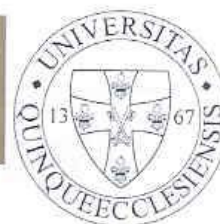




# ÖSSZEKÖTŐ



## *A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Információs Lapja*

2001. június

X./3.

<i>Pedagógusnap kiüntetések.....</i>	<i>2</i>
<i>A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet megnyitója .....</i>	<i>3</i>
<i>A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet oktatási és kutatási feladatai a kar életében és Szombathelyen.....</i>	<i>4</i>
<i>Az egészségbiztosítási képzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.....</i>	<i>6</i>
<i>Az akkreditált felsőfokú képi diagnosztikus és intervenció szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.....</i>	<i>11</i>
<i>A főiskolai szintű képző diagnosztikai szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar, valamint a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében....</i>	<i>16</i>
<i>Tudományos Diákköri Konferencia.....</i>	<i>18</i>
<i>A VII. Kari TDK Konferencia helyezettjei és díjazottjai</i>	
<i>A konferencia pillanatai... ..</i>	<i>19</i>
<i>A konferencián elhangzott díjazott előadások.....</i>	<i>23</i>
<i>Tájékoztató az Egészségügyi Főiskolai Kar Tanácsának üléséről.....</i>	<i>35</i>
<i>Együttműködési megállapodás a védőnőképzés érdekében.....</i>	<i>41</i>
<i>Hírek a Szombathelyi Képzési Központból.....</i>	<i>42</i>

***Pécsi Tudományegyetem  
Egészségügyi Főiskolai Kar***



## ÖSSZEKÖTŐ

### *Pedagógusnapi kitüntetések*

A 2001. évi pedagógusnapi ünnepséget június 11-én rendezte meg a Pécsi Tudományegyetem, a Rákóczi úti aulában. Az ünnepi eseményen Dr. Tóth József egyetemi tanár, a PTE rektora kitüntetéseket, elismeréseket adott át. Az Egészségügyi Főiskolai Kar három munkatársa részesült kitüntetésben.

Az oktatási miniszter **Magyar Felsőoktatásért Emlékplakett** elnevezésű kitüntetését vette át **Dr. Illei György főiskolai tanár**, az Egészségügyi Főiskolai Kar tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettese, az Ápolástudományi Intézet igazgatója.

**Rektori Dicséretben** részesült **Ulrich Sabine**, az Egészségügyi Főiskolai Kar főigazgatói hivatalának igazgatási ügyintézője.

**Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár**, az Egészségügyi Főiskolai Kar Diagnosztikai és Menedzsment Intézetének igazgatója Karunk Hallgatói Önkormányzatának elismerését, "**Az év legnépszerűbb oktatója**" címet nyerte el.

Mindhárom kitüntetettünknek tisztelettel és szeretettel gratulálunk, további eredményes munkát kívánunk Karunk valamennyi munkatársa nevében.



*Dr. Illei György főiskolai tanár,  
tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyettes,  
az Ápolástudományi Intézet igazgatója*



*Ulrich Sabine  
igazgatási ügyintéző, Főigazgatói Hivatal*



*Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár,  
a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet igazgatója*

## *Gratulálunk!*



# ÖSSZEKÖTŐ

## *A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet megnyitója*

2001. február 27-én került sor a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar és a Vas Megyei Markusovszky Kórház között létrejött együttműködési megállapodás alapján létrehozott Diagnosztikai és Menedzsment Intézet megnyitására. Az Intézet a Szombathelyi Képzési Központ keretében működik. Az Intézet igazgatója Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár.

A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet keretében működik az Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék, az Egészségfejlesztési és Egészséggpolitikai Tanszék, valamint a Képzető Diagnosztikai Tanszék.

Az Intézet megnyitóján résztvevett Markó Péter a Vas Megyei Önkormányzat elnöke, Dr. Nagy Lajos a Vas Megyei Markusovszky Kórház mb. igazgató főorvosa, Dr. Csontos András az Oktatási Minisztérium főtanácsadója, Dr. Tahin Tamás Karunk főigazgatója, továbbá a Kar és a képzési központok vezetői, a képzési központok és a Markusovszky Kórház számos képviselője.

A megnyitón Markó Péter elnök és Dr. Tahin Tamás főigazgató méltatták az Intézet létrehozásának jelentőségét mind az Egészségügyi Főiskolai Kar, mind a Vas Megyei Markusovszky Kórház életében.

A megnyitót követően szakmai programra került sor, melyben a Kar és az Intézet által irányított tanszékek oktatási feladataival, perspektíváival foglalkozó előadások hangzottak el.

A programot Dr. Nagy Lajos a Markusovszky Kórház mb. igazgató főorvosa nyitotta meg, majd az alábbi előadások hangzottak el:

### **Dr. Tahin Tamás főiskolai tanár, főigazgató**

*Az egyetem, a kar, a képzési központok feladatai; a gyakorló kórházakba kihelyezett intézetek, tanszékek koncepciója.*

### **Dr. Illei György főiskolai tanár, főigazgatóhelyettes**

*Az egészségügyi főiskolai és egyetemi képzés jelene és jövője a Pécsi Tudományegyetemen.*

### **Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár, intézetigazgató**

*A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet oktatási és kutatási feladatai a kar életében és Szombathelyen.*

### **Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgató-helyettes és Dr. Boncz Imre t. főiskolai docens**

*Az egészségbiztosítási képzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.*

### **Dr. Kelemen János főiskolai tanár**

*A laboratóriumi analitikus és technológus képzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.*

### **Dr. Csere Tibor főiskolai tanár, képzési központ igazgató**

*A főiskolai szintű képzető diagnosztikai szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.*

### **Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, főigazgató-helyettes, Dr. Nagy Györgyi osztályvezető főorvos**

*Az akkreditált felsőfokú képi diagnosztikus és intervenciós szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében.*

A következő oldalakon néhány elhangzott előadást ismertetünk.



# ÖSSZEKÖTŐ

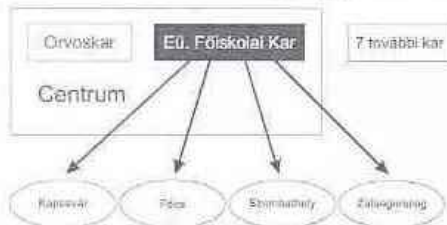
## A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet oktatási és kutatási feladatai a kar életében és Szombathelyen

Dr. Kovács L. Gábor  
egyetemi tanár, intézetigazgató

Hazánk Európai Unió csatlakozása kapcsán az oktatáspolitikai irányelvek megelőzzék, hogy a fiatalok fele felsőoktatási intézetekben oklevelet/diplomát szerezzen és alkalmassá váljék az életen át tartó tanulás elsajátítására.

A Pécsi Tudományegyetem – az integráció óta – kilenc karral működő nagy intézmény, melynek a létszámot illetően legnagyobb kara az Egészségügyi Főiskolai Kar. A hallgatói létszám meghaladja a 3,000 főt. Az Általános Orvostudományi Karral együtt alkotjuk az Orvos- és Egészségtudományi Centrumot az egyetemen belül. A kar az elmúlt évtizedben hatalmas növekedésen, fejlesztésen ment át, tíz év alatt hallgatóinak száma meglétszereződött. Ráadásul négy képzési központban (Pécs, Kaposvár, Szombathely, Zalaegerszeg) folyik az oktatás, ami az elmúlt években kiegészült székesfehérvári képzéssel is.

### Pécsi Tudományegyetem



A karon belül egyetemi szintű, főiskolai szintű és akkreditált felsőfokú képzési formák egyaránt megtalálhatók, bár az egyetemi képzés még csak egyetlen területet érint. Tehát a feladatkör is, és a hozzárendelt struktúra is hallatlanul összetett. Szükségessé vált az egyetem többi karához hasonlóan a tanszékek és a több tanszéket összehangoló intézetek létrehozása, amitől a szakmai és a tudományos munka fejlődését várjuk.

### Pécsi Tudományegyetem



A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet három – ugyancsak újonnan megalakult – tanszék és több tanszéki csoport munkáját hangolja össze. Kaposvárott évek óta folyik a laboratóriumi analitikusok főiskolai képzése, ez most az intézet keretében megalakult Laboratóriumi Analitikus Tanszék feladata lesz. Pécs, Kaposvár és Zalaegerszeg helyszínnel elindult a képalkotó diagnosztikai szakemberek képzése (modern CT, MRI, radiológiai berendezések magas szintű üzemeltetése megköveteli a modern képzést), melynek az akkreditált felsőfokú képzési formája már zajlik, a főiskolai képzés akkreditációja pedig folyamatban van. Végül, de nem utolsósorban, Zalaegerszegen megalakult az Egészségbiztosítási és Egészségpolitikai Tanszék, amely évek óta képez főiskolai szintű egészségbiztosítási szakembereket, és most szeretne az akkreditált szakképzéssel is elindulni. Az összehangolás mellett Szombathelyen és Kaposváron az idei ősztől el szeretnénk indítani a felsőfokú laboratóriumi technológusképzéssel, amely iskolai rendszerben három év alatt képez szakasszisztenseket, akik aztán a főiskolán úgy folytathatják a tanulmányaikat, hogy annak egy részét be lehet számítani a főiskolai képzésbe. Mindezen



# ÖSSZEKÖTŐ

tevékenységek harmonizálása – több tucat oktató, több száz hallgató, négy helyszínen zajló képzés – az intézet feladatát képezi.

## Diagnosztikai és Menedzsment Intézet (Szombathely)

*létesítendő tanszék*



Kari szinten megkezdjük az előkészületeket a Doktori Iskola megalakítására. A személyi feltételek adottak. Ma már karunk oktatói között négy fő a tudományok doktora, a főállású kandidátusok száma tíznél több. Ha pedig beleszámoljuk a részállású, vagy óraadó minősítetteket, az összes tudományos minősített száma ötven körül lehet. Elérkezettnek látszik az idő a saját PhD-képzésünk elindítására. A Doktori Iskola megalakításában személy szerint is szeretnék résztvenni. A saját magam által vezetett PhD-résztémát, az OTKA, ETT pályázataimat szeretném ide átcsoportosítani. A kar nem titkolt célja, hogy főiskolai karból egészségtudományi karrá váljék. Ehhez azonban a tudományos aktivitást, az egyetemi szintű képzési formákat erősíteni kell a karon belül.

## Főiskolai Karból: Egészségtudományi Kar



A laboratóriumi képzés területén jelenleg főiskolai, ösztől pedig akkreditált szakképzést végzünk. Az egyetemi képzés beindítását az orvoskar, a természettudományi kar összefogásával és

természetesen saját karunk részvételével, kezdeményezésével látom megvalósíthatónak. A képzésre feltétlenül szükség lenne, elég, ha az évtizedek óta megoldatlan nem orvos diplomás kérdésre utalok. Szeretném, ha ezen a téren is előre tudnánk mozdulni, azonban realizálok, hogy ez egy sokszereplős kérdéskör, ami gondos előkészítést igényel az egyetemen belül.

Az Intézet a Vas Megyei Markusovszky Kórház területén, de az egyetem költségén alakult, az egyetem, a kar része. Az intézet igazgatója az egyetem főállású professzora. A megalapítást az egyetem rektora, a kar főigazgatója, a megyei közgyűlés elnöke és a kórház jelenlegi főigazgatója egy négyoldalú megállapodásban rögzítette. Eszerint a kórház Központi Laboratóriuma a megyei kórház keretében marad, viszont megkapta a Pécsi Tudományegyetem Oktató Laboratóriuma címet. A pályázattal elnyert és az egyetem rektorától kapott intézetigazgatói megbízással együtt kértem felmentésemet a kórházi főigazgatói teendőktől, de megmaradtam a kórház alkalmazásában a laboratórium osztályvezető főorvosának. Így jelenleg személyem köti össze a két struktúrát.

## Oktatókórházakba kihelyezett intézetek



Remélem, hogy a jövőben ezt olyan tartalommal lehet megtölteni, ami mindkét fél számára kölcsönösen előnyös, különösen, ha figyelembe vesszük a regionális és megyei fejlesztési lehetőségeket.

Szombathely, 2001 február.



## ÖSSZEKÖTŐ

### *Az egészségbiztosítási képzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében*

*Dr. Mészáros Lajos, Dr. Boncz Imre*

*PTE EFK Egészségbiztosítási és Egészségpolitikai Tanszék*

*Előadás a PTE EFK Diagnosztikai és Menedzsment Intézetének megnyitó tudományos ülésén.  
Szombathely, 2001. február 27.*

A Kari Tanács határozata alapján az egyes szakterületek összekapcsolásával intézeteket javasolt karunk főigazgatója, amit a Szenátus jóváhagyott. Ezen intézetek között elsőként alakult meg a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet szombathelyi székhellyel (Prof. Dr. Kovács L. Gábor vezetésével), amely az Orvosi diagnosztikai laboratóriumi asszisztens képzési szakot, az Egészségbiztosítási szakot és a majdan beindításra kerülő Labortechnológiai AIFSZ képzést fogja magába foglalni. Jelenleg, miután diagnosztikai és menedzsment jelleggel alakult meg az intézet, így a már működő Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens AIFSZ képzés és a majdan engedélyezésre kerülő Képi diagnosztikai főiskolai képzés is ezen intézet keretei között fog működni.

Az intézet beindítása alkalmából szervezett tudományos ülésen a kar vezetésének felkérésére bemutatjuk azokat a képzési formákat, amelyek már működnek, és ezen képzési formák kapcsolódási pontjait is elemezzük.

1997.	Államilag finanszírozott keretszám nappali tagozaton	20 fő
	Jelentkezettek létszáma	126 fő
	Túljelentkezési arány	630 %
1998.	Államilag finanszírozott keretszám nappali tagozaton	20 fő
	Jelentkezettek létszáma	61 fő
	Túljelentkezési arány	305 %
1999.	Államilag finanszírozott keretszám nappali tagozaton	20 fő
	Jelentkezettek létszáma	89 fő
	Túljelentkezési arány	445 %
2000.	Államilag finanszírozott keretszám nappali tagozaton	20 fő
	Jelentkezettek létszáma	65 fő
	Túljelentkezési arány	325 %

1. sz. ábra

*Az Egészségbiztosítási Szak utáni érdeklődés a felvételi jelentkezések alapján (nappali képzés)*

A nappali képzés jelentkezési és felvételi arányszámainak bemutatásával szeretnénk érzékeltetni, hogy milyen arányú volt a képzés utáni érdeklődés. Ezt legjobban az 1. sz. ábrában feltüntetett többletjelentkezési arány érzékelteti. A többletjelentkezési arány ilyen mértékét az is befolyásolhatja, hogy viszonylag alacsony az államilag finanszírozott keretszám a nappali tagozaton.

A levelező tagozatra való jelentkezést nem tartjuk egész folyamatának jellemzőnek, hiszen az induláskor az akkori egészségbiztosítási pénztár iskolázta be a hallgatókat, figyelembevéve azt a tényt, hogy bizonyos beosztásoknál a főiskolai



## ÖSSZEKÖTŐ

végzettséget a pénzfár köztisztviselői jellege miatt előírták. (A levelező hallgatók jelentkezésének, illetve felvételének módosulását külön ábrán elemezzük.)

- Általános képzési cél
  - magas szintű szakmai műveltség
  - általános műveltség
  - magas szintű hivatástudat
  - magyar– és idegen nyelvi szakirodalomban való tájékozódás
  - az elsajátított ismeretanyag alapján a szakterület magas szintű művelése
- Speciális képzési cél
  - alapvető egészségügyi orvos–diagnosztikai és gyógyszeres ismeretek megszerzése
  - elméleti és gyakorlati ismeretek a biztosítás intézmény–rendszerében
  - a biztosítási szakterület menedzsment feladatainak megismerése
  - a gazdasági információk elemzéséhez matematikai, statisztikai ismeretek birtoklása
  - biztosítási és jogi ismeretek gyakorlati alkalmazása

### 2. sz. ábra

*Az Egészségbiztosítási Szak képzési célja*

Az általános és speciális képzés bemutatása közül csak a speciális képzési céllal kívánunk foglalkozni az előadáson, miután az általános képzési cél teljesen azonos a felsőoktatásban ma megkövetelt feltételekkel. A speciális képzési cél azonban eltérő ettől, amennyiben alapvető egészségügyi, orvosdiagnosztikai és gyógyszeres ismeretek megszerzését kívánja meg; elméleti és gyakorlati ismereteket tesz szükségessé a biztosítás intézményrendszerében. Továbbá a biztosítási szakterület menedzsment feladatait kell elméletben és gyakorlatban elsajátítani a hallgatóknak; a gazdasági információk elemzéséhez szükséges a matematikai, statisztikai és controlling ismeretek elsajátítása. Nagy hangsúlyt kell kapni a szakma jellege miatt a biztosítás jogi, gazdasági területeinek is.

