



AKKREDITÁCIÓS JELENTÉS

ÁLTALÁNOS ORVOS KÉPZÉSEK PÁRHUZAMOS ÉRTÉKELÉSE

A MAB 2006/2/II/1/1. sz. határozata:

Az intézményi önértékelések, valamint a látogatások alkalmával tapasztaltak alapján megállapítást nyert, hogy az egyetemi szintű *általános orvostudományi* alapképzés és a kapcsolódó tudományági *Doktori Iskolákban* folyó doktori (PhD) képzés mind a négy vizsgált képzőhelyen (*Debreceni Egyetem, Pécsi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem, valamint a Szegedi Tudományegyetem*) **akkreditálható.**

Az akkreditáció érvényessége 8 év, az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Az egyes képzésekre vonatkozó határozatok:

Debreceni Egyetem **2006/2/II/1/1/1. sz. és 1/5 – 1/8. sz. MAB határozat**
Pécsi Tudományegyetem **2006/2/II/1/1/2. sz. és 1/9 – 1/11. sz. MAB határozat**
Semmelweis Egyetem **2006/2/II/1/1/3. sz. és 1/12 – 1/17. sz. MAB határozat**
Szegedi Tudományegyetem **2006/2/II/1/1/4. sz. és 1/18 – 1/21. sz. MAB határozat**

A Látogató Bizottság elnöke: *Dr. Petrányi Győző az MTA tagja*
(OGyK)

A Látogató Bizottság tagjai: *Dr. Benoist György főig.h.*
(OII)

Dr. Bodó Miklós egyetemi tanár
(Szt. János Kórh.)

Dr. Fehér Miklós főorvos
(Szigetvári Kórh.)

Dr. Gömör Béla egyetemi tanár
(SE-ÁOK)

Dr. Kovács László az MTA tagja
(DE-ÁOK)

Dr. Kovács L. Gábor az MTA tagja
(PTE-ÁOK)

Dr. Varró András egyetemi tanár
(SzTE-ÁOK)

Külföldi szakértő: *Dr. Benedek István egyetemi tanár*
(Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerésztudományi Egyetem)

Hallgatói képviselő: *Dr. Kullmann Tamás doktorandusz*
(SE-ÁOK)

Szabó Ildikó III. évf. orvostanhallgató
(SE-ÁOK)

2006. február

ÁLTALÁNOS JELLEMZÉS AZ ORVOSTUDOMÁNYI KAROK ÁLTALÁNOS ORVOS KÉPZÉSÉRŐL

BEVEZETÉS

A MAB 2004/7/VII/1 számú határozata alapján az általános orvostudományi képzések párhuzamos akkreditációs vizsgálata az arra felkért Látogató Bizottság közreműködésével 2005. április 15. és május 31. között lezajlott. A felmérés alapjául az európai normákat vettük. Ezért az összehasonlítás elvégzése előtt jó egy pillantást vetni az európai egészségügy oktatással kapcsolatos helyzetére. Richard Hortonra, a Lancet főszerkesztőjére hivatkozva megállapíthatjuk, hogy az orvosi hivatás presztízse az egész nyugati társadalomban csökken (vö.: *Second Opinion*). A fiatalok rövidebb tanulmányokat igénylő, kevésbé felelősségteljes és a nyugati orvosi fizetésekhez képest is jobban jövedelmező szakmákat választanak az orvosi pálya helyett. Az orvosi szakágak között is megfigyelhető a kevesebb ügyelettel járók és jobban keresők népszerűsége.

A tudományok gyors fejlődése az orvosok által elsajátítandó tudásanyagot folyamatosan növeli, és egyre szűkebb és speciálisabb szakterületek kialakulásához vezet. Veszélyben van az általános rálátású belgyógyász-háziorvos szerepe, holott ennek jelentőségét talán senki sem kérdőjelezi meg. Megfontolandó, hogy milyen „típusú” orvosokat akarnak képezni az orvoskarok, jó általános ismeretekkel rendelkező, lényeglátó, gyakorlatias általános orvosokat, vagy nagy elméleti tudású, kutatási témákban járatos specialistákat.

A tudományos fejlődéssel az egészségügyi kiadások növekedésének mértéke néhány éve az Egyesült Államokban megelőzte a GDP növekedésének mértékét. Ez azt jelenti, hogy világszerte gazdasági megszorításoknak kell alávetni az egészségügyi működést. Az országok között legfeljebb az anyagi lehetőségek szerint a megszorítás fokában lehet különbség.

