



# ÖSSZEKÖTŐ



## A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Információs Lapja

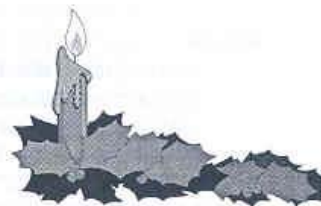
2001. december

X./6.

Általános irányelvek az Összekötőbe szánt írásokkal kapcsolatosan .....	2
Általános tudnivalók a pályázatokkal kapcsolatosan .....	4
Épületátadási ünnepség a PTE EFK Pécsi Képzési Központjában .....	6
A PTE EFK Berek utcai épületének átadása – tájékoztató anyag .....	8
Megalakult az Orvosi Laboratóriumi Tanszék a Kaposvári Képzési Központban .....	12
Beszámoló a PTE EFK Ápolástudományi Intézet Szülésznői Tanszékének megnyitásáról .....	15
Védőnő és szülésznő .....	16
Tünetmentes peteür fertőződés kapcsolata a szüléskimenetellel .....	18
Beszámoló a PTE EFK Tanácsának üléséről .....	23
Kivonat a Kari Fejlesztési és Megvalósítási Terv anyagából .....	26
A PTE Külügyi Bizottságának első ülése a 2001/02-es tanévben .....	31



*Minden kedves Olvasónknak  
Kollemes Karácsonyi  
Ünnepeket és  
eredményekben gazdag,  
Boldog Új Évet kívánunk!*



**Pécsi Tudományegyetem  
Egészségügyi Főiskolai Kar**



# ÖSSZEKÖTŐ

## *Általános irányelvek az Összekötőbe szánt írásokkal kapcsolatban*

Már több, mint 1 éve szerkesztem az Összekötőt. Szeretném megragadni az alkalmat, hogy papírra vessek gondolataimat az újságba szánt cikkek megírásával kapcsolatban. Kérem, szánjanak rá néhány percet, hogy a következőket elolvassák. Fáradozásukat előre is köszönöm!

Kérem, hogy a következőkben leírtakra mindig figyeljünk oda. Ezzel elsősorban az én munkám lesz könnyebb és kevesebb, viszont így hamarabb elkészülhet egy-egy szám. Hosszú távon ugyanis szeretném elérni, hogy körülbelül 2 havonta megjelenjen az újabb kiadás.

A cikkeket az alábbi formai szempontok figyelembevételével kérem elküldeni:

### **Szövegek**

lehetőleg vagy WordPerfect-ben (wpd kiterjesztés), vagy Word-ben (doc kiterjesztés) legyenek megírva. Maximum a 2000-es változatot használjuk, annál újabbakat (például Office XP) NE! Ha mégis ilyen szövegszerkesztő áll csak rendelkezésre, kérem, hogy 2000-es formátumban legyenek a dokumentumok elmentve. Rich Text Formatum (rtf kiterjesztés) is használható. Betűméret, formázás...etc. tekintetében nincs semmiféle megkötés.

### **Táblázatok**

szerkesztéséhez vagy a Quattro Pro (qpw kiterjesztés), vagy az Excel (xls, xlw kiterjesztések) alkalmazhatók. Itt se használjunk 2000-es változatnál újabbat!

Ha a küldött szövegben van táblázat vagy diagram, mindenképpen kérem eredeti formájában is elküldeni. Az esetleges módosítások ugyanis könnyebben végrehajthatók, ha az adatok rendelkezésre állnak.

### **Presentatiók**

PowerPoint-ban elkészítve (pps kiterjesztés) küldhetők el.

### **Képek**

küldésénél a file-formátumra nincs megkötés. Célszerű a JPEG-forma (jpg kiterjesztés) alkalmazása, lévén ez a legtömörebb – de más is (tif, pcx, bmp ...etc.) tökéletesen megfelel. A képek felbontása minimum 300dpi legyen, de lehetőleg 600dpi! Több lehet, de nem célszerű (a nyomdában max. 600dpi-vel tudnak foglalkozni, az ennél nagyobb felbontás csak a kép méretét növeli). A képeket mindig színesen kérem elküldeni! Papírkép is küldhető, ha scanner nem áll rendelkezésre – ez esetben felhasználás után az eredeti képet természetesen visszaküldöm.





## ÖSSZEKÖTŐ

### **Amit soha ne küldjünk:**

- sima, formázatlan szöveget (ügynevezett text formatum, általában txt kiterjesztéssel),
- HTML-formatumot (htm, vagy html kiterjesztés), ezt Netscape vagy Internet Explorer olvassa – sajnos újságszerkesztés céljára használhatatlan,
- E-Mail-ben "simán" leírt szöveget (ilyenkor a táblázatok, betűfajta...etc. nem egyértelmű)

### **Az anyagok elküldése:**

- történhet E-Mail segítségével, attachment-ként (csatolt file). Ez kisebb file-ok (maximum kb. 1.5 Mbyte) esetén működik. Címem MEGVÁLTOZOTT! Jelenleg a következő: [hvg@efk.pte.hu](mailto:hvg@efk.pte.hu) (ez egyébként minden megjelenő újság hátsó oldalán is megtalálható).
- ennél nagyobb file-ok esetén célszerű CD-re írva, postai úton küldeni.

### **Az anyagokat soha ne küldjük**

floppy-lemezen! Egyrészt sérülékeny (külső behatásokra, a postai dolgozók nem éppen kiméletes bánásmódja következtében); másrészt az esetleges lemezhibák a felírás során általában észrevétlenek maradnak, csak akkor derül rájuk fény, amikor be akarom olvasni a lemez tartalmát. A floppy-lemezek egyébként a villanyvonaton történő szállítás (erős mágneses tér!) hatását is megérik, általában adatvesztés formájában. Ennek elkerülésére: ha adatainkat lemezen szállítjuk valahová, mindig célszerű alufoliába jó alaposan becsomagolni.

### **Célszerű betartani a következőket:**

- az attachment-ként küldött file-okat érdemes tömöríteni. Erre bármilyen tömörítőprogram használható (ace, arj, zip, rar – ezek a leggyakrabban alkalmazottak, a felsorolás sorrendje egyben mutatja azt is, hogy melyiket mennyire érdemes használni). Ez egyrészt csökkenti a file méretét. Másik hatása sokkal fontosabb: ügynevezett CRC kerül a tömörített állomány végére. Ennek értékét a tömörítő határozza meg, segítségével a file megérkezése után pillanatok alatt el tudom dönteni, hogy "útközben" nem sérült-e meg. Hasznos, ha valóban az érkezik meg, amit a küldő feladott...
- számítógépeinken használunk víruskeresőt, lehetőleg ügynevezett residens (TSR) formában! Ez annyit jelent, hogy a program a memóriában marad és a felhasználó számára észrevétlenül dolgozik a háttérben. Ha vírusos állományt nyitunk meg, azonnal riaszt és felajánlja a beavatkozást. Persze mindennek ára van: a víruskereső működtetésével a computer erőforrásait használjuk, tehát pl. a szövegszerkesztő alkalmazásakor kisebbfokú lassulást vehetünk észre. Azonban ez a mai, modern gépek esetén nem számottevő; a biztonság ennyit bőven megér. Előfordult már, hogy vírusos állományt kaptam, tehát célszerű vigyázni. Az ajánlott víruskereső a McAfee-féle VirusScan. Adatbázisát hetente frissítik, így ha odafigyelünk, mindig naprakésznek tekinthető. Jó néhány éve használom már, eddig még nem okozott csalódást: minden virust időben észlelt és hatástalanított.



## ÖSSZEKÖTŐ

**Mindig tartsuk be a következő szabályt:**

file-jaink elnevezésénél ne használjuk ki a Windows "extra" lehetőségeit. Ez alatt a következők értendők:

- a file neve maximum 8 character lehet, több nem!!!
- a névben TILOS alkalmazni a magyar ABC ékezetes betűit!!!
- szintén TILOS a szőkőz, a különféle jelek, pl. + % / = ( ) @ [ ] { }
- legjobb, ha az angol ABC betűin és a számokon kívül SEMMI MÁST nem használunk. Gyakorlatilag nincs olyan file, amit így ne lehetne értelmesen elnevezni. Már találkoztam olyan állománnyal, amit a fentiek be nem tartása következtében csak különféle trükkök segítségével tudtam megnyitni.

**Végül néhány általános megjegyzés:**

- az állományok megérkezése után nem mindig jöttek vissza a feladónak. Sajnos sokszor annyi E-Mail érkezik naponta, hogy nem tudok mindenre válaszolni. Az érintettektől ezúton is elnézést kérek! Ha egy anyag megjelenik a következő számban, akkor nyilván gond nélkül ideért.
- a küldött fényképeket és CD-eket igyekszem minél hamarabb visszajuttatni a feladónak.

Kérem, hogy a fentieket lehetőleg mindenki tartsa be, ezzel segítve munkámat. Előre is köszönöm!

*Horváth Gábor  
főszerkesztő*

## *Általános tudnivalók a pályázatokkal kapcsolatosan*

Főigazgató Úr megbízott, hogy a Kar pályázatalval kapcsolatos ügyintézését összefogjam. Ezúton szeretnék ismertetni néhány alapszabályt, melyek ismerete nélkülözhetetlen a pályázatok beadásánál.

- 1) A pályázatok megírása mindenkinek saját felelőssége! Célszerű az összes feltételt alaposan tanulmányozni, illetve minden kért anyagot pontosan, szabatosan elkészíteni. Egyes esetekben egy hiányzó papírlapon múlhat, hogy a pályázattal egyáltalán foglalkoznak-e, avagy sem.



## ÖSSZEKÖTŐ

- 2) A pályázatokat – elküldés előtt – általában több személynek alá kell írnia. Ha szükséges a Főigazgató Úr aláírása, ez hamar megoldható. Azonban **minden pályázatnak át kell mennie a Pályázati Irodán!** Ez nagyon fontos, és hosszabb ideig tartó folyamat. Két aláírás kerül ott az anyagra: egyrészt a Rector Úré (esetleg valamelyik helyetteséé), másrészt a Gazdasági Főigazgatóé (itt is lehetséges, hogy csupán a helyetteséé). A Pályázati Irodán lassan halad át az anyag, előfordul, hogy 1–2 hét alatt. Ezért nagyon fontos:
- 3) A pályázatot mindenképpen küldjék el a Főigazgatói Hivatalba (nekem címezve) **a beadási határidő előtt legalább 10 munkanappal!** Csodákat nem tudunk tenni: ha az anyag a határidő előtt 1–2 nappal érkezik csak be, akkor nagy szerencse kell ahhoz, hogy ne fussunk ki az időből. Ha esetleg valami hiányzik, akkor már esély sincs arra, hogy a pályázatot fel tudjuk adni!
- 4) Célszerű E-Mail-ben jelezni nekem, ha egy pályázat feladásra került. Így előre meg tudom szervezni az aláíratási eljárást, jelentős időt takarítva meg ezzel. Az E-Mail-ben egy felelőst, illetve telefonszámot is kérnék megadni, hogy az esetleges problémákat hamar meg tudjuk oldani. Ez néha életmentő lehet.
- 5) Ha egy pályázati lehetőségre több anyag is érkezik, előfordulhat, hogy a Pályázati Iroda választ közülük és csak néhányat küld tovább. Emiatt célszerű tudnom arról, hogy melyik anyag élvezzen prioritást: kérném ezt is időben jelezni!
- 6) A pályázati lehetőségekről folyamatosan tájékoztatom az egyes képzési központokban kijelölt felelősöket (ha a lehetőségről nyomtatott formában kapók ismertetőt). Az Interneten is folyamatosan frissítik a lehetséges pályázatokról szóló oldalakat, az alábbi két URL-en érdemes rendszeresen körülnézni:

<http://www.pte.hu/tudomany/index.html>

[http://storm.aok.pte.hu/extranet/palyazati\\_hirlevel.lasso](http://storm.aok.pte.hu/extranet/palyazati_hirlevel.lasso)

Az itt közölt anyagokról *külön tájékoztatást már nem fogok küldeni*, mert semmi értelme nem lenne több oldalas anyagokat újra feldolgozni. Ezt mindenki a saját érdekében rendszeresen tanulmányozza!