- Számítógépes háttér
  - \* Személyenkénti számítógéphasználat a gyakorlatokon
  - \* Speciális (statisztikai) szoftverek alkalmazása (pl. SPSS)
- Demo adatbázisok beszerzése
  - \* Valószínűsített adatok ?
  - \* Finanszírozási adatbázis ?
  - \* Különböző ellenőrzési OEP–MEP adatbázisok
- Önálló számítógépes feladatsorok kidolgozása

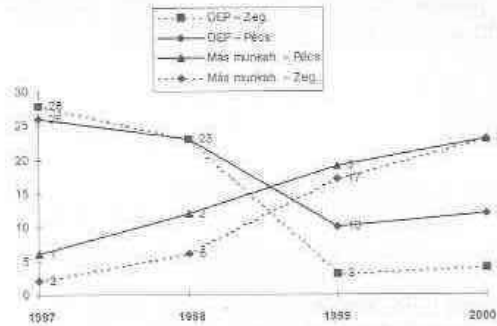
### 3. sz. ábra

*Egészségbiztosítási Szak oktatási infrastruktúrájának követelményei*

Ahhoz, hogy a speciális képzési célt megvalósíthassuk, a 3. sz. ábrán szereplő oktatási infrastrukturális követelményeket kellett, illetve kell folyamatosan megvalósítani. Az ábrán kérdőjellel szerepeltettük a valószínűsített bázisadatokat, továbbá a finanszírozási adatbázist. Ennek az az oka, hogy az adatvédelmi törvény, illetve a személyi jogok védelme miatt anonim adatbázisok kialakítására csak részben volt lehetőségünk, hallgatóinkat emiatt csak speciális területeken tudtuk gyakorlati munkába bevonni.



# ÖSSZEKÖTŐ



4. sz. ábra

Egészségbiztosítási Szak levelező hallgatók munkahelyi adatai

A 4. sz. ábrával egy speciális, tantervünket, gyakorlati munkánkat jelentősen érintő problémára kell a figyelmet felhívni. Az ábra szerint 1997-ben úgy a zalaegerszegi, mint a pécsi képzési helyen legnagyobb számban már OEP munkaviszonyban álló hallgatókkal kezdtük meg az oktatást. Elenyésző volt azoknak a száma, akik korábban több évet nem töltöttek el ilyen jellegű munkahelyen. Ez a trend 1999-ben már jelentősen változott, és a 2000. tanévben pedig teljesen az 1997-es év fordítottját mutatta. Ez a gyakorlati képzés levelező

hallgatóknál lefolytatott módszertanát kellett, hogy változtassa. Konkrétan ez azt jelentette, hogy míg 1997/98-ban az "Egészségbiztosítás információs és ügyviteli rendszere a gyakorlatban" című tantárgyat a munkahelyek vezetőivel tudtuk abszolváltatni, erre az 1999-es évben már kevésbé, 2000-ben pedig egyáltalán nem volt lehetőségünk.

Ezt a problémát úgy hidaltuk át a levelező képzési formában résztvevő hallgatóinknál, hogy ezt a tantárgyat az oktatás helyszínére vontuk be és megfelelő gyakorlattal rendelkező szakembereket kértünk fel az oktatásra. Természetesen tudjuk, hogy a helyszíni mindennapos munkával kapcsolatos tapasztalatgyűjtésre ez nem volt olyan hatásos, mint az első két esztendőben.

Nappali hallgatóinknál az első periódusban a zalaegerszegi MEP segítségét vettük igénybe az adott téma oktatásánál, azonban a következő években itt is megfontolás tárgyát képezi, hogy behelyezzük az oktatási (főiskolai karon belüli) rendünkbe az adott tantárgyat.

- Specializáció a nyugdíjbiztosítás irányába
    - lehetőségek:
      - \* új tantárgyak és szigorlatok beiktatása
      - \* speciálkollégiumok beiktatása
      - \* a szakmai gyakorlat orientációja a célirányba
  - Specializáció az önkéntes magánbiztosító pénztárak tevékenységi irányába
    - lehetőségek:
      - \* új tantárgyak és szigorlatok beiktatása
      - \* speciálkollégiumok beiktatása
      - ? megfelelő oktató szakemberek felkutatása
      - ? a szakmai gyakorlatok orientációja a célirányba
  - Minőségbiztosítás
    - \* intézményi háttér a nappali hallgatók részére (Zalaegerszegi Kórház minőségbiztosítási rendszere)
  - Kórházi controlling
    - \* intézményi háttér, ugyanúgy, mint a Minőségbiztosításban
- Megoldásnak tűnik a szombathelyi DMI mintájára a Zala Megyei Oktatókórházban Intézet alapítása (minősített vezető és szakember garnitúra biztosított.)

5. sz. ábra

Egészségbiztosítási Szak specializációs elképzelései





## ÖSSZEKÖTŐ

Az Egészségbiztosítási Szak képesítési követelményei 1996-ban jelentek meg, a képzést 1997-ben indítottuk el. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jogállásának többszöri változása a szakot többirányú specializációs elképzelésre kényszerítette. A specializációs elképzeléseket, illetve megvalósított tényeket mutatjuk az 5. sz. ábrán. Specializációs törekvést kellett a nyugdíjbiztosítás irányába tennünk, amennyiben a korábbi gyakorlat alapján "társadalombiztosítás" témakörébe a nyugdíjbiztosítás és az egészségbiztosítás egyaránt benne foglaltatott. Ezt megvalósítottuk az új tantárgyak és szigorlatok beiktatásával, speciálkollégiumok beiktatásával és a szakmai célba történő orientációs gyakorlatokkal. Az 1996. év után jelentek meg az önkéntes magánbiztosító pénztárak működésével kapcsolatos rendelkezések, ill. általános társadalmi gyakorlat, ami szükségessé tette, hogy ezeket a tantárgyakat tantervünkbe beiktassuk speciálkollégiumok, később szakmai gyakorlatok formájában. (A megfelelő szakember felkutatása és a szakmai gyakorlatok realizálása nem teljes, ugyanis az üzleti alapon működő biztosítók munkájába való betekintés – mely üzleti titok – nehezen valósítható meg.)

Törvényerejű megerősítést kapott a minőségbiztosítás szakterületenkénti bevezetése, ebben a témakörben a zalaegerszegi kórház minőségbiztosítási rendszerét – amely az országban először kapta meg az ISO 9001-es auditálást – tudtuk igénybevenni. Nappali és levelező hallgatóink ebben a specializációs témakörben oktatást kaptak.

Az egészségügyön belül elsősorban az intézményi szférában a controlling rendszer teljes kiépítése történt ugyancsak a zalaegerszegi megyei kórházban. Ez mindkét képzési helyünkön biztosította a tantárgy oktatását, gyakorlati feladatainak megoldását.

Az utolsó két specializációs irány miatt javaslattal élünk, hogy a szombathelyi Diagnosztikai és Menedzsment mintájára a Zala Megyei Kórházban is kerüljön intézetalapításra sor, miután minősített vezető és megfelelő szakembergarnitúra az oktatáshoz biztosított.

• Nappali képzés VII. szemeszter (6 hét)	<u>3 hét</u> OEP (MEP) Valamennyi munkahely 1–1 hetes inspekcója <u>2 hét</u> OEP (MEP) <u>2 hét</u> Megyei Kórházak Informatikai, Controlling osztálya <u>2 hét</u> Szekszárd Gyógyintok <u>1 hét</u> APEH Behajtás (?); Üzemi kifizetőhely (?)
• Levelező képzés VII. szemeszter (2 hét)	<u>1 hét</u> Megyei Kórházak Informatikai, Controlling osztálya ? <u>1 hét</u> OEP, MEP Nem saját munkahely!

### 6. sz. ábra

*A curriculumban előírt gyakorlatok terve I. (2000/01. év)*

A gyakorlati képzés nappali és levelező tagozatos bemutatásával kizárólag azt a célt szeretnénk elérni, hogy a hallgatók többirányú képzésének módszerét érzékeltessük. Természetesen ezen gyakorlatok közül kötelező jelleggel is kellett előírnunk gyakorlatokat, így a szekszárdi Gyógyintokban, illetve a megyei kórházakban letöltendő gyakorlatokat kötelező jelleggel írtuk elő.



## ÖSSZEKÖTŐ

• Nappali képzés VIII. szemeszter (12 hét)	(3 hét elméleti oktatás és szakdolgozati konzultáció) <u>1 hét</u> Az OEP új irányzatai (biztosítási stratégia) (Siófok?, Budapest?), konferencia-szerű képzés – nem valósult meg <u>2 hét</u> Eü. Minisztérium Dokumentációs Központ (Szekszárd) <u>3 hét</u> OEP–Megyei Pénztárakban effektív munka <u>3 hét</u> Megyei Kórházak Informatikai osztályai <u>2 hét</u> Nyugdíj- és Magánbiztosítási Pénztár, Kifizetőhelyek <u>2 hét</u> Üzleti biztosítás különböző munkahelyei <u>2 hét</u> APEH Járulékbeszedési gyakorlat
• Levelező képzés VIII. szemeszter (2 hét)	<u>1 hét</u> Nyugdíj- és Magánbiztosítási Pénztár <u>1 hét</u> Üzleti biztosítási munkahelyek – alternatív választási módon

### 7. sz. ábra

*A curriculumban előírt gyakorlatok terve II. (2000/01. év)*

A VIII. szemeszterben lefolytatott gyakorlatok tervezete szerepel a 7. sz. ábrán, azonban itt a társintézményekkel történt egyeztetés problémái miatt módosítást láttunk már előre a tervezet elkészítésekor; ez ténylegesen módosítást is jelentett. A tervezetben szereplő első két pontot egyéni konzultáció formájában oldottuk meg, míg az OEP Megyei Pénztárakban, megyei kórházak informatikai osztályán, nyugdíj- és magánbiztosítási pénztárak kifizetőhelyein, ill. alternatív úton, üzleti és APEH járulékbeszedési gyakorlatok lefolytatása megtörtént.

A levelező hallgatóknál csak nyugdíj- és magánbiztosítási pénztárakat írtuk elő kötelezően, míg az egyéb munkahelyeken való gyakorlatot a hallgatók választották.

- Lehetséges témaszolgáltatók:
  - OEP különböző főosztályai
  - MEP különböző szolgálatai (Hivatalok)
  - Biztosító pénztárak szakértői
  - Nyugdíjbiztosítási intézetek szakértői
  - Egészségügyi Minisztérium intézményei
    - Gyógyintők (Szekszárd)
    - Szakmai kollégiumok
    - Országos intézetek
  - Más országos szociális és egészségügyi témakörben érdekelt szervezetek

### 8. sz. ábra

*Egészségbiztosítási Szak tudományos diákköri és diplomamunka témagyűjteménye*

A felsőoktatásban a tudományos munka beindításának első műhelyei a Tudományos Diákkörök, amelyeket az új szakunk III. és IV. évfolyamában sikerült elindítani. A témakörök szolgáltatói a 8. sz. ábrán láthatók.

Meg kell jegyezni azt, hogy ez a tevékenység az 1999/2000-es tanévben is már sikereket hozott, a jelenlegi tanévben (az előadás óta megtartott konferencián) is sikeresen szerepeltek hallgatóink.



## ÖSSZEKÖTŐ

A tantervben előírt valamennyi tanulmányi és vizsgakötelezettség teljesítése.

Egy idegen nyelvből "C" típusú alapközü állami – vagy azzal egyenértékü – nyelvvizsga.

480 óra szakmai gyakorlat letöltése.

Írásbeli tesztvizsga letétele.

Szakedolgozat elkészítése.

Záróvizsga.  
Ennek részét:

- a szakdolgozat bizottság előtti megvédése
- szóbeli vizsga
- általános biztosítási ismeretek, ezen belül jogi, pénzügyi és biztosítási kiemelt témakörökből
- gyakorlati vizsga?

### 9. sz. ábra

*Az Egészségbiztosítási Szak záróvizsga feltételei*

A záróvizsga lefolytatása annyiban jelentett problémát, hogy 81 hallgató ebben az évben tesz először záróvizsgát. A követelményeket illetően a tantervben előírt tanulmányi és vizsgakötelezettség teljesítése általános kritérium, ugyancsak általános kritérium egy idegen nyelvből szerzett nyelvvizsga, illetve a szakmai gyakorlatok letöltése. A záróvizsga maga az általános egészségügyi felsőoktatásban három részből tevődik össze: az írásbeli tesztvizsga letételéből, a szakdolgozat elkészítéséből és megvédéséből, valamint a szóbeli vagy ahhoz kapcsolt gyakorlati záróvizsgából.

Az Egészségbiztosítási Szak esetében – miután a képesítési követelmények a záróvizsga egységesítésének miniszteri rendeletben való megjelenése előtt kerültek kiadásra – bizonyos törvényességi okokra figyelemmel ebben az évben az írásbeli tesztvizsgát – annak ellenére, hogy a tesztkönyv rendelkezésre áll – nem tekintettük a záróvizsga követelményének.

Már a szakdolgozatok témagyűjteményeinek elkészítésekor bizonyossá vált, hogy olyan sokirányú szakember igénybevételére van szükség a záródolgozatok opponálásánál, amit a képzési helyeken nem tudunk biztosítani. Ezt a lehetséges gyakorlatot követve (az előadás megtartása utáni időpontban) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Humánpolitikai és Oktatási Főosztályának segítségével 80%-ban Budapesten folytattuk le a szakdolgozatok védését.

A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet megindult tevékenységéhez a tanszék működésében, működési rendjének kialakításában, továbbá a szervezési munkákban szorosan kapcsolódtunk. További kapcsolódási pontot fog jelenteni a belátható időn belül bekövetkező akkreditációs folyamatban való együttműködés.

### *Az akkreditált felsőfokú képi diagnosztikus és intervenciós szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar és a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében*

**Dr. Mészáros Lajos PTE EFK**  
**Dr. Nagy Gyöngyi Zala Megyei Kórház**

Előadás a PTE EFK Diagnosztikai és Menedzsment Intézetének megnyitó tudományos ülésén.  
Szombathely, 2001. február 27.

Az OKJ-ba felvett akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzések (AIFSZ) jelentős szerepet kapnak a mai oktatáspolitikában, miután többszöri kilépési ponttal



## ÖSSZEKÖTŐ

rendekező oktatási formáról van szó és egyidejűleg a főiskolai képzésbe való továbblépést is biztosítja.

Az OKJ-ba felvett akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzések felügyeletét az egyes minisztériumok látják el, így a Földművelésügyi Minisztérium, a Környezetvédelmi Minisztérium, Gazdasági Minisztérium, Oktatási Minisztérium, Ifjúsági és Sportminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Pénzügyminisztérium.

Az egészségügyi ágazat relatív lemaradásban van, miután összesen három akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzést fogadott be, ill. akkreditált ez időpontig az Egészségügyi Minisztérium.

• EÜM;

55 5030 01	<b>Képi diagnosztikai és intervenció asszisztens</b> 12/1998. (V.23.), 11/1998. (IV.17.) NM
55 5018 01	<b>Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus</b> 16/1999. (IV.2.), 22/2000. (VII.24.) EüM
55 5015 01	<b>Szülész nő</b> 2/2000. (I.31.), 14/2000. (V.12.) EüM

*1. sz. ábra*

**Az OKJ-ba felvett akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzések**

A 2000/01-es tanévben a Kari Tanács, a Szenátus, majd végül az Egészségügyi Minisztérium jóváhagyása alapján lehetőségünk volt, hogy a pótfelvételik során a Képi diagnosztikai és Intervenció Asszisztens képzést meghirdettük, mint államilag finanszírozott képzést.

A képzés előkészítésének és szakmai tartalmának bemutatását szeretnénk az előadásban adni.

Ezen a helyen is köszönetünket kell kifejezni a Szegedi Egészségügyi Főiskolai Kar nyugalmazott Igazgatójának, Dr. Széll Éva professzorasszonynak, aki a tantervi programok kidolgozásában jelentős segítséget adott.

A levelező képzés tantervét áttekintő táblázatokban, ill. ábrán szeretnénk bemutatni. Meg kell jegyezni, hogy miután a képzést csak levelező formában indítottuk el, így a levelező képzés anyagának bemutatására kerül sor.