A nyugat-európai kollégákkal összehasonlítva, akik az eszközös és laboratóriumi vizsgálatok könnyebb elérhetősége miatt kevesebb figyelmet fordítanak az anamnesis felvételére és a fizikális vizsgálatokra, a magyar orvosok és orvostanhallgatók járatosabbak ezen egyszerű és költségkímélő diagnózisalkotó módszerekben. Ezt a képességet a technikai fejlődés mellett kívánatos is megőrizni. Emellett jelentős különbség ismerhető fel a problémamegoldó képesség, a gyors és magabiztos helyzetfelismerés, a protokollok szerinti önálló beavatkozások terén a külföldi diplomások javára. E jelzésértékű megjegyzések már a bevezetésben is rávilágítanak arra, hogy az alapértékek figyelembevétele nem hagyható figyelmen kívül az akkreditációs folyamat során.

A FELMÉRÉS JELLEMZŐI ÉS MÓDSZERTANA

A MAB ide vonatkozó útmutatásai és az előkészületi időszakban kialakított elvek alapján a vizsgálat, illetve felmérés alábbi jellegzetességeit és módszertani sajátosságait szükséges megemlíteni.

Az orvostudományok területén folytatott felsőfokú képzések és az azokat képviselő karok eddigi akkreditációja időben és módszertanában elkülönülten zajlott le, míg a jelenlegi párhuzamosan, ami azt jelentette, hogy a négy egyetemen egyszerre vizsgálták az általános orvos, a gyógyszerész és a fogorvos graduális képzést. Az általános orvos képzések akkreditációs vizsgálatát végző Látogató Bizottság egyértelműen előnyösnek ítélte a *párhuzamos felmérés* módszertanát, mivel elősegítette az összehasonlító értékelést és lehetővé tette az orvosképzésre vonatkozó általános kérdések kiemelését, és a nehézségek reális megítélését. A párhuzamos „egyidejű” látogatások előnyeit kihasználva az alábbi központi kérdések szerepeltek minden orvoskar vizsgálatá során. Kiemelten szerepelt az *egyetemi integrációval*, a *centrumok* mint szervezeti egységek működésével, a *kredit- és kompetencia rendszerek*, valamint a *rezidens képzés* bevezetésével kapcsolatos tapasztalatok összegyűjtése. Tekintettel arra, hogy az orvosképzés a kapcsolt egészségügyi ellátás miatt kettős finanszírozottságú, és ráadásul ez utóbbi vonatkozásában alulfinanszírozott, fontos volt a *gazdasági management* tevékenységének és az ehhez kapcsolódó stratégiáknak az összehasonlítása. Az *EU-hoz való csatlakozás* megítélése és annak várható következményei, valamint a *jövőképek kialakítása* szintén közös témaként szerepeltek az egyes orvoskarok látogatásai során.

Az értékelés módszertani szempontból elsősorban az *Önértékelés* írásos anyagára támaszkodott. Az általános orvoskarok mindegyike mind tartalmilag, mind formailag kiváló önértékelési anyagot nyújtott be a MAB intézményéhez, mely őszintén és kritikusan tartalmazta az egyes kérdésekre vonatkozó válaszokat. Bár a MAB az önértékelés összeállítására vonatkozó útmutatásában hivatkozott az éves jelentések felhasználhatóságára, az volt az egyértelmű vélemény, hogy ezek formálisak és használhatatlanok. Felmerül a kérdés szükség van-e a jövőben ezek bekérésére.

A látogatások módszertanának kialakítása szintén a párhuzamosság figyelembevételével történt. A Bizottság tagjai egymás között felosztva, az összehasonlíthatóság érdekében mindegyik karon ugyanazokat az egységeket vizsgálták meg és értékelték azok tevékenységét. Tekintettel arra, hogy nem lehetett megtekinteni az összes oktatási egységet és értékelni az összes oktatott tárgyat, az orvosképzés szempontjából aktuálisnak ítélték kerültek azonos szempontok alapján összehasonlításra. Ilyenek voltak pl. az elméleti tárgyak közül: a *patológia*, a *kórélettan*, a *biokémia*, az *orvosi elméleti intézetek*, a klinikumból pedig: a *belgyógyászat*, a *traumatológia*, a *reumatológia*, a *gyermekgyógyászat*, a *szemészet*, a *bőrgyógyászat*, hogy csak a legfontosabbakat említsük. Ezekon kívül a *népegészségügy*, *közegészségtan*, *molekuláris genetika*, *informatika*, *komplementer medicina*, *idegen nyelvi lektorátusok*, *klinikai tárgyak* oktatási kérdései szerepeltek kiemelten. A tantermi előadások és gyakorlatok értékelése ez utóbbiak javára tolódott el a gazdagabb információszerzés és az időbeni kötöttségek miatt. Szeretnénk hangsúlyozni, hogy minden kedvező és kritikai megjegyzés háttérben tényanyag áll, mely a bizottság tagjainak feljegyzéseire és írásos háttér dokumentumaira támaszkodik, megnevezve az információ forrását.

