtárgyaltuk az államháztartási reform tervezetének ismert változatát, valamint a közbeszerzési törvény tervezetét. Mélyszéles aggodalmat érzünk a reformelképzelésekben tetten érhető prekoncepciók, valamint azon tervezett mechanizmusok és szervezeti megoldások miatt, amelyek a napvilágot látott dokumentumokban megfogalmazódnak. Ugy ítéljük meg, hogy véleményünket Miniszter úr elé kell tárnunk még akkor is, ha a reformkonceptió megfogalmazói és a törvény előkészítői nem tartották szükségesnek, hogy a magyar tudományos közélet vezetőit megkérdezzék. Az államháztartási reformjának szükségességével alapvetően egyetértünk, az állami feladatok körének erőteljes szűkítését, a végrehajtást szolgáló intézményhálózat szervezeti rendjének korszerűsítését sürgető feladatnak tartjuk.

Súlyos koncepcionális tévedés

Ugy véljük ugyanakkor, hogy a gazdálkodás nem az intézményekre kényszerített, hanem tőlük elvárható magatartás. A szakmai feladatok optimális költségekkel történő ellátása önmagában is gazdálkodás. Közgazdaságilag abszurd az alapeladat ellátása és a gazdálkodás szembeállítása egymással. A gazdálkodás hiánya - egyben az érdekeltség hiánya - a pazarlás alapja! Különösen így van ez szűkös, sőt igen szűkös források esetén. Az elképzelések megfogalmazói vélhetőleg nem látják tisztán, hogy ezek a források - a tényleges szükségletekhez mérten - mennyire szerények. Mint ahogy azt sem, hogy milyen következményekhez vezet - a pazarlason túl - ha ezen intézmények műszaki-gazdasági ellátása gazdálkodó „gazdától” bürokratikus apparátusok kezébe kerül. Elég csak a rosszemlékű GAMEZS-ekre, vagy járási tanácsokra, téves „szövetségekre” és gépállomásokra utalni.

A betegellátásban bevezetett, nevében már teljesítményarányos - remélhetőleg hamarosan tényleg azzá váló - finanszírozási rendszertől, valamint az oktatásfinanszírozás tervezett reformjától csak akkor várható el, hogy a költségvetés terheit mérséklük, és a költségvetési szféra karcsúsodásának irányába hatnak, ha párhuzamosan nem szűnnek meg az intézményi gazdálkodás lehetőségei, hanem éppen ellenkezőleg - ezek még bővülnek is. Súlyos koncepcionális tévedés a tervezési feladatok leválasztása az intézményekről. Tervezni ott kell és

lehet, ahol a szakmai feladatot ellátják, ahol tehát az ahhoz szükséges feltételek, információk ismertek.

Retrográd szemlélet, pazarlás

Amint a reformkonceptió előkészítői is megfogalmazták, a pénzügyi technikák alkalmazása a költségvetési szervek finanszírozásában többletköltségeket okoz. A modern gazdaságból azonban ezek a technikák súlyos következmények kockázata nélkül mégsem iktathatók ki. Ezzel kísérletezni avitt és veszélyes ábránd.

Új, mindenható és mindentudó államigazgatási szervezetek felállítása az államszocializmus szellemét idézi. Mindez emellett hihetetlen mértékű - a gazdálkodásból következő - pazarlással fog jární. Ehhez járul még az új apparátusok működtetésének folyamatos, és kiépítésük egyszeri költsége.

Összességében: a koncepció életidegen és ésszerűtlen. Megvalósítása esetén - retrográd szemléletével és pazarló megoldásaival - beláthatatlan károkat fog okozni.

Az intézmények kezelői jogának megszüntetése nem kellően átgondolt lépésnek tartjuk. Ezzel szemben - bővülő gazdálkodási felelősséggel adekvát - differenciáltabb rendelkezési jogosítványok kialakítását tartjuk helyesnek, amely az állami ingatlanvagyon egy részének intézményi tulajdonba adását is megengedi.

Silány és drága áruk

A közbeszerzések tervezett rendszerének jóhiszemű kritikája az lehetne, hogy abban „a bürokrata naivitása” tükröződik. Valójában rendkívül durva piacorlatozással és az - ellenőrizetlen - döntési jogok hihetetlen mértékű koncentrációjával állunk szemben, amit némi demagóg mázzal öntöttek le. Az eddigi hasonló módon lebonyolított beszerzési akciókkal kapcsolatos tapasztalatok egyértelműen azt mutatják, hogy silány minőségű és drága áruk szállítására lehet számítani egy erősen monopolizált piacon. A törvénytervezet - elfogadása esetén - új, bimbózó kisvállalatok ezrei törli le a föld színéről, a hatalmas piacot pedig néhány monopólium kezére játssza át. Ez már egy-két év múlva óriási költségnövekedéssel fog jární, amelynek haszonélvezői a monopóliumok, kárvallottai az egészségügy, az oktatás, az önkormányzatok, a vállalkozások és elsősorban azok az adófizető polgárok lesznek, akiknek a nevében mindez történik. Az elképzelés további várható társadalmi következményei beláthatatlanok - elég csak a nagy közbeszerzési bontányokra gondolnunk Olaszországban és másutt.

A rektori hivatal hírei, információi

Et-ülés

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Tanácsa október 18-án 15 órakor tartotta a tanévben második rendes ülését az I. sz. belgyógyászati klinika tantermében. A rektori és a rektorhelyettesi beszámoló meghallgatása után az új szervezeti és működési szabályzatról nyilvánított véleményt a testület.

Hallgatói képviselő

Az egyetemi tanácsban Török Zsolt és Barta Judit elsőéves, valamint Borók Levente, Gál Mónika, Major Tamás és Váróczy László harmadéves orvostanhallgatók képviselik a diákság álláspontját a testület elé kerülő kérdésekben.

Miniszteri látogatás

Október végén, hajdú-bihari programja részeként a népjóléti miniszter a DOTE-re is ellátogatott. Találkozott az egyetem vezetésével, majd megtekintett néhány klinikát, hogy tapasztalatot szerezzen, milyen gondokkal küzd az egyetem.

Tempus-pályázatok

Három olyan, nagyobb összegű Tempus-pályázat részese a DOTE, amelyben valamelyik polgára a kontaktor és (vagy) koordinátor. A nyertes pályázatok a következők: Student Mobility Alliance for Reconstructed medical Training (SMART), (MOE, ifj. dr. Vereb György tanársegéd). Development of environmental health education: physical, chemical, epidemiological aspects, with special emphasis on radiation-induced damage (bőrklínika, dr. Horkay Irén professzor). Development of a higher education management training center (külügyi csoport, dr. Györfi Miklós külügyi főelőadó). **Az új Tempus-pályázatok beadási határideje 1995. január 31.**

Új Tok-titkárság

A Tok-titkárság vezetőjével egyetértésben megújították a Tok Advisory Boardot. A titkárság új tagjai dr. Erdődi Ferenc, ifj. dr. Szabó Gábor, dr. Matesz Klára, dr. Diószeghy Péter és dr. Schlammadinger József docensek, dr. Kappelmayer János, dr. Szappanos László és dr. Seres Tamás adjunktusok.