• Az egyes modulcsoportok kredit értékei (levelező képzés)

Alapozó modul	26 kredit érték
Kötelező közös szakmai	26 kredit érték
Szakképzéshez rendelt	17 kredit érték
Speciális szakmai	50 kredit érték
Együtt	119 kredit érték

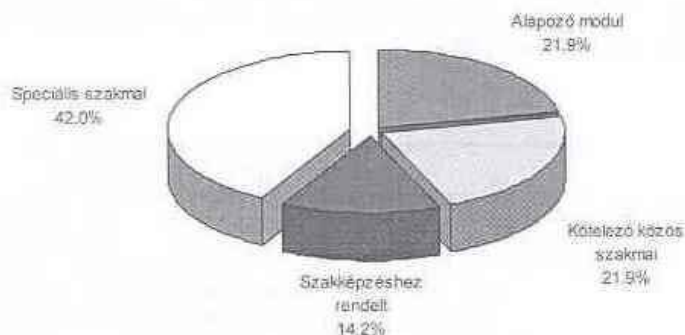
*2. sz. ábra*

**Levelező képzés tanterve**



## ÖSSZEKÖTŐ

Az akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú képzéseket általában jellemzi, hogy az alapozó modulokon túlmenően legnagyobb hangsúlyt a speciális szakmai modulok kapnak, illetve külön hangsúlyos a szakképzéshez rendelt modulcsoportok nagysága.



3. sz. ábra  
Az egyes modulcsoportok arányai

Az előadásban csak az I. és II. év tantervének bemutatására van módunk, ami természetesen az alapozó modulba tartozó tárgyakat, a szakmai tárgyak egy részét és a specializáció indító lépéseit tartalmazza.

Tartárgy	Félévi óraszám		Vizsgaforma
	elmélet	gyakorlat	
Pszichológia, viselkedéskultúra	4	6	kollokvium
Személyiségfejlesztés	–	30	beszámoló
Alapismerek felhasználása, programok, hálózatok	–	5	gyak. jegy
Idegen nyelv	–	30	gyak. jegy
Orvosi latin	–	5	gyak. jegy
Fizika	15	–	kollokvium
Biológia	15	–	kollokvium
Anatómia	15	–	aláírás
Élettan	15	–	aláírás
Ápolástan	–	15	beszámoló
Felvételtechnika	–	5	aláírás
Sugárbiológia, sugárvédelem	4	–	beszámoló
Összefüggő gyakorlat	–	40	

Félévi óraszám: 68 óra elmélet, 96 óra gyakorlat; összefüggő gyakorlat: 40 óra

4. sz. ábra  
Az I. félév tanterve

Az elméleti órák közül a fizika, biológia, anatómia és élettan jelentette az I. félévben a hallgatók részére a legnagyobb szakmai problémát, amennyiben olyan új



# ÖSSZEKÖTŐ

ismeretekkel kellett találkozniuk, amelyet a korábban megszerzett szakasszisztensi tanfolyamokon ilyen mélységben nem tanultak. A gyakorlati jellegű oktatással jelentősebb probléma nem volt, azonban az idegen nyelv kötelező beiktatása szintén a hallgatók részére többletproblémát jelentett.

A hallgatók, illetve az oktatás szervezésében résztvevő szakszemélyzet részére további gondot jelentett, hogy a munkahelyek csak úgy járultak hozzá a levelező képzésbe való belépéshez, ha a képzéseket saját szombati szabadnapjaik feláldozása mellett egy-egy nap munkaidőkedvezményel szervezzük. (Péntek-szombat kéthetenkénti ciklusokban.)

Tantárgy	Félévi óraszám		Vizsgaforma
	elmélet	gyakorlat	
Kommunikációs tréning	–	30	beszámoló
Szociológia	4	–	beszámoló
Általános és egészségügyi gazdasági ismeretek	6	–	beszámoló
Idegen nyelv	–	30	gyak. jegy
Anatómia	15	–	szigorlat
Élettan	15	–	szigorlat
Kórtan	15	–	szigorlat
Sugárfizika	15	–	kollokvium
Felvételtechnika	–	15	gyak. jegy
Computertomographia és mágneses rezonancia	–	40	aláírás
Tér- és metszetanatómia, képalk. dg., kontrasztanyag	10	20	kollokvium

Félévi óraszám: 80 óra elmélet, 135 óra gyakorlat

## 5. sz. ábra A II. félév tanterve

Az I. félévben is 40 órás összefüggő gyakorlatra került sor, de a gyakorlatok szakmaspecifikus része a II. félévben folyik (Felvételtechnika, Computertomographia és Mágneses rezonancia, ill. Tér- és metszetanatómia, Képpalkotó diagnosztika, Kontrasztanyagok témakörben).

A II. félév elméleti tantárgyai (Anatómia, Élettan, Kórtan) szigorlattal zárulnak. (Ez a féléves képzés az előadás utáni időpontban folyik.)

	35 óra
CT	175 óra
MR	105 óra
UH	210 óra
Angiographia	90 óra
<b>Összesen</b>	<b>615 óra</b>

## 6. sz. ábra Területi gyakorlatok (levelező képzés)

A képzés gyakorlatorientált jellege miatt az összóraszámokon belül jelentős helyet foglalnak el az ún. területi gyakorlatok. Ezek a gyakorlatok a képpalkotó, azaz



## ÖSSZEKÖTŐ

ikonográfias diagnosztikának a legfontosabb gyakorlati területei. Ennek a témának a felsőfokú képzési szinten való gyakoroltatása jelentette, illetve még jelenleg is elénk állítja a legnagyobb problémát. A probléma hátterében az áll, hogy hallgatóink a dunántúli radiológiai munkahelyek különböző városaiból jöttek össze (jelenleg 16 hallgató tanul folyamatosan, 6 hallgató egészségügyi, illetve más problémák miatt évhalasztást kért), a gyakorlatok tematikájának összeállítása néhány megoldandó problémát vet fel.

### Kérdések:

1. Azonos hardware?
2. Azonos metodika ?
3. Azonos beteganyag ?
4. Azonos software?
5. Azonos kiértékelési rendszer ?

Különböző gyakorlólhelyeken, azonos tematika szerint, de az 1–5. kérdés figyelembevételével.

### *7. sz. ábra*

#### **Területi gyakorlatok problémája? (levelező képzés)**

A területi gyakorlatok szervezésében már előre felmerül az a kérdés, hogy a különböző munkahelyekről képzésbe bevont hallgatók különböző eszközökkel, különböző metodikával – bár azonos beteganyaggal – dolgoznak, mégis a készülékekhez használatos softwarek különbözősége és a kiértékelési rendszer szubjektív módszere összehangolást igényel.

A II. évben, illetve a diplomaszerezés időpontjára össze kell állítanunk azt a tematikát, ami feloldja a 7. sz. ábrán szereplő kérdéseinket, és egységes tudásanyaggal tudjuk kibocsátani az akkreditált iskolai rendszerben végzett hallgatóinkat.

Fontosnak tartjuk ezt az összehangolást amiatt is, mert Karunkon főiskolai szintű képaikító diagnosztikai szak engedélyeztetése van folyamatban.

Az AIFSZ képzés eredeti koncepciója szerint kreditértékeinek egy része (maximálisan 60 kredit) beszámítható kell, hogy legyen a főiskolai képzésbe.

Miután a képi diagnosztikai főiskolai képzés és az előzőekben ismertetett AIFSZ-es képzés egyaránt a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet hatáskörébe tartozik, így az Intézet irányítása alatt szükséges a kredítegyeztetést, a kreditbefogadást megvalósítani.

A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet a bemutatott AIFSZ-es képzés az engedélyeztetés alatt álló főiskolai képzést is figyelembevéve három város főiskolai képzési helyet, három kórházat, illetve a pécsi klinikákat is összefogja.

A nagy egységek összefogásában egy ilyen jellegű intézmény létjogosult.



## ÖSSZEKÖTŐ

### *A főiskolai szintű képalkotó diagnosztikai szakemberképzés helyzete és perspektívái a kar, valamint a Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében*

Dr. Csere Tibor

A képalkotó diagnosztikai munkahelyek a régi, hagyományos radiológiai ellátáshoz szükséges személyzettel rendelkeznek. A képalkotó diagnosztika főiskolai szintű alapképzés indítása Magyarországon egy megkésett lépést kíván pótolni tekintettel arra, hogy az utóbbi 25 évben, de különösen a 90-es évektől a technika és a számítástechnika rohamos fejlődése megköveteli felsőfokú képzés indítását, ugyanis a régi típusú asszisztensi képzésben részesültek nehezen képesek megbirkózni a komputerizált legkorszerűbb berendezések működtetésével. A felsőfokú képzésben szereplő matematikai, számítástechnikai, fizikai, valamint technikai, orvosi képzés, alapképzés, klinikai képzés a mindennapos munkában résztvevő alkalmazottaknál olyan tudásszintet kell, hogy biztosítson, hogy képesek legyenek a berendezések tudatos, célorientált felhasználására. Ehhez a tudásszínhez a főiskolai végzettség elengedhetetlen és a régi típusú két éves, munka melletti röntgenasszisztens-képzés szintjén már nem oldható meg.

Jelentős fejlődés a képi diagnosztikus és intervenciós asszisztens akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzés 1 évvel ezelőtt történt beindítása, amely Zalaegerszegen már folyik, igen jó tapasztalatokkal. Ehhez jól illeszkedik a főiskolai szintű képzés indítása, s abba mintegy egyharmadnyi kreditpont beszámítható. Jelenleg azonban főiskolai szintű képzés indítása folyamatban van, a Magyar Akkreditációs Bizottság foglalkozik vele. A felmerült igények figyelembevételével főiskolai szintű alapképzés

akkreditálására nyújtottunk be kérelmet a kaposvári képzési központtal közösen. A szak megnevezése Diplomás Képző Képző Diagnosztika főiskolai szintű alapképzés lenne. Ezt az EFK Kari Tanácsa elfogadta és a Szenátus is támogatta. Az Egészségügyi Minisztériumi jóváhagyás is megtörtént, reményeink szerint az akkreditálás rövid időn belül megtörténik. De az idő rövidsége miatt valószínűleg a szak indítása csak a jövő évben lehetséges. A jelentkezőktől függően Pécsen és Kaposváron indulna, terveink szerint nappali és levelező tagozaton is.

A szakemberigény országosan 600–800 fő. Ez reálisnak tűnik, hiszen az egyetemeken, az országos intézetekben és mintegy 160 kórházban van képalkotó diagnosztika szakemberekre szükség. Jelenleg országos szinten 80 munkahely van, ahol UH, CT, MR, DSA is van. Beinduló képzés után csak 3 év múlva kerülnek ki az első szakemberek, s közben újabb diagnosztikai munkahelyek is létesülnek. 3 éves alapképzés után tervezünk 1 éves további speciális képzést 3 területen: Radiológia, Izotóp diagnosztika és Sugárterápia területen. Mindezen munkahelyen azonban az alapképzés után már dogozhatnak, hiszen annak keretében ezekből is kapnak kiképzést. Tehát az 50–60 fő elhelyezkedése közel 10 éves távlatban biztosítottnak látszik, de dolgozhatnak biológiai és egyéb kutatási területeken használatos nagy értékű digitális képalkotó berendezésekkel rendelkező munkahelyeken is. Az új szak indítását támogatja a Magyar Radiológus Asszisztensek szervezete is.





## ÖSSZEKÖTŐ

Az Európai Unió tagországokban a feltételi rendszer felsőbb fokú végzettségre már 5 éve bevezetésre került s az új alkalmazottak részére kötelező felsőfokú végzettség. Mindezt az ún. HID program nem tudja teljesíteni. A munkaerő piaci folyamatosan nőnek; amire az első hallgatók kikerülnek vélhetően megvalósul az EU csatlakozás, ezzel együtt a szakemberekkel szembeni elvárások minőségi változást jelentenek. A szak indítására 2-3 helyen az országban szükség lesz.

A képi diagnosztikus és intervenció asszisztensképzésben résztvevők a kredit átvételével intézményen belül folytathatják tanulmányaikat.

A szak indítását a PTE ÁOK s ezen belül a Radiológiai Klinika graduális és posztgraduális képzésben nagy tapasztalattal rendelkező oktatóira szeretnénk alapozni pécsi vonatkozásban, de ezen szakemberek egy része a tervezett kaposvári képzésben is résztvenne. A 38 oktatóból, 23 minősített, 1 fő nem PTE dolgozó.

A képzés 35 fő indításával már nyereséges.

A Diagnosztikai és Menedzsment Intézet életében a képző diagnosztikai szakemberképzés fontos helyet foglal el. Szervezetileg tanszékben és tanszéki csoportokban gondoljuk el a működést. A technikai feltételek a pécsi Radiológiai Klinika műszerparkjára épülnének Pécsen, de Kaposvárott és Zalaegerszezen is megvannak a feltételek. Utóbbi helyen a felsőfokú képzés jó tapasztalatokkal folyik. A szervezeti felépítés kialakítása az akkreditálás után a szakindítással egyidőben aktuális.

A végzett szakemberek olyan általános és speciális elméleti-gyakorlati ismeretekkel rendelkeznek majd, hogy képesek lesznek:

- a hagyományos képző berendezésekkel készített vizsgálatok önálló végzésére
- nagyértékű digitális képző berendezések önálló alkalmazására és használatára
- a képző berendezéseken készült vizsgálatok képi feldolgozására, részben értékelésére és archiválására
- a berendezések alkalmazásánál érvényben lévő munkavédelmi, sugárvédelmi, higiénés, egészségügyi jogszabályok betartására és betartatására
- a betegellátás szervezésére és irányításában való részvételre
- kutatási és fejlesztési projektek szervezésére egyetemi végzettségűek felügyeletével
- hazai és nemzetközi kommunikáció végzésére
- felsőfokú graduális és posztgraduális képzésben való oktatási részvételre
- a minőségbiztosítási rendszer követelményeinek teljesítésére
- gyógyító és tudományos tevékenység magas színvonalon történő segítésére.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a főiskolai szintű képző diagnosztika képzésre szükség van, ehhez a személyi és tárgyi feltételek adottak. Várjuk az akkreditálást, mivel a szak indítása csak azután lehetséges.

A megnyitón elhangzott további előadásokra következő számunkban visszatérünk.



## Tudományos Diákköri Konferencia

A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar 2001. május 5-én rendezte a VII. Tudományos Diákköri Konferenciát a Pécsi Képzési Központ Berek utcai épületében. A négy Képzési Központ TDK-munkát végző hallgatói közül 38-an számoltak be eredményeikről. A Szervező Bizottság az előadásokhoz kifogástalan feltételeket biztosított. Az Egészségügyi Főiskolai Karon szinte valamennyi képzésformát képviselték az előadók, ami a négytagú Bíráló Bizottság munkáját nehezítette. Az előadások gördülékenyen zajlottak, számos kérdés és hozzászólás tette még színesebbé a hangulatot. Részletes elemzés nélkül is megállapítható a további előrelépés és javulás az EFK TDK munkájában. Melyek az előrelépés jegyei? Mindenekelőtt az előadások prezentálásának stílusa és az előadást elősegítő szemléltetés módja, együtt az előadások színvonalának javulását demonstrálták. Erre bárki válaszolhatja: mindez gyakorlat és technika kérdése csupán. Kétségtelenül ez is szükséges a színvonalas előadáshoz, azonban az előadások zöme olyan, a gyakorlatban a betegágy mellett felmerülő problémára, kérdésre igyekezett választ és megoldást találni, amely valóban ápolástudományi feladat. Így például mi orvosok mikor vettük számba, hogy a hallássérült egyének milyen nehézségekkel számolhatnak, amikor kénytelenek az "egészségügyi gépezet" szolgáltatásait igénybevenni? A videodemonstrációval bemutatott riportokkal kiegészített előadást a megszokottnál jóval hosszabb csend követte. A hatás torokszorító volt. Kérdés azonban, hogy ezen és a többi előadás során megismerhetett adatok mi módon juthatnak el majd a gyakorlatba? Az egyik lehetőség a nélkülözhetetlen publikáció. Átfutási ideje azonban

hosszú és nem biztos, hogy célba talál. Számba kellene venni, hogy az értékes megfigyelések gyakorlatba konvertálását mi módon lehetne meggyorsítani. Úgy gondolom, ehhez akár regionális szempontok szerint kellene felgyorsítani az információs lánc kialakítását.

Természetesen felmerült néhány olyan ötlet, javaslat, amelyet a jövőre nézve érdemes számba venni. Így például az, hogy vissza kellene térni a korábbi forgórendszerhez, amikor a képzési központok felváltva rendezik a TDK Konferenciát. Figyelemreméltó javaslat. A jelenlegi rendezési forma ugyanis nem biztosított elég teret a "társadalmi összejövetelre", a "kikapcsolódásra". Felmerült a díjazás rendszerének kérdése is, ami természetesen a képzési formák, a diszciplinák számának növekedése miatt.

Mindent egybevetve a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar VII. Konferenciája meggyőzően igazolta az ápolástudomány jelentőségét és nélkülözhetetlenségét nem csak a diplomás képzésben, hanem az egészségügy széles rendszerében is. Köszönet illeti a TDK munkában résztvevő valamennyi hallgatót, áldozatos munkájukért. Ne felejtsek azonban, hogy a díjazás mértékétől függetlenül e tevékenység nagy kulturális beruházás a jövőben végzett munkájukhoz is. Köszönöm a konzulenseknek e tevékenységhez nélkülözhetetlen erőfeszítéseit, a zsűri tagjainak az elfogulatlan bírálatra való törekvését, a rendezőknek pedig a kiváló szervező munkát.