A bizottság az eredeti elképzelése szerint is nagy hangsúlyt fektetett a *hallgatói vélemények* figyelembevételére. Mind a négy orvosi karon jól megszervezték a hallgatói találkozókat, és a hallgatói önkormányzatokkal való konzultációkat. Több esetben a hallgatók világítottak rá hiányosságokra, és javasoltak megoldásokat, melyek egyébként a vezetői interjúk során nem derültek ki. Összességében igen érett, megfontolt, körültekintő és szubjektivitástól mentes véleményeket lehetett segítségükkel megszerezni. A hallgatói találkozók során minden évfolyam hallgatóival sikerült csoportos, vagy egyéni konzultációt folytatni, ami fontos volt a teljes keresztmetszetű információszerzéshez. A hallgatói megbeszélések során is világossá vált, hogy a graduális képzés értékelése nem nélkülözheti a rezidens és szakorvosképzésben résztvevő kollegákkal való konzultációt.

A *doktori iskolák* értékelése részben elkülönítetten, részben az egyes intézetek látogatásával kapcsolatban zajlott le. Itt is szeretnénk hangsúlyozni, hogy a doktori iskolák által összeállított önértékelések magas színvonalúak voltak, és teljes áttekinthetőséget nyújtottak a PhD képzés színvonalára és eredményességére. Az egyes karok tudományos diákköri tevékenységének értékelése is a doktori iskolák vizsgálatához kapcsolódott.

A MAGYARORSZÁGI ORVOSKÉPZÉS KIEMELKEDŐ ÉRTÉKEI ÉS ERŐSSÉGEI

A négy egyetem orvoskarainak látogatása során egyértelművé vált, hogy a magyar orvosképzés nemzetközi összehasonlításban kiemelkedőnek, ill. kiválónak ítéltető meg. Ennek alapját a következőkben összefoglalt tényezők képezik.

- *A magas szintű elméleti és gyakorlati oktatás pozitív* megítélését egyrészt az támasztja alá, hogy az elméleti modul „klasszikus” tananyagának felépítése igen mély és átfogó szakismerteket nyújt, megkövetelve azok elsajátítását. A karokhoz kapcsolt klinikák és egyéb betegellátó intézetek biztosítják a sokszínű és ritka kórképek diagnosztikájának, és terápiájának beteganyagon való bemutatását. Ez a beteganyag tehát szervesen kapcsolódik az oktatási feladatokkal ellátott intézményekhez, ill. tanszékekhez. További érték, hogy a karok dékánjai és az oktatásért felelős vezetői évente rendszeresen egyeztetik mind az elméleti, mind a klinikai tananyagot, és figyelemmel kísérik a tudomány és betegellátás legújabb szakmai fejleményeit, melyeket egyöntetűen igyekeznek a curriculumokba beilleszteni. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a jelenlegi körülmények között elméletileg a hagyományos színvonal megőrzésének

egyik feltétele lenne a hallgatói létszám azonos szinten maradása, mégis az orvoskarok szinte kivétel nélkül a jelenlegi kvótaszámok növelésére törekednek. Ez érthető szándék, melyet egyrészt az orvoselváncolás, másrészt a finanszírozási helyzet is indokol. A hallgatólétszám növelése a karok számára előnyös lenne, hiszen a befolyt többletforrások fedeznék az infrastrukturális többletkiadásokat, és elősegítenék a bérek jelentős elmaradásával, a hálapénzrendszerrel és hazai munkafeltétekkel kapcsolatos gondok megoldását. Ez utóbbiak kezelése azonban már kormányzati kérdés.