- 8) A későbbiekben tervezzük, hogy az Összekötőben állandó rovatot nyitunk a pályázatokkal kapcsolatos legfontosabb tudnivalókról.

Ha bármiféle kérdés merül fel, mindenkinek rendelkezésére állok E-Mail-ben, illetve telefonon és személyesen is.

*Horváth Gábor  
pályázati felelős*





## ÖSSZEKÖTŐ

### *Épületátadási ünnepség a PTE EFK Pécsi Képzési Központjában*

2001. november 20-án került sor a PTE EFK Pécsi Képzési Központjában a Berek utcai, hajdan általános iskolaként működő épület ünnepélyes átadására. A rendezvényen megjelent Dr. Toller László, Pécs megyei jogú város polgármestere; Dr. Tóth József, a PTE rektora; Dr. Fischer Emil, az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke; az Orvostudományi Kar dékánja; Dr. Kishánné Karis Ilona, a PTE Gazdasági főigazgatója; Dr. Tahin Tamás, a PTE EFK főigazgatója; a megye és az egyetem több vezetője; valamint a Pécsi Képzési Központ oktatói, dolgozói és hallgatói. Az ünnepség nagy sajtóérdeklődést is kiváltott.

Dr. Tóth József rektor üdvözölte a megjelenteket. Köszönetet mondott Pécs város Önkormányzatának, hogy ingyenesen átadta az egészségügyi főiskolai képzés céljára a mintegy 196 millió Ft értékű épületet, s ezzel jelentősen hozzájárult a képzési feltételek javításához. Elmondta, hogy az itt végzett szakemberekre nagy szükség van és sok sikert kívánt a Kar munkájához.

Dr. Toller László polgármester örömet fejezte ki amiatt, hogy Pécs város önkormányzata olyan helyzetbe került, hogy az egyetemnek átadhatta a főiskolai képzés céljára az épületet. A város vezetése fontos feladatának tartja az egyetem fejlesztését, hiszen Pécs egyetemi város is, s biztos benne, hogy a főiskolai kar a szűkebb városrész, Kertváros kulturális életére is pozitív hatással lesz. Ezután az épületet ünnepélyesen átadta az Egyetemnek, illetve a főiskolai karnak.

Dr. Tahin Tamás főigazgató a főiskolai kar nevében megköszönte az önkormányzat nagyvonalú támogatását, az egyetem vezetésének segítségét, valamint a főiskolai képzés céljára rekordidő – mindössze két hónap – alatt történő átalakításban résztvevők munkáját, kiemelve Graf Ferenc gazdasági vezető érdemeit.



*Ünnepi beszéd az épület átadásakor*



*Az emléktábla leleplezése*

Ezt követően Dr. Toller László leleplezte az emléktáblát, amely megörökítette a tény, hogy az épületet Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata adományozta az egyetemnek, majd Dr. Tóth József rektor úrral átvágták a nemzeti színű szalagot, s ezzel az épület véglegesen az egyetem birtokába került.



## ÖSSZEKÖTŐ



Az ünnepséget követően a vendégek megtekintették az épületet, oktató helyiségeket, gyakorló termeket, Dr. Csere Tibor főiskolai tanár, képzési igazgató; Dr. Kránicz János egyetemi tanár, intézetigazgató; Dr. Figler Mária főiskolai tanár, intézetigazgató és Dr. Sulyok Endre egyetemi tanár, intézetigazgató kalauzolásával. -

Ezután sajtótájékoztatóval egybekötött fogadás következett, amelyen a helyi média képviselői további információkat kaptak a főiskolai kar életéről, fejlesztési elképzeléseiről.

A Pécsi Képzési Központ számára igen jelentős fejlesztés volt a 3,076 m<sup>2</sup> alapterületű épület, amelyben a gyógytornászok, dietetikusok és védőnők képzése megfelelő körülmények között folyhat.



*A szalag átvágása*



*Az épület bemutatása*



*Az ünnepség fogadással zárult*

*Dr. Csere Tibor  
főiskolai tanár, képzési igazgató*



# ÖSSZEKÖTŐ

## *A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Berek utcai épületének átadása 2001. november 20.*

Tájékoztató anyag

Az Egészségügyi Főiskolai Karon folyó képzés célja magas kompetenciaszintű, az európai standardoknak megfelelő felsőfokú végzettségű szakemberek képzése az egészségügyi, szociális és közoktatási rendszerek számára.

A kar *négy képzési központban* (Kaposvár, Pécs, Szombathely, Zalaegerszeg) működik. A négy képzési központ annak következménye, hogy az 1989-es alapításkor az egészségügyi miniszter a megyei vezető szervek kérésére úgy döntött, hogy a régiók egészségügyi szakemberekkel történő ellátása érdekében a képzéseket a fenti módon, dekoncentrályva kell létrehozni. Az eltelt idő igazolta az 1989-ben hozott döntés helyességét.

Az Egészségügyi Főiskolai Kar szakjain folyó képzésekre a *'90-es évek végéig a felfutás* volt jellemző (1. ábra). Ez megmutatkozott a szinte évről-évre *növekvő kereslethen* (az egyes szakokra történő jelentkezések növekvő számában és arányában) mind a nappali, mind a levelező tagozatokon (2. ábra). Bővült az oktatói, az oktatói munkát segítő személyzet, és fejlődött – Pécs kivételével – az oktatás *infrastruktúrája* is. Eredményes és hatékony *szakmai kapcsolatok* alakultak ki az Általános Orvostudományi Karral, valamint a kar oktatási vonzáskörzetébe tartozó megyei és városi kórházakkal, illetve szakkórházakkal, azok minősített szakembereivel. Ezek a kapcsolatok biztosították az alapképzési és a szakképzési tárgyak minőségi standardjait, valamint kiváló és jól kiaknázható lehetőséget nyújtottak a gyakorlati képzéshez.

A képzés felfutása a '90-es évek végéig több okra vezethető vissza:

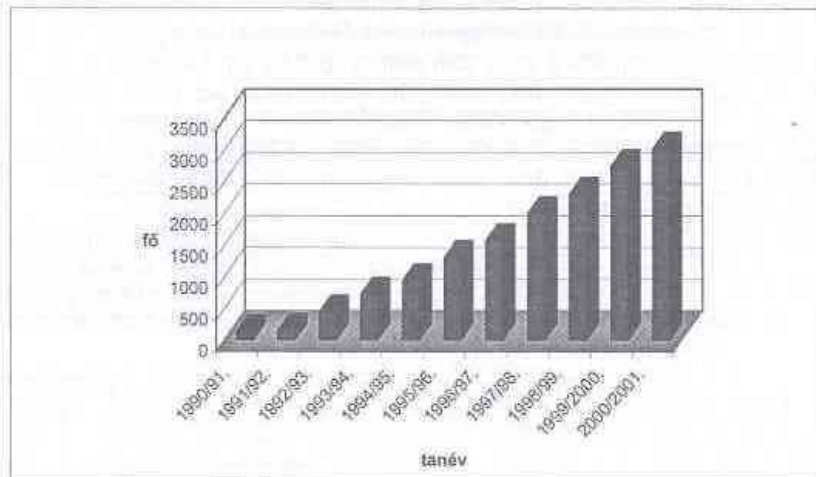
1. A kar képzési kínálatában szereplő szakok találkoztak a paramedikális területeken évtizedeken át kielégítetlen társadalmi, egészségügyi szükségletekkel és igényekkel, valamint fel is erősítették azokat.
2. Ezekben az években még kedvezően alakult a demográfiai helyzet, nagy létszámú korosztályok váltak felsőoktatási korúvá.
3. A rendszerváltoztatást követő gazdasági visszaesés a munkaerőkereslet szűkülésével természetesen motiválta az érintett korosztályok törekvéseit a továbbtanulásra. Ez a tendencia érvényesült képzési profilunkban is.
4. A felsőoktatási és az egészségügyi munkaerő-politika kedvező reagálása a társadalmi-egészségügyi munkaerőigényekre. (Bővültek a felvételi keretszámok.)



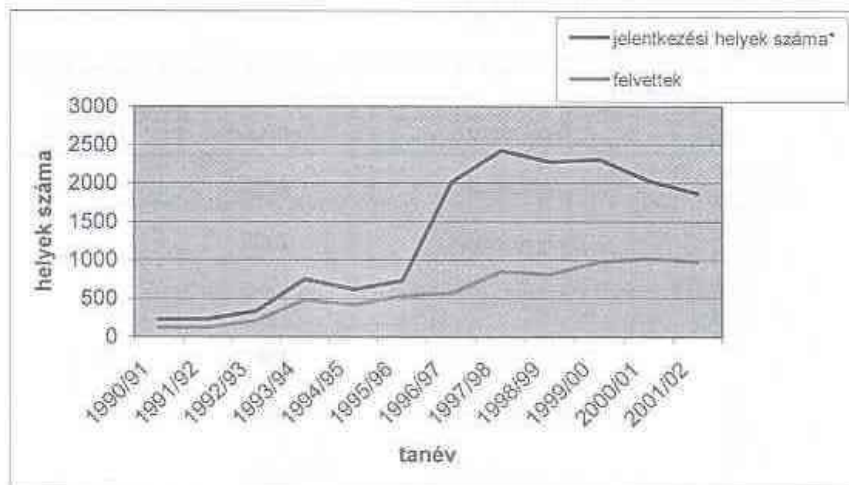


# ÖSSZEKÖTŐ

1. ábra: A PTE EFK hallgatói létszámának alakulása 1990-től 2000-ig



2. ábra: Jelentkezési helyek és a felvett létszám alakulása 1990–2001. között



\* Jelentkezési helyek száma: a kar szakjain a felvételiző által megjelölt felvételi helyek összege.

A Pécsi Képzési Központ – szemben az említett megyei székhelyeken működő képzési központokkal – indulásakor nem rendelkezett önálló infrastrukturális feltételekkel. Az oktatás az Általános Orvostudományi Kar helyiségeiben történt. A '90 – es évek második felében a Rét utca 4. szám alatti épület megvételével tett szert a kar Pécsen az első, a képzés



## ÖSSZEKÖTŐ

sajátosságainak is megfelelő oktatási célú épületre. Am az évtized végére – a Pécsen is induló új szakok hallgatói létszámának gyors ütemű fellátásával – nyomasztó problémává vált az oktatás infrastrukturális ellátottságának megoldatlansága. Ezt a gondot csak részben, és csak átmenetileg enyhítették a város több pontján igénybe vett bérlemények. A 2000. év tavaszán az egyetem vezetése megismerve és elismerve a kar pécsi infrastrukturális ellátatlanságát Pécs Megyei Jogú Város Közgyűléséhez és Önkormányzatához fordult segítségért. A tárgyalások eredményeképp az önkormányzat 2000. július 3-án az egyetemnek ajándékozta a használaton kívüli Berek utcai Általános Iskola 3,076 m<sup>2</sup> alapterületű épületét, amelynek értéke akkor 196 millió Ft volt.

Mindössze két nyári hónap állt rendelkezésünkre, hogy az erősen leromlott állagú épületet a főiskolai oktatás céljaira átalakítsuk, és felújítsuk. A felújítás generál kivitelezője az ATTIKA RT. volt, amely határidőre, megfelelő minőségben végezte el a nagy volumenű munkát, így a 2000/01-es tanévben a kar gyakorlatilag is átvette az épületet. Az átalakítás költsége közel 50 millió Ft volt.

A felújított épületben kapott helyet a Fiziotherápiás Intézet, amely a gyógytornász, a Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet, amely a dietetikus, valamint az Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézet, amely a védőnő képzésért felelős. Az épületben 8 tantermet, 7 gyakorló és demonstrációs helyiséget alakítottunk ki, továbbá teljesen felújítottuk a gyógytornász képzéshez szükséges tornatermet. Az épület berendezése is ebben az időszakban történt, ennek költsége több mint 20 millió Ft-ot tett ki. A belső fejlesztés és eszközbeszerzés a 2001/02-es tanévben is folyamatosan zajlik (számítógép-termek, hallgatói laboratórium, stb. kialakítása).