Curriculum bizottság

Az oktatási bizottság és az oktatási rektorhelyettes tanácsadó testülete a nemrég létrehozott curriculum bizottság. Elnöke dr. Udvardy Miklós tanszékvezető egyetemi docens, tagjai dr. Schlammadinger József és dr. Matesz Klára docensek, dr. Bányász Tamás tanársegéd, dr. Ádány Róza

professzor, dr. Kappelmayer János adjunktus, dr. Diószeghy Péter docens, dr. Szeverényi Péter adjunktus, dr. Szokoly Viktor docens és dr. Lampé István tanársegéd.

Kredit pontok

A fakultációs oktatási program kredit pontokkal történő értékelésének elveit kredit bizottság fogja kidolgozni és az oktatási bizottság elé terjeszteni. A munkát dr. Varga Mihály docens irányítja, a kredit bizottság tagjai: dr. Molnár Péter docens, dr. Vargha György tudományos főmunkatárs, dr. Bereczki Dániel adjunktus és dr. Kiss József adjunktus, a tanulmányi osztály vezetője.

Gyakorlat

Elkészült a klinikai gyakorlati követelményeket összefoglaló füzet és leckekönyv, dr. Borsos Antal professzor és munkatársai jóvoltából.

A DOTE helye

A felsőoktatási törvény az orvosi egyetemeket is a Művelődési és Közoktatási Minisztérium irányítása alá sorolja. Az egyetem vezetése azt tartaná helyesnek, ha az oktatómunka irányítása és fejlesztése a MKM-hoz, a gyógyító tevékenység finanszírozása és fejlesztése a NM-hoz tartozna. Legalább ilyen fontos, hogy az „egészségügyi kormányzat” fejlesztési tervében szereplő regionális ellátási szerkezetben a DOTE megkapja az őt megillető helyet, s hogy a gyógyító munkáért megállapított alapdíjak korrekciója során az egyetemi klinikák magasabb besorolást kapjanak.

Korlátozó intézkedések

Az elvonások, az egészségügy számára is kedvezőtlen gazdasági környezet egyre nehezebb helyzetbe hozzák az egyetemet. Súlyosítja a gondokat a munkahelyi pótlékok fedezetének előteremtése és a klinikák közel 55 millió forintos hiánya. A deficités klinikák megsegítésére bizottság alakult, amely tervszerűen és következetesen dolgozik a hiány mérséklésén, s ha szükséges, korlátozó intézkedéseket alkalmaz.

Kobaltágyú

A szűkösség közepette is történt előrelépés az elmúlt hetekben: egy országos program részeként sikerült kicserélni a radiológiai klinikán húsz esztendeje működő kobaltágyút, korszerűsödött a belső betegszállítás kocsiparkja és a terv szerint halad a klinikai számítástechnikai hálózat kiépítése.

Profilgazda

Az egyetem vezetése a II. Sz. Belklinikát jelölte ki a gastroenterológiai fejlesztések profilgazdájának. A más klinikákon végzett hasonló tevékenység változatlanul folytatható.

Elnéptelenedő szakrendelések

A klinikák egy része az alacsony igénybevétel miatt bejelentés nélkül szüneteltet járóbeteg-szakrendeléseket. Ez a magatartás nem szerencsés, hiszen az egy hónapig, vagy annál tartósabban szüneteltetett tevékenységeket a klinikák kötelesek bejelenteni. A DOTE-n tizenhét olyan szakrendelést tartanak nyilván, amelyen az elmúlt fél évben havonta tízen, vagy annál is kevesebben jelentek meg.

Méltóságunk megőrzésével

A klinikák az utóbbi hónapokban gyakran fordultak különböző fórumokhoz anyagi támogatásért. Dr. Péter Mózses klinikai rektorhelyettes kérése: a klinikák pénzügyi gondjaik enyhítésére csak olyan megoldásokat válasszanak, amelyek az egyetem jellegével és méltóságával összhangban állnak.

Támogatás

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a cyto-staticum felhasználási költségeinek fedezésére 7,1 millió forinttal támogatta az egyetemet, ez a pénz ki-egészül a gyógyszerrabat 10 milliós évi költségével.

Új szmsz

Az egyetemi tanács októberi ülésének második napirendi pontja a szervezeti és működési szabályzat átalakítása volt. A módosításokat a felsőoktatási törvénnyel érvénybe lépett változások tették szükségessé.

Tanszékfoglalók

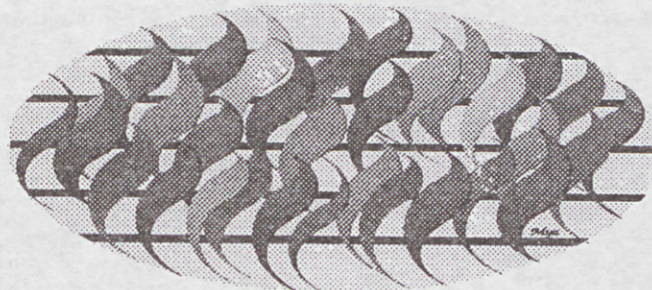
Sipiczki Máttyás doktor, a DOTE Biológiai Intézetébe kinevezett egyetemi tanár november 4-én 11 órakor *Genetikai módszerekkel a sejtciklus kutatásában*, Boján Ferenc doktor, a DOTE Társadalomrostani Intézetébe kinevezett egyetemi tanár november 25-én 11 órakor *Quo vadis, magyar népegészségügy?*, Ádány Róza doktor, a DOTE Közegészségtani- és Járványtani Intézetébe kinevezett egyetemi tanár december 9-én 11 órakor *A jövő egészségtana: a molekuláris pathológia eredményeire épülő preventív medicina* címmel tartotta tanszékfoglaló előadását.

Japán díszdoktort avatott a rektor

A magyar-japán elektronmikroszkópos centrumot szeptemberben adták át az egyetemen, a létesítésében közreműködött japán vendégek társaságában. A DOTE Pathológiai Intézetében elhelyezett, hatvan millió forint értékű műszereket és a centrum létrejöttét nagyobb részt Tadashi Hirano doktornak köszönheti az egyetem. A tokiói Jikei Orvostudományi Egyetem igazgató professzora mikrobiológiából szerzett doktori címet, 1959-ben. Az élesztőgombák elektronmikroszkopikus vizsgálatát a dél-illinoisai egyetemen kezdte meg, ahol Carl C. professzor irányításával kiemelkedő eredményeket ért el 1959. és 1963. között. Két évig az ottawai egyetemen volt megbízott társprofesszor, 1969-ben kinevezték a Tokiói Metropolitan Izotópkutató Központ sugárbiológiai osztályának igazgatójává. 1979-től a Jikei Orvostudományi Egyetemen volt genetikaprofesszor és a központi kutató laboratórium igazgatója.