*Dr. Rozsos István*  
egyetemi tanár, a TDK elnöke

Kaposvár, 2001. május 20.



## ÖSSZEKÖTŐ

### *A VII. Kari TDK Konferencia helyezettei és díjazottjai A konferencia pillanatai...*

#### I. A Szakmai Zsűri helyezettei

##### **A szekció**

(1. helyezettek szakok szerint)

##### **Nemes Anikó**

Dietetikus Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Pécsi Képzési Központ

**Témavezető:** Polyák Éva

**Az előadás címe:** A dietoterápia szerepe a chronicus hepatitisben szenvedő betegek kezelésében.

##### **Stall Tünde Violetta**

Egészségbiztosítási Szak Nappali Tagozat III. évfolyam Zalaegerszegi Képzési Központ

**Témavezető:** Horváth László

**Az előadás címe:** Marketing az egészségügyben. Mennyire elégedettek az egészségügy fogyasztói?

##### **Zágon Zsuzsanna**

Általános Szociális Munkás Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Szombathelyi Képzési Központ

**Témavezető:** Dr. Lazár Györgyné

**Az előadás címe:** A szociálterápiás szerepjáték technikai alkalmazása drogos fiatalokkal kapcsolatban a szociális munkában





# ÖSSZEKÖTŐ

## B szekció

(1., 2., 3. helyezettek)

### Németh Rita

Diplomás Ápoló Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Pécsi Képzési Központ

*Témavezető:* dr. Werling Józsefné

*Az előadás címe:* Hallás nélkül az egészségügyi "gépezetben".

### Kovács Rita

Diplomás Ápoló Szak Nappali Tagozat III. évfolyam Kaposvári Képzési Központ

*Témavezető:* Dr. Kopcsányi Rita

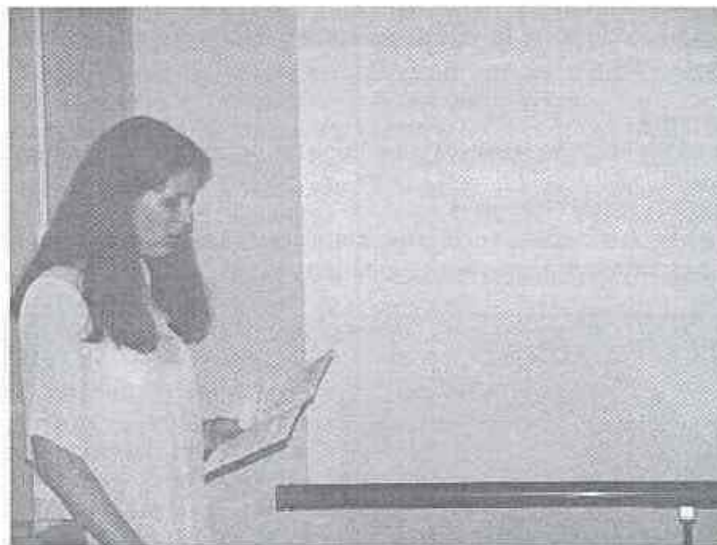
*Az előadás címe:* Koszorúérműtéten átesett betegek életminőségének utánkövetése

### Schweigl Andrea

Diplomás Ápolós Szak Levelező Tagozat IV. évfolyam Szombathelyi Képzési Központ

*Témavezető:* Németh Gyuláné

*Az előadás címe:* A közösségi ápoló szerepe az idős betegek gondozásában



## C szekció

(1. helyezettek szakok szerint)

### Bagdi Mariann

Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus Szak III. évfolyam Kaposvári Képzési Központ

*Témavezető:* Stagl József

*Az előadás címe:* Kreatinin kimutatása a klinikai kémiai rutinmunkában



## ÖSSZEKÖTŐ

### **Eröss Júlia Anna**

Védőnő Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Kaposvári Képzési Központ

**Témavezető:** Harjánné Brantmüller Éva

**Az előadás címe:** "Nekem két születésnapom van" (Az örökbefogadás)

### **Kovács Marietta**

Gyógytornász Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Zalaegerszegi Képzési Központ

**Témavezető:** Tóth Klára

**Az előadás címe:** A játék szerepe a Parkinson-kóros betegek csoportos terápiájában



## II. "A Korszerű Egészségügyi, Szociális és Biztosítási Szakemberképzésért és a Korszerű Egészségügyi és Szociális Ellátásért" Alapítvány díjazottjai

A szekció

### **Ágoston István**

Egészségbiztosítási Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Zalaegerszegi Képzési Központ

**Témavezető:** Dr. Mészáros Lajos

**Az előadás címe:** Globalizáció vs. Társadalombiztosítás

### **Börcsök Réka**

Dietetikus Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam

**Témavezető:** Dr. Jakab Tibor

**Az előadás címe:** Passzív eutanázia a magyar egészségügyi jogban. Végül is ki dönt?



## ÖSSZEKÖTŐ

### Poór Szilvia

Általános Szociális Munkás Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Szombathelyi Képzési Központ

*Témavezető:* Károlyiné Kóczán Katalin

*Az előadás címe:* Látássérültek helyzete a középiskolákban

### B szekció

### Horváthné Fekete Katalin

Diplomás Ápoló Szak Levelező Tagozat III. évfolyam Zalaegerszegi Képzési Központ

*Témavezető:* Dr. Pettyán Ilona

*Az előadás címe:* A nővér rehabilitációs lehetőségei Guillan–Barré syndromás betegnél mozgásszervi rehabilitációs osztályon.

### C szekció

### Császár Judit

Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analtikus Szak III. évfolyam Kaposvári Képzési Központ

*Témavezető:* Dr. Kovács Zsuzsanna

*Az előadás címe:* A pajzsmirigyrák komplex diagnosztikája

### Dinya Anikó

Védőnő Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Szombathelyi Képzési Központ

*Témavezető:* Dr. Vetrő Ágnes

*Az előadás címe:* Serdülő korosztály emocionális kríziseinek, valamint suicid veszélyeztettségének felmérése





## ÖSSZEKÖTŐ

### III. A Hallgatói Önkormányzat díjazottjai

#### A szekció

##### Sándor Balázs

Általános Szociális Munkás Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Szombathelyi Képzési Központ

*Témavezető:* Takácsné Dankovics Brigitta

*Az előadás címe:* Környezetvédelem és szociális munka

#### B szekció

##### Béres Imre

Diplomás Ápoló Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Pécsi Képzési Központ

*Témavezető:* dr. Werling Józsefné

*Az előadás címe:* Ápolói kommunikáció betegszemmel

#### C szekció

##### Kovács Marietta

Gyógytornász Szak Nappali Tagozat IV. évfolyam Zalaegerszegi Képzési Központ

*Témavezető:* Tóth Klára

*Az előadás címe:* A játék szerepe a Parkinson-kóros betegek csoportos terápiájában

A következő oldalakon néhány díjazott előadást mutatunk be.

## *Marketing az egészségügyben*

*Mennyire elégedettek az egészségügy fogyasztói?*

##### Készítette:

Stall Tünde Violetta

PTE EFK Zalaegerszeg, Egészségbiztosítási Szak III. évf.

##### Témavezető:

Horváth László osztályvezető

Zala Megyei Kórház Informatikai Osztály

Dolgozatom célja az, hogy megvilágítsam az egészségügyi marketing témakörét. A kérdés, amiért ezzel a témával kezdtem foglalkozni, így hangzott: van-e létjogosultsága a marketingnek az egészségügyben? Hogy a kérdésre megtaláljam részben a választ, betegelégedettségi vizsgálatot végeztem a ZMK Gyermekosztályainak Szakrendelésein, ezáltal az egészségügyi marketing egy szűk területével ismerkedhettem meg.



## ÖSSZEKÖTŐ

Szeretném vázolni, mit is takar a marketing kifejezés. A vásárlók szükségleteiket a piacon elégtük ki, tulajdonosként pedig az a célunk, hogy ezeket az igényeket minél jobban kielégítsük. Szűkebb értelemben azt a folyamatot, ahogy a fogyasztóinkat elérjük, marketingnek nevezzük. A marketing eredetileg a termékszfériből indult ki, később a szolgáltatások területén is elkezdtek alkalmazni. A kórházak alapvetően szolgáltatnak, és a teljesítményfinanszírozás ösztönzi őket a piac és a vevők legjobb megismerésére, mely segítséget nyújthat a kapacitások lehető legjobb kihasználásához. Ez rentálabilis, gazdaságos tevékenységet eredményez, így a marketing elősegíti a minőségi betegellátás megvalósulását.

Nézzük meg, hogy az egészségügyben kiket tekinthetünk vevőknek:

- ✓ a betegeket, mint a szolg. alanyait és hozzátartozóikat
- ✓ a finanszírozókat (elsősorban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP); alapítványok; tulajdonosok)
- ✓ az orvosokat, akik saját szolgáltatásaikra építve más szolgáltatásokat rendelnek el, ezáltal másodlagos keresletet támasztanak (pl.: laborvizsgálat, szakkonzílium, beutalás más szakrendelésre)

Kutatásom során én a betegeket vizsgáltam fogyasztói szempontból, a szolgáltatás elérhetőségét figyeltem meg. A gyermekosztályra érkezett betegeket, illetve kísérőiket kérdeztem meg az előjegyzéses rendszerrel kapcsolatban. A szolgáltatások jellegéből adódik, hogy:

- nehéz pontosan felmérni az igényeket, mert mindenkinek mások a preferenciái.
- az egyéni szubjektivitásból adódóan pedig mindenki máshogy ítéli meg a minőséget.

Ahhoz, hogy pontosan tudjuk, milyen igényeket is tudunk kielégíteni, fel kell mérni lehetőségeinket. Pontosán meg kell határozni: kik a vevők; a piacot részekre kell osztani, ezt szegmentációnak hívjuk. A kórházakban a betegek korrekt ellátást és várakozás nélkül bejutást akarnak a szakrendelésre.

A piacutatás során pontosan fel kellett mérnem, és elemeznem kellett a kiválasztott célpiacot, valamint ki kellett derítenünk, mit várnak szolgáltatásunktól a fogyasztók. Azt, hogy hogyan célozzuk meg vevőinket, meghatározza a részpiac összetétele (nem, kor...stb. szerint), a területi elhelyezkedése, terjedelme, várható növekedése, konkurencia hatása. Az egészségügyben vetélytárs minden más eü. intézmény, amely ugyanazt vagy hasonló szolgáltatást nyújt, így ugyanazokért a vevőkért versenyzünk. El kell érniük, hogy bizonyos versenyelőnyökkel rendelkezünk a többiekkel szemben (pl.: jó műszerezettség, magasan kvalifikált szakemberek, megfelelő szintű elhelyezés a kórházban), amik arra ösztönzik a vásárlókat, hogy a mi szolgáltatásunkat válasszák. Ebben is segít a marketing.

Miután megkaptam az engedélyt, kezdődhetett a kutatás, melyet 2 lépcsőben végeztem el. Az első vizsgálat 2000 végén, a kontrollmérés pedig 2001 elején volt. Önkitaltós kérdőívvel dolgoztam mindkét esetben. A kutatás célja:

- a szolgáltatás elérhetőségének (területi illetve időbeli)
- a betegek megelégedettségének vizsgálata volt.
- Ezen kívül arra a kérdésre is kerestem a választ, hogy hogyan fogadnák egy másik szakrendelésen az előjegyzéses betegfogadási rendszer bevezetését.

A kutatás primer adatgyűjtésnek tekinthető, mert az általam összeállított kérdőívet töltötték ki a betegek, illetve kísérők; de szekundernek is tekinthető, mert már végeztek ilyen vizsgálatot a kórházban, bár nem ilyen formában.





## ÖSSZEKÖTŐ

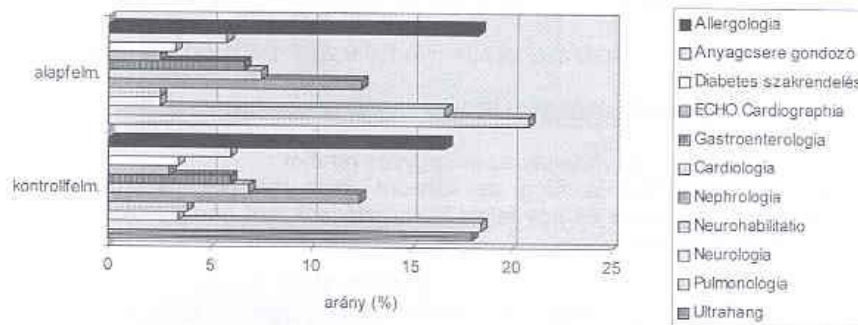
A kérdőív a következő kérdéscsoportokból épült fel:

1. Beteg és kísérő azonosító adatai (1.–2.)
2. Szakrendelés azonosítása (3.)
3. Fogyasztói szokások vizsgálata az igénybevétellel kapcsolatban (4.–5.)
4. Elégedettség vizsgálata (6.–9., 16.)
5. Információnyújtás és az egészségügyi személyzet vizsgálata (10.–14.)
6. Átlagos ellátási idő vizsgálata (15.)
7. Javaslatok a jobbá tételre (17.)

Ezek közül kiemeltem:

- fogyasztói szokásokat
- elégedettség vizsgálatát
- információáramlást orvos–beteg; egészségügyi személyzet– beteg között.

A válaszadás névtelen és önkéntes volt.



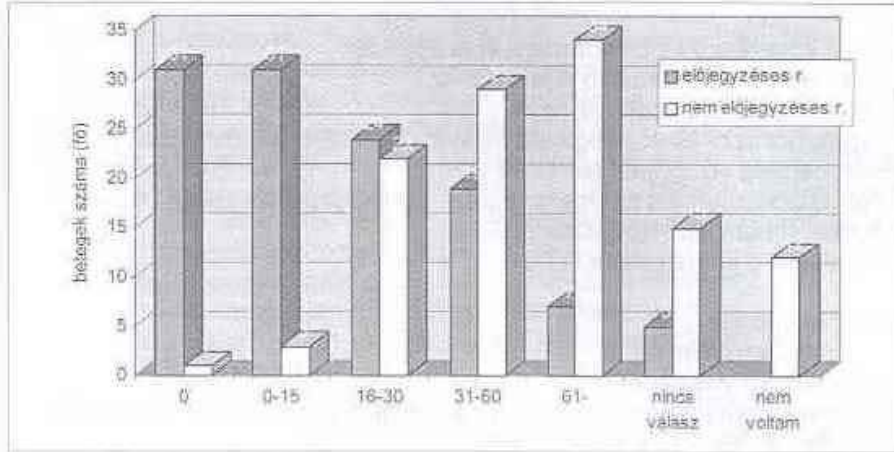
1. ábra: A szakrendelésen megjelentek százalékos megoszlása

A minta reprezentativitását úgy próbáltam biztosítani, hogy az összes szakrendelésre kerültek kérdőívek kiosztásra. 70%-uk legalább kétszer volt már itt, így a vélemények megalapozottak. A megjelent beteg gyerekek számából számított módusz azt mutatja, hogy fele 7 és fél évesnél fiatalabb; illetve a kísérők fele 35 évesnél fiatalabb. Ez az igények felmérése szempontjából fontos, hogy a helyiség, rendelő külseje, imidzse fiatalos legyen, mert ez is hatással van a megelégedettségre és bizonyos fokig megnyugtató az orvosi vizsgálatra érkezett fiatal betegeket.

Területi szempontból akkor lett jobban elérhető a szolgáltatás, amikor az összes szakrendelés egy épületbe került. Az elérhetőség időbeli vetületét pedig az előjegyzések adják. A várakozási idő nagymértékben befolyásolja az elégedettséget. Mindkét esetben összemértem a várakozást előjegyzéses, ill. előj. nélküli rendszer tekintetében. A grafikonból jól látható, hogy a beérkezett válaszok alapján sokkal többet kell várni a bejutásra akkor, ha nem előjegyzés alapján akarjuk egy szakrendelés szolgáltatásait igénybevenni (kivéve: akut ellátás).