- Európa más orvosegyetemlein végzett kollegákkal és egyetemi hallgatóival összehasonlítva a magyar végzett orvosok és a hallgatók *magasabb elméleti tudással* rendelkeznek. A megítélés alapja az, hogy mind a hallgatóknak, mind a végzett szakképzésben résztvevő orvosoknak az utolsó években alkalmuk van rendszeres tapasztalatcserékre, és így egymás oktatási eredményeinek megítélésére.
- A magyar orvosképzés nemzetközi jó megítélését az igazolja, hogy a *magyar orvosi diplomát* az európai országok, és az USA elismerik, vagyis a magyar orvoskarok képzése más európai egyetemek oktatásával csereszabatos és átjárható. Egyébként az orvosi diploma volt az első olyan felsőfokú, illetve egyetemi képesítés más szakágakhoz viszonyítva, melyet a külföld elfogadott, bár például az USA-ban a Magyarországon szerzett orvosi diplomát csak komoly, kiterjedt honosítási vizsgák után fogadják el.
- A magyar orvosképzés nemzetközi „piacképességét” és elismertségét az igen *nagyszámú külföldi hallgató* részvétele támasztja alá. Minden évben növekszik a felvételre jelentkező külföldi hallgatók száma, melynek csak egy részét tudják felvenni az egyetemek, a nehéz és szelektáló felvételi vizsga következtében. Nem véletlen pl. az, hogy Norvégia kiválasztott orvosképzési helye Magyarország. Az elismertséghez tartozik még, hogy a négy egyetem orvoskarai különböző európai és USA-akkreditációkat, minősítéseket nyertek el. Fontos dokumentum továbbá a két évvel ezelőtti TAIEX jelentés mely összehasonlította és értékelt az orvosképzés európai kívánalmaknak való megfelelését, egyértelműen pozitív megítéléssel.
- A karok a fontos oktatási feladataik ellátása mellett kiemelkedő és nemzetközi szintű *orvosbiológiai kutatási tevékenységet* folytatnak. Az elméleti orvostudományi kutatásban az MTA intézményrendszerébe tartozó KOKI és SZBK mellett a hazai orvosbiológiai tudományos kutatás és tudományos szakemberképzés oroszánrészét is elvégzik az egyetemek. Ennek a feladatnak a kihangsúlyozása az oktatási kérdések mellett gyakran méltánytalanul háttérbe szorul, és finanszírozása sem kellően átlátható és tudatos. Azt is szükséges hangsúlyozni, hogy e téren az egyetemekhez kötött infrastruktúra a környező európai uniós vagy afelé tartó országokhoz képest lépéselőnyben van, melyet célszerű megőrizni. A tudományos kutatás kultúrája, illetve kvalitása ugyanis sokkal lassabban teremthető meg, illetve pótolható, mint a graduális oktatásé. Mindezen túl, ez az eredményes K+F tevékenység alapjául szolgál a biotechnológiában, gyógyszeriparban és gyógyításban, illetve egészségiparban egyaránt. Az eredményes kutatási tevékenység háttérét és alapját elsősorban a karhoz kötődő *tudományos műhelyek, doktori iskolák* képezik és a számos tudományos minősítéssel rendelkező oktató, kutató. Az akadémiai munkacsoportok is elsősorban az egyetemekhez kapcsolatosan tevékenykednek. Az orvosképzéshez Magyarországon szorosan kapcsolódik a kutatónevelés is, mely minden tekintetben elősegíti a tudományos szemlélet kialakítását. A MTA felmérése szerint is a hazai tudományterületek és különböző szakágak között az orvostudomány publikációs aktivitása, scientometriás értékei a legmagasabbak.

A fentiekben felsorolt erősségek alapján történt a négy orvoskar kiemelkedő tevékenysége, az egész magyar orvosképzés *kiválósági minősítése, a négy orvoskar együttes és egyenkénti elismerése*. Mindegyik orvoskarnak megvannak a jellegzetes erősségei, ugyanakkor egészében véve is kiváló egységet képviselnek.

A „Kiválósági hely” cím odaítéléséről szóló megállapításokat a 2006/2/II/2. sz. MAB határozat tartalmazza.

A fenti helyzetkép alapján az alábbiakban felvetett konkrét kérdések főleg az oktatással kapcsolatos reformok következtében merültek fel, és világítanak rá olyan problémákra, melyek az európai közösséghez való beilleszkedés folyamatából is adódnak.