Munkássága a mikroorganizmusok elektronmikroszkópikus vizsgálatára koncentrált, számos tanulmányt jelentetett meg a témában. Jelenlegi kutatási témája az élesztőgomba protoplasztjának ultraszerkezete. Hirano professzor a Japán Elektronmikroszkóp Egyesület igazgatója és elnöke. A Cseh Köztársaságban 1992-ben Mendel-díjat kapott, jelenleg ő a Japán Mendel Egyesület igazgatója. Magyarországon 1976-ban járt először, majd 1978-ban és 1980-ban jött ismét, szintén a Magyar Tudományos Társaság programja keretében.

Tadashi Hirano professzor és a DOTE munkakapcsolata folyamatos és eredményes, ennek elismeréseként az egyetem november 18-án honoris causa doktorává avatta a japán orvost.



Új tanszékvezetők

A gyógyítás, a kutatás és az oktatás összhangja

Az egyetemi tanács állásfoglalása alapján július elsejével hat egyetemi tanár, illetve docens kapott megbízást tanszékvezetői és kinevezést klinikai igazgatói feladatok ellátására. A Kérdőjel augusztus-szeptemberi száma beszámolt az elbírálás körülményeiről. Régi-új soroztunkban a legutóbb megbízott tanszékvezetők bemutatására vállalkozunk.

Dr. Udvardy Miklós docens a II. sz. belgyógyászati klinika igazgatója lett. Dr. Rák Kálmán professzor kimagasló szakmai tevékenysége, emberi kvalitásai már két évtizede meghatározzák az itt dolgozó kollégák gyógyító, kutató és oktató munkáját. A cél tehát az, hogy továbbra is minden a hagyományok szellemében folytatódjék.

- Az egyre nehezebb gazdasági viszonyok, a kormány „karcsúsítási programja” ellenére is helyt kell állnia minden klinikának - jelentette ki Udvardy doktor. - Önálló gazdálkodási egységként saját magunknak kell a pénzt beosztani, előteremteni. A nehézségek ellenére műszerezettségünk az átlagosnál jobb, a röntgen, az ultrahangos vizsgálatok, a tükrözések helyben megoldhatók, saját laborunk és speciálisan kialakított szubintenzív osztályunk van. A város második kerületének biztosítottjai tartoznak hozzánk, de ezenkívül regionális feladatokat is ellátunk: olykor határainkon túlról érkeznek betegek, elsősorban vérképzőszervi rendellenességek gyógyítása céljából. Ebben a régi épületben száznál több ágyon, három szinten dolgozunk.

- A klinika személyi összetétele megfelelő?

- Huszonhárom orvosunk van, többségük nem tartozik már a fia-

talabb generációhoz, viszont nagyon jó szakmai tapasztalatokkal rendelkeznek. A nővéri állásoknak az egyetemen általában csak a felét tudjuk betölteni, a klinikán is ez a helyzet. Változtatni mi ezen nem tudunk, a nővérek anyagi és erkölcsi elismerése mindenképpen társadalmi feladat. A létszámhiány ellenére nincs fennakadás. Állandóan keressük azokat a lehetőségeket, amelyek „biztosításával” a klinikánkon tarthatjuk a nővéreket.

- A gyógyításról esett szó eddig, most javasolom, beszéljünk az ezzel összefüggő kutatásokról is!

- A gyógyítás, a kutatás és az oktatás a gyakorlatban teljesen összefonódik. Ha a klinikai orvos a mindennapi munkájában, egy-egy betege kezelésekor találkozik valamilyen problémával, akkor a megoldása érdekében kell folytatnia kutatómunkáját, szükség esetén az elméleti intézetekben dolgozók bevonásával. Az eredményt pedig fel kell használnia a gyógyításban. Az említett három terület önmagában is rendkívül igényes, de a jó orvos minden vonatkozásban igyekszik megfelelni a követelményeknek. Az a jó, ha a kutatás, a könyvtárnyi elolvasott szakirodalom, a szakmai tájékozódás, a konferenciák, a publikálás szenvedélyévé válik, mert ez visszahat a színvonalas és eredményes gyógyításra. Orvosaink felének van tudományos minősítése, hármán készülnek védésre. Az elmúlt tíz évben legalább hatszáz tanulmányt jelentettünk meg, elsősorban a vérképzőszervek, a vérzékenység kezelése, a véralvadással kapcsolatos gyógyszerek kutatásának témaköréből. Fontos törekvésünk, hogy a csontvelőátültetés bizonyos formáit meghonosítsuk a klinikán és szeretnénk fejleszteni a gyomor-bélrendszer gyógyításával kapcsolatos tevékenységünket is.

- Várhatók-e változások a hallgatók oktatásában?

- Megítélésem szerint a magyar orvostudományi egyetemeken a képzés színvonala jó, az itt szerzett diplomát mindenhol elismerik. Miután azonban az általános háziorvosok képzése előtérbe került és a felkészítésükhöz szükséges alapvető ismeretek leginkább a belgyógyászat köré csoportosíthatók, nőtt a szakterület jelentősége. Az oktatásban túlzott a lexikális tudás számonkérése, nem tanítják meg viszont a hallgatót arra, hogy képes legyen dönteni. Ezen úgy kellene változtatni, hogy a megszerzett ismereteket már itt, az egyetemen megtanulják alkalmazni, illetve gyakorlati, tapasztalati úton szerezzék meg azokat. Például a tankönyvben felsorolt számos szívhallgatózási eltérést nem elég megtanulni, ennél sokkal többet ér, ha a medikus egy beteg tünete és érzékelt szívzörejei alapján próbálja megállapítani a diagnózist. Ezt a gyakorlatban nehéz megvalósítani, de mindent el kell követni annak érdekében, hogy a hallgatókban kialakítsuk a tünetorientált gondolkodást. Ehhez elsősorban az kell, hogy egy beteghez egyszerre ne 15-20 hallgató menjen be, hanem két-három medikusnak legyen saját kórterme, ahol rá van kényszerítve az önálló cselekvésre. Ami az elméleti oktatást illeti, mind a három belklinika végzi az általános felkészítést, az egyes speciális szakterületek oktatása pedig a kutatási orientáció és a tudományos eredmények miatt alakult ki: az I-es Belklinika foglalkozik a hormonális és a vesebetegségekkel, a II-es a vérképzőszervi, a III-as az immunrendszeri betegségekkel.

Salga Attila



Begyulladt aranyérrel csatát lehet veszíteni

Szállási Árpád doktor történeti összefüggésében láttatja az orvostudományt

A waterloo-i csatáról sok mindent megírtak már a történészek. Arról azonban, hogy a napóleoni háborúk e sorsdöntő ütközetében az addig verhetetlen hadvezért begyulladt aranyere gyötörte, Szállási Árpád orvostörténészről hallottam először. Igen, a nagy Napoleon aranyere miatt nem tudott lóra ülni, és székéren hasalva vett részt a csatában. Emberei nagy része nem tudta, mi történhetett. Napoleon szokása szerint a hadak élén lovagolt ilyenkor, úgy vezette a harcosait. Mennyiben múltott a waterloo-i csata kimenetele ezen az „apróságon” és mennyiben máson? Erről itt nem érdemes vitát nyitni. Ez a kis epizód rávilágít azonban arra, hogy a történelmet nemcsak társadalmi, gazdasági, politikai döntések alakíthatják, hanem a kor emberének hétköznapi, mondhatni banális történései.