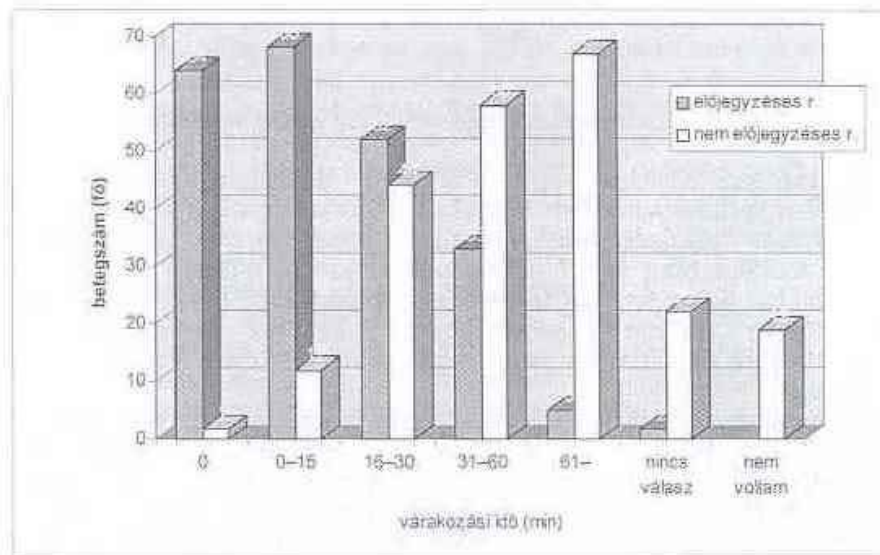
## ÖSSZEKÖTŐ



2. ábra: A várakozási idő alakulása az alapvizsgálat során előjegyzéssel, illetve anélkül

Ha ennyire pozitív a rendszer, akkor miért nem jut be mindenki akkor, mire az időpontja szól?

- osztályos orvosok látják el a szakrendelések forgalmát, költi őket az osztályos munka
- sürgős esetek felboríthatják az előjegyzés rendjét
- vizsgálati időtől is függ az időpont (más-más az időszükséglete egy kontrollvizsgálatnak és egy teljes kivizsgálásnak, ezt pedig előjegyzéskor nem lehet előre felmérni)



3. ábra: A várakozási idő alakulása a kontrollfelmérésen előjegyzéssel, ill. anélkül

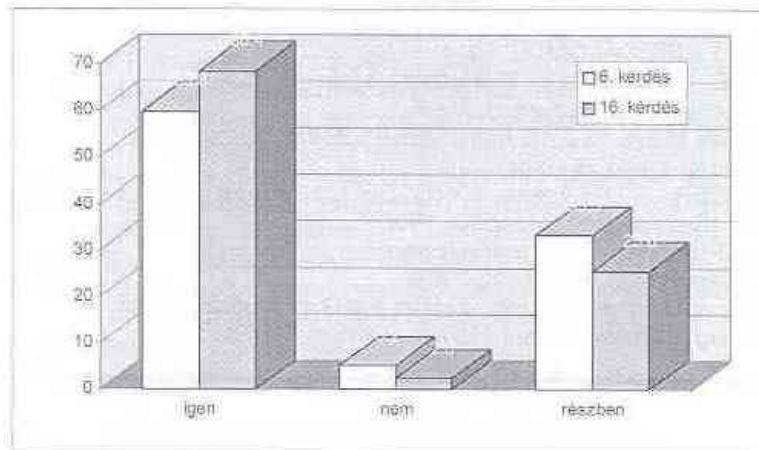
A második vizsgálatnál egyértelmű javulás mutatható ki. Míg először a betegek megközelítőleg 72%-a jutott be a rendelésre előjegyzéssel fél órán belül, a



## ÖSSZEKÖTŐ

kontrollvizsgálatnál ez az arány 81%-os. Így egyre kevesebbet kell várnunk a betegeknek, és ez fokozza pozitív megítélésüket az intézménnyel kapcsolatban.

Ezek után a megítélés "szubjektív", illetve "objektív" vetületét vizsgáltam. A 6. kérdés volt "szubjektív", amely így hangzott: meg van-e elégedve a szakrendelés előjegyzéses rendszerével? Erre a "szívük szerinti" választ vártam. A 16. kérdés volt "objektív": Ön szerint jól működik-e a szakrendelés betegfogadási rendszere? Ezzel az "elfogulatlan" véleményt akartam meg tudni.



4. ábra: Megelégedettség "szubjektív" és "objektív" mérése

A betegek, ill. kísérők a saját értékítéletük alapján 60%-uk válaszolta a 6. kérdésben, hogy meg van elégedve az előjegyzéses rendszerrel, de a 16. kérdésnél mégis mintegy 10%-kal többen mondták azt, hogy jól működik a rendszer. Ez azt bizonyítja, hogy objektíven a megítélés a fogyasztói oldalról megfelelő.

Az alapfelmérés adatait felhasználva néhány változtatást vezettek be a szakrendeléseken, amelyek az elégedettség javulásához vezettek. A rendelő légkörén gyerekrajzokkal javítottak, amik a falakra kerültek; a betegtájékoztatást pedig azáltal fejlesztették, hogy sokkal érthetőbben fogalmaznak, ha a betegekkel beszélnek, nem érzik annyira a távolságot orvos és beteg között, így biztonságérzetük nő. Megkérték az asszisztenciát, hogy legyenek szívélyesebbek, hogy a kis betegek félelem- és bizonytalanságérzete (és így a kísérőké is) csökkenjen. A kartonozóban próbálják szétválogatni a vizsgálatokat és ennek megfelelően adni az időpontokat, hogy még pontosabb legyen a rendszer, és így még kevesebbet kelljen várni. (bár tudnunk kell, hogy tökéletes időzítés az egészségügyben nincs, de törekszünk a lehető legjobb megközelítésre) Hangsúlyozni kell, hogy az előjegyzéses rendszer az akut ellátásra nem vonatkozik. Világosan látszik, hogy az osztályon egyre inkább a betegközpontú ellátás valósul meg (holisztikus szemlélet).

Összegzésként megállapítottam, hogy:

- szinte mindenki ismeri az előjegyzéses rendszert (csak 4.4% nem, de a többségük először van itt, ezért nem lehet tisztában teljesen vele)
- 70% legalább kétszer volt a szakrendelések valamelyikén



## ÖSSZEKÖTŐ

- a szolgáltatáshoz kapcsolódó megelégedettség jó
- a hozzáállás alapvetően pozitív; betegoldalról elfogadható lenne a bevezetés máshol is
- hozzávetőleg 70, ill. 80% szerint jól is működik a rendszer
- légkört, felvilágosítást, asszisztencia és orvosok hozzáállását, információáramlást megfelelőnek ítélték a betegek

A megjelentek közel harmada csak részben kielégítőnek látta a szolgáltatás milyenségét. Ez további vizsgálódások alapja lehet.

### FELHASZNÁLT IRODALOM

- ✓ BÉRCZINÉ Juhos Júlia Dr.: Piackutatás a gyakorlatban  
Co–Nex Könyvkiadó, Budapest, 1996.
- ✓ HOFFMANN Márta, KOZÁK Ákos, VERES Zoltán: Piackutatás  
Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1996.
- ✓ HOFMEISTER– TÓTH Ágnes, TÖRŐCSIK Mária: Fogyasztói magatartás  
Nemzeti Tankönyvkiadó Budapest, 1996.
- ✓ KOTLER, Philip: Marketing menedzsment  
Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2000.
- ✓ SMRCZ Ervin: Marketingmunka a Heim Pál Gyermekkorházban  
in: Marketing & Menedzsment 1997/6. szám, p. 66–70.

### *A dietoterápia szerepe a chronicus hepatitisben szenvedő betegek kezelésében*

Készítette: Nemes Anikó  
Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar  
Pécsi Képzési Központ Dietetikus szak, IV. évfolyam

Témavezető: Polyák Éva

Napjaink belgyógyászatának talán egyik leggyakoribb kérdése a májkárosodások kezelése. Jelentőségét az adja, hogy a káros szenvedélyek, az exogén mérgező ágensek és a hepatotrop vírusfertőzések következtében az egészségügyben megjelenő betegek egyre növekvő hányada lesz májbeteg. A máj bonyolult lebontó és felépítő funkciója miatt különösen fogékony az egész szervezetet érő behatásokra. A kóroki tényezők okozhatnak primeren degeneratív elváltozásokat – mint pl. tárolási betegségek (haemochromatosis, Wilson-kór) –, iniciálhatnak direkt tumort, de leggyakrabban gyulladásos kórképekben manifesztálódnak. A máj gyulladásos betegségei etiológiájuk függvényében, legtöbbször néhány hét, illetve hónap alatt maradéktalanul gyógyulnak.

Nemzetközileg elfogadott álláspont szerint ha a betegség 6 hónapon túl is fennáll, diagnosztizálható tüneteket és aktivitási jeleket mutat, chronicus hepatitisnek véleményezzük. Etiológiájában az epidemiológiai adatok szerint szerepet játszik a B, C és D hepatitis vírus, de gyakran találkozunk gyógyszer, ill. toxin okozta esetekkel is. A diagnózis megléte két szempontból is fontos. Egyrészt, mert számolnunk kell a máj funkcióinak progresszív beszűkülésével, ami a beteg állapotának fokozatos



## ÖSSZEKÖTŐ

romlásához vezet; másrészt fatális szövödmények alakulhatnak ki, úgymint cirrhosis és hepatocellularis carcinoma.

A gyakorlatban a következő tünetekkel és panaszokkal találkozunk chronicus hepatitis esetén: hányinger, hányás, hasmenés, puffadás, étvágytalanság. Ezen tünetek miatt mennyiségi, minőségi malnutríció alakulhat ki következményes hiánytünetekkel, mint pl. hajhullás, dermatitis, fogínyvérzés, orrvérzés, osteoporosis, anémia, testtömegcsökkenés. A chronicus hepatitisben szenvedő betegeknek ezért ajánlott egy egyénileg tervezett diéta alkalmazása. Napi tápanyagszükségletük energiát nézve 150–190kJ/id.TT.kg, fehérje 90–120g, zsír 50–70g, szénhidrát 420–560g. Ez egy enyhén zsírszegény diéta, amit leginkább megfelelő nyersanyagválogatással és ételkészítési eljárásokkal lehet biztosítani. Preferáljuk a bőséges metionin–cisztein tartalmú tejtermékeket, különösen a sajtokat.

Mit tehet a beteg a hepatocellularis carcinoma megelőzése érdekében? Fél kell hívni a beteg figyelmét a napi ötszöri–hatszori étkezésre, megfelelő energiabevitelre. Nagyon fontos a rostfogyasztás növelése teljes kiőrlésű pékárukkal, gyümölcsökkel, zöldségekkel. Különösen ajánlottak az antioxidánst tartalmazó zöldségek: keresztesvirágzatúak (brokkoli, kelkáposzta, karfiol), a gyümölcsök közül a szőlő. A sötét, füstölt, magas zsírtartalmú termékek fogyasztásának kerülése javasolt. Egyes kutatások rávilágítottak arra, hogy C hepatitises betegek alkoholfogyasztása elősegítette a betegség progresszióját.

Kutatásom elején a következő kérdések merültek fel: mennyire tartják be a diétás tanácsokat a betegek? Van-e összefüggés a panaszok mértéke és a táplálkozási szokások között? Lassítható-e a betegség progressziója dietoterápia alkalmazásával, ezáltal megelőzhető-e a hepatocellularis carcinoma?

A vizsgálathoz szükséges beteganyagot az elmúlt 1 év során a Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikájának Máj és Immunológiai Szakrendelésén, a Baranya Megyei Kórházban és a Pécsi Honvéd Kórházban gyűjtöttem. 50 beteg került be kutatásomba (29 nő, 21 férfi; 23–85 év, HCV 39 eset, HBV 11 eset). Adataimat saját készítésű adatlap segítségével személyes interjú során rögzítettem. Az adatlapon tartalmazott egy részletes belgyógyászati és táplálkozási kérdőívet. Ez utóbbiban szerepelt gyakoriságra vonatkozó kérdéssor és 72 órás étrend. Az étrendből a Quadro Byte program segítségével tápanyagértékeket számoltunk. A betegeket életkorral súlyozott Body Mass Index alapján két csoportba soroltuk (alacsony, ill. normális BMI). Az értékeket statisztikai módszerekkel (Mann–Whitney teszt, Student T teszt, korrelációs analízis) elemeztük.

Eredményeink: Az alacsony BMI-vel rendelkező betegcsoportban több panaszt, ill. tünetet regisztráltunk, mint a normális BMI-jű csoportnál (1. táblázat).

	lakó haj	nagy mértékű hajhullás	spontan fogínyvérzés	köröm- töredezettség	nehezen gyógyuló sebek	emésztési panaszok
Alacsony BMI	12	18	13	15	16	27
Normális BMI	5	1	6	4	2	6

1. táblázat A panaszok és tünetek megoszlása a két betegcsoportban (2000–2001. Pécs) [eset]

A tápanyagbeviteli értékek az alacsony BMI-vel rendelkezőknél voltak alacsonyabbak (2. táblázat). A fehérjeértékeknél az alacsony BMI-vel rendelkező betegek mutattak szignifikánsan alacsonyabb értéket.



## ÖSSZEKÖTŐ

	Energia [kcal]	Fehérje [g]	Zsír [g]	Szénhidrát [g]
Alacsony BMI	1535.2	54.1	45.1	212.7
Normális BMI	2083.4	78.2	65.0	275.5

2. táblázat A tápanyagbevitel megoszlása a két betegcsoportban (2000/01. Pécs)

A normális BMI-jű csoport naponta többször étkezett. 1 esetben hepatocellularis carcinoma, 2 esetben pedig cirrhosis szerepelt a diagnosisban, itt napi kétszeri étkezést regisztráltunk. Gyakran előfordult energiaingadozás és rendszertelen étkezés is. A nyersanyagértékeket vizsgálva mindegyik paraméter alacsonyabbnak bizonyult az alacsonyabb BMI-jű betegeknel (2-3. táblázat), sőt a hús, zöldség és gyümölcsfogyasztás szignifikánsan alacsonyabb bevitelt mutatott.

	Pékáru [szelét/nap]	Tojás [db/hét]	Hús [alk./hét]	Burgonya [alk./hét]	Rizs [alk./hét]	Tészta [alk./hét]	Zöldség [alk./hét]	Gyümölcs [alk./hét]
Alacsony BMI	2.4	3.1	2.8	2.6	1.2	1.7	4.1	4.0
Normális BMI	3.2	4.6	4.23	3.0	1.6	2.3	5.6	5.9

3. táblázat A nyersanyagok fogyasztási gyakorisága a két betegcsoportban (2000/01. Pécs)

	Étekezések száma [alk./nap]	Folyadék [l/nap]	Tej, tejtermék [l/nap]
Alacsony BMI	3.22	1.2	0.2
Normális BMI	3.9	1.7	0.8

4. táblázat Napi étkezés-szám, folyadékfogyasztás alakulása a két betegcsoportban (2000/01. Pécs)

A korrelációs analízis segítségével megnéztük, van-e összefüggés a panaszok és a táplálkozási szokások között. A húsfogyasztás korrelált a nagymértékű hajhullással, ami magyarázható a korábban kimutatott fehérje-malnutricióval; a zöldségfogyasztás a nehezen gyógyuló sebek előfordulásával és a körömtöredezethez mutatott összefüggést, ami az aszkorbinsav, ill.  $\beta$ -karotin hiányának tudható be.

Összefoglalásképpen megállapíthatjuk, hogy az alacsonyabb BMI-jű betegek több panasszal és rosszabb táplálkozási paraméterekkel rendelkeztek, mint akiknek BMI-je normális volt. Összefüggés igazolható a betegek panaszai és az étkezési szokások között. A dietoterápiának szerepe van a chronicus hepatitisben szenvedő beteg tüneteinek enyhítésében, a betegség progressziójának lassításában és a hepatocellularis carcinoma prevenciójában.

### *Környezetvédelem és szociális munka*

Készítette: Sándor Balázs  
Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar  
Szombathelyi Képzési Központ  
Általános Szociális Munkás szak, IV. évfolyam

Témavezető: Takácsné Dankovics Brigitta



# ÖSSZEKÖTŐ

## Bevezetés

Az emberek egészségét, sőt életminőségét a környezet állapotában végbemenő kedvezőtlen változások egyre inkább befolyásolják. Az embert különféle forrásokból érő hatások egyenként és egymást erősítve is károsíthatják, a hatás mértéke pedig annál nagyobb, minél több oldalról és minél tartósabban áll fenn a veszély. Az emberi tevékenységek következményei – többnyire ugyan közvetettek, mégis nagy bizonyossággal – eljutnak az emberi szervezetig, ahol a sokféle hatás együtt jelentkezik.

Ezen munkámban a környezetvédelem és a szociális munka kapcsolatát, kapcsolódási pontjait szeretném bemutatni, egy konkrét környezeti probléma feltérképezésére tett kísérletek tükrében. Ez a környezeti probléma a Gyöngyösorszói talajszennyezés.