- A fő vitatható kérdés, mely főleg az oktatók és hallgatók különböző megítéléséből adódik, az elméleti és gyakorlati oktatás helyes mennyiségi arányával és módszertanával kapcsolatos. A fentiekben már jeleztük, hogy a magyar orvosképzés erőssége a széleskörű és magas szintű elméleti anyag elsajátításán alapszik. A külföldi egyetemek hallgatói általában sokkal szűkebb körű és más módszertanon alapuló elméleti felkészítést kapnak, viszont az orvoslás gyakorlatában a praktikus betegellátás és protokollok szerinti vizsgálatok, kezelések biztonságát sajátítják el. Bár az elméleti anyag egymásra épülése és minősége igen jó, a hallgatók igényelnék az irányítottabb elméleti felkészítést, ami azt jelentené, hogy már az alapismertetek is kapcsolhatók legyenek a betegségek kliniko-pathológiai hátteréhez. Amennyiben piacorientáltak tekintjük az EU-ban az orvosképzést, illetve az orvosigényt, felmerül a kérdés, mennyiben igényli Európa az elméleti megalapozottságú orvosok alkalmazását, vagy hol és milyen előnyt biztosít az elméleti képzés elsőbbsége. Kétségtelen, hogy a frissen végzett magyar diplomás orvosok nem érzik kellően felkészültnek magukat a legegyszerűbb gyakorlati orvosi ellátásban, mellyel kapcsolatban hiányérzetük van. Ugyanakkor imponáló egy külföldön végzett diplomás önálló, azonnali hozzáállása, problémamegoldása az akut betegellátásban. Általánosságban megjegyezhető, hogy a magyar egyetemek orvoskarain a klinikai modulban kevesebb az a gyakorlati oktatási forma, mely lehetővé teszi a problémamegoldásra való nevelést, és a betegvizsgálatok módszertanának, valamint az egyszerű terápiás beavatkozásoknak a megtanulását. Szükséges hangsúlyozni azonban, hogy minden orvoskaron példás gyakorlati oktatási rendszerek találhatók, melyek „hasznosulása” elsősorban a gyakorlatvezető rátermettségétől, lelkiismeretességétől, szemléletétől függ. E kérdés megítélésében a hallgatói reflexió is tükrözi azt, hogy amelyik medikus szorgalmas, igényli a gyakorlati ismeretek elsajátítását, az mindegyik klinikán vagy oktatási egységben megtalálja erre az egyéni felkészülés lehetőségét. Az oktatók ugyanakkor felvetik, hogy a megkívánt gyakorlati oktatás eredményességét gátolja a betegjogi és etikai törvényi - és elvárt - környezet, valamint az egyetemi oktatók elsősorban adminisztratív túlterheltsége. A problémamegoldás igényére utal, hogy gyakorlatilag valamennyi orvoskaron rendezni igyekeznek az elméleti tananyag megosztottságát, az oktatásban előforduló átfedéseket, ismétléseket. Ezzel kapcsolatos kérdésekről az egyes karok orvosképzéséről szóló akkreditációs jelentésekben szövelünk.
- Az egyes karok önértékelésében a képesítési követelményeknek való megfelelés célmegjelölésre vonatkozó része igen általánosan és maximalistán megfogalmazott. Formalitásra utal, hogy a curriculumokban - a kivételektől eltekintve - a tudatos, a céloknak megfelelő oktatási/nevelési formák és azok realizálása nem követhető nyomon. Hiányosnak ítéhető az orvosi hivatástudatra, a megfelelő kommunikációra, a szociális érzékenységre, etikai szemléletre és emberiségre való tudatos nevelés. A legtöbb esetben egyes oktatók példamutatása a leghatásosabb és eredményesebb módszer, bár például a *SE Magatartástudományi tanszéken* az erre vonatkozó tanrend és gyakorlati módszertan példaértékű.
- A kreditrendszerre való áttérés, bár az elméleti oktatási periódusban mindenütt megtörtént, nem volt zökkenőmentes. Általánosságban megállapítható, hogy azokon a karokon történt a bevezetés a legeredményesebben, amelyekben a régi oktatási sémához merészen adaptálták, és annak megfelelően módosították azt. Ahol viszont sablonosan vezették be, a klasszikus tananyag felépítését csak zavarja, mivel a kötelezően választható kurzusok közül lehet olyan együttest választani, amely nem segíti elő a szükséges és egymásra épülő elméleti alapok elsajátítását.
- A kompetenciák automatikus átvétele az EU ajánlásaiból, vagy kialakítása azok alapján meglehetősen formális, teljesítésük a kivételektől eltekintve gyakorlatilag nem lehetséges. Ennek hátterében az insufficiens gyakorlati képzés áll a korábbiakban leírt hiányosságok miatt. Ehhez a kérdéshez kapcsolódik a rezidensképzésben tapasztalható hasonló helyzet.

Mesterkélte az a magyarázat, hogy a klinikai gyakorlat elsajátítása kitolódhat a rezidensképzés időszakára, hiszen a kompetenciák megszerzésének lehetőségei a szigorló évekhez viszonyítva sok helyütt nem változnak. Kétségtelen, hogy a jogi korlát, miszerint a diplomázott orvos önálló tevékenységet nem végezhet, illetve orvosi tevékenységet a szakvizsgáig csak felügyelet mellett végezhet, nehezíti a megfelelő gyakorlat elsajátítását.

- Általános vélemény, hogy az elmúlt évek folyamán az egyetemi felvételi szintje fokozatosan csökkent. A felvett hallgatók kulturális, általános ismeretei, tudásminősége egyre több kívánnivalót hagy maga után. A felvételi vizsga magas szintjével ezt bizonyos mértékben ellensúlyozni lehetett, megfelelő szelekcióval, figyelembe véve a túljelentkezéseket. Kérdéses azonban, hogy az új érettségi rendszer és a formális egyetemi felvételi elmaradása ezen mennyit ront, vagy javít. Ennek megítéléséhez figyelembe kell venni, hogy az általános orvoshiány miatt még évekig konjunktúra lesz az orvoskarokon, mely tovább nehezíti az elit és a megkívánt hivatástudattal, erkölcsi háttérrel rendelkező orvosok tömeges képzését. Az viszont tény, hogy a lemorzsolódás gyakorlatilag nem játszik szelekciós szerepet a finanszírozási rendszer és a technikai háttér korlátai miatt. Szociológiai szempontból érdekes tapasztalat, hogy a kulturáltabb és előnyös háttérből egyetemre kerülő hallgatók nagy része a képzés második időszakában elveszti ambícióját és „bedarálódik a tömegbe”. Ezt „rejtett curriculum hatásnak” nevezik. Ehelyütt említhető még a szakirányú motiváció egyenletlensége, amely megnyilvánul abban, hogy az egyes területeken mutatkozó szakorvoshiány pótlása megoldatlan, továbbá, hogy az EU csatlakozás következtében már most nagy a diplomások és fiatal szakorvosok külföldre távozása, különösen a hiányszakmák területéről.