1. táblázat: A képzési szintek, a szakok indítási éve a Pécsi Képzési Központban

<i>Képzés szintje</i>	<i>Szak neve</i>	<i>Indítás éve</i>	<i>Tagozat</i>
<i>Főiskolai alapképzés</i>	<i>Dietetikus</i>	<i>1990.</i>	<i>N</i>
<i>Főiskolai alapképzés</i>	<i>Gyógytornász</i>	<i>1999.</i>	<i>N</i>
<i>Főiskolai alapképzés</i>	<i>Védőnő</i>	<i>1999.</i>	<i>N</i>
<i>Főiskolai alapképzés</i>	<i>Diplomás ápoló</i>	<i>1997.</i>	<i>N, L</i>
<i>Főiskolai alapképzés</i>	<i>Egészségbiztosítási</i>	<i>1997.</i>	<i>L</i>
<i>Kiegészítő egyetemi alapképzés</i>	<i>Egyetemi okleveles ápoló</i>	<i>2000.</i>	<i>N, L</i>

N= Nappali képzés, L= Levelező képzés



## ÖSSZEKÖTŐ

2. táblázat: A hallgatók száma a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Pécsi Képzési Központjában képzési szintek szerint (2001. szeptember)

Főiskolai alapképzés	
Nappali tagozat	
Szak	Létszám
Dietetikus	233
Diplomás Ápoló	75
Gyógytornász	241
Védőnő	84
<b>Összesen</b>	<b>633</b>

Levelező tagozat	
Szak	Létszám
Diplomás Ápoló	371
Egészségbiztosítási	147
<b>Összesen</b>	<b>518</b>

Egyetemi kiegészítő alapképzés	
Nappali tagozat	
Szak	Létszám
Egyetemi Okleveles Ápoló	61

Levelező tagozat	
Szak	Létszám
Egyetemi Okleveles Ápoló	184

A következő tanévben a létszám várhatóan tovább bővül 265 nappali, és 60 levelező tagozatos hallgatóval. Mindez az egyetemi és kari vezetés számára további feladatokat jelent az oktatóhelyiségek, kollégiumi férőhelyek bővítése terén. A kar fejlődésének további állomásait jelentik az újabb egyetemi szakok indítása (gyógytornász, dietetikus, védőnő), és az egészségügyi doktori iskola feltételeinek megteremtése.

Az eltelt évtizedben az Egészségügyi Főiskolai Kar dinamikus fejlődése bizonyította, hogy az itt képzett egészségügyi szakemberekre nagy társadalmi igény van. A Népegészségügyi Program céljainak elérése előfeltételezi e szakemberek növekvő számát, és bekapcsolódásukat a program realizálásába.





## *Megalakult az Orvosi Laboratóriumi Tanszék a Kaposvári Képzési Központban*

2001. október 18-án került sor a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Diagnosztikai és Menedzsment Intézetének keretében működő **Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék** ünnepélyes megnyitójára a Kaposvári Képzési Központban.

A megnyitón jelen voltak a Kar, valamint a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet vezetői, a Kaposvári Képzési Központ oktatói és oktatást segítő dolgozói, továbbá a Tanszék oktatási tevékenységéhez kapcsolódó, megbízással foglalkoztatott óraadó tanárok és a gyakorlatban dolgozó szakemberek. A meghívottak között volt Kaposvár város alpolgármestere is.

Házigazdaként **Dr. Gyödi Gyula** főiskolai tanár, a Kaposvári Képzési Központ igazgatója köszöntötte a megjelenteket. Örömet fejezte ki azzal kapcsolatban, hogy Kaposváron is megalakulhatott az első tanszék, majd átadta a szót a Kar Főigazgatójának.

**Dr. Tahin Tamás** Főigazgató Úr megnyitó beszédében mindenekelőtt arról szólt, hogy az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék megalakulása része annak az átalakulási folyamatnak, amely a Karon belül intézetek, valamint tanszékek kialakítását és feiállítását jelenti. Ez az átszervezés egyúttal hatékonyabb oktatást, összehangoltabb munkát, kedvezőbb kutatási tevékenységet tesz lehetővé. Ezzel az átalakítással a Kar szervezeti felépítése megfelel az újonnan kialakuló felsőoktatási rendszer struktúrájának. Mivel az *Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus Szak* a karon belül csak Kaposváron működik, logikus, hogy a szak oktatási és szervezési feladatait ellátó és koordináló tanszéknek is a Kaposvári Képzési Központ a székhelye. A karon belül itt adóttak azok az infrastrukturális feltételek – elsősorban laboratóriumi helyiségek és műszerek –, melyek a gyakorlati képzés számára nélkülözhetetlenek, egyúttal megfelelő alapot jelentenek a további fejlődéshez. A Kar számára is fontos egy olyan analitikai bázis, amely biztosíthatja hasonló profilú új szak(ok) indítását, továbbá ellátja a szakterületen jelentkező egyéb feladatokat is.



**Dr. Kovács Gábor** egyetemi tanár, a szombathelyi székhelyű Diagnosztikai és Menedzsment Intézet igazgatója a Karon jelenleg folyó analitikus képzés kibővüléséről beszélt, elemezve azt is, hogyan hozható összhangba a hazánkban folyó képzés a nemzetközi gyakorlattal, mindenekelőtt az EU-képzési rendszerrel. A 2002/03-as tanévre ugyanis az Oktatási Minisztérium már engedélyezte az

akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzés keretében az *Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Technológus Szak* indítását karunkon. Ezáltal megnyílik a több lépcsős képzés lehetősége, mivel a kreditrendszer alapján a technológus és az analitikus szak mindkét irányban átjárható lesz a hallgatók számára. A képzés megteremti annak lehetőségét, hogy a technológus szakon végzett hallgatók – akiknek végzettsége a hagyományos laboratóriumi asszisztens képzésének felel meg – főiskolai szinten, az analitikusképzésben folytathassák tanulmányaikat, és



## ÖSSZEKÖTŐ

beszámítva a technológusképzésben szerzett kreditpontokat, a tanulmányi idő lerövidítésével analitikus főiskolai diplomát is szerezzenek. Ezzel lehetővé válik egy korábban áttörhetetlen falon való átjutás és egy képzési zsákutcából való kikerülés a középfokú végzettséggel rendelkezők számára. Mivel a képzés levelező szakon is indul, a már dolgozó, tehetséges szakemberek előtt is nyitva áll az út a tanuláshoz.

Az új szak indításának megszervezésében igen komoly munka hárul az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék dolgozóira, mely munkához sok sikert kíván.

**Dr. Mészáros Lajos** emeritus főiskolai tanár a Diagnosztikai és Menedzsment Intézetben belül az Egészségbiztosítási Szak helyzetét és munkáját elemezte. Szólt arról, hogy miként változott a hallgatói létszám az elmúlt években, és ez a létszámváltozás az évek során miként alakította a felvételi pontszámokat. Kitért arra, hogy az egyre alacsonyabb felvételi ponthatár nem csak az egészségbiztosítási szak problémája. A ponthatárok megváltozásán kívül a kezdetekhez képest jelentősen eltér a felvett hallgatók ismeretanyaga is. Először főleg a társadalombiztosítás területén dolgozók jelentkeztek; mára ez megváltozott, többségben vannak a más szakterületen tevékenykedők vagy a TB iránt kevésbé érdeklődők. Mindezek a hatások jelentős változásokat hoztak a tananyag egyes szakmai részterületeinek összetételében, új tantárgyak bevezetését tették szükségessé. Mivel a végzett hallgatók nem kifejezetten a társadalombiztosítás területén kívánnak elhelyezkedni, további fejlesztések és változtatások szükségesek a szak oktatási profiljában.

**Dr. Repa Imre** egyetemi tanár a Computer Tomograph Diagnosztikai Intézet igazgatója beszédében a képi diagnosztikai képzés főiskolai szinten való megvalósításának fontosságát hangsúlyozta. Az utóbbi 20–25 évben mutatkozó, de különösen az 1990-es évektől kezdődően a "high tech" és az informatika területén lezajlott óriási fejlődés következtében a régi típusú radiológiai képzésben résztvevő asszisztensek és szakasszisztensek már nem képesek megbirkózni a korszerű berendezések működtetésével. Hazánkban a felsőfokú képalkotó diagnosztika szakemberek hiánya mind a hagyományos, mind a computerizált képalkotásban egyre inkább nyilvánvaló, így a Kar egy Magyarországon már megkésélt lépést kíván pótolni a tervezett *Képalkotó Diagnosztika Szak* indításával, amelynek oktatása szintén a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet keretein belül történne, és részben kapcsolódna az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék munkájához, feladataihoz is. A *Képalkotó Diagnosztika Szak* alapításának és indításának engedélyeztetése jelenleg van folyamatban a MAB-nál. Az akkreditáció remélhetőleg hamarosan megtörténik, és a Kar oktatási palettája ezen új szakkal is bővül. A képzést a CT és radiológiai szakma piaci igényei, valamint a várható EU-csatlakozás előírásai is indokolják.

**Dr. Kelemen János** főiskolai tanár, az újonnan alakult Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék vezetője röviden áttekintette és képekké is szemléltette az Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus Szak eddigi történetét, az 1997-es indítástól az ez évi első végzős évfolyam diplomaszerezéséig. Bemutatta a képzés moduláris rendszerét, a területi szakmai gyakorlat tematikáját és időbeosztását. Hangsúlyozta a gyakorlati képzés fontosságát, melyben továbbra is számítanak a Kar oktatókórházaival való együttműködésre és a külső szakemberek támogató munkájára. Ezen a területen különösen előnyös a Kar regionális struktúrája. A Tanszék és az Intézet szervezeti keretein belül még nagyobb lehetőség kínálkozik az elméleti és gyakorlati képzés összehangolására.





## ÖSSZEKÖTŐ

A hallgatók tanulmányi előmenetelét értékelve elmondta, hogy azok megfelelnek az elvárásoknak, sőt a tanulmányi- és a vizsgaeredmények esetenként átlagon felüliek. Az első diplomázó évfolyam államvizsga-eredményei felülmúlták a várakozást.

A továbbiakban a feladatokról beszélt.

A Tanszék elsődleges feladata az európai standardoknak megfelelő, magas színvonalú elméleti és gyakorlati oktatás kereteinek megteremtése és folyamatos biztosítása az *Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus és az Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Technológus* szakon. Ennek megvalósításához az eddigi munkára alapozva tovább kell fejleszteni a szakmai munkát és az infrastruktúrát. Vázoitza a Tanszék személyi és műszaki fejlesztési elképzeléseit: be kell vonni az oktatásba a szakon végzett friss diplomásokat, a főállású oktatók számának növelésével együtt javítani kell az oktatók kvalifikációját is. Meg kell találni azokat az anyagi lehetőségeket, melyek felhasználásával új, korszerű laboratóriumi részlegek alakíthatók ki, illetve modern műszerek szerezhetők be. Ily módon lehet ugyanis megvalósítani a tanszéki tudományos műhely kialakítását, és erre alapozva kutatási tevékenységet végezni az egészségtudományhoz kapcsolódó interdiszciplináris területeken. Ez egyúttal biztosítja a hallgatók gyakorlati képzésének fejlesztését is.

A tanszékvezető ismertette a Tanszék elhelyezését a Képzési Központ épületében, valamint a tervezett belső átalakításokat. Ezt követően valamennyiüknek eredményes munkát kívánva bemutatta az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék munkatársait:

Tanszékvezető: Dr. Kelemen János főiskolai tanár

Részfoglalkozású oktatók:

Dr. Farkas Mária habil. főiskolai tanár

Dr. Liszt Ferenc főiskolai docens

Főállású oktatók és dolgozók:

Nagyné Dr. Csapó Zsuzsanna főiskolai adjunktus

Kopházi Ferenc főiskolai adjunktus

Magyarósi Szilvia főiskolai tanársegéd

Walter Norbert nyelvtanár

Kovács Ferenc tanszéki informatikus

Vető Józsefné titkárnö-adminisztrátor

Koltai Istvánné laboratóriumi asszisztens

Meláthné Lakos Mária vegyésztechnikus

Takács Jánosné laboratóriumi kisegítő

Végül Dr. Ozsváth Ferenc, Kaposvár város alpolgármestere hozzászólásában örömeinek és elismerésének adott hangot, hogy a somogyi megyeszékhely oktatási intézményei tovább bővültek. Fontos, hogy nem csak egyetlen felsőoktatási intézménye van a városnak, hanem többek között a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának egyik képzési központja is itt működik, ami Kaposvár igényein túl regionális feladatokat is ellát. Reméli, hogy a továbbiakban a Képzési Központ egyre nagyobb szerepet kap a város szellemi életében, mert a mindennapokban is egyre inkább szükség van az itt végzett szakemberekre.