A szociális munka az egyén, család, közösség és környezete közti viszonyt, megbomlott egyensúlyt állítja a középpontba. Azt a környezetet, mely magában foglalja a társadalmi vagy szociális, a mesterséges és természeti környezetet egyaránt. Épp ezért egy szociális szakembernek ugyanúgy reagálnia kell egy környezeti konfliktusra, mint bármilyen más szociális problémára. Természetesen az említett kérdéskörök nem különülnek el élesen egymástól, sőt gyakorta egymást erősítve, komplex problémaként jelentkeznek. Az ilyen jellegű sokrétű jelenségek pozitív irányú előmozdításában jelentős szerepe lehet a közösségi szociális munkának, a közösségfejlesztő tevékenységnek.

A közösségi szociális munkának alapja, ill. kiinduló pontja a szükségletek felmérése, a "VAN" helyzet feltárása. A következő lépés adatok, tapasztalatok elemzése, a következtetésre épített feladat vázolója, azaz a "KELL" meghatározása, ami mindig abból indul ki, mire van "LEHETŐSÉG", milyen erőforrások állnak rendelkezésre a megvalósításhoz.

A szükségletek felmérését és a problémák összegyűjtését három lépésben végeztem el:

- 1) A környezeti terheléssel kapcsolatos adatok összegyűjtése, a területileg illetékes környezetvédelmi szervek, illetve a területen valaha vizsgáldott kutatócsoportok segítségével.
- 2) A település szociológiai sajátosságainak feltérképezése az 1990-es népszámlálás és a legfrissebb megyei adatok segítségével.
- 3) A lakosság véleményének megismerése, irányított interjúkon keresztül.

Jelen munka célja, hogy átfogó képet nyújtson Gyöngyösorszói környezeti problémájáról, rávilágítson a környezetvédelem fontosságára és egy környezeti konfliktus megoldásának nehézségeire. Ugyanakkor szeretném, ha az eddiginél pontosabb kép alakulna ki az olvasóban a szociális munka sokrétűségéről, 'használhatóságáról' és korlátairól egyaránt.

## Gyöngyösorszói környezeti problémája

Gyöngyösorszói, az 1,613 lelket számláló település Heves megyében, a Ny-Mátra déli részén, a Tokaj-patak völgyében található. Az itteni lakosságnak hosszú évek óta egy fokozott környezeti terheléssel, a területen folyt bányaművelésből eredő nehézfém-szennyezéssel kell együtt élniük. A falu fölött működő bánya 1986-ban bezárt. Az eltelt 37 év során 3,920,089 tonna ércet termeltek ki, melynek nyomai – rekultiváció híján – még a mai napig is megtalálhatók a területen. A technológiából adódóan a kitermelés szennyezett maradékát a falu felett elhelyezkedő meddőhányón halmozták fel. A szennyeződés terjedésének megakadályozására a bánya akkori felhasználója csupán egy vékony talajréteget hordatott a 33,000m<sup>2</sup>-es



## ÖSSZEKÖTŐ

terület falu felőli oldalára. Ez a védekezés azonban nem bizonyult eredményesnek, mivel nagyobb esőzések során az esővíz okozta erózió lemossa a felső réteget és a meddő anyaggal együtt a környék talajára teríti, száraz időben pedig a szél viszi el a szürke, nehézfémekkel szennyezett talajt.

A nehézfém-szennyezés tehát az áradások alkalmával, az üledék part menti lerakódásával, illetve a patakból való öntözéssel bejutott a konyhakertek, valamint a környező mezőgazdasági területek talajába, ahol potenciális veszélyt jelent az emberre. Számos növény (saláta, borsó, torma...stb.) nagy mennyiségű fémeket képes felvenni, akkumulálni, így ezek az emberi szervezetbe is bejuthatnak, ott felhalmozódhatnak, és akut, illetve krónikus betegségeket okozhatnak. Napjainkig számos kutatócsoport és hivatalos szerv végzett vizsgálatokat a területen. A helyzet felmérése kémiai, biológiai, ill. ökotoxikológiai módszerekkel történt. Ezen mérésekből megállapították, hogy a szennyező koncentráció a talajban helyenként a megengedett 2–20-szorosa. Egyes környezetvédelmi szakértők szerint Gyöngyösorszi térségében kémiai időzített bomba "ketyeg"; egyrészt, mivel a nehézfémek már beépültek a táplálékláncba, másrészt pedig a környezet kismértékű megváltozásával még több fém kerülhet az emberek közvetlen közelébe. Ennek ellenére érdemi lépés még nem történt.

### **Szociológiai jellemzők**

A helyzet objektív megismeréséhez és a jövőbeni fejlesztő tevékenység kialakításához elengedhetetlen, hogy a falu legfontosabb jellemzőivel tisztában legyünk. A szociológiai vizsgálódást az a sejtés is indokolta teheti, miszerint a probléma megoldatlanságában nagy szerepet játszik a lakosság helyzete, hátrányai. A statisztikai adatok arról árulkodnak, hogy Gyöngyösorszi lakói mind gazdasági, mind foglalkoztatási, mind iskolázottsági mutatók tekintetében elmaradnak az országos átlagtól.

Egy hátrányos régióban elhelyezkedő település, mely számos társadalmi–területi egyenlőtlenség színtere, vajon milyen esélyekkel birkózhat meg a súlyos egészséget veszélyeztető tényezőkkel, mikor egyéb területeken is meddő a felzárkóztatásuk?

### **Az interjú**

Az 1,613 lelket számláló településen 2000. november és 2001. januárja közti időszakban 48 fő megkérdezésére került sor irányított interjúk formájában. A megkérdezettek köre statisztikai értelemben nem tekinthető reprezentatív mintának, de az interjúk készítése során próbáltam követni az 1990-es népszámlálás adatait három demográfiai metszetben (nem, kor a 14 év fölöttiek tekintetében, iskolai végzettség).

A megkérdezett 48 személy, akik között különböző státuszúak vannak, elég nagy súlyt jelentenek ahhoz, hogy a tőlük kapott válaszokat komoly információnak tekintsük.

Az irányított interjúkban alapvetően három kérdéskört próbáltam körüljárni. Az interjú első részében arra kerestem a választ, hogy a megkérdezettek tudnak-e lakóhelyük környezeti problémájáról, és ha igen, akkor miről vannak információik. Továbbá kíváncsi voltam, hogy az ismert környezeti jelenséget egészségre ártalmasnak tartják-e az emberek. Az interjúkból egyértelműen kiderül, hogy a település lakói tisztában vannak a környezetükben megtalálható káros anyagok, a nehézfémek jelenlétével. Az első szembeötlő különbség abban jelentkezik, hogy a megkérdezettek közül 34 fő tartja egészségre ártalmasnak, vagyis veszélyesnek az





## ÖSSZEKÖTŐ

általán ismert környezeti terhelést. A demográfiai tényezők, különösen az iskolai végzettségek dimenziójában mutatnak jelentős eltérést a válaszok. Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők (legfeljebb 8 általános) több, mint a fele (19 fő) vélte úgy, hogy a jelenlegi helyzet ártalmas az egészségre. A válaszokból túlzó felhang, a valóság nagy fokú torzítása érződött ki.

A fennmaradó 13 fő pedig egyáltalán nem tartott a környezetszennyezés egészségkárosító hatásaitól.

A második résszel az információáramlás sajátosságainak feltérképezését céloztam meg, azaz, honnan értesült a lakosság elsősorban az eseményekről, honnan szerzik folyamatosan az információikat, kapnak-e rendszeres tájékoztatást valamilyen hivatalos szervtől a környezet állapotát illetően...stb. Az interjúk alapján megállapítható, hogy a média, elsősorban az írott sajtó szerepe a legnagyobb a közvélemény alakításában. Az iskolai végzettség dimenziója mentén a válaszok nem mutatnak jelentős eltérést. A megkérdezettek közül 35 fő elsődleges információforrása a lakókörnyezetről a média. Emellett a hivatalos hírforrások szerepe csekély. Ez megkérdőjelezheti a környezetről kialakított kép objektivitását.

A harmadik kérdéscsoportra adott válaszokból azt kívántam leszűrni, hogy a megkérdezettek szükségesnek tartanak-e valamiféle beavatkozást és van-e valami elképzelésük a megoldási lehetőségekkel kapcsolatban. A válaszok szomorú tapasztalata, hogy csupán 4 fő gondolta úgy, hogy a helyzet valaha is megváltozhat.

### A közösségfejlesztés

Az elvégzett kutatások esetünkben nem önmagukért, nem csupán leíró jelleggel készültek, hanem alapját képezik a probléma megoldásának, a közösségi munkának. Ebben az összefüggésben a közösségfejlesztés az a folyamat kell, hogy legyen, amelyben Gyöngyösörszi lakosai bátorítást, ösztönzést kapnak, hogy erejüket felbecsülve összefogjanak annak érdekében, hogy kielégítsék a közösség egészségi, jóléti szükségleteit, minimálisra redukálják a környezetszennyezés humán hatásait. Ez alapján a közösségfejlesztő lehetséges szerepei:

- Összegyűjti a problémával kapcsolatos tényeket, elemzi őket a legcélszerűbb megoldások érdekében
- Csoportokat kapcsol össze különféle szolgáltatásokkal
- Információt szolgáltat
- Segít a problémák tisztázásában, a problémakezelés hatékonyságának javításában
- Érdekvépviseletet lát el

### A fejlesztés kiindulási alapja

Az összegző-elemző tevékenység alapján a beavatkozásra érdemes jelenségek a következők:

- A helyi társadalom nem érzékeli kellő súllyal a problémát, beletörődő, életkörülményeit természetadta feltételeknek tekinti. Megoldási alternatívák hiányoznak a köztudatból.
- A nyilvánosság hiánya és az információáramlás akadályoztatottsága jellemzi a településen belüli kommunikációt. Torzított, vagy hiányos információkkal rendelkeznek bizonyos csoportok. A helyi hivatalos hírforrások minimális szerepet töltenek be az információáramlásban. A lakosság és a vezetők közt hiányzik a kölcsönös párbeszéd, hiányoznak a lakossági fórumok.
- Infrastrukturális és egyéb elmaradottság, melyek növelik a környezetszennyezés káros hatásainak lehetőségét.



## A fejlesztői stratégia

Az összegyűjtött információk tükrében a fejlesztői tevékenység kettős szerepet kaphat. Egyrészt feladata az, hogy a problémák megfogalmazódjanak a helyi nyilvánosságban és ott konfliktusokat hozzanak létre, melyek megoldására tett kísérletek a helyzet javulását eredményezhetik. Fontos, hogy mindenki tudomást szerezzen a szennyezésről, a környezet állapotáról, olyan információk, magatartásformák jussanak el mindenkihez, melyek segítségével minimálisra csökkenthető a környezetszennyezés egészségkárosító hatása.

Másrészt adott a környezeti probléma, a nehézfém-szennyezés, ami megoldásra váró feladatként jelentkezik. Ez egyfajta "kifelé" irányuló, érdekérvényesítő munkát kíván, ami magában foglalja az illetékes szervek megkeresését, bevonását, széleskörű nyilvánosság kiépítését, a politikai pártok erejének felhasználást... stb.

A két feladat nem választható el egymástól, sőt csak együtt értelmezhető. Azaz az emberek egészségmegőrző magatartásának erősödése, a kritikai tudat fejlődése eredményezi, hogy a lakosok tudomásul veszik a szennyezés valós voltát, megismerik – megfelelő lehetőségek esetén – a nehézfémek élettani hatásait, elkerülő–megelőző technikákat sajátítanak el, s mindeközben egységesen, vagy aktivistáik által felkutatják a lehetőségeket, akik hatékonyan képviselik érdekeiket a szennyezés megszüntetését célozva.

## Összegzés

Jelen munkámban a Gyöngyösorosziiban található talajszennyezés körülményeivel és annak megoldási lehetőségeivel foglalkoztam. Az itt folytatott bányatevékenység során kialakult nehézfém-szennyezés súlyos ökológiai károkat okozott és potenciális veszélyeket hordoz magában. A szociológiai vizsgálatokból kiderül, hogy Gyöngyösoroszi a magyar falvak jellemző hátrányaival küzd, ezenfelül még egy egészségre veszélyt jelentő környezetszennyezéssel is szembe kell néznie.

Az általam végzett interjúk tapasztalata szerint az emberek tudnak a környezetükben lévő nehézfémekről, de nem kezelik kellő súlyal ezt a kérdést. Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők körében két végletes álláspont domborodott ki: vagy erősen túlzó álláspontra helyezkedtek, vagy egyáltalán nem ismerték el a környezet egészségkárosító hatásait. A tájékoztatási rendszer tekintetében, az általam megkérdezettek döntő többsége a médiából szerzi az információit környezete állapotáról. A legszembetűnőbb azonban, hogy a lakosság teljes beletörődéssel, megváltoztathatatlán tényezőként tekint környezetére. "Ha az emberek úgy érzik, hogy nincs hatalmuk a dolgokon változtatni, akkor nem fognak azon gondolkodni, hogy mit kellene csinálniuk és hogyan." ( Alinsky, S. D.)

A szociális munkás, mint közösségfejlesztő feladata éppen az, hogy felrázza a helyi társadalmat, hatalommal ruházza fel a csoportot, mozgósítsa a közösségben rejlő erőket annak érdekében, hogy minimálisra csökkenjen a környezeti terhelés egészségkárosító hatása. Gyöngyösoroszihoz hasonlóan számos magyar falu kénytelen elviselni az államszocializmus energiapazarló tevékenységéből adódó károkat. Sajnos a különböző intézmények még mindig másodrendű problémaként kezelik a környezetvédelemmel kapcsolatos kérdéseket, ezért a szociális munkásoknak a fennálló rendszer jobbítására kell törekedniük, szem előtt tartva a hátrányos helyzetű egyének, csoportok, közösségek érdekeit.

---

További díjazott előadások ismertetésére következő számunkban visszatérünk.



# ÖSSZEKÖTŐ

## *Tájékoztató az Egészségügyi Főiskolai Kar Tanácsának üléséről*

Kari Tanácsülés, 2001. május 23.

A Kari Tanács 2000/01. évi 5. ülésének programja az alábbi napirend szerint zajlott le.

### 1. Főigazgatói beszámoló

**Előadó:** Dr. Tahin Tamás főiskolai tanár, főigazgató

Karunk főigazgatója Dr. Tahin Tamás a megválasztása óta eltelt időszak legfontosabb eredményeit, célkitűzéseit, ezek megvalósításának szintjeit és a további feladatokat foglalta össze. A beszámoló legfontosabb elemei a következők voltak.

- A főigazgatói megbízatást 1991. július 1-től tölti be, ismételten köszöni az egyhangúlag történt megválasztást. Köszöni a Kar irányításában közreműködő főigazgató-helyettesek, a kari gazdasági vezető, a Képzési Központok igazgatói és gazdasági vezetői, minden oktató, valamint oktatást segítő munkatárs együttműködését. Főigazgatói működésének vezér-elve a stabilitás és a folyamatosság.
- Külön kiemelte a hallgatók szerepét, jelentőségét a Kar életében, hangsúlyozva, hogy Karunk értük van. A Kar működésének alapfilozófiája, hogy hallgatót jogsérelem nem érhet. Köszönte a Kari Hallgatói Önkormányzat, az Önkormányzat elnöke és a vezetőség eredményes működését. A kari vezetés számára nyújtott értékes segítséget. Kérte a további együttműködést.
- Megkezdődött a Kar szerkezetének átalakítása a hagyományos felsőoktatási struktúra elvel szerint: az egyes Képzési Központokban működő intézetek, tanszék, tanszéki csoportok és a további oktatási-szervezeti egységek kialakítása, melyek az egyes szakok oktatási-kutatási feladatait látják el. E változásokat már a Kar Szervezeti és Működési Szabályzata rögzítette.
- Folyamatos feladat a tananyag korszerűsítése, az egyetemi szintű képzések indítása.
- Az oktatói kar körében gyors változásra van szükség, sürgető feladat a fiatalítás. Cél, hogy egyre nagyobb számban kerüljenek oktatói feladatkörükbe a Kar volt kiváló hallgatói.
- Folyamatban van a Karon az egészségtudományi doktori iskola kialakítása, mellyel teljessé válik a felsőoktatási verticum. Ez a Kar tudományos munkájában, vezető oktatóinak kiképzésében alapvető érdek.
- A Kar oktatásában a gyakorlati képzés minőségét javítani kell, a gyakorlati képzés tárgyi és személyi feltételeit folyamatosan kell javítanunk. Az indokolatlanul magas óraszámokat revideálni kell minden szakon.
- Jegyzet és tankönyvellátás terén a hiányok gyors pótlásával kell az oktatást segíteni.
- A nyelv és informatikai oktatás eredményességét hangsúlyozottan kell elősegíteni.
- A külkapcsolatok fejlődése – mind hallgatói, mind oktatói vonatkozásban – jó ütemű. A további fejlődés feltétele a nyelvtanulás hatékonyságának biztosítása.
- A Kar Tudományos Diákköri munkája jól fejlődik. Törekednünk kell arra, hogy a jelenleginél több kiváló hallgatót tudjunk a TDK-ba bevonni, mert ez az oktatói utánpótlás szempontrendszerének fontos eleme. Kifejezte elismerését főigazgató úr az ez évi TDK konferencia előadójának és szervezőjének.
- A Kar gazdálkodása egyensúlyban van, továbbra is feladat a költséghatékony gazdálkodás. A Képzési Központok ismerik a rendelkezésre álló forrásokat, ezzel kell önállóan gazdálkodniuk a kialakított szabályoknak megfelelően.
- A beszámoló végén főigazgató úr megemlékezett az időközben elhunyt Bacsó József és Kishonti Kálmán gazdasági vezetőkről és dr. Vörös Sándor egyetemi adjunktusról.