- A társadalom egészségügyi ellátásával kapcsolatban kettős gondot okoz a komplementer medicina vagy alternatív orvoslás térhódítása. Egyrészt a visszaélések rendkívül nagy kárt okozhatnak a betegellátásban, és hátráltatják a hatékony és gazdaságos egészségügyi tevékenységet, másrészt az akadémiai szinten elfogadott eljárások nincsenek a konvencionális orvosi eljárások köréhez illesztve. Ma már elképzelhetetlen, hogy egy diplomás orvos ne legyen felkészítve a komplementer medicina alapvető ismeretének és egyes eljárásainak kritikai megítélése szintjén, arról nem is szólva, hogy tájékozott legyen az orvostudomány által is elfogadható kiegészítő lehetőségekről. Egy orvosképzés kivételével a curriculumokból hiányzik ez a terület a történetileg kialakult szubjektív megítélés és szakmai elzárkózás miatt.

Fontosságára való tekintettel két területet, az *informatikát* és a *könyvtári szolgálatot*, összehasonlítás végett a jelentés együttesen ismertet ezen általános részben.

- **Informatika.** Előnyös oldalainak felhasználása és a technológia fejlesztése valamennyi orvoskaron tapasztalhatók. **Pécs**ett saját fejlesztésű rendszerük van, pályázatokkal igen jelentős beruházást tudtak végrehajtani, hálózatuk egységes, sok helyen jelentős számítógépprofesszionálissággal rendelkeznek a hallgatók. A Hallgatói Önkormányzat is jelentős aktivitást fejt ki az informatika működtetésében és fenntartásában. **Szegeden** az új Egyetemi Könyvtár igen jelentős számítógép terminál – internet hozzáférhetőséget biztosít, bár az orvoskar számára a kihasználási lehetőség kérdéses. **Debrecenben** a kollégiumokban megteremtették a bőséges számítógép terminál hozzáférhetőséget, és ezzel a hallgatók szorgalmi időn túli tanulásának, foglalkozásának lehetőségét. Az egészségügyi informatika oktatásának pontos, részletes tematikája áll rendelkezésre. **Budapesten** egy éven belül, de lehetséges, hogy még idén működni kezd az „Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet”. Az ÁOK keretén belül (a Veszprémi Egyetemmel kooperálva) elindították a 10 szemeszteres graduális *informatikus egészségügyi manager* képzést, mely jelenleg a második év végénél tart. Hátrányos ugyanakkor Pécsen és Szegeden, hogy a hallgatók kollégiumainak számítógép terminál ellátása nem bőséges, nincs szervezeten kialakítva. Ennek oka elsősorban a finanszírozás és pénzügyi lehetőségek csekély volta. Mindkét egyetemen a felsőbb évfolyamokban is szükséges lenne kötelezően választható kurzusokat tartani az informatika tudományos kutatást, betegellátást, ill. az egészségügyi finanszírozást érintő ismereteinek megszerzésére. Debrecenben és Budapesten az első tanévben nincs kötelező (csupán kötelezően választható) informatikai képzés. Jelenleg még az egyetemi felvételre került hallgatók

egy jelentős része nem részesült középiskolai tanulmányai során olyan fokú informatikai képzésben, hogy az ismeretek a számukra kötelező oktatás nélkül megfelelővé váljanak. Budapesten pedig a kollégiumok szétszórtsága és azok nagy részének igen régi épületekben való elhelyezettsége miatt központilag kiépített, működő, a tanulást elősegítő informatikai bázis nincs. Megjegyzendő, jelenleg már általános a középiskolai kötelező informatika-oktatás, így várható, hogy pár éven belül feleslegessé válik az orvosképzésben az első évfolyam alapfokú kötelező informatika stúdiuma. Ezzel együtt fel kell készülni arra, hogy a jelenleg kötelezően vagy szabadon választható, a tudományos kutatással, könyvtározással és szigorúan véve az egészségügyi informatikával kapcsolatos informatikai témákat, komolyabb mértékben, adott esetben kötelező formában oktassák. (A 4 magyar orvoskar közös munkájaként egy új biostatistikai tananyag készül, mely 2005 ősztől már hozzáférhető.