## ÖSSZEKÖTŐ



A tanszéki megnyitó szakmai részének befejezését követően a házigazdák állófogadásra invitálták a résztvevőket. A fogadás kezdetén tartott pohárköszöntő-jében Dr. Kelemen János tanszékvezető elmondta, úgy gondolja, hogy az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék megalakulása egyúttal elismerése is annak a munkának, mely a laboranalitikus szak indítása óta a Kaposvári Képzési Központban folyik. Úgy véli, a

mindennapok között érdemes néha megállni, és áttekintve az addig megtett utat megtervezni a következő szakaszt. Ilyen megálló, mondhatni mérőöldkő a szak életében a Tanszék megalakulása. Bizik abban, hogy a következő megállóból való visszatekintés is eredményes képet mutat majd.

Az ünnepélyes megnyitó jó hangulatban, kórtetlen baráti beszélgetésekkel, szakmai véleménycserékkel ért véget.

*Dr. Kelemen János  
főiskolai tanár, tanszékvezető*

### *Beszámoló a PTE EFK Ápolástudományi Intézet Szülésznői Tanszékének megnyitásáról*

2001. november 6-án ünnepélyes keretek között nyílt meg a kar Ápolási Intézete keretében szervezett Szülésznői Tanszék Szombathelyen. Az ünnepség köré a kar és a Markusovszky Kórház Tudományos Bizottsága szervezésében, tudományos program szerveződött.

Dr. Tahin Tamás főigazgató úr bevezető köszöntőjében személyes módon tekintett a bábászokra. Saját gyermekkori élményei alapján méltatta a bábamesterséget. Felelevenítette a szülésznőképzés múltját, a képzés jelenlegi helyzetét, de utalt a képzés jövőjének lehetséges formájára, a diplomás szülésznőképzés szükségességére is.

Dr. Cholnoky Péter professzor, főiskolai tanár a szülésznő és védőnőhivatás közös vonásait vázolta fel. Mindkét foglalkozásnak azonosak a gyökerei. E hivatások gyakorlásához igen hasonló ismeretek megszerzése szükséges. Nemcsak a képzésben, de a munka világában is szép példákon keresztül lehet rámutatni arra, hogy a kétféle egészségügyi ellátás egymást kiegészítő tevékenység és nem egymás konkurenciája. A jelenlegi hazai egészségpolitika jól látja a védőnő és a szülésznő helyét az egészségügyben. Nem konkurencsek, inkább egymás munkáját segítő egészségügyi szakemberek tevékenykednek az anya, csecsemő és gyermekorvos egészségügyi prevenciós és gyógyítási területein. A nyugati nagy egészségügyi ellátók nem ismerik a hazai viszonyok között jól bevált és méltán büszkeséggel képviselt védőnői szolgálatot. Ez a tény méginkább arra ösztökéli a képzésért felelős szakembereket, hogy hallgatóikat hazai- és európai elvárásoknak



## ÖSSZEKÖTŐ

megfelelő készségekkel, képességekkel és ismeretekkel lássák el úgy, hogy a védőnők és a szülésznők alternatív ellátóként tudjanak számos munkahelyen megjelenni.

Dr. Horváth Boldizsár tanszékvezető főiskolai tanár ünnepi tudományos előadását a "Koraszülés prevenció program" témakörének szentelte. A koraszülés megelőzésének lehetőségeit taglaló előadás témája nem véletlenül a szülészeti tevékenység egyik leglényegesebb területe. Ismeretes, hogy hazánkban gyakori a koraszülés, ennek következtében magas a csecsemőhalandóság, de ez nem elsősorban egészségügyben orvosolható, inkább társadalmi szinten kezelhető probléma. Az egészségügyi ellátók, szülészorvosok, védőnők és szülésznők is sokat tehetnek a helyzet javítására. Egymás munkáját erősíthetik, de a megfelelő összhang hiányában le is ronthatják az eredményeket. Ezért is szerencsés, hogy a védőnőképzés a szülésznőképzéssel a lehető legszorosabban, harmonizáltan folyik. A közös feladaton túl, Horváth tanár úr azt is elmondta, hogy ez az a terület, ahol tudományos tevékenységét leginkább végezte. A koraszülés okait, megelőzésének lehetőségeit kutató tanulmányainak rövid bemutatása után a méhlepény tünetmenetes gyulladás és a koraszülés közötti kapcsolat szemléltetésével adatokkal szolgált arra: mit is tehetnek a szülészorvosok, védőnők, szülésznők a koraszülések egyes eseteinek elkerülése érdekében.

A tudományos ülést Dr. Lakner László tagozatigazgató úr zárta. Emielyeztetett arra, hogy a bábaképzés Szombathelyen több, mint száz éves hagyományokkal rendelkezik. 1897-ben itt nyitották meg Dunántúl első bábaképezdójét. Külön öröm a Szombathelyi Képzési Központ számára, hogy a hagyomány nem szakadt meg, és a kar vezetése itt állította fel a szülésznőképzést irányító tanszéket.

A tudományos ülést fogadás követte.

*Dr. Horváth Boldizsár  
főiskolai tanár, tanszékvezető*

## Védőnő és szülésznő

PTE Egészségügyi Főiskolai Kar  
Szülészeti Tanszék megnyitása  
Dr. Cholnoky Péter

Két régi hivatásról szólok ebből az ünnepi alkalomból. Pontosabban; az egyik ősi, a másik "csak" régi.

A szülésznői hivatás egyidős az emberiséggel. Elsődleges eleme mindig is a segítség, a mellette állás volt; gondoljunk csak a bába latin nevére: *obstetrix*, azaz asszony, aki ott áll. És persze segít. Nyilvánvaló, hogy a mesterség sikeres üzéséhez mindig szükség volt a megfelelő szintű szaktudásra is. Nem véletlen e szép foglalkozás francia elnevezése: *femme savante*, azaz tudó, tudós asszony. Az idők folyamán egyre inkább szervezett, ellenőrizhető formában történt ezen tudás elsajátítása. Hazánk büszke lehet arra, hogy a szervezett bábaképzésben mindig az élvonalban volt, ma már egy évszázadnál is hosszabb múltra tekinthetünk vissza.

A védőnői hivatás megszületésének idejét hazánkban pontosan ismerjük: 1915. júniusában alapította Stefánia hercegnő. Nem a derült égből jövő villámcsapás





## ÖSSZEKÖTŐ

váratlanságával; a XIX. század végén bekövetkezett gyors változások az anyák és gyerekek sokaságát sodorták veszélybe; a gyerekvédelmet törvény mondta ki az akkor még tágas hazában, 1901-ben. Nem volt tehát meglepő az anyák és gyerekek védelmére alakult – mai szemmel civil szervezetnek minősülő – egyesület, melyet hamarosan átvett az állam és az egészségügyi államtitkár hézagmentes, képzéshez kötött hálózattá szervezett.

A védőnő anya- és csecsemővédelmi egészségügyi szakember, a szülésznő feladata pedig közismerten az emberi reprodukciót öleli fel. Nem csoda, hogy a két feladatkör nem kis mértékben átfedi egymást. Nem csak egy adott időben, hanem egészségügyünk egész története során is. A II. világháború után az otthoni szülés felszámolásával a szülésznő kiszorult a területi ellátásból, szerepét nagyrészt a védőnő vette át – elsősorban a várandóstanácsadásban. A szüléset mind a mai napig a védőnőképzés kiemelten fontos tárgya, a védőnői módszertan és a gyerekegészségügy mellett.

Most fordult a kocka: a szülésznőképzés ismét felértékelődik. Joggal merül fel a kérdés: nem kap-e majd hajba a két szakma?

Vannak erre utaló jelek: mind a védőnői kollégium, mind pedig a védőnők egyesülete fenntartással figyeli a fejleményeket. A terhstanácsadás hovatartozásának kérdése akár már most is felmerülhet. Különösen izgalmassá válnék a kérdés, ha hazánkban ismét elterjedne az otthoni szülés szokása. Bár ez még jelenlegi látóhatárunkon túl esik, el lehet játszani a gondolattal: hogyan történhet majd otthoni szülés esetén például az újszülött és édesanyjának látogatása? Fenyeget-e az a veszély – vagy ugyanaz másképpen fogalmazva: megvan-e arra a remény –, hogy magas szinten képzett szülésznők országos hálózata nagyrészt otthon istápolja a várandós és a szülő anyát, majd pedig a legalább hat hetes posztpartialis időszakában lévő asszonyt és gyerekeit? Lesz-e annyira hézagmentes ez a szolgálat, hogy a legkisebb faluban is ott lesz, versenyre kelve a már meglévő védőnői hálózattal? Ellenség lesz-e a két segítő?

Bennem nem él ilyen félelem. Csak röviden indoklom meg reményemet. Kezdjük ott, hogy e két fontos szakma illetékességi körét ésszerűen újra lehet fogalmazni, különös tekintettel a manapság olyannyira és méltán divatos csapatmunkára. Bízunk ezt az illetékesekre, de nem árt, ha már most sügünk nekik. Folytassuk azzal, hogy a két képzés éppen ebben a házban kéz-a-kézben zajlik. A szülésznőképzés szinte a védőnőképzés védő anyaméhében indul el és később sem fog a kettő nagyon messzire kerülni egymástól. Nem kívánom hallgatóságomat azokkal a száraz tényekkel untatni, mennyi a két képzésben a teljesen vagy részben közös tárgy, mennyire ugyanaz a csapat alkotja az előadókat és oktatókat, mennyire azonosak a gyakorlatok színterei. Képeletükben és becsületszavamba vetett bizalmukban bizakodom. Szívből remélem, hogy az azonos személyektől eredő azonos szemlélet inkább szerető testvérekké neveli majd hallgatóinkat, mintsem utálozó sógornökké. Bízom oktatási rendszerünk egyre rugalmasabbá válásában. Oroszváriné Pap Erika jelenlegi vezető védőnőnkkel évekket ezelőtt szóróí-szóra átrágtuk magunkat az egyik brit egyetem védőnőképzési rendszerén. Örömmel láttuk: igen sok a közös elem az ápoló-, a szülésznő- és a védőnőképzésben; jó volt látni azt is, hogy mindegyik ráépíthető a másikra. Persze ez időbe és valakinek a pénzébe kerül. Ottani oktatóval való személyes találkozáskor a következő kérdést tettük fel neki: van-e olyan hallgató, aki a háromból legalább két diplomát megszerez? Természetesen – hangzott a válasz. Minél kisebb egy település, annál gyakrabban





fordul elő a kettős, sőt hármas végzettség. Ennek való voltáról a következő nyáron saját szememmel is meggyőződhettem egy észak-skóciai faluban: az ottani ápoló-szülésznő-védőnő egyetlen személy volt. Nem is csoda, hiszen a gyér lakosság egynél több szakembert nem bírt volna el. A terület annyira ritkán lakott, hogy teljes bejárásához télen terepjáróval vagy olykor lóháton is közlekedik az egészségügy e frontharcosa.

Nyilván az a dolgunk, hogy minél jobban megközelítsük a teljes átjárhatóságot és egymásraépíthetőséget. Így elérhetjük: azért nem vész majd össze Vasbűrűfalván a védőnő és a szülésznő az illetékességi körök határán, mert a két hölgy egy és ugyanaz lesz.