A főigazgatói beszámolót a Kari Tanács egyhangúlag elfogadta.



# ÖSSZEKÖTŐ

## 2. 2001. évi költségvetési tervezet

Előadó: Graf Ferenc kari gazdasági vezető

A 2001. évi költségvetés adatait részletesen tartalmazó táblázatokat mutatja be előterjesztésében. A 2001. évi költségvetés végösszege 1,074,000 Ft, melyet terhelnek a központi elvonások, a fennmaradó összeg Képzési Központokként oszlik meg figyelembe véve a hallgatói létszámadatokat. Ezen részadatokat a Képzési Központok gazdasági vezetői már ismerik, melyek alapján készítik el a Képzési Központok saját költségvetésüket. A költségvetés tételes adatait tartalmazó táblázatok a Képzési Központokban megtekintésre rendelkezésre állnak.

## 3. A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar felvételi keretszámai

Előadó: Bellehem József főiskolai adjunktus, tanulmányi osztályvezető

A 2001. évi felvételi folyamat adatait és a felvételi vizsgákkal kapcsolatos feladatokat ismertette az előterjesztés. Karunkon 1310 felvételi férőhely van, a jelentkezők száma 1865 fő. Az egyes szakokra történt jelentkezések száma változó, nem érkezett jelentkezési lap a Képi Diagnosztikus és Intervenciós Asszisztens AIFSZ), legnagyobb a túljelentkezés a Gyógytornász Szakra. Az adatok elemzése alapján módosítani kellett a tervezett keretszámokat, ezt a javaslatot az Oktatási Minisztériumba elküldtük. A Laboratóriumi technológus akkreditált felsőfokú szakképzési kérelem benyújtása és jóváhagyása megtörtént, 30 fő nappali, 30 fő levelező hallgatói keretet igényelt a Kar. A felvételi eljárás lebonyolítása során ez évben csak szóbeli vizsgák lesznek. 17 vizsgabizottság fog működni június 25–július 4. között.

E napirend vitájában felmerült, hogy kevés jelentkezés esetén célszerű-e egy szakot több Képzési Központban indítani? A kérdésre végleges döntés csak a felvettek tényleges száma ismeretében hozható.

A 2002/03-as tanév felvételi folyamatát igen alapos marketing munkával kell előkészíteni.

## 4. Személyi ügyek. Főiskolai docensi pályázatok elbírálása

Előadó: Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

A kiírt pályázatra Bonyárné Müller Katalin a Dietetikus Szak adjunktusának pályázata érkezett be. A felkért bíráló bizottság állásfoglalását, mely támogató volt, Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgató-helyettes a bizottság elnöke ismertette.

A lítkos szavazás után a Szavazatszámoló Bizottság megállapította, hogy a pályázatot 1 nem szavazat ellenében a Kari Tanács elfogadta. A Bizottság elnöke Dr. Farkas Mária főiskolai tanár volt, tagjai Dr. Takács Magdolna főiskolai docens és Szaknyéri Nikolett voltak. A Bizottság összetételét a szavazás megkezdése előtt a Kari Tanács elfogadta.

## 5. A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar oktatóinak és kutatóinak jogállásáról szóló szabályzat módosításáról

Előadó: Dr. Komáromy László főiskolai tanár, általános főigazgatóhelyettes

A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar oktatóinak és hallgatóinak jogállásáról szóló szabályzat módosítását a PTE hasonló szabályzatának megváltoztatása teffte indokoltá. A módosítás értelmében a Kari Szabályzat 10§ (5) bekezdése szerint a főiskolai adjunktussá történő kinevezés az (1) bekezdésben meghatározott együttes feltételeivel egyértelműnek tekinthető a legalább 15 év szakmai gyakorlat.

Az (1) bekezdésben meghatározott feltételek:

5 év egyetemi közszolgálati jogviszony vagy más foglalkotónál letöltött 5 év szakirányú munkavégzésre irányuló jogviszony, illetve egyéb önálló szakirányú tevékenység (pl. ügyvéd, egészségügyi szociális vállalkozó, legalább egy középfokú C típusú vagy azzal egyértelmű szakvizsga).



## ÖSSZEKÖTŐ

### 6. Külügyi Bizottsági beszámoló

**Előadó:** Dr. Komáromy László főiskolai tanár, általános főigazgatóhelyettes

A Kari Külügyi Bizottság az 1999. szeptemberi, a Kaposvári Képzési Központban megválasztott összetételben működik. A Bizottság munkájában Németh Timea nyelvtanár, kari külügyi koordinátori minőségben, főigazgatói megbízással 2000. szeptemberétől vesz részt. Betlehem József főiskolai adjunktust a Bizottság legutolsó ülésén alelnöki tisztségbe javasolta a bizottság elnöke. E két utóbbi személyi változást a Kari Tanács egyetértő szavazatával jóváhagyta. A kari külügyi kapcsolatok mind az oktatói, mind a hallgatói mobilitás területén az egyes szakok, képzési központok által kialakított és fenntartott bilaterális együttműködések talaján állnak és fejlődnek. A mobilitás másik vonulata a kongresszusi részvételekből adódik. A szakok közül legnagyobb a mobilitás az Általános Szociális Munkás Szakon. A külföldi kapcsolatokhoz szükséges anyagi fedezetet a Képzési Központok biztosítják. A hallgatóság külföldi kapcsolatainak fenntartásában, fejlesztésében az ERASMUS, SOCRATES pályázatok lehetőségeit is felhasználja a Kar. A külföldi utakról az "Összekötő"-ben rendszeresen beszámolnak az oktatók és a hallgatók is. Az Egyetemi Szenátus határozatának megfélelően megalakult az egyetemen a Külügyi Igazgatóság, melynek igazgatói posztját Tarrósy István 2001. május 1.-től tölti be.

Németh Timea bemutatkozása

2000. szeptember 1. óta dolgozom a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán, mint angol nyelvtanár – külügyi koordinátor.

1994-ben végeztem a Janus Pannonius Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán angol szakon. 1995-ben szakfordító-tolmács képesítést szereztem. Pályámat egy multinacionális vállalatnál kezdtem, majd külföldön töltöttem hosszabb-rövidebb időt. Ezen időszak alatt munkámmal párhuzamosan angol nyelvet oktattam, általános és szakmai cikkeket, könyveket fordítottam. 1998-ban MBA diplomát szereztem Pécsen a Közgazdaságtudományi Karon. Jelenleg Európai Unió posztgraduális képzésen veszek részt a Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Karán.

A Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán az angol nyelv oktatása mellett a kari külügyi referensi pozícióját is betöltöm, mely a következőket foglalja magában: a hazai és külföldi pályázatokkal kapcsolatos teendőket, levelezést, ügyintézését, a Pécsi Tudományegyetem Külügyi Bizottságának munkájában való részvételt, valamint a kaposvári, zalaegerszegi, szombathelyi képzési központok külügyi felelősével való kapcsolattartást.

Márciusban hirdettük meg az Erasmus pályázatokat azon szakok hallgatói részére, amelyek bilaterális szerződést kötöttek külföldi egyetemnek hasonló képzést biztosító intézményével. A szerződések bilaterális jellege a kölcsönös kapcsolatokra utal, azaz nemcsak magyar hallgatók, oktatók tehetnek külföldön hosszabb időt tanulás, oktatás, tapasztalatszerzés céljából, hanem a kar is fogad hallgatókat a külföldi egyetemről.

Jelenleg a karak több pályázata hazai és Európai Unió (brüsszeli) elbírálás alatt áll. Bízunk ezen pályázatok sikerében, hiszen általuk még több lehetőség nyílik a kar hallgatói és oktatói számára szakmai tapasztalatszerzésre és fejlődésre.

### 7. Javaslat az Ifjúsági Védőnő szakirányú továbbképzési szak indításáról

**Előadó:** Dr. Gyódi Gyula főiskolai tanár, igazgató

Az ifjúsági védőnő szakirányú továbbképzési szak tantervét ismerteti az előterjesztő, a szakindítási kérelmet később kívánják előterjeszteni. Az előterjesztést követő vitában szereplő javaslatokkal együtt a Tanács az előterjesztést elfogadta.

### 8. Javaslat Tudományos Diákköri Konferenciák rendezéséről

**Előadó:** Dr. Gyódi Gyula főiskolai tanár, igazgató

Dr. Rozsos István egyetemi tanár, Kari TDK elnökének dr. Illei György főiskolai tanár, tudományos és fejlesztési főigazgatóhelyetteshez címzett levele alapján történt az



## ÖSSZEKÖTŐ

előterjesztés. A TDK elnöke pozitívan értékelte a 2001. május 5-én Pécsen lezajlott Konferenciát és a következő javaslatokat teszi: a konferencia színhelyének kiválasztásában állítsuk vissza a korábbi években alkalmazott rotációs rendszert a Képzési Központok között; a konferencia időtartama másfél napos legyen, a szekciók programjának összeállítása diszciplináris szempontok szerint történjen.

A kibontakozott vitát követően a Tanács elfogadta azt a javaslatot, hogy a Tudományos és Fejlesztési Bizottság hozzon határozatot a felmerült kérdésekkel kapcsolatban.

### **9. A Fizioterápiás Intézet, Orvosi Laboratóriumi Analitikus Tanszék és az Egészségbiztosítási és Egészségpolitikai Tanszék Szervezeti és Működési Szabályzata**

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

A három SzMSz. közül a Fizioterápiás Intézet Szervezeti és Működési Szabályzata már szerepelt egy korábbi Tanácsülésen, melyet a javaslatok alapján kiegészítettek. Az előterjesztő kéri, mindhárom Szervezeti és Működési Szabályzat elfogadását, melyek minden formai és tartalmi követelménynek megfelelnek.

A Kari Tanács az előterjesztést egyhangúlag elfogadta

### **10. Az okleveles egyetemi ápolóképzés kurrikulumának módosítása**

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

Az Egyetemi Okleveles Ápoló Szak kurrikulumában további változtatásokat javasol az előterjesztés: a rehabilitáció oktatására az utolsó félévben 20 óra elmélet oktatására kerüljön sor a nappali és levelező tagozaton a korábbi 30 óra helyett. A levelező tagozaton kerüljön bevezetésre a klinikai immunológia és rehabilitáció tárgyaknál 20–20 óra klinikai gyakorlat.

Az előterjesztést a Kari Tanács elfogadta.

### **11. A Diplomás Ápoló Szak tantervi módosítására vonatkozó javaslat**

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

Kormányrendelet értelmében javasolja az előterjesztő a főiskolai diplomás ápoló képzés VII. félév tantárgyai közé felvenni a tűzvédelem tárgy oktatását, értékelése gyakorlati jeggyel történjen. Teljesíthető a Diplomás Ápoló Szak hallgatóinak azon kérése, hogy a VIII. félévben csak gyakorlati oktatás szerepeljen.

A javaslatokat a Tanácsülés egyhangúlag elfogadta.

### **12. Javaslat a 2001/02. tanév időrendi beosztásáról**

**Előadó:** Betlehem József főiskolai adjunktus, tanulmányi osztályvezető

Az előterjesztés szerint a következő tanév időbeosztásának fontosabb adatai a következők:

#### **I. félév**

Szorgalmi időszak: 2001. szeptember 03. – 2001. december 14. (14,5 hét)

Őszi szünet: 2001. október 24. – 2001. október 26.

Vizsgaidőszak: 2001. december 17. – 2002. január 25. (6 hét)

Utóvizsgák: 2002. január 28. – 2002. február 01. (1 hét)

#### **II. félév**

Szorgalmi időszak: 2002. február 04. – 2002. május 24. (15 hét)

Tavaszi szünet: 2002. április 01. – 2002. április 05. (1 hét)

Vizsgaidőszak: 2002. május 27. – 2002. június 28. (5 hét)

Utóvizsgák: 2002. július 01. – 2002. július 05. (1 hét)

2002. augusztus 26. – 2002. augusztus 30. (1 hét)



## ÖSSZEKÖTŐ

A tanév időbeosztásával kapcsolatos további időpontokat a szakonként megjelenő "Tanrendi tájékoztató"-k tüntetik fel.

Az időbeosztást a Tanácsülés egyhangúlag elfogadta.

### 13. Nyelvi szigorlatok szigorlati átlagba történő vétele

**Előadó:** Betlehem József főiskolai adjunktus, tanulmányi osztályvezető

Az előterjesztés javasolja, hogy a 2000/01. tanévtől kezdődően a végzős hallgatók oklevél átlagának számításánál, a szigorlatok átlagába a nyelvi szigorlat eredménye ne kerüljön beszámításba. A javaslatot indokolja, hogy a nyelvi szigorlat beszámítása esetén egyenlőtlen helyzet jön létre azokkal szemben, akik államilag elismert nyelvvizsgával rendelkeznek.

A javaslatot a Kari Tanács egyhangúlag elfogadta.

### 14. Kaposvári Képzési Központ 2001/2002. évi egyes kiemelt fejlesztési szükségletei

**Előadó:** Vincze Lajos gazdasági vezető

Vincze Lajos gazdasági vezető ismerteti, hogy a Kaposvári Képzési Központ szennyvíz és csapadék csatorna cseréje és a konyha-étterem minőségbiztosítási rendszerének biztosításához 17,45 millió forintos beruházás szükséges. Rövid vita után főigazgató úr bejelenti, hogy ez a kérdés nem tartozik a Kari Tanács kompetenciájába, kéri az előterjesztőt, hogy közvetlenül részére terjessze elő ezt a tervezetet, hogy a gazdasági vezetők, illetve a főigazgatói vezetői ülés állásfoglalását meghallgatva tudjon a kérdésben dönteni.

Ezt a javaslatot a Kari Tanács egy tartózkodás és két ellenszavazat mellett elfogadta.

### 15. Írásbeli záróvizsga tesztkönyvek tartalmi kérdéseinek megtárgyalásáról

**Előadó:** Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

Az írásbeli záróvizsga tesztkönyvek hibás kérdéseivel kapcsolatos problémákat a Tanulmányi Bizottság megtárgyalta és az ezzel kapcsolatos észrevételeket az előterjesztő a Záróvizsga Bizottság elnökének tudomására hozta. A tesztkönyv hibái nem szabad, hogy zavart okozzanak az írásbeli folyamatban, állapította meg az előterjesztést követő vita. Főigazgató úr a Tanulmányi Bizottságot kérte, hogy ezt a Tanulmányi Bizottság kezelje, mert nem tartozik a Kari Tanács kompetenciájába.

### 16. Oktatói kontaktórákról

**Előadó:** Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

Az előterjesztés a kötelező kontaktórákon túl megtartott kontaktórák kifizetésének problémájával foglalkozik. Az erre vonatkozó kari tanácsi határozat már megszületett, a többletfejlesztést ennek alapján folyamatba kell tenni. Főigazgató úr a kialakult vita alapján összefoglalja, hogy az e kérdéssel kapcsolatos rendszer most lett egységes, a Képzési Központok feladata a rendszer elveinek megfelelő elszámolás.

### 17. Nyelvtanárok besorolásáról

**Előadó:** Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

A nyelvtanárok bérezési besorolásának rendezését kéri az előterjesztés, hasonlóan a különböző felsőoktatási státuszokon lévő oktatók bérrendezéséhez.

Főigazgató úr ismerteti, hogy a nyelvtanárok besorolása közeljövőben országos rendezés során megtörténik, addig kéri az előterjesztő és az érintettek türelmét.



## ÖSSZEKÖTŐ

### 18. Fegyelmi Tanács megválasztásáról

**Előadó:** Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár a PTE Szervezeti és Működési Szabályzatának hallgatókra vonatkozó fejezeteinek alapján javaslatot tesz Karunk Fegyelmi Bizottságának összetételére. Elnök: Dr. Takács Magdolna főiskolai docens; alelnökök: Dr. Csere Tibor főiskolai tanár, Dr. Gyódi Gyula főiskolai tanár; tagok: Graf Ferenc kari gazdasági vezető, Kóhámi Erika tanulmányi csoportvezető Zalaegerszegi Képzési Központ, Polyák Éva főiskolai tanársegéd.

A Fegyelmi Bizottság 3 hallgatói tagját a Kari HÖK választja meg, a választás 2001. június 30-án lesz.