Egyetemünkön is felismerték ennek a jelentőségét és idén először orvostörténeti speciálkollégiumot indítottak. Október 18-tól december elejéig Szállási Árpád doktor, körzeti orvos, könyvgyűjtő és orvostörténész ad történeti áttekintést az egészségügy fejlődéséről a kezdetektől napjainkig. Szállási doktor Esztergomban él, nem véletlen azonban, hogy ő kérték fel az előadások megtartására.

- Szívesen tettem eleget a kérésnek, kedvemre való a feladat. Debrecenhez sok szállal kötődöm. Szatmár megyében születtem, Mátészalkán érettségiztem, orvosi diplomámat a Debreceni Orvostudományi Egyetemen szereztem 1956-ban. Két esztendeig a megyei gyermekkorházban dolgoztam, 1958-ban kikerültem körzeti orvosnak. Az volt a vágyam, hogy visszajövök ide, de megtapasztaltam, hogy a körorvosi szabad világ jobban megfelel nekem. Bölcsészahajlamú voltam mindig, orvostanhangzóként átjártam a

Kossuth Lajos Tudományegyetemre, ismertem az ottani írókat, költőket, jóban voltam a tanárokkal, szerkesztőkkel, Koczogh Ákossal, Kardos Pál professzorral. A történelem és az irodalom különösen érdekelt. Orvostörténet iránti vonzalmam feléledésében nem csekély szerepe volt Krompecher István anatómus professzornak, aki előszeretettel fűszerezte mondandóját történeti bevezetésekkel, sztorikkal. Az óriási enciklopédikus tudásáról közismert Jeney Endre a járványokról történelmi részletek felelevenítésével beszélt, Szodorai Lajos professzor a szifilisz ismertetését a magyar művészvilág azon személyeiről tartott előadással kezdte, akik ebben a betegségben szenvedtek. Amikor kikerültem körzetbe, akkor gondoltam arra, hogy mivel elvetélt bölcsész vagyok, foglalkozhatnék orvostörténettel. 1962-től rendszeresen látogattam a társaság összejöveteleit, két évvel később publikálni kezdtem.

- Honnan gyűjtötte az anyagot az íráshoz?

- Nem bántam meg, hogy a Dunántúlra kerültem, egy kis bányászkozságba, Keszthelyre, majd Esztergomba. Magyarország sajnos roppant Budapestcentrikus, s nekem akkoriban még nem volt olyan házikönyvtáram, amely alkalmas lett volna a kutatásra. De közel voltam a fővároshoz, be tudtam járni az orvostörténeti könyvtárba, a Széchenyi könyvtárba és megkezdhettem a publikálást az Orvosi Hetilapban, amelynek harminc éve írok, és az Orvostörténeti Közleményekben, ahol most már szerkesztőbizottsági tag vagyok. Nemzetközi kongresszusokra 1966 óta járok, tanulni és előadásokat tartani is.

Kedvence a 18. század

- Az orvostörténet melyik időszakával kezdett foglalkozni?

- Eleinte sok tudatosság nem volt bennem, ami a kezembe ke-

rült, elolvastam. Később egyre inkább be kellett határolnom, mi az, ami érdekel. A 18. és a 19. század volt az. Debrecen orvostörténelmének legizgalmasabb időszaka ez, olyan óriásai voltak a városnak, mint Weszprémi István, Hatvani István, Csapó József, Polgári Mihály, Kazai Sámuel. A 19. századi Debrecen is tanulmányoztam, az sajnos kevésbé érdekes. Azzal, hogy a főváros fejlődésnek indult, Debrecen szerepe kisebb lett, egészen a 20. század elejéig, amikor létrejött a Tisza István egyetem. Századunkban talán nekem jutott eszembe először, hogy elhunyt professzorainkról hetilapban megemlékezzek. Írtam nemcsak Szontagh Félixről, Csiky József-ről, hanem tanárimról, Went Istvánról, Fonet Béláról, Jeney Endréről, a Lampé házaspárról, Csorba Sándorról, Straub Jánosról is.

- Ezekhez a munkákhoz hol talált anyagot?

- Sajnos, ez a város nem törődik úgy a múltjával, ahogyan kellene. Éppen ma jártam a Kenézykönyvtárban és nagyon meg kellett lepődnöm: a négykötetes Weszpréminek csak az első két kötete van meg, holott ebből a Debrecenben írott könyvből a washingtoni Medical Center Libraryban ott van mind a négy. A kari és az egyetemi tanácsi ülések jegyzőkönyvén kívül nem talál rendszeres anyagot az, aki Debrecen orvostörténete iránt érdeklődik. A Református Kollégium persze feltehetőleg gazdagabb irodalommal rendelkezik. Debrecenről a magánkönyvtáramban valószínűleg több az olvasnivaló, mint a városban. Weszprémi István összes műveit megszerkeztem, annak idején még fillérékért megvettem a Csokonai első kiadásokat, van háromkötetes Szűcs István féle Debrecen-történetem, ritkaságszámba megy Weszprémi Bábakönyve, amit kiadtak nemrég, az én példányom alapján.

- Nem félt odaadni?

- Nem, persze igaz, hogy egy

vérbeli gyűjtő fél is, meg nem is. Megbízható kezekbe került ezáltal, hát örömmel odaadtam. Korábban gyakran rendeztem kiállításokat a gyűjteményemből, ma már ritkábban teszem. Az 1977-es debreceni Ady-kiállításra irodalomtörténészek, Ady-szakértők is eljöttek, élükön Király Istvánnal. Leesett az álluk, nem gondolták, hogy magánkézben lehet hetven Ady-kézirat. Pedig nekem annyi van.

Értékeltek, hogy értékelte

- Honnan gyűjtötte, hogyan gyarapította házikönyvtárát?

- Antikváriumokból, az ismeretseim alapján. Az antikváriusok szerencsére értékelték, hogy én értékelem ezeket, és félretették nekem a ritka kiadványokat. Több olyan könyvhöz jutottam hozzá, amelyekből egy-két példány van hazánkban – az Országos Széchényi Könyvtár gyűjteményem jelentős részét védetté nyilvánította – ezek tehát nemzeti kincsnek számítanak.

- A DOTE-n először indult orvostörténeti speciálkollégium. Budapesten, vagy a Dunántúlon - ön többet tudhat erről - van-e hasonló, választható stúdium?

- Budapesten tíz évvel ezelőtt Schultheisz Emil átkeresztelte az orvostudományi egyetem szervezési tanszékét: orvostörténeti és szervezési tanszékké. A vidéki egyetemek most jutottak el addig, hogy speciálkollégium keretében találkozzanak a hallgatók ezekkel az ismeretekkel. A kultúrmemzettek orvosegyetemein mindenhol kötelező tantárgy az orvostörténet, egészséges öntudatú népeknél természetes szükséglet, hogy ismerjék a múltjukat.