*Dr. Cholnoky Péter*  
főiskolai tanár, tanszéki csoportvezető

## *Tünetmentes peteür fertőződés kapcsolata a szüléskimenetellel*

Dr. Horváth Boldizsár  
PTE EFK Ápolásstudományi Intézet, Szülésznői Tanszék, Szombathely

A szülés körüli magzati halálozás döntő többsége a koraszüléssel kapcsolatos. A szülés idő előtti megindulása, az éretlen- és koraszülés napjainkban is az egyik legnagyobb kihívás a szülészorvosi gyakorlatban. Annak lehetősége, hogy hüvely-, méhnyaki-, peteüri fertőzés, vagy akár csak potenciálisan patogén kórokozók megtelepedése szerepet játszik a koraszülés megindulásában vagy bekövetkezésében, az elmúlt két évtizedben vált bizonyossá.

Az elmúlt 20 évben több irányban vizsgáltuk az anyai genitális fertőzések szerepét koraszülések esetén, továbbá kiszélesítettük a fertőzések felderítésének és kezelésének gyakorlatát. E gyakorlat során mód nyílt törekvéseink eredményét is tanulmányozni.

### **Anyag és módszer**

1995. január 1. és 2000. december 31. között a Vas megyei Markusovszky Kórház Szülészeti Osztályán lezajlott koraszülések eseteiben (2,500 gramm alatti születési súly), valamint ha császármetszésre került sor, elvégeztük a magzati mellékrészek (lepény, köldökzsinór, magzatburkok) hisztológiai vizsgálatát. Így 984 magzati mellékrész kórszövettani vizsgálati eredményével rendelkezünk, közülük 758 érett szülés, 226 koraszülés volt.

A vizsgált időszakban császármetszés esetén a méh passzív szakaszán ejtett harántmetszés területéről, a peteürből bakteriológiai vizsgálatra mintát vettünk. 918 bakteriológiai mintavétel eredményét értékelhettük.

Vizsgáltuk a szülés lezajlása után, csak szövettani vizsgálattal megfigyelhető ún. latens magzati mellékrész gyulladás (silent chorioamnionitis) jelenlétét és arányát a különböző terhességi korban lezajlott koraszülések, valamint császármetszések esetén. Ugyancsak analizáltuk a peteürben a metszésvonal magasságában



# ÖSSZEKÖTŐ

bakteriológiai módszerrel kimutatható kórokozók jelenlétét és arányát, a különböző terhességi korban elvégzett műteteink kapcsán.

Vizsgálati eredményeinket egy korábbi (1981–1983) hasonló vizsgálatunk eredményeivel is részben összehasonlítva értékeltük.

## Eredmények

1995. január 1. és 2000. december 31. között betegeinken végzett hisztológiai és bakteriológiai vizsgálatokkal összefüggő főbb klinikai adatokat a szüléskimenetel szempontjából (kora- vagy érett szülés) az 1. táblázatban foglaljuk össze.

Klinikai adatok	A lepény szövettani vizsgálata		Peteür bakteriológiai leoltása	
	Koraszülés N=226	Érett szülés N=758	Koraszülés N=133	Érett szülés N=795
Vizsgált esetszám				
Idő előtti burokrepedés (8 órán túli)	40 17.7%	41 5.5%	21 15.8%	67 8.5%
	$X^2$ 27.9 < 0.01		$X^2$ 5.4 < 0.01	
A terhességi anyai urogenitalis fertőzések	69 30.5%	107 14.3%	34 25.6%	110 14.0%
	$X^2$ 20.16, p < 0.01		$X^2$ 7.8 p < 0.01	
A szülés után észlelt anyai infekciók	14 6.2%	24 3.2%	11 8.3%	37 4.7%
	$X^2$ 3.1, p: N.S.		$X^2$ 2.55, p: N.S.	
Connatalis újszülött fertőzések	17 7.5%	37 4.9%	12 9.0%	41 5.2%
	$X^2$ 2.1, p: N.S.		$X^2$ 2.6, p: N.S.	

1. táblázat: Betegeink főbb klinikai adatai a két betegcsoportban, valamint a szüléskimenetel

Idő előtti burokrepedés és a terhesség alatti anyai fertőzések szignifikánsan gyakrabban fordultak elő mindkét betegcsoportban koraszüléssel végződött eseteinkben. De sem anyai, sem veleszületett újszülöttkori fertőzésekben nem észleltünk matematikai különbséget érett, illetve koraszülött esetén (1. táblázat).

Bár az idő előtti burokrepedés, a genitális, a húgyúti és az újszülöttkori fertőzések gyakrabban fordultak elő histológiai chorioamnionitis jelenléte és pozitív bakteriológiai leoltási eredmények mellett, de ez a különbség matematikailag csupán idő előtti burokrepedés vonatkozásában volt igazolható (2. táblázat).

Klinikai adatok	A lepény szövettani vizsgálata		Peteür bakteriológiai leoltása	
	Pozitív N=200	Negatív N=784	Pozitív N=181	Negatív N=737
Vizsgált esetszám				
Idő előtti burokrepedés (8 órán túli)	26 13.0%	55 7.0%	28 15.5%	60 8.1%
	$X^2$ 6.2 p < 0.05		$X^2$ 7.1 p < 0.01	
A terhességi anyai urogenitalis fertőzések	47 23.5%	129 16.5%	38 21.0%	106 14.4%
	$X^2$ 3.6, p: N.S.		$X^2$ 3.4, p: N.S.	
A szülés után észlelt anyai infekciók	11 5.5%	29 3.7%	15 8.3%	33 4.5%
	$X^2$ 0.8, p: N.S.		$X^2$ 3.7, p: N.S.	
Connatalis újszülött fertőzések	15 7.5%	39 4.9%	16 8.8%	37 5.0%
	$X^2$ 1.7, p: N.S.		$X^2$ 3.4, p: N.S.	

2. táblázat: Az infekció szempontjából lényeges klinikai adatok, valamint a szövettani és bakteriológiai vizsgálati eredmények





# ÖSSZEKÖTŐ

984 magzati mellék rész szövettani vizsgálata során 200 esetben (20.3%-ban) a hisztológiai vizsgálat peteür fertőzöttséget igazolt. Érett szülés esetén 15.7%-ban (119 a 758-ból), koraszülésben 35.8 %-ban (81 esetben a 226-ból) igazolódott hisztológiai chorioamnionitis. A két csoport között matematikailag erősen szignifikáns különbség volt ( $X^2$  26.6,  $p < 0.01$ ). Ha a gyakoriságot csak a 2,500 gramm alatt születettek körében vizsgáljuk, – ami az előző vizsgálati periódus adataival minden tekintetben összevethető –, az arány csaknem azonos az 1981–1983 időszakban észlelt aránnyal (33.1 %) (3. táblázat).

Esetek	Histológiai gyulladás aránya			
	1981.01.01.–1983.05.31.		1995.01.01.–2000.12.31.	
súly (g)	Esetszám	%	Esetszám	%
<1,000	12/19	63.1	14/22 <sup>a</sup>	63.6
1,000–1,499	30/58	51.7	11/29 <sup>b</sup>	48.3
1,500–1,999	34/88	38.6	20/59	40.7
2,000–2,499	25/140	17.9	36/116	34.4
>2,500*			119/758 <sup>ab</sup>	15.7
Összesen	101/305	33.1	200/984	20.3

- \* 2,500g feletti születési súly esetén csak 1995–1998 között rendelkezünk adatokkal
- <sup>a</sup>  $X^2$  23.7,  $p < 0.01$ %
- <sup>b</sup>  $X^2$  6.1,  $p < 0.05$ %

3. táblázat: "Silent chorioamnionitis" aránya az idő előtt megindult szülések esetén a két vizsgált periódusban

1995. január 1. és 2000. december 30. között végzett császármetszések során 918 esetben értékeltünk peteürből származó bakteriológiai mintavételt (4. táblázat). Csaknem minden ötödik minta pozitív volt (181 a 918-ból, 19.7%). 2,500g alatti születési súly esetén ez az arány 40.3 % volt (54 a 133-ból). Ez az érett szüléshez viszonyítva matematikailag szignifikánsan gyakoribb ( $X^2$  25.2,  $p < 0.01$ ). Éretlen szülés esetén elvégzett 10 császármetszésből hatban a bakteriológiai mintavétel pozitív volt. Öt esetben a császármetszés elvégzésének indikációja idő előtti lepényleválás volt, közülük négyenél a mintavétel pozitív volt.

Súly (g)	Pozitív bakteriológiai minták aránya	%
<999	6/10	60.0
1,000–1,499	8/21	38.1
1,500–1,999	12/31	38.7
2,000–2,499	28/71	39.4
>2,500	127/785	16.2
Összesen	181/918	19.7

4. táblázat: A peteürből nyert pozitív bakteriológiai minták aránya a különböző súlykategóriákban

A bakteriológiai mintavétel során 42 féle kolonizált kórokozó igazolódott. Döntően béltraktus-flóra volt kimutatható (5. táblázat).





## ÖSSZEKÖTŐ

Kórokozó	Esetszám*	%
<i>Enterococcus faecalis</i>	31	17.2
<i>E. coli</i>	27	14.9
<i>Streptococcus B. (GBS)</i>	25	13.8
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	21	11.6
<i>Peptococcus spp.</i>	18	9.9
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	7.2
<i>Bacteroides spp.</i>	11	6.1
Sarjadzó gomba	8	4.4
<i>Staphylococcus coag. neg.</i>	8	4.4
Egyéb	68	37.6

\* esetenként többféle kórokozó is kimutatható volt

5. táblázat: A peteürből nyert pozitív bakteriológiai minták főbb kórokozói (42 féle kórokozó) és azok előfordulási gyakorisága, 181 esetünk alapján

Beteganyagunkban 133 olyan koraszülő esetet értékelhettünk, ahol mind a magzat mellékreszeinek hisztológiai vizsgálata, mind a peteür bakteriológiai vizsgálata megtörtént (koraszülés és császármetszés). Vizsgálataik eredménye a 6. táblázatban látható.

chorioamnionitis		bakteriológiai vizsgálat	
van	nincs	pozitív	negatív
54	79	59	74
40.6%	59.4%	44.4%	55.6%

6. táblázat: A silent chorioamnionitis és peteürből nyert pozitív bakteriológiai vizsgálati eredmények aránya, koraszülések esetén (N=133)

A 133 esetből 7 esetet (5.3%) találtunk, ahol hisztológiai chorioamnionitis jelentéte ellenére, a peteürben kórokozó microba nem volt igazolható, és csupán két esetet (1.5%), ahol bár a peteürben kórokozó baktérium vagy gomba volt igazolható, de peteür fertőződésre utaló szövettani jeleket nem észleltünk.

### Megbeszélés

A szülés idő előtti megindulása hátterében több esetben zajió infekció jelenlétét ma már számos tanulmány igazolja. Saját négy éves időtartamot figyelő vizsgálataink szerint az idő előtti burokpedés és a terhesség alatti anyai fertőzések szignifikánsan gyakrabban fordultak elő koraszüléssel végződött eseteinkben. De sem anyai, sem veleszületett újszülöttkori fertőzésekben nem észleltünk matematikai különbséget érett, illetve koraszülött esetén. Az infekció bizonyítékaként megjelölt hisztológiai chorioamnionitis, illetve a peteürből kimutatható kórokozó jelenlét szubklinikus fertőzésnek tekinthető, hisz körükben bár a genitális, a húgyúti és az újszülöttkori fertőzések gyakrabban fordultak elő, de ez a különbség matematikailag csupán idő előtti burokpedés vonatkozásában volt igazolható. Bár a magzati mellékreszek (méhlepény, köldökzsinór, magzatburkok) polimorfonukleáris leukocita infiltrációi (histológiai chorioamnionitis) a fertőzés biztos



## ÖSSZEKÖTŐ

morfológiai bizonyítékként tekinthetők, irodalmi adatok szerint az esetek 20–50%–ában kórokozó baktériumok jelenléte mégsem igazolható. Saját vizsgálataink 133 esetéből hétnél (5.3%) nem igazolódott microba jelenléte a peteürben silent chorioamnionitis jelenléte esetén és csupán kettő eset volt (1.5%), ahol a nem steril peteür ellenére hisztológiai vizsgálat fertőzést nem igazolt. A magzati mellékreszek hisztológiai vizsgálata során szignifikánsan gyakoribb a latens fertőződés és a peteürből származó pozitív bakteriológiai mintavételi eredmény koraszülés esetén, mint érett szülés során. A korábbi és jelen vizsgálatainkban is a születési súllyal fordított arányú gyakoriságban igazolódott a szülés lezajlásakor a gyulladással járó háttér jelenléte.