- A kari könyvtárak közül a legkiemelkedőbb – illetve a leghatékonyabban működőnek tekinthető – a Semmelweis Egyetem Könyvtára és a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrum Kenézy Könyvtára. Külön megítélés illeti a szegedi Központi Könyvtárat, mely annak ellenére, hogy technikailag egyedülálló, a kartól való elszakítottága miatt nem képes az elvárt előnyöket biztosítani. Szükséges hangsúlyozni a könyvtárak hagyományos működési jellegtől eltérő jövőbeli szerepét is. Egyrészt a növekvő számú külföldi és hazai PhD hallgató számára olvasótermi és számítógépes hozzáférést kell biztosítani, másrészt a tudományos szakirodalom követésére, illetve használatára a papíralapú hagyományos folyóirat-állományról minél előbb át kellene térni az elektronikus rendszerre. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a nagyon költséges, karonként külön-külön megrendelésre kerülő tudományos folyóiratokat egy-egy kar már egyre nehezebben, illetve túlságosan költségesen tudja csak biztosítani, így a rendszer fejlesztése is egyre nehezebbé válik. A Látogató Bizottság ajánlást fogalmazott meg e kérdés megoldására, mely azt jelenti, hogy az egyes karok könyvtári rendszere országosan összefogott és elektronikus alapon konzorciális formában működtetett lenne.

AZ ORVOSKAROK SZERKEZETI ÁTALAKULÁSÁVAL KAPCSOLATOS SZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

Az orvoskarok életében és működésében az elmúlt évtizedben a legnagyobb változást és kihívást az integráció jelentette. A párhuzamos akkreditáció jó lehetőséget nyújtott az ezzel kapcsolatban felmerült kérdések és azok megoldására tett lépések összefoglaló értékelésére. Nem kerülhető meg a Centrum Egységek kialakítására tett lépések megítélése sem.

- A korábbi orvosegyetemekre az önállóság és a klinikai betegellátással való kapcsolat volt jellemző. Az ennek megfelelően kialakított szervezet a gyógyszerész és fogorvos képzést is magában foglalta. Az orvosképzésnek a legtöbb esetben kényszerből összeállt nagy egyetemi egységekhez való anektálása szervezeti és működési nehézségekkel és gazdasági gondokkal járt. Az orvoskarok kezdettől fogva ellenezték az integrációt, mivel az orvosképzés nagyon gyakorlatias szakképzés, szemben a tudományegyetemekre inkább jellemző általános, széleskörű ismeretek oktatásával. Más karok hallgatóinak áthallgatása, tárgyfelvétele minimális, részben etikai okok, részben a speciális alapismeretek hiánya miatt. Mivel a betegellátás része az oktatásnak, szerencsés esetben az elméleti tárgyak is a klinikumot támogatják, a kevert kórház-egyetem rendszer nem illik a tudományegyetemi rendszerbe. Ide tartozik az ellátási kötelezettség is, mely miatt a klinikák kényszerűen deficitet termelnek, míg az oktató intézetek ezt meg tudják akadályozni funkciósökkentéssel. Az orvoskarok így kialakult háttérbe szorítottságát az egészségügyi alulfinanszírozottság adósságtérhei és az egyetem vezetésében való kisebbségi helyzet idézte elő. Kivételt képez a volt DOTE, ahol a tudatos szervezeti és pénzügyi felkészülés és az egyetem új vezetésében való prioritás megszerzése harmonikus együttműködést eredményezett. Többek között a Centrum koncepció racionális megvalósítása lehetővé tette a betegellátás és az oktatás szervezeti egységben való működtetését. A többi integrált egyetemen a felemás módon kialakított centrum szervezet szerepe és működése nem világos, nem rendezett, és csak részben képezi

az önállósodás egyik lehetőségét. A Semmelweis Egyetem ebből a szempontból kivételes helyzetben van, és nem látja szükségét a centrum kialakításának, mivel a régi SOTE egységnek megfelelően integrálódott. A jövő szempontjából nem kerülhető meg annak a lehetőségnek a felvetése, hogy az orvosképzés újból nyerje el önállóságát. Bár a bizottság kompetenciája nem terjedt ki a főiskolai szintű egészségügyi oktatásra, a centrumok létrehozásának oka – oktatási oldalról – éppen az volt, hogy az orvoskaroknak és a paramedicinális képzési területeknek összehangoltan kell működniük. Ez a feladat eltérően valósul meg az egyetemeken.