- Hazánkban is a legtöbb szakon tanítják a választott tudományág történetét. Az orvostudomány által bejárt út vajon miért maradt a háttérben?

- Nem tudnám megmondani. A leendő állatorvosok hallgattak állatorvostörténetet, az orvosi karról jártak át hozzájuk a professzorok. Budapesten 1902-től volt fa-

kultatív orvostörténeti oktatás, vidéken ez valahogy elsikkadt, pedig ehhez nem keli laboratórium, számítógép, elég egy vállalkozó szellemű előadó, egy tanterem és néhány érdeklődő hallgató. Nemcsak az orvostörténet hallatlanul érdekes, de határterületei is, így a szépirodalom és az orvostörténet, a képzőművészet és az orvostörténet kapcsolatai. Hajdanában az orvosok kémikusok, fizikusok, csillagászok is voltak. Az orvostudományban tapasztalható specializáció azonban lassan odavezet, hogy a ma orvosainak saját tudományuk egészére sincs megfelelő rálátásuk. Az orvostörténet rávilágít az összefüggésekre, s ez nagyon fontos lehet, mert - hogy egy aforizmát kölcsönözzek Hetényi professzortól - egyre többet tudunk, egyre kevesebbéről. Egyre többet egy-egy szerv működéséről, egy-egy betegségről, és egyre kevesebbet az egész emberről.

Balázs Melinda

Egy kis házi orvostörténelem-történet

Egyetemünkön 37 évvel ezelőtt valaki már megkísérelte elfogadtatni az orvostörténelmet. Idézet dr. Szodoray Lajos egyetemi tanár dr. Kulin László dékánhoz írott, 1957. január 22-én kelt leveléből, amelynek másolatát dr. Kiss József tanulmányi osztályvezető bocsájtotta a Kérdőjel szerkesztőségének rendelkezésére:

„Dékán úr! Az egyetem újjászervezésére vonatkozó javaslatok között szerepelt az orvosi etikának és az orvostörténelemnek fakultatív oktatása is. Szilárd meggyőződésem, hogy az orvostörténelem oktatása, melynek olyan jeles hagyományai vannak hazánkban, nagy mértékben emelné az orvostanhallgatóknak nemcsak általános műveltségét, de tudományos gondolkodását is. Ezt a meggyőződést sugározza Cawadias A. P. közleménye a *British Medical Journal*-ban (1956. 883 o.). A cikkíró kifejti, hogy az orvostörténelem hozzásegíti a kutatókat a tudományos problémák megoldásához, elensúlyozza korunk orvostudományának túlzott specializálódását, mert egységes, általános perspektíváját adja az egész orvostudománynak... Ezáltal annak a nagy célnak a szolgálatában van, melyre az egyetemi oktatók mind törekszenek, hogy tanítványaik az orvostudományt humanistikusan és szociális nézőpontból tekintsék.” Dr. Szodoray Lajos bizottság alakítását javasolta a dékánnak, amely egy szemeszterre kidolgozná az oktatási tervet, majd levele végén megemlítette: Debrecen nevelt már orvostörténészeket, akik között olyan kiváló is akadt, mint dr. Elekes György.

Az egyetemi tanács 1957. február elsején tartott ülésén Szodoray doktor beszámolt arról, mire jutott a bizottság, amelyet az 1956/57-es tanév második szemeszterében tartandó orvostörténeti előadások tematikájának kidolgozásával bízott meg a testület. Felkérték az orvoslás történetét az ókortól a kemoterápia megjelenéséig áttekintő nyolc téma előadóit, s megállapították: természetesen „még vázlatosan sem lehet 8 egyórás előadás keretében az orvostudomány történetét ismertetni, úgy hogy a neohumoral-pathológia, az allergia és a szövetanyagok tana, a pavlovi nervizmus, a Tendeloo-féle correlatio pathologia, a Ricker-féle relatio pathologia, a modern chemotherapia kialakulása és az antibiotikumok felfedezése, valamint a magyar orvostudománytörténelmének tárgyalása a következő szemeszterre maradnának... Kérem Dékán Urat, hogy a Tanulmányi Bizottsággal egyetértésben állapítsa meg a hét valamelyik napjának délutánját, amelyen meghatározott időben, javaslatunk szerint 5 h-kor március 1-től kezdve előadásainkat megtartanánk.” A dékán megköszönte a beszámolót és bejelentette: az oktatási bizottság február 19-i ülésén az orvostörténet előadására a hétfői napokat javasolta, 17-től 19 óráig. Az első előadás időpontja március 4.

Miért nem tanítottak mégsem 1994 októberéig orvostörténetet a DOTE-én? Csak tippelni tudnánk, így a választást meghagyjuk az orvostörténészeknek.

B. M.

Hipnózisban a kudarcélmény kitörölhető

Az élsportolók felkészítésében a pszichoterapeuta is részt vehet

Dr. Hubayné dr. Dobos Gyöngyi neve ismerősen cseng a debreceni sportolók körében is. Psychotherápiás szakrendelésén több ezer pácienszt kezelt. A legtöbbben akkor fordulnak hozzá, amikor már végigjárták a különféle gyógyintézeteket, szakrendelőket, eredmény nélkül. Leletek, zárójelentések sorát hozzák magukkal.

- Milyen panaszokkal keresik fel a sportolók a pszichoterapeutát?

- Hat éve foglalkozom élsportolókkal, a versenyek előtti nagyfokú feszültség elhárítása, szükség esetén a kívánt testsúly beállítása, valamint a balesetek utáni gyorsabb regenerálódás elősegítése érdekében kerestek fel általában. Hipnózissal a verseny előtti feszültség minimálisra csökkenthető, a versenyen kívánatos koncentráció, önkontroll, valamint a lelkes, csakis a célt szem előtt tartó magatartás beépíthető. Egyik páciensem Achilles-ina megrándult és sem gyógyszeres, sem egyéb beavatkozásokra nem akart a gyógyulás megindulni. A baleseti sebészeten műtétet ajánlottak, de a beteg elhárította. Hipnózissal pár hét alatt rendeződött az állapota, fájdalmi kiiktatódtak, újra sportolhatott. Gyógyulása akkor gyorsult fel, amikor a fokál (góccal kapcsolatos) analízissel kiderült a baleset körülménye. Világversenyen véletlenül elejtette a stafétabotot, megrándult az izma. Miután a pszichés traumát képes volt a hipnózisban közömbösíteni, a gyógyulás intenzívebbé vált. Egy másik élsportolónál, egy vívónál bokaficam következett be, pár héttel verseny előtt. A gipsz levétele után mindössze egy hete maradt a versenyig. Segítségemet kérte. Hipnózis után 4-5 órát képes volt fájdalommentesen edzeni. Poszthipnotikusan a duzzanat is

kiiktatható volt, edzés után sem dagadt be a boka. Naponta kétszer ismételtük a terápiát. Jól fel tudott készülni a versenyre, fájdalom nélkül.

- A sportolókat sújtó boka- és lábsérüléseken kívül milyen problémák megoldása jöhet szóba?