Napjainkban az ascendáló gyulladás kialakulási körülményei mindinkább ismertek, de a primér megelőzés marad az elsődleges, annak ellenére hogy többek jó eredményeket értek el antibiotikus kezeléssel.

Több irányból vizsgáltuk az infekció szerepét a szülés idő előtti megindulásában, melyekről publikációkban számoltunk be az 1980-as évek közepén. Az ascendáló fertőzés szerepének felismerését követően számos intézkedéssel változtattunk a terhesgondozási gyakorlatunkon, törekedve az ascendáló fertőzés megelőzésére, illetve kezelésére. Főbb intézkedéseink az alábbiak voltak:

- colpitis és cervicitis koraterhességi szűrése és kezelése,
- tocolysis protocollunk kiegészítése "C" Reactív Protein (CRP) meghatározással, és esetenként preventív "vak" antibiotikus kezeléssel,
- terhesség első trimeszterében *Chlamydia trachomatis* szűrés a cervixből, a colonisatio esetén célzott kezelés,
- terhesség 30. hetében *Streptococcus B* colonisatio szűrése a hüvelyboltozatból és szelektív intrapartum chemoprofilaxis.

Bár a két vizsgálati időszakot figyelve a koraszülések számszerűen csökkentek, a csecsemőhalandóság – szemben a '80-as évek 15‰ körüli értékével – jelenleg tartósan 10‰ alatt van, de a klinikai tüneteket nem okozó peteür fertőzések aránya az elmúlt 10 évben nem változott. A latens méhen belüli fertőzések felderítése és kezelése érdekében tett intézkedéseink csak részben voltak eredményesek.

További lehetőségek mások kedvező tapasztalatai alapján: pH mérés a hüvelyboltozatból, a hüvelyi ökoszisztéma megbomlása esetén annak visszaállítása (hüvelyi fertőzést igazoló gyors tesztek szélesebbkörű alkalmazása, kvantitatív bakteriológiai mintavétel a hüvelyből). Intraamniális fertőzés alapos gyanúja esetén alacsony csíraszámú microbák kimutatása magzatvízből géntechnikával, foetalis fibronectin és egyes cytochinek (IL 1, 4, 6, 8; Leukaemia Inhibitor Factor, TNF) meghatározás a magzatvízből, illetve a cervixből. A koraszülés megelőzésének stratégiájában új vizsgálóeljárások bevezetése az idő előtti szülések egy részének elkerülésével betegeink kedvezőbb ellátását, az ellátók számára szakmai sikereket, a finanszírozók számára hosszútávú közgazdasági előnyök reményét jelenti.

Dr. Horváth Boldizsár  
tanszékvezető főiskolai tanár





## Beszámoló a PTE EFK Tanácsának üléséről

A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Tanácsa 2001. november 7-én tartotta a folyó tanév 2. ülését a Szombathelyi Képzési Központban. Az ülés programját az alábbi napirendi pontok képezték.

### 1. A Kari Fejlesztési és Megvalósítási Terv (KFMT) megvalósítása és elfogadása

#### Előadó Dr. Tahin Tamás főigazgató

Főigazgató úr tájékoztatja a Tanácsot, hogy a KFMT készítésében az egyetem Intézményfejlesztési Tervé alapján készült kézikönyvben megfogalmazottak voltak az irányadók, amelyet 2001. október 19-én, Karunk kibővített Főigazgatói Vezetői Értekezlete tárgyalt meg. Az értekezleten elhangzottakat a szerkesztők beépítették az anyagba. 2001. november 6-án a Kar Tanári Testülete, majd 2001. november 7-én a Kar Oktatói Fóruma is napirendjére tűzte a tervezetet. A Tanácsülés feladata a további véleménynyilvánítás, majd a KFMT elfogadása, hogy a Kar a Pécsi Tudományegyetem vezetéséhez felterjeszthesse.

A felszólalók elismeréssel szóltak a tervezetről, az elkészítők munkájáról és további kiegészítési javaslatokat, észrevételeket tettek.

Főigazgató úr összegzésében megköszönte a KFMT-vel kapcsolatos valamennyi fórumon elhangzott kritikát, javaslatot és véleményt, továbbá bejelentette, hogy a szerkesztők az észrevételeket elemezik, s azokat a KFMT megfelelő fejezeteibe beépítik. Köszönetét fejezte ki a KFMT elkészítésében résztvevő valamennyi munkatársunknak.

A Kar Tanácsa a KFMT-et egyhangúlag elfogadta, s megbizta a szerkesztőbizottságot a szükséges kiegészítések, módosítások megtételére.

A Kari Fejlesztési és Megvalósítási Terv kivonatának első részét az Összekötő jelen száma tartalmazza, maga a teljes terv letölthető a következő URL-ről:

<http://www.efk.pte.hu/doc/fejl2002.pdf>

Az állomány olvasásához 4.0 versioszámú Acrobat Reader szükséges.

### 2. Személyi ügyek

#### Előadó: Dr. Tahin Tamás főigazgató

#### 2.1. Főiskolai docensi pályázat véleményezése

A Kar Szombathelyi Képzési Központjának Ápolástani Tanszékére kiírt főiskolai docensi pályázatra Dr. Molnár László főiskolai adjunktus pályázata érkezett be. Molnár doktor korábbi főiskolai tanári pályázatát pozitívan bírálta el a Tanács, de kinevezés nem történt, így ezen esetben csak a korábbi állásfoglalás megerősítése szükséges.

#### 2.2. Javaslat emeritus főiskolai tanári cím adományozására

Dr. Széll Kálmán ny. főiskolai tanár 1997-ig a Kar Szombathelyi Képzési Központjának volt főiskolai tanára. Kiváló, példamutató oktatói tevékenységét nyugdíjba vonulása után is folytatta, illetve folytatja az etika és a filozófia előadójaként. Mind a hallgatóság, mind az oktatók, tevékenységét nagyra értékelik, méltó emeritus főiskolai tanári cím adományozására. A fenti személyi ügyekről a Tanács titkos szavazással döntött. A szavazatokat a következő összetételű Szavazatszámoló Bizottság értékelte:

Elnök: Dr. Rozsós István egyetemi tanár

Dr. Peterka Gabriella főiskolai docens

Mihályi Ágnes IV. éves főiskolai hallgató, a Kari HÖK általános alelnöke





## ÖSSZEKÖTŐ

A szavazás eredménye az alábbi volt:

Név	Igen	Nem	Tartózkodás	Érvénytelen
Dr. Molnár László	17	1	-	-
Dr. Széll Kálmán	17	-	1	-

### 3. Tájékoztató a kreditrendszerű oktatás bevezetésének állásáról

**Előadó: Dr. Illei György intézetvezető főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes**

Az előadó tájékoztatja a Tanácsot arról, hogy a Karon működő szakok elkészítették az előírásoknak megfelelő egységes elvek szerinti kredit alapú képzés tantervének mintáját. A tervezetben a kreditértékek megoszlása:

kötelező tárgyak	70%
kötelezően választható tárgyak	20%
szabadon választható tárgyak	10%

A heti óraszám és a szigorlatok nem haladják meg az előírtakat. A gyakorlati órák aránya több, mint 50%.

A Kari Tanács a tájékoztatót egyhangúlag elfogadta.

### 4. Tájékoztató a Kari akkreditációról

**Előadó: Dr. Illei György intézetvezető főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes**

A Magyar Akkreditációs Bizottság a 2001/02-es tanévben, várhatóan a II. félévben végzi a székhelyen kívüli képzések akkreditációját. A szakok és a képzési központok az akkreditációhoz szükséges dokumentációt elkészítették, melyet a 2000/01-es tanév II. félévére vonatkozó adatokkal ki kell egészíteni. Kéri a szakvezetőket a szükséges intézkedések megtételére.

A Tanács a tájékoztatót tudomásul vette.

### 5. A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar kitüntetési szabályzatának előterjesztése

**Előadó: Dr. Buda József főiskolai tanár, főigazgatói tanácsadó**

A Kar korábban már elfogadott "Pro Facultate Scientiae Sanitatis" megnevezésű kitüntetésének szabályzata és az ezzel járó oklevél szövege elkészült. Elkészült továbbá az emlékérem, melyet az oklevél tervezettel együtt bemutatott az előadó.

A Tanács a kari kitüntetés szabályzatát egyhangúlag elfogadta. A szabályzat a képzési központokban tanulmányozható.

### 6. Szaknyelvi Tanszék Szervezeti és Működési Szabályzatának elfogadása

**Előadó: Dr. Illei György intézetvezető főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes**

A Karon folyó nyelvi képzések egységesítése megkívánja a Szaknyelvi Tanszék létrehozását. Erről a Tanács a korábbiakban már döntött. Az előterjesztő ismertette a tanszék SzMSz-ét.

A Tanács az SzMSz-t egyhangúlag elfogadta, mely a képzési központokban megtekinthető.



## ÖSSZEKÖTŐ

### 7. A "Hallgatók részére juttatható támogatások és a hallgatók által fizetett díjak egységes szabályzatá"-nak elfogadása.

Előadó: Oláh András Kari HÖK elnök

A HÖK elnöke kérte a Szabályzat napirendre tűzését és elfogadását. Ismertette a Szabályzattal kapcsolatos előzményeket, majd magát az anyagot.

A Kari Tanács elfogadta a "Hallgatók részére juttatható támogatások és a hallgatók által fizetett díjak egységes szabályzatá"-t, mely a képzési központokban, a HÖK irodáiban és Szolgáltató és Tanácsadó Központjaiban megtekinthető.

### 8. Az Egyetemi Okleveles Ápoló Szak záróvizsgájával kapcsolatos előterjesztés

Előadó: Dr. Illei György intézetvezető főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes

Az Egyetemi Okleveles Ápoló Szak záróvizsgájára 2002. februárjában kerül sor. Az írásbeli záróvizsga tesztkérdéseinek gyűjteménye elkészült. Javasolta a Tanácsnak, hogy az írásbeli értékelésnek minimum szintje a 70%-os teljesítmény legyen, 70-75%-os teljesítmény elégséges, 76-80% közepes, 81-85%-os jó és 86%-os teljesítmény felett jeles minősítésű legyen a záróvizsga dolgozat.

Javasolta továbbá az előterjesztő, hogy a szóbeli záróvizsga tárgyai a következők legyenek: ápoláskutatás, ápolásoktatás, ápolásvezetés és -irányítás, népegészségügy, egészségfejlesztés. Az előterjesztést a Tanács egyhangúlag elfogadta.

### 9. Bejelentések

Dr. Tahin Tamás főigazgató az alábbi bejelentéseket teszi:

- A Kar az Oktatási Miniszter Úr levele alapján megkapta a főiskolai szintű Egészségügy tanári Szak szakindítási engedélyét. A 2002. évi felvételi tájékoztatóban a szak már meghirdetésre kerül.



- 2001. október 26-án Dr. Mikola István Egészségügyi Miniszter "Batthyány-Strattmann László Díj" kitüntetésben részesítette Dr. Mészáros Lajos emeritus főiskolai tanárt. Főigazgató úr méltatta Mészáros professzor életútját, széleskörű kari tevékenységét, majd a Kar nevében gratulált a kitüntetéshez és további eredményes munkát kívánt.

- A Szombathelyi Képzési Központ igazgatójának, Dr. Lakner Lászlónak és a Központ gazdasági vezetőjének, Ulrichné Vágó Mártának megköszönte a 2001. november 6-i és 7-i kari rendezvények példás lebonyolítását (Tanári Testületi Ülés, Oktatói Fórum, Kari Tanácsülés).