A Kari Tanács a fenti, névszerű javaslatokat egy tartózkodás mellett elfogadta.

### 19. Javaslat a jegyzetírással kapcsolatos díjazások mértékéről

**Előadó:** Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgatóhelyettes

A 2001. március 21. Kari Tanácsülés határozata alapján Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár ismerteti a Kar által kiadott jegyzetek írásával kapcsolatos díjtételeket, amelyek a korábbi adatoknál 30%-kal magasabbak.

A vitában kialakultak alapján főigazgató úr javasolta, hogy az oldalankénti összeget emeljék meg 200.- Ft-tal és ezzel a jegyzetírással kapcsolatos munkafázisok díjtételeit arányosan emeljék. Különösen indokolt esetekben a megállapított díjazás magasabb is lehet, ha nagyon fontos és sürgős munkáról van szó.

A Kari Tanács a jegyzetírással kapcsolatos díjazások módosítását a főigazgatói javaslatokkal együtt egy ellenvéleménnyel elfogadta.

### 20. A 2001/2002. tanévben költségtérítéssel képzésben résztvevő hallgatók által fizetendő díjak

**Előadó:** Graf Ferenc kari gazdasági vezető

Az előterjesztő a következő tanévre érvényes költségtérítések összegét tartalmazó táblázatot ismerteti a díjtételek megállapítása a 144/1996. és a 120/2000. Korm. rendeletek alapján történt. Amennyiben az ülés idejét követően új szabályozók lépnek életbe, az előterjesztett adatok is változni fognak.

Az előterjesztést a Kari Tanács egy tartózkodás mellett elfogadta. Az egyes szakokra vonatkozó térítendő összegek a Képzési Központok gazdasági vezetőinél megtekinthetők.

### 21. A szociális szakkvizsgáztatási jog megszerzésére irányuló pályázat

**Előadó:** Dr. Takács Magdolna főiskolai docens

A Szombathelyi Képzési Központ Szociális Munkás Képző Intézete a Szociális és Családügyi Minisztérium 2000/2. sz. rendelete alapján pályázatot kíván benyújtani a szakkvizsgáztatási jog elnyeréséért. Kéri a Kari Tanácsot, hogy a pályázatot támogassa.

A Kari Tanács a pályázatot egyhangúlag támogatta.

#### Bejelentések:

**Oláh András** Kari HÖK elnök

- A PTE EFK Hallgatói Önkormányzata a "Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Hallgatóiért" emléklapkettét e tanévben Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, oktatási főigazgató-helyettesnek adományozza.
- "Az év legnépszerűbb oktatója" címet a hallgatók ez évben Dr. Kovács L. Gábor intézetigazgató egyetemi tanár részére szavazták meg.





## ÖSSZEKÖTŐ

Dr. Tahin Tamás főigazgató tájékoztatja a Kari Tanácsot arról, hogy

- Dr. Papp Lajos egyetemi tanár az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum elnöke lemondott. Rektor úr javaslata alapján az OEC új elnökének megválasztásáig az elnöki funkciót az Általános Orvostudományi Kar dékánja, az alelnöki funkciót az Egészségügyi Főiskolai Kar főigazgatója látja el.
- Főigazgató úr bejelentette továbbá, hogy a Kar 2001. június 15-ére "Kari Napot" rendez, melyre a Kar összes oktatóját és oktatást segítő munkatársát meghívja. A "Kari Nap" helye: az Általános Orvostudományi Kar és az Egészségügyi Főiskolai Kar Balatonvilágosi Üdülője.

*Dr. Komáromy László  
általános főigazgatóhelyettes*

### *Együttműködési megállapodás a védőnőképzés érdekében*

A Pécsi Tudományegyetem, a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kara, a Baranya Megyei Önkormányzat és a Baranya Megyei "Kerpel-Fronius Ödön" Gyermekkorház között létrejött "Együttműködési megállapodás"-t írtak alá 2001. június 13-án a védőnőképzés érdekében. A dokumentum aláírói voltak Dr. Tóth József egyetemi tanár, a PTE rektora, Dr. Tahin Tamás a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar főigazgatója, Dr. Kékes Ferenc, a Baranya Megyei Közgyűlés elnöke és Dr. Sulyok Endre c. egyetemi tanár, a Baranya Megyei "Kerpel-Fronius Ödön" Gyermekkorház igazgató főorvosa, az Egészségügyi Főiskolai Kar Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézetének igazgatója.

A Karunkon immár 10 éve folyó védőnőképzés fejlesztésének elősegítésére – összhangban a hazai egészségfejlesztési program célkitűzéseivel – alapította meg Karunk az Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézetet, melynek feladata a főiskolai és egyetemi szintű védőnőképzés. Az Intézet koordinálja a Karon működő védőnői tanszéki csoportok oktató-kutató munkáját.

A védőnőképzés színvonalának, elsősorban a gyakorlati képzés hatékonyságának fejlesztésében igen nagy jelentőségű a most aláírt együttműködési megállapodás, mely biztosítja a védőnőhallgatók gyakorlati képzéséhez szükséges személyi és infrastruktúrális feltételek jelentős részét.

Védőnőhallgatóink ennek révén hatékonyabban tudnak felkészülni az egészségmegőrzés, az egészségfejlesztés, az egészségnevelés, a tanácsadás, a családvédelem komplex feladatainak ellátására.

Jelentős a megállapodás az egyetem, az Egészségügyi Főiskolai Kar tudományos élete szempontjából is: kibővülnek a kutatási lehetőségek, beleértve az Egészségtudományi Doktori Iskola kialakításához való hozzájárulást is.

Az együttműködés hatékonyabbá teszi a régióinkban működő védőnői rendszerben működő szakképzést, továbbképzést.

A megállapodással fő törekvésünk, hogy a magyarországi védőnői szolgálat számára – mely egyedülálló rendszer Európában – napjaink egészségfejlesztési kihívásainak komplex feladatait megvalósítani képes egyetemi és főiskolai szinten képzett védőnők hagyhassák el az egyetem kapuit.



## *Hírek a Szombathelyi Képzési Központból*

### *A Szociális Munkás Képzés sikerrel bővítette nemzetközi kapcsolatait*

2000 október elején tartotta soros ülését a Szombathelyi Képzési Központban a Manchesteri Konzorcium. A konzorcium, melynek tagjai között – több, mint 10 éve – Európa jelentős szociális munkás képzéssel foglalkozó felsőoktatási intézményei vannak, 2000 februárjában felvette sorai közé a PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Szombathelyi Képzési Központjának Általános Szociális Munkás Képzését. A genti konferencián, mely az új tagok felvételéről is döntött, intézményünket Dr. Kovács L. Gábor a Képzési Központ igazgatója és Dr. Takács Magdolna szakvezető képviselte. A szak oktatási programján kívül – melyet a felvételi kérelemmel együtt kellett benyújtani – a pályázat sikeréhez hozzájárult a helsinki főiskola ajánlása is, mellyel évek óta sikeresen működik együtt a szombathelyi tanszék.

A konzorciumi ülésen a tagok áttekintették az ezévi együttműködés tapasztalatait, majd a következő oktatási évre szóló programok előkészítésére került sor. A Socrates/Erasmus program keretében aláírt kétfoldalú együttműködési szerződések, továbbá az összes tagország oktatási intézményét átfogó intenzív program lehetőséget ad arra, hogy egyre több oktató és hallgató ismerhesse meg a szociális munka más országbeli elméletét és gyakorlatát. Az eikövetkező évben oktatók és hallgatók 1 héttől több hónapig tartó tanulmányúttjára adnak lehetőséget az aláírt szerződések finnországi, német, spanyol, angol, belga, holland felsőoktatási intézményekbe, s immáron a szombathelyi szociális munkás képzés is küld és fogad oktatókat és hallgatókat a kétfoldalú szerződéseknek köszönhetően.

Jelentősen kibővültek ezzel a formával a szak évek óta sikeres dániai, finnországi, német és osztrák kapcsolatai. A jövő évtől 8 ország szociális munkás képzésébe, gyakorlatába kaphatnak betekintést oktatók és a leendő szociális munkások, elősegítve ezzel az oktatás szakmai színvonalának további emelését.

*Éliás Zsuzsanna  
főiskolai adjunktus*

### *Szociális Munkás Szak Híresokor*

2000. október 5–6-án Dabogókőn a Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat által megrendezett "A média hatása a gyermekekre és a fiatalokra" című médiakonferencián Horváth Róbert főiskolai tanársegéd "A kolduló gyerekek TV-nézési szokásai" címmel, Dr. Asbóth Mária főiskolai adjunktus "Ne félj ...!" címmel tartott előadást.

2000. szeptember 22–23-án a Parlamentben a Szociális és Családügyi Minisztérium által megrendezett "Utak és lehetőségek a szegénység visszaszorításában" című konferencián Vass Péter főiskolai adjunktus tartott korreferátumot.

2000. szeptember 28-án Szombathelyen rendezte a Tempus Közalapítvány Felsőoktatási Információs Napját, melyen Takács Erzsébet főiskolai adjunktus vett részt. Megismerhette a megújult EU-s oktatási és képzési programok új elemeit, a konkrét pályázati lehetőségeket (oktatói és hallgatói mobilitások, tananyagfejlesztések, hálózatok...stb.), valamint a programok kínálta egyéb lehetőségekről, tevékenységi formákról és szolgáltatásokról kapott tájékoztatást.

2000. október 9–13. között a Szombathely Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala által megrendezett "Egészség-hét" keretében oktatóink és hallgatóink értékes szakmai programokon vettek részt.



## ÖSSZEKÖTŐ

2000. október 20–21-én Salgótarjánban a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetben tartotta az Iskolaszövetség 10 éves jubileumi összejövételét, melyen Dr. Takács Magdolna szakvezető és Horváth Izidorné főiskolai adjunktus vett részt.

2000. október 19–21. között a Vas Megyei Munkaügyi Központ és a Vas Megyei Tudományos Ismeretterjesztő Egyesület közös rendezésében került sor a Pályaválasztási és Képzési Vásárra, ahol III. évfolyamos hallgatóink szociális munkával kapcsolatos életképeket mutattak be.

2000. október 20-án szintén a képzési vásár keretében oktatóink a Humánpolitikai fórumon "Az oktatás és az emberi erőforrás-gazdálkodás kapcsolata" című szakmai találkozón vehettek részt.

### *Jubileumi ünnepség Szombathelyen*

Bensőséges, meleg hangulatú ünnepély keretében emlékezett meg a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Szombathelyi Képzési Központjának védőnői szaka arról, hogy immár 10 éve folyik Szombathelyen védőnőképzés.

A képzési központ Jókai úti épületében a Himnusz hangjai után Prof. Dr. Cholnoky Péter köszöntötte az elnökségben helyét foglaló diszvendégeket: dr. Lakner Lászlót, a képzési központ igazgatóhelyettesét, dr. Szabó Gábort, Szombathely város polgármesterét, dr. Mészáros Lajost, a PTE EFK főigazgatóhelyettesét, Odor Andrea országos vezető védőnőt, Markó Pétert, a Vas Megyei Közgyűlés elnökét. Külön köszöntötte a "szomszédvár", Zalaegerszeg képzési központjának igazgatóját, dr. Peterka Gabriellát, a szombathelyi Berzsenyi Dániel Főiskola képviselőjében dr. Gadányi Károly professzort, és valamennyi meghívottat, közöttük a megjelent oktatóvédőnőket és a képzési központban végzett volt hallgatókat. Ezt követően tolmácsolta az egyéb elfoglaltságai miatt személyesen résztvenni nem tudó egészségügyi miniszter, dr. Gógl Árpád üzenetét, aki levelében méltatta az immár 85 éve működő védőnői hálózat eddigi, a legkülönfélébb történelmi korszakokat átívelő töretlen működését, hangsúlyozva a védőnőképzés kiemelkedő fontosságát, ennek szerteágazó aspektusait, és további sok sikert kívánt a központ működéséhez.

A szakminiszter írásbeli köszöntője után dr. Mészáros Lajos, a PTE EFK oktatási igazgatóhelyettese tekintett vissza nemcsak a jelenlegi képzés tíz évére, hanem az 1915-ben induló, szervezett formában 1930 óta létező védőnőképzés múltjára.

Beszédében a magyar egészségügy egyik legsikeresebb ágazatának nevezte a védőnői hálózatot, gyermekkori személyes élményeit felelevenítve méltatta a védőnők emberszeretetét, család iránti elkötelezettségét, szakmai ismereteik magas szintjét. Kiemelte: a dicső múlt kötelezi a jelen hallgatóit is, akik a szakok közül kiemelkedő tanulmányi eredményeikkel hívják fel magukra a figyelmet.

A szakmai köszöntő után dr. Szabó Gábor polgármester az önkormányzat szemszögéből elemezte a város védőnői hálózatának működését, feladatait, szervezeti felépítését, egyúttal szót a további fejlesztés lehetséges irányairól is. A képzésről szólva közvetlen hangon köszöntötte meg, hogy – szavaival élve – színesíti a város felsőoktatását, s hogy az innen kikerülő hallgatók messze viszik a város jó hírét.

A polgármesteri köszöntő után dr. Cholnoky Péter professzor, a szombathelyi védőnőképzés vezetőjeként tekintett vissza az elmúlt 10 évre. Röviden elemezte a képzés fejlődését, a hallgatói létszám alakulását, a tanterv folyamatos, a mindennapi élet változásaihoz mindig rugalmasan igazodó változásait. Külön köszönetet mondott dr. Lakner Lászlónak, a képzési központ jelenlegi igazgatóhelyettesének, a képzési központ létrehozásában kifejtett munkájáért, továbbá Mátyás Lászlóné és Magyarné Takács Andrea oktatásszervezőknek az ünnepség szervezéséért.

Ezek után Odor Andrea országos vezető védőnő mondta el gondolatait a védőnői munka múltjáról, jelenéről, jövőjéről. Kiemelte: a védőnői munka nem kiegészítő



## ÖSSZEKÖTŐ

szerepre kárhóztatott rutinfeladat, hanem egyre növekvő felelősséggel járó, önállóan végzett tevékenység, s bár a közelmúltban megkérdőjelezték ennek a példa nélkül álló hálózatnak szükségességét, ma a kormányzat kiemelkedően fontosnak tartja fejlesztését. A preventív szemlélet, a lakossággal való közvetlen kontaktus, a szakmai tudás mind-mind a jövőben megerősítendő egészségfejlesztő munka letéteményesévé teszik a védőnőt. Ehhez persze az is kell, hogy változó világunkban a védőnő képes legyen minél szélesebb körben elfogadtatni magát, tudását; ehhez pedig nemcsak megalapozott szakmai tudásra, hanem önismeretre, önbizalomra, empátiára és kommunikációs ismeretekre van szükség. Két kulcsterületen: az ifjúság, illetve a várandós család gondozása terén tehet a legtöbbet a védőnő: az egészségesebb nemzedékek megteremtéséért. Az egyénekkel való, jobbára direkt tanácsadásra épülő megközelítés helyett a jövőben várhatóan a kis létszámú csoportokkal való foglalkozás és az interaktív kommunikáció jelenti a megoldást ahhoz, hogy a történésekre utólag reagáló, ún. reaktív megközelítés helyett az előre tervező, ún. proaktív megközelítés domináljon. Az iránymutató összefoglalót követően Tavaszl Erka, a Szombathelyi Képzési Központban végzett védőnő tartotta meg

nagyszerű előadását, a cigány családok értékrendjének vizsgálatáról.

A PTE EFK hét Vas megyei idős védőnőnek életművükért emléklapot adományozott. Közülük hárman: Benczik Rudolfné, Maros Józsefné és Szádvári Lajosné egy Pécsen rendezett ünnepség keretében már átvették kitüntetésüket. A további négy közül hárman tudtak megjelenni megemlékezésünkön, nekik az ünnepély fénypontjaként Prof. Dr. Cholnoky Péter adta át az emléklapokat. Csonka Györgyné 51 évi, Dubi Ernőné 52 évi, Roszkopál Gyözőné 56 évi szolgálat elismeréseként vette át az emléklapot és a virágcsokrot.

A megható pillanatok után Németh Magdolna az oktató védőnők képviselőjeként mondta el tapasztalatait, gondolatait 10 éves oktatói munkájáról. Elérzékenyülve emlékezett meg saját tanítómestereiről és meleg hangon szövegezte a tudás átadásának örömeiről, az emberi kapcsolatok emberformáló erejéről.

Zárszavában dr. Cholnoky Péter professzor megköszönte valamennyi résztvevő eddigi áldozatos munkáját és az ünnepélyen való részvételét. A megemlékezés a 10 év alatt végzett hallgatók évfolyamtalálkozóival, illetve fogadással zárult.

*Dr. Bidecs Tamás  
főiskolai adjunktus*



## 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@apacs.pote.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