- Felhívnam a figyelmet néhány jellemzően sportolóknál előforduló eset hipnotikus kezelési lehetőségére. A sportágak többségében a versenyzőnek meg kell osztania a figyelmét. Egy idő után fáradttá, szórttá válhat. Hipnózissal a figyelem tartós élességének lekötése maximálissá tehető, a szórtág kiiktatható. A produkcióhoz csak annyi energiát mozgósít a sportoló, amennyi feltétlen szükséges, illetve optimális. Ez az eredményesség szempontjából döntő jelentőségű. A felgyógyulás, a regenerálódás folyamata felgyorsul. Módszeremmel a sérülés kapcsán keletkező ödéma órák alatt eltávolítható. Poszthipnotikusan meg lehet akadályozni az újabb vizenyő keletkezését. A sportoló a gipsz levétele után 3-4 órát fájdalommentesen tud edzeni, a mozgásszerv károsodása nélkül. Világversenyeken, olimpiákon, a versenyszámok között a regenerálódás folyamata felgyorsítható, nemcsak az izom, de az agysejtek működése is felélénkíthető.

- A sportolók állandó izgalomban, feszültségben élnek, a legjobbak sem hozzák mindig a formájukat...

- Sok kudarcélménynek vannak kitéve, és ha nem képesek ezeken túltenni magukat, szorongásuk állandósulhat, képtelenek lehetnek céljaik elérésére. Az ilyen panasszal érkező sportolóval „töviről-hegyire” átbeszéljük féltelme kialakulásának okait. Beleélem magam a lelki világába, szinte elsajátítom az illető sportág mozgáselemeit. Csak így tudjuk az adott szituációt közömbösíteni. A felgyógyulás után a páciensei-

met személyre szóló kazettával látom el, melyet életük során bármikor felhasználhatnak megerősítésként.

- Az ön életében szerepet játszik a sport?

- Nélkülözhetetlennek tartom kondícióm és lelki stabilitásom érdekében. Jógával foglalkozom, a nemrégiben elhunyt dr. Weninger Antal professzor hatására. Tőle sajátítottam el a jóga rejtjelmeit, valamint a hipnózis lényegét és gyakorlati fogásait. Hálával gondolok rá. Mérföldtlen humánuma, bölcsessége és az emberek iránti tisztelete példakép marad számomra. Reggelente 10-15 percet foglalkozom jógával és hipnózissal. Szerintem a kettő jól kiegészíti egymást. A jóga speciális ászanái és légző-gyakorlatai elősegítik a fáradtságmentes, egésznapos koncentrációsomat. Hipnózissal pedig fel tudom tölteni magam testi-lelki energiával, optimizmussal; ezáltal ellenállásomat megnövelem a különféle betegségekkel szemben. Hetente kétszer úszásra is szakítok időt.

Dobos doktornőt hallgatva a következő gondolatok fogalmazódtak meg bennem. Rohanó és elszemélytelenedett világunkban ilyen nyugodt, derűs, optimista, az emberek iránti segíteni akarással, hivatásszeretettel rendelkező emberrel ritkán találkozni. Egyik élsportolónk mondása is eszembe jutott. A világversenyekre több azonos képességű és felkészültétségű sportoló érkezik. Hogy mégis közülük ki végez a dobogó legfelső fokán, apróságokon múlik. Élsportolóink felkészítése már régen túlnő az edző hatáskörén. Kollektív munka eredménye, amelyből orvosok, pszichológusok egyaránt kivehetik a részüket.

Kiss Erzsébet

Kitekintő

Hozzáférhető primer irodalom, azonnali másolás

A Szeemmelweis Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtárában novemberben információs centrum nyílt. A SOTE a Felzárkózás az európai felsőoktatáshoz alap (Fefa) pályázaton a Kísérleti orvoskutató intézettel közösen nyert pénzből valósította meg a fejlesztést. Az információs centrum célja a kutatást, oktatást és tanulást támogató számítógépes munkaállomások működtetése, ahol az irodalomkutatásokon kívül a hallgatók rendelkezésére állnak a fontos oktató-, szöveg- és táblázatkezelő programok. A hálózati adatbázison kívül a rendszer nyújtja az Internet valamennyi szolgáltatását (elektronikus levelezés, TALK, GOPHER, WWW, FTP, TELNET, ARCHI, WAIS). A SOTE központi könyvtárában elhelyezett fénymásológok lehetővé teszik az azonnali másolatkészítést, a teljes nyitvatartási időben.

Komfortos halál

A régiókban is szerveződő hospice-szolgáltatás szervezőinek meghívására az elmúlt napokban Debrecenben járt Jacek Luczak, a poznani egyetem professzora, aki Lengyelországban útjára indította ezt a formát - adta hírül a megyei napilap november 22-i száma.

Ma már nemcsak a nagyvárosokban, hanem számos kistelepülésen is megvalósult a teljes körű hospice-szolgáltatás, az ebben közreműködők speciális képzésének is hagyományai vannak, s egyre nagyobb teret kap az úgynevezett palliatív ellátás is. Az orvostudománynak ez a tünetek enyhítésével foglalkozó ága a fájdalom csillapításával nem első-

sorban a visszafordíthatatlan betegségre, hanem a betegekre összpontosít minden figyelmet, hogy egészen halálukig megőrizhessék emberi méltóságukat és önállóságukat. Mindehhez - amint a professzor elmondta - hozzájárul a megszokott komfortérzet, a mindennapokat megszépítő figyelmesség, s a betegeknek a közösség, a kommunikáció iránti igényükről sem kell lemondaniuk. A hospice egyfajta nonstop szolgáltatás, hiszen segíteni kell - lelki támaszt is nyújtva - az ápolásban kimerült családnak, vagy éppen az ágyhoz kötött beteg helyett kell elintézni a mindennapi teendőket.

Lengyelországban előbb a házi betegápolás, illetve a családnak nyújtott támasz kapott elsőbbséget, ma viszont már valamelyik kórház speciális részlegeként, vagy külön épületben tizenkilenc, úgynevezett hospice-ház is működik. 1981. és 1990. között az önkéntesek mintegy 3000 gyógyíthatatlan beteget gondoztak, majd az állami támogatás segítségével a szolgáltatás jelentősen bővíthetett. 1991-ben a poznani egyetemen palliatív részleget hoztak létre, ahol az előrehaladott állapotban lévő rákos betegeket a hospice szellemének megfelelő ápolásban részesítik, s egyúttal a családdal is folyamatos kapcsolatot tartanak. Bármilyen nemes is a törekvés, amely az úgynevezett méltóságteljes halálhoz vezető úton kíséri végig a betegeket, mégiscsak szembe kell nézni a megmászhatatlan ténnyel, az élet befejezésével. A halálra készülődőt és a környezetét többnyire megnyugvással tölti el, hogy az élet utolsó szakaszát nem a betegségnek kiszolgáltatva és nem támasz nélkül kell eltölteniük. A halál az élet része - hangsúlyozta a professzor. Lengyelországban bizonyára a katolikus vallás, a hit is hozzájárul, hogy könnyebben és felzabadtábban fogadják el a búcsút az élettől.