Dr. Komáromy László  
általános főigazgatóhelyettes





# ÖSSZEKÖTŐ

## *Kivonat a Kari Fejlesztési és Megvalósítási Terv anyagából*

Egyetemünk vezetősége kérésére minden kar elkészítette a Kari Fejlesztési és Megvalósítási Tervet (KFMT), mely a 2002–2005. közötti időszak terveit foglalja össze. A KFMT-t egy előre megadott séma alapján kellett elkészíteni. A végleges, teljes terv letölthető a következő URL-ről:

<http://www.efk.pte.hu/doc/fejl2002.pdf>

Olvasásához minimum 4.0 verziójú Acrobat Reader szükséges.

A következőkben a terv egyes részeinek kivonata olvasható.

Az anyag első részében zömmel a jelenlegi helyzet bemutatása volt a feladat. Itt számos tanulságos statisztikai adat szerepeit, terveink szerint a későbbiekben erre még visszatérünk. E számunkban inkább a jövőre összpontosítunk: milyen feladatok állnak Karunk előtt az elkövetkező 4 évben. (A számozás a hivatalos séma alapján történik.)

### **3. Kihívások**

A kereslet gyorsuló átalakulása figyelhető meg. Ez zömmel a nappali tagozatokat érintette, a levelező tagozatokon nem volt annyira feltűnő. Visszaesés figyelhető meg a diplomás ápoló, a dietetikus, az orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus, az általános szociális munkás és az egészségbiztosítási szakokon. Szinten maradt a védőnői szak, a gyógytornász szakon jelentős a túljelentkezés.

E változások okai sokrétűek: a demográfiai változások, az erősödő versenyhelyzet (magyar felsőoktatás képzési kínálatának kiszélesedése), a felvevőpiac fokozatos telítődése és a végzett szakemberek méltánytalanul alacsony bérezése. A csökkenő keresletet részben ellensúlyozhatja a felsőoktatás hallgatói létszámának központilag tervezett emelése (az adott korosztály 50%-ának beiskolázása az elérendő cél).

Több szak esetén megfigyelhető az a sajnálatos tény, hogy az eleve kisebb számú jelentkezőnek az átlagos tudásszintje alacsonyabb.

Elkerülhetetlenek a következő lépések:

- 1) A jelenleg még piacképes szakok (gyógytornász, védőnő, dietetikus) fejlesztése.
- 2) További egyetemi szintű képzések bevezetése, szakirányú továbbképzések és szakképzések rendszerének kimunkálása.
- 3) A kevésbé keresett szakoknál (diplomás ápoló, orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus, általános szociális munkás) új képzési kínálatral növelni kell a keresleti oldalt.
- 4) Tartható-e az egyszakos képzés, vagy a kreditrendszer segítségével át kell térnünk a kétszakos főiskolai (illetve az egyetemi szintű) képzésre? A kérdés eldöntéséig az államilag finanszírozott helyeket át kell csoportosítanunk a keresett szakokra.
- 5) Az oktatószemélyzet jelenlegi összetétele indokolja egyrészt az egyetemi szintű képzések szélesítését, másrészt a tehetséggondozás minden eszközzel való előmozdítását.



## ÖSSZEKÖTŐ

- 6) Elkerülhetetlen a saját doktori iskola mielőbbi létrehozása. Ennek profilja egészségtudományi, célja az oktatószemélyzet minőségi fejlesztése. Így viszonylag rövid időn belül elérhető az egészségtudományi karrá alakulás.
- 7) A kar szakmai és igazgatási szerkezetének átalakítása, egységes gazdasági-tanulmányi és igazgatási vonal kialakítása már zajlik, ennek folytatása a szervezetefejlesztéssel kapcsolatos legfontosabb kihívás.
- 8) A kar térbeli szerkezetének átalakítása elkerülhetetlen, célja a szakmai-gazdasági hatékonyság növelése. A tagoltság nagy előnye, hogy a regionális egészségügyi és szociális ellátó intézmények bevonásával a gyakorlatorientált képzés a lehető legmagasabb szintre emelhető.
- 9) A gyakorlatok színhelyénél szolgáló intézmények akkreditációját mielőbb el kell érni.
- 10) A képzési központokban differenciáltan meg kell valósítani az AIFSZ, a szakirányú szakképzések és továbbképzések rendszerét. A tervek szerint Pécs jelentené a doktori iskola, az egyetemi szintű (és bizonyos fókig a főiskolai szintű) képzés helyszínét; a többi képzési központban valósulna meg a főiskolai szintű képzések nagyobb része, a már kialakultnak mondható képzési profil alapján; valamint a kapcsolódó AIFSZ-rendszer.
- 11) A képzés korszerűsítésének egyik legfontosabb eleme, hogy minden szaknál megtörténjen a tantervek felülvizsgálata. Ez a közvetített tudásanyag pontos meghatározását, a szükségtelen tárgyak megszüntetését, a tananyagok átfedésének kiküszöbölését, a hallgatói kötelező terhelés jelentős csökkentését – illetve párhuzamosan az önálló hallgatói munka elősegítését –, a gyakorlati képzés hatékonyságának biztosítását jelentené.
- 12) A kreditrendszer bevezetésével biztosítani kell a rokon szakmák közötti átjárhatóságot, másrészt a másoddiplomás képzés feltételeit – azaz élni kell a belső piac kialakításának lehetőségével.
- 13) A jelenlegi infrastrukturális adottságok tekintetében a Pécsi Képzési Központ aránytalanul alulfejlett. E probléma megoldása csak részben történhet a Kar saját erőforrásaira támaszkodva: nem nélkülözhetjük az összegytemi, illetve a főhatóság-szintű beavatkozást sem.
- 14) Nem lehet eléggé hangsúlyozni a tehetséggondozás jelentőségét: a TDK-munka, az externista rendszer, a tanulmányutak biztosítása és a nemzetközi tudományos kapcsolatok kiépítése teremti meg annak lehetőségét, hogy kiemelkedő képességű hallgatóinkat diplomájuk megszerzése után munkatársként üdvözölhessük.

### 4. A Kar képzési jövőképe

#### *4.1. A Kar elhelyezkedése a következő 4 éven belül a regio, az ország és Európa oktatási rendszerében*

A Kar szerepköre néhány szak esetében messze túlnyúlik a 4 képzési központra megfelelő megyéken: bizonyos esetekben a főváros, sőt az ország majdnem teljes területe szolgál forrásként a hallgatók felvételekor, illetve szerepel felvevőpiacként. A társkarokhoz viszonyítva országos szinten már most is vezető helyen állunk a szakemberképzés tekintetében.





Nemzetközi kapcsolataink viszonylag jól kiépítettnek mondhatók, de több országban további fejlesztési lehetőségek kínálkoznak, például a hallgatói esereprogramokban. A kapcsolatok egyik bővítésének ígéretes lehetősége, hogy a néhány EU-országban (Németország, Olaszország) tapasztalható szakemberhiányt enyhítenénk itteni képzéssel, költségtérítéssel formában. Feladatunk az is, hogy intenzív együttműködést alakítsunk ki a közös kutatások és a PhD-képzés területein.

#### 4.2. A Kar várható képzési profilja (részletesebben lásd: 6.)

A jelenlegi profil gerincét a főiskolai szintű alapképzések jelentik. Ez két irányban bővült az elmúlt években: egyrészt az AIFSZ-ek, másrészt az egyetemi kiegészítő alapképzések bevezetésével.

Határozott szándékunk a paramedikális szakemberképzés rendszerének vertikális kiépítése. Ennek első foka 2001-től az ETI-vel közösen az egészségügyi szakszemélyzet szakirányú szakképzése és továbbképzése. Mind az AIFSZ-ek, mind a főiskolai alapképzések jelenlegi skálájának bővítését tervezzük, illetve kidolgozás alatt áll az egyetemi szintű képzések bevezetése is. A kor követelményeinek megfelelően nem szabad elhanyagolni a szakirányú szakképzési rendszerek kimunkálását és a szakirányú továbbképzések jelentős kibővítését sem.

Előreláthatólag 2003-ban kezdi meg működését az egészségtudományi doktori iskola. Ki kell munkálnunk a hazai viszonyokhoz kötődő, ugyanakkor az európai normáknak is megfelelő kutatási programot. A doktori értekezések elkészítéséhez szükséges kutatások lehetőleg nemzetközi összehasonlító jellegűek legyenek.

### 5. Stratégiai célok

Legfontosabb teendők, hogy a megfigyelhető (illetve várható) változásokra rugalmasan reagáljunk, képzési palettánk piacképes legyen.

- 1) Az eddiginél jobb marketing-munkával meg kell állítani a megfigyelhető keresleti visszaesést. A főiskolai alapképzések képzési volumenének idomulnia kell a beállt piaci igényekhez. Emellett a már említett új szakokat is elindítjuk.
- 2) Karunkon nem beszélhetünk nem piacképes szakokról – inkább azt mondhatjuk, hogy egyfajta egyensúly áll be a kereslet és a kínálat között. Reális stratégiai cél, hogy kiépítsük a képzés következő szintjét, nevezetesen az egyetemi szintű képzéseket.
- 3) Fontos eleme képzési stratégiánknak, hogy kialakítsuk a szakirányú szakképzések és továbbképzések rendszerét. Ezen rövid idejű képzési formák biztosíthatják a szakképzési erőforrásokból való részesedést, másrészt növelhetjük a Kar bevételeit.
- 4) A leginkább piacképes szakok fejlesztése megkülönböztetett célunk.
- 5) A kreditrendszer bevezetésével és a tantervek modularizációjával biztosítjuk a rokon szakok közötti átjárhatóságot. Ezt nem öncélúan tesszük, hanem a kétszakos és/vagy másoddiplomás képzés bevezetésének előkészítéseként. A diplomás ápoló és védőnőképzés, valamint a gyógytornász – dietetikus képzés összehangolása elérhető cél; becsléseink szerint elérhető, hogy három semesteres ráképzéssel másoddiplomát kapjanak hallgatóink. E tervek a belső piac kiépítését célozzák, ugyanakkor a nálunk végzett szakemberek számára nagyobb alkalmazkodóképességet jelent a változó



# ÖSSZEKÖTŐ

munkaerőpiaci igényekhez. Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy nagyobb vonzerőt jelent a felvételizők számára.

- 6) Fontos teendők a képzési szintek átalakítása, mely a Kar egész képzési profilját átfogja. A szerkezetátalakítás lehetőséget teremthet arra is, hogy az államilag finanszírozott hallgatói helyeinket a leginkább kéresett szintek irányába mozdítsuk el.
- 7) A doktori iskola szükségességét már többször említettük. Alapvető célja az oktatói utánpótlás megteremtése, az interdiszciplináris kutatóhelyek fejlődésének gyorsítása. Így jelenlegi hallgatói létszámunk nem csupán szinten tartható, hanem továbbfejleszhetővé is válik. Reális végső cél az egészség tudományi karrá alakulás.
- 8) A Kar infrastruktúrájának fejlesztése nélkül az előbb vázolt célok nem valósíthatók meg. Ez különösen a Pécsi Képzési Központban indokolt. Képzésfejlesztési céljaink ugyanis csak az egyetem székhelyén működő más karokkal, különösen az ÁOK-val történő együttműködéssel valósíthatók meg.
- 9) A fenntartható fejlődés elve így valósítható meg. Ennek egyéb feltételei is vannak, mint például a gyakorlati képzések helyszíneinek szükségszerű akkreditációja, illetve a velük való bizonyos fokú szerkezeti integráció végrehajtása.

## 6. A fejlesztés megvalósítási terve

- 1) A stratégiai célok között első helyen szerepel a bizonyos szakokon jelentkező keresleti visszaesés megállítása. Mivel ennek okai nagyrészt Karunktól függetlenek, feladatunk csak az lehet, hogy növeljük e képzések vonzerejét. Ennek lehetőségeit az előzőekben már vázoltuk. Hasonló módon ki kell használnunk az Európai Közösség egyes országaiban adódó munkaerőhiányt: a jelenleg folyamatban lévő tárgyalások eredményessége esetén fel kell készülnünk a kétnyelvű (magyar és német) diplomás ápoló képzésre.
- 2) Hasonlóan fontos az egyetemi szintű kiegészítő alapképzések bevezetése. Ennek időbeni lebonyolítását a következő táblázatok tartalmazzák. Az elérendő cél megvalósítása érdekében alakítottuk ki a Kar szakmai szerkezetét és az intézeteket. Az intézetek élén álló egyetemi tanárok a program megvalósításához garanciát jelentenek. Az egyetemi képzések bevezetésében leginkább hátráltató tényező az infrastrukturális feltételek fejletlensége.

A következő táblázatok szemléltetik az ütemezési tervet.

### Főiskolai alapképzések fejlesztési programja

Képzés	Intézet/tanszék	Ütemezés
Diplomás képzőképző diagnosztika	Diagnosztikai és Menedzsment Intézet	2003/04.
Egészségtan tanár	Alkalmazott Egészségtudományi Intézet	2004/05.
Egészségügyi informatikus	Diagnosztikai és Menedzsment Intézet	2004/05.
Klinikai epidemiológus	Alkalmazott Egészségtudományi Intézet	2004/05.
Egészség- és gyógytornász szakember	Fizioterápiás Intézet	2004/05.
Szülész-nő	Ápolástudományi Intézet Szülész-nő Tanszék	2004/05.





# ÖSSZEKÖTŐ

## Egyetemi szintű kiegészítő alapképzések megvalósítási terve

Képzés	Intézet	Ütemezés
Egyetemi okleveles védőnőképzés	Egészségfejlesztési Családgondozó Intézet	2003/04.
Egyetemi okleveles dietetikus képzés	Humán Táplálkozástudományi Intézet	2004/05.
Egyetemi okleveles gyógytornász képzés	Fizioterápiás Intézet	2004/05.
Egyetemi okleveles orvosdiagn. lab. anal.	Diagnosztikai és Menedzsment Intézet	2004/05.

## A szakirányú szakképzés tervezett fejlesztési programjai

Szakképzés	Intézet/tanszék	Ütemezés
Intenzív- és sürgősségi szakápoló		2003/04.
Geriatríai szakápoló		2003/04.
Rehabilitációs szakápoló	Ápolástudományi Intézet	2003/04.
Onkológiai szakápoló	Ápolástani Tanszék	2004/05.
Endoszkópos szakápoló		2004/05.
Diabetológus szakdietetikus		2004/05.
Gastroenterológus szakdietetikus	Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet	2004/05.
Sport-szakdietetikus		2004/05.
Nefrológus szakdietetikus		2004/05.
Családgondozó-szakvédőnő		2004/05.
Iskolai- és ifjúsági szakvédőnő		2004/05.
Iskolaegészségügyi és mentálhigiénés szv.	Egészségfejlesztő és Családgondozó Intézet	2004/05.
Addiktológiai konzultans szakvédőnő		2002/03.
Kardio-pulmonológiai szakgyógytornász		2004/05.
Neurológia-pszichiátriai, relaxáció-szakgyt.	Fizioterápiás Intézet	2004/05.
Szülészeti, nőgyógyászati szakgyógytornász		2004/05.
Eletmód-változtató szakgyógytornász		2003/04.

## Szakirányú továbbképzések tervezett fejlesztési programjai

Továbbképzés	Intézet/tanszék	Ütemezés
Mozgásszervi szakirányú	Fizioterápiás Intézet, Gyógytornász Tanszék	2004/05.
Szociális menedzser szakirányú	Szociális Munkás Képző Intézet	2002/03.
Gerontopszichiátriai szakirányú	Ápolástudományi Intézet, Ápolástani Tanszék	2004/05.

## Az AIFSZ terén tervezett fejlesztési programok

AIFSZ	Intézet	Ütemezés
Orvosi diagnosztikai laboratóriumi technol.		2002/03.
Szöveti technológus	Diagnosztikai és Menedzsment Intézet	2003/04.
Egészségügyi informatikai asszisztens		2003/04.

A szakirányú szakképzés és továbbképzés csak az AOK-val való szoros együttműködés keretében működhet, ezen kívül feltételezi az egyetem társaságával való kapcsolatot is. A rendszer kiépítése főhatóságfüggő, mivel a szakirányú szakképzések jóváhagyása az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozik.

Az Egészségtudományi Doktori Iskola létrehozását elkezdjük, a programot és az alprogramokat 2002-ben az Egyetemi Doktori Tanács elé terjesztjük. Jóváhagyása a MAB részéről 2003-ban várható, a tényleges működés megindulása is ekkortájt remélhető.

A KFMT első részének rövid ismertetésére – mely nagyjából a Kar jelenlegi adatait tartalmazza – terveink szerint valamelyik következő számban visszatérünk.

*Horváth Gábor*



## ÖSSZEKÖTŐ

### *A PTE Külügyi Bizottságának (PTE KB) első ülése a 2001/02-es tanévben*

A PTE Külügyi Bizottságának (PTE KB) első ülése a 2001/02-es tanévben 2001. október 2-án zajlott. Az első ülésen résztvett *Dr. Tóth József* rektor is. Bevezetőjében az egyetemi külügyek fontosságát taglalta, beleértve a tengerentúli és európai kapcsolatokat is. Véleménye szerint meg kellene találni a módját annak, hogy az egyetemi külügyi kapcsolatok rendszere az egyetemi közvélemény számára előtérbe kerüljön. Ismertette, hogy a mostani félévtől a Külügyi Igazgatóság élére Tarrósy István került.

A mostani helyzet szerint nincs külügyi rektorhelyettes, és ha a jelenlegi rendszer beválik, a jövőben sem szándékozik a pozíciót fenntartani. Az egyetem életének szerves részét kell, hogy képezze a külügyi kapcsolatok rendszere, az intézmény vezetőjének feladata, hogy ezt támogassa. Valószínűleg nagyobb felelősség hárul így a mindenkori rektorra, jobban kell koncentrálnia a külügyekre. A közvetlen kapcsolat azonban kiküszöböli a korábbi közvetettségéből eredő hibákat és az egyetem vezetése is nagyobb támogatásban részesíti majd a szervezetet, ami további státusz, státuszok létesítésében is megnyilvánulhat.

A 2001/02-es tanév a Tudomány és Nemzetközi Kapcsolatok Éve lesz; ezt a célkitűzést a külügyek előtérbe állítása, anyagi támogatása még inkább előmozdíthatja.

A rektori keretből – amely összeg felére minden szemeszterben pályázni lehet – 5 millió forintot a Külügyi Bizottság hatáskörébe utal, már a 2002. év tavaszi szemeszterétől. Rektor úr nem adja oda a pénzt, de a felette való kezelői, javaslattevői jog a Bizottság feladata lesz.

Szeretné, ha az egyetemi, a városi és a megyei szinten működő külügyi kapcsolatokkal foglalkozó szervezetek szorosabban együttműködnének, ami a pénzügyi források koncentrációját is jelentené. Megemlítette egy Latin–Amerikai Központ létrehozásának a lehetőségét is az Oktatási Minisztérium támogatásával. Az együttműködést egy operatív szervezet folytathatná, melynek felügyeletét a mindenkori pécsi polgármester látná el. Ehhez kapcsolódna az ún. Európa Házban egy külügyi centrum létesítése, amely az irányító és adminisztratív tevékenységeken kívül helyet adna reprezentációs és kulturális eseményeknek is a városban. Ehhez kapcsolódóan javaslatokat vár a Bizottság tagjaitól.

Ezek után Tarrósy István röviden ismertette a Külügyi Igazgatóság struktúráját, ami a Rektori Hivataltól független. Két osztályból áll: *Socrates osztály* (Oláhné dr. Szentessy Éva osztályvezető, Szűts Péter intézményi Socrates-koordinátor, Németh Judit intézményi Socrates-ügyintéző); valamint *Külügyi Osztály*, külön osztályvezető nélkül, közvetlenül a külügyi igazgató irányítása alatt (Sándorfi Eszter és Czéh Gábor referensek, Vlaskovits Petra ügyintéző, valamint eseti megbízással Zsombori Barbara ügyintéző).

Az egyetemi külügyi struktúra fontos része a Külügyi Bizottság, aminek munkájában a Karok által delegált képviselők vesznek részt. Tarrósy István javasolta, hogy a *gyakorló iskolák képviselői is vegyenek részt a Bizottság munkájában*. A Socrates program Erasmus-on túli programelemeivel is foglalkozni akar a Külügyi Igazgatóság a jövőben, ezért is fontos a gyakorló iskolák jelenléte.

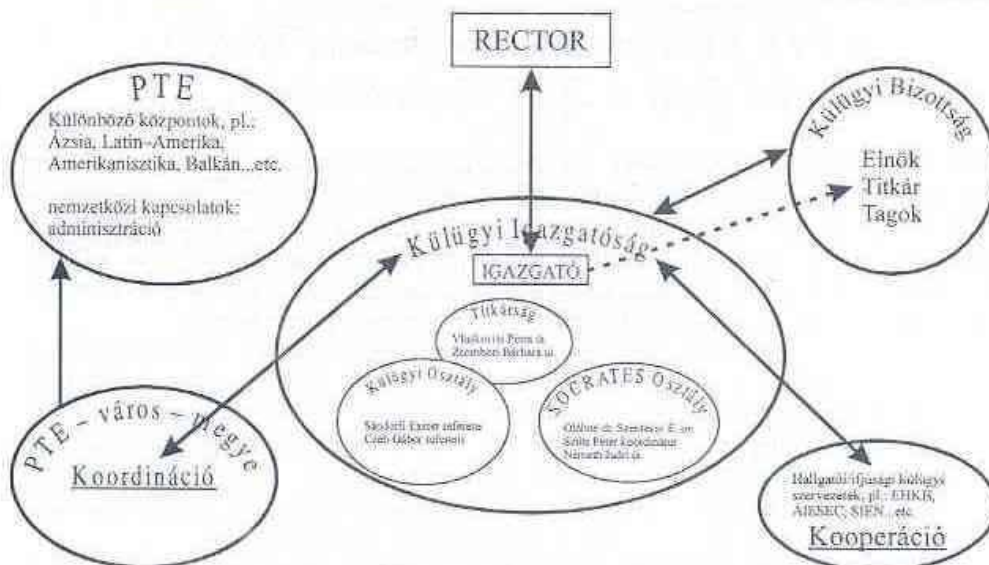
Nagy jelentőségű a Rektor Úr által említett külügyi koordináció a város és a megye szintjén. A külügyi igazgató egy új külügyi koncepciót dolgozik. Ez az anyag a Külügyi Igazgatóság, a Külügyi Bizottság és más külügyekkel foglalkozó szervezetek viszonyáról szól majd.

A következő ábra a Külügyi Igazgatóság felépítését mutatja:





# ÖSSZEKÖTŐ



*Kültügyi szerkezet (a PTE új kültügyi koncepciójához – 1. változat)  
A "nyitottság, együttműködés és szolgáltatás" racionális összehangolása jegyében*

A PTE KB támogatta azt a gondolatot, hogy a PTE-re érkező Erasmus hallgatók ingyenesen tanuljanak magyarul. A jövő évtől a Socrates Alpha épül be az oktatással járó összeg.

Egyetemi Kültügyi Kézikönyv elkészítését tervezi a Kültügyi Igazgatóság, amihez információt fog kérni a karoktól és tanszékektől. Az információ begyűjtésében a bizottsági tagok segítségét kérték.

*Németh Tímea  
kari kültügyi koordinátor*



# ÖSSZEKÖTŐ



*A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar információs lapja*

Szerkeszti: A Kari Media Bizottság

A Kari Media Bizottság elnöke: Dr. Komáromy László, általános főigazgatóhelyettes

Felelős kiadó: Dr. Tahin Tamás, főigazgató

Főszerkesztő, technikai munkálatok: Dr. Horváth Gábor (hvg@efk.pte.hu)

Szerkesztőség: 7623 Pécs, Rét u. 4. Tel.: (72) 315-766, Fax: (72) 315-941

Nyomdai munkálatok: BORNUS Nyomdaipari Szolgáltató kft.  
Ügyvezető igazgató: Borbély Tamás