Sport és szexualitás

Edzői, sportvezetői és általános tévhitek egy fontos területről

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen diplomát szerzett, de innen elszármazott beszélgetőtársam szomszédos megyénk egyik sportegyesületének az orvosa. Nem fő-, csak másodállásban, jelképes tiszteletdíjért végzi munkáját. Inkább a sport szeretete motiválja ebben. Ismeretségünk is az egyidejűleg átélt egyetemi polgári lét kapcsán a közös sportolásra vezethető vissza. Amikor ebben a témában kértem beszélgetésre, első reakciója ez volt:

- Szívesen megosztom a Kérdőjel olvasóival eddigi tapasztala-

taimat, véleményemet, de a nevem maradjon a kettőnk titka. Van néhány megállapításom, amely eltér az edzőtársadalom nézeteitől, nem is beszélve a sportvezetőkéről, némely sportorvosok véleményéről. Nem akarom felkavarni az állóvizet, s nem szándékozom perdöntőként fellépni vitás ügyekben. Egy fecske úgysem csinál nyarat, meg aztán jobb is a békesség...

- Kényes témáról, netán taburól van szó?

- Annak is lehet nevezni. A társadalom szemérmessége a sportban is megnyilvánul. Legkevésbé a sportolóknál, leginkább a

vezetőknel, az edzőknél. Mindemellert alig van a társadalomnak másik szelete, ahol annyi téveszme, meggyökeresedett helytelen vélemény van mint a sportban.

- Például...

- Például az, hogy a szexualitás és a sport a sportteljesítmény szempontjából ellentétesek. Hogy a szerelem, a szex elveszi a sportoló erejét, aki szerelmeskedik, az nem tud komolyan felkészülni a versenyekre, meccsre. Kérdem én, milyen edzettségi állapotban lehet az a versenyző, aki nem bír ki egy kis többletterhelést? Valahol olvastam egy ide vágó irodalmi adatot. Egy közepes intenzi-

tású szeretkezés annyi energiát fogyaszt, mint 1200 méter futás. Nem mondom, 1200 és 1200 között legalább olyan nagy különbség lehet, mint szeretkezés és szeretkezés között. Na, de amikor úszóknál előfordul, hogy a formához az időszakában a délutáni verseny előtt délelőtt még edzenek, akkor ne magyarázza nekem senki, hogy éppen az az egy-két 1200 nem fér bele a napi adagba!

- *Emiatt a téveszme miatt vittek és viszik sokszor edzőtáborba a sportolókat. Hiszen rég volt az az idő, amikor az edzőtáborban például sokkal jobb táplálkozási és sportolási körülményeket tudtak teremteni a versenyzőknek. Ma a központi edzőtáborok legalább annyira le vannak pusztulva, mint az egyesületi sporttelepek. (Bár, ha a megélhetési költségek és a sportszerák így emelkednek...)*

- A jobbak már rájöttek, hogy ez nem járható út. A hatvanas években tetőzött az edzőtábor divatja. Azt hitték a sportvezetők, hogyha hermetikusan elzárják minden általuk károsnak tartott hatás elől a versenyzőket, javulni fognak a teljesítmények. Ehelyett hospitalizálódtak a táborozó versenyzők, s kialakult az összezárt emberek kedélybetegsége. Néhány hét, s már azok is utálták egymást, akik előtte puszipajtások voltak. Igaz, ez csak az egynemű csapat-sportágakban jelentett absztinenciát. Azokban, amelyekben együtt táboroztak férfiak és nők, hamar megoldották a kérdést. Csak azt nem értem, miért kellett promiszkuításra, hűtlenségre kényszeríteni amúgy monogám férfiakat és nőket is.

- *Nincs tehát a szexnek semmiféle rossz hatása a sportteljesítményre?*

- Lásd az említett hasonlatot! Persze, ha valaki egész éjszaka azt csinálta, akkor a sok kicsi sokra mehet, ráadásul a kialvatlanság önmagában is csökkenti a teljesítményt. Nem is beszélve arról, hogy az udvarlás színtere nagyon gyakran valamelyik szórakozóhely, ahol vágni lehet a füstöt, s a társadalmi elvárásoknak engedelmessé alkoholt is fogyasztanak. Ugyanakkor a kielégült em-

ber kiegyensúlyozottabb, nyugodtabb, s ez sokszor döntő lehet azokban a sportágakban, amelyekben szerepet játszik ez a tulajdonság. S melyikben nem? Más kérdés, ha a versenyző önmaga is úgy tartja, hogy az intim együttlét veszélyes a sportteljesítményére. Akkor előáll az az üldözési mánia, amelyben tényleg üldözik az embert. A sportolók is különböznek. A közfelfogással ellentétben nem mindegyikük valamiféle szexgép. Előfordulhat az is, hogy kisebb a szexuális igénye, mint az éppen aktuális partnerének. Így - az említett közfelfogásból fakadó nimbuszát megőrzendő - ürügyként használja fel formája megőrzését ahhoz, hogy elkerülje az intim együttlétet.

- *A németeknél a futballban már gyakorlattá vált, hogy a külföldi országokban rendezett világ vagy Európa-bajnokságokra egy-két selejtező mérkőzés után kiviszik a feleségeket, a barátnőket is (persze mindenkinek csak egyet és nem egyet-egyet).*

- Más nációknál is előfordul, persze nem azoknál, amelyek az első meccs után kiesnek.

- *Sok edző azt sem szereti, ha tanítványai szeretik egymást. Már úgy értem, hogy nem plátóilag...*

- Ez is butaság. Hiszen mi lenne jobb motivációs tényező a versenyző számára, mint az, hogy a szeretett lény előtt büszkélkedhessen a sportoló? Mi adhatna nagyobb erőt neki az edzés fáradalmának elviselésében, mint az, hogy bebizonyítsa szíve választottjának: ő a legkülönb fiú, vagy lány a többiek között. Az pedig mindenképpen természetes, hogy a sportolók egymás közül választanak, hiszen a legtöbb időt egymás társaságában töltik.

- *Idáig a versenysportról beszélünk. De mit kell tudnunk az egészség megővését célzó sportolás és a szexualitás viszonyáról?*

- Természetesen ezen a téren sem megy az egyik a másik rovására. Ha valaki fizikailag és lelkiileg is fitt (a testmozgás mind a kettőt segíti), a szexuális élete is rendezettebb és eredményesebb. A fizikai képességek fejlesztése minden fizikai képességre hat, így a szexuális teljesítőképességre is.

Aki megőrzi magát fiatalnak, az ezen a téren is fiatalabb maradhat mint kortársai. S van, amiről általában azért nem beszélnek, mert nem ismerik a jelenséget. Sokkal intenzívebb az orgazmus akkor, ha mondjuk valaki (a szeretkezés előtt annyi idővel, amennyi elég ahhoz, hogy az ember a közvetlenül jelentkező fáradtságot kipihenje), valamilyen testmozgást végez. Élsportoló, de amatőr sportoló ismerőseim is egyértelműen megfigyelték magukon ezt a hatást. Hogy mi az oka? Valószínű, hogy az intenzív légcsere hatására az egész szervezetben, de főleg az agyban magas lesz az oxigénszint. S mint tudjuk, az orgazmus központja az agyban van. (A tapasztalatok szerint a legjobb célra az úszás, tehát az a sport, amely egészen idős korban is űzhető. Természetesen nem az ájulásig végzett, többórás erőkifejtésre gondolok, hanem könnyebb edzésre. Bár találkoztam már maratoni futóval, aki a délelőtti verseny után este is legény volt a gáton... (Azt is biztos kijelenthetem, hogy nem a fizikai, hanem a szellemi elfáradás az, ami a szexuális kedvét elveszi az embernek. A menedzserek negyvenes-ötvenes éveiben, de sokszor korábban is bekövetkező impotencia legfőbb oka a zaklatott élet, és az egyoldalú szellemi terhelés, ami éri őket).

- *Nők esetében is így van ez?*

- Ismereteim szerint igen. Csak náluk még az otthon, a háztartás ezer gondja és nyüge is rátesz egy lapáttal. Ráadásul a fittség a nemi érdeklődést is magas szinten tartja. Ami érthető is, ha azt nézzük, hogy a rendszeresen sportoló embernek nincsenek olyan testi-lelki problémái, amelyek elterelik erről a figyelmét.

- *Végül mit lehetne üzeni azoknak, akik olvassák ezt az interjút, s érintettek a felsorolt problémákban?*

- Amit már a slágerszöveg-szerzők is olyan gyakran megírtak: Szeretni kell, ennyi az egész. Legfeljebb kiegészíteném azzal, hogy sportolni is kell...

Göz József

Duó - hogy ne maradj egyedül

Csak akkor olvasd sorainkat, ha ennek az intézménynek a falai közt - vagy bárhol máshol - még nem talátlad meg azt a társat, akivel a jövődet tervezheted, és ezért - vagy bármi más okból - szeretnél megismerkedni más felsőoktatási intézmények hallgatóival! Ezt szolgálja ugyanis a tavaly indított, sokak által ismert és nagy sikerre szert tett Duó társskereső. (Az alapítók, vagyis mi magunk, Kecskés Krisztina és Mihályi Zoltán, harmincas éveink elején járó, diplomás házaspár vagyunk, akik egyetemünkön kikerülve újsághirdetés útján ismerkedtünk meg. Tapasztalatból tudjuk tehát, hogy még ott sem könnyű társat találni, ahol sok hasonló érdeklődésű fiatal van együtt.)

A Duó társskereső működésének alapja egy számítógépes adatbázis, melynek tagjai 18-38 éves főiskolás, egyetemista és már dolgozó diplomás fiatalok. Szolgáltatásunk lényege, hogy az általad kitöltött adatlap alapján - melyet levélben kell visszaküldeni - olyan lehetséges társak nevét, címét, bemutatkozó levelét küldjük meg, akik az elvárásaidnak megfelelnek. Ugyanakkor az egy éves klubtagság során téged is közvetítünk, és különféle programokat is szervezünk, tehát a társtalálás esélye igen nagy. (A bátortalanoknak biztatásképpen csak annyit, hogy sokak számára ez a forma teljesen természetes ismerkedési móddá vált, s veszténivalója tényleg senkinek nincs.)

Az érdeklődőknek a belépés módjáról és az egy éves klubtagság feltételeiről részletes tájékoztatót és adatlapot küldünk. Ehhez mindössze egy felbélyegzett, megcímezett válaszborítékot kérünk címünkre feladni. Diákoknak szóló szlogenünk a „Dupla Diploma”, melynek „DD” rövidítését feltétlenül kérjük a feladó neve mellett feltüntetni! A Duó társskereső címe: 1325 Budapest, Pf.: 229.

Kérdőjel-műhely

A harmadik évfolyamába lépett orvosegyetemi újság, a Kérdőjel, túl azon, hogy beszámol az egyetemi élet különböző fórumain született közérdekű döntésekről, a legfontosabb eseményekről, a dolgozókhöz és természetesen a hallgatókhoz is szól. A legjobban persze akkor teljesítheti hármass feladatát, ha a szerkesztőbizottság munkájába minél többen bekapcsolódnak, ötletekkel, információkkal, írásokkal, rajzokkal, fotókkal segítik az egyetemi lapot abban, hogy a DOTE eseményekben gazdag, sokszínű életét minél valóságghűbben tudja nyomon követni az újság. A közös gondolkodás fórumaivá szeretnénk tenni a szerkesztőbizottság üléseit, amelyeket a II-es kollégium földszintjén található szerkesztőségi szobában tartunk, a következőt **december 14-én szerdán 19 órakor**. Meggyőződésünk: a jó ülés pontosan kezdődik, és még időben ér véget.

Történet a hálapénzről

Már harmadik hete vagyok kórházban.

Az utóbbi időben jól érzem magam: olvasgatok, sétálgatok. A főorvos úr szerint a baleset után úgy kellett engem szétszedni, mint egy rossz biciklit. Képzeltetik, mennyire hálás vagyok neki. Csak egy-két helyen maradt rajtam heg, főleg olyan helyen, ahová idegen nem kukkanthat be. A feleségem pedig egyáltalán nem bánja: „Örülj neki, hogy ilyen kis szépséghibával megúszta. Igaz, ha amputálni kellett volna a lábad, én akkor is szeretnék!” Szóval, a mai nagyvizit előtt igen kedvezőek a kilátások...

Hurrá! A főorvos úr még ma kiír. Végleg! Mehetek hazal Rendkívül lekötelez, főorvos úr.

Amikor bementem a professzor úr szobájába, mély alázatot és tiszteletet éreztem iránta. Ez az ember szinte újrászült engem, mert fél lábbal már a sírban voltam...

- Nézze, uram - mondta ekkor a professzor úr -, maga igazán derekasan kiállta a próbát. Nehéz, de jó beteg volt. Nem akarom itt latin szavakkal ecsetelni, hogy milyen és hány műtétet végeztünk el magán, s közben milyen komplikációkat hárítottunk el. Bevallom őszintén, hogy sokat tanultam magától..., vagyis magán, a gyakorlatban. Ezért rendkívül hálás vagyok...

Azzal a professzor úr a zsebembe csúsztatott egy tömött borítékot.

S. A.

Kérdőjel. A Debreceni Orvostudományi Egyetem lapja. **Felelős kiadó:** dr. Gergely Lajos, rektor
Felelős szerkesztő: Balázs Melinda. **Szerkesztőség:** a diákönkormányzat irodájában (4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98., II-es kollégium, földszint). **Telefon:** 411-600/5220. **Telefon/fax:** 415-753.
Tervezőszerkesztő: Magulya László (Oktatásfejlesztési Központ).
Nyomják: a DOTE házi nyomdájában. **Felelős vezető:** Telek László.
Terjeszti: a szolgáltatási osztály és a diákönkormányzat.