- A kettős finanszírozásból (OM és OEP) gazdálkodási nehézségek adódnak. Az OEP finanszírozás elvileg csak a betegellátás költségeit fedezi, a fenntartás és fejlesztés (épület, műszerek) kiadásait nem. Ez a tulajdonos (kórházak esetében általában az Önkormányzat) feladata. Az Oktatási Minisztérium tulajdonosi szemlélete általában csak az oktatási feladatokig terjed – ami figyelembe véve az egyetemi klinikák területi betegellátási kötelezettségét – csak a tevékenységi körük kisebb hányadát érinti. Az önkormányzatok saját kórházaikat gondozzák, anyagi segítségük az egyetemi klinikák vonatkozásában minimális. Ha azonban az OM-tól az EÜ Minisztérium venné át a tulajdonosi szerepet, vélhetően a klinikai működésnek is megfelelő gazdája lenne. Az EÜ Minisztérium szakmailag felkészültebb az orvosi és orvosképzési problémák kezelésére, és politikai célkitűzéseit is jobban tudná kézben tartani négy regionális egészségügyi kiemelt centrum tulajdonosaként.
- Az insufficient gazdasági és finanszírozási helyzet ismeretében felmerül a klinikák esetleges leválasztásának, illetve egyes szakterületek privatizálásának lehetősége. Az orvoskarokat mind foglalkoztatja e lehetőség oktatásra gyakorolt előnytelen hatása. Már most érzékelhető egyes privatizált nagy értékű diagnosztikus egységeknél, hogy a gazdaságosság szempontjai az oktatási érdekek elé helyeződnek. A forprofit működésű képzőintézmények (Budapest kivételével) működését ugyanis befolyásolja az üzlet, és emiatt nem elsődleges és meghatározó a szakmaiság és az oktatás szempontja. Például a szakorvos által esetleg szükségesnek tartott kiegészítő vizsgálatok nem mindig történnek meg, mivel azok az elvégzett vizsgálat pontértékét nem növelnék, de a ráfordítási időt és energiát igen. Továbbá a maximális kihasználtság céljából oktatási célú gyakorlat nem valósítható meg.

Az egységesebb graduális, posztgraduális és szakorvosképzés céljából a hazai és nemzetközi pályázati lehetőségek kihasználásával az orvoskarok foglalkoznak a regionális egészségügyi ellátásban való részvétel lehetőségével. Ez a strukturális és működési kiegészülés egyedi sajátossága lehet az orvosképzésnek, de fontos új elemet vet fel az egészségügyi reformfolyamatban és az önkormányzati feladatok ellátásában. Egy-egy példa már most is rávilágít ennek jelentőségére az orvos továbbképzésben, de a graduális oktatásban is.

A GRADUÁLIS ÉS POSZTGRADUÁLIS ORVOSKÉPZÉssel KAPCSOLATOS KÖZÖS GONDOK, GYENGE-SÉGEK

A kiemelkedő értékek mellett természetesen hiányosságok, gondok, gyengeségek is előfordulnak, melyek a fentiekben említettekhez képest alárendelt szerepet játszanak, és a kiváló megítélést nem devalválják. Mielőtt pontokba csoportosítva összefoglalnánk a kritikai megjegyzéseket, általános helyzetképet vagy hangulatképet kívánunk nyújtani.

Az egyetemeken vezetőiben most kezd megfogalmazódni a felismerés, hogy munkájuk szolgáltatás-ként is értelmezhető, amelynek fogyasztói a hallgatók, vagyis az egyetemi oktatás értékmérői maguk a diákok. Tehát nemcsak az oktatók minősíthetik a diákokat annak megfelelően, hogy tantárgyukat milyen szinten sajátították el, hanem a diákok is minősíthetik az oktatókat, illetve az intézeteket aszerint, hogy mennyire készítik fel őket leendő orvosi munkájukra.

A diákság egyetemektől független egyöntetű véleménye szerint a preklinikai tárgyak oktatása magas színvonalú, a klinikai tárgyak gyakorlati oktatása viszont elmarad az igényeiktől. Az európai országokban gyakorlatot végeztek ezt a véleményt úgy egészítik ki, hogy harmadévesként külföldi

társaiknál lényegesen képzetebbeknek, hatodévesként viszont sokkal ügytelenebbeknek érzik magukat. Egy kezdő rezidens „nem érzi magában a készséget, hogy a kórházba érkező betegeket adekvátan ellássa”, bár saját szorgalmát nem tartja hiányosnak. Egy vezető belgyógyász professzor szerint „a készségorientáltság helyett ismeretorientált klinikai orvosképzés alatt a tehetséges és jól képzett harmadévesek végzős korukra bizonytalanná és identitászavarossá válnak. Nem képesek megítélni, hogy a kórházba érkező beteg életveszélyes, súlyos, vagy nem súlyos állapotú.” A heti egy alkalommal tartott klinikai gyakorlatok áldozatkész és rátermett gyakorlatvezető mellett arra alkalmasak, hogy a betegvizsgálatot jól megtanulják a diákok, de arra nem, hogy a beteg állapotának súlyosbodását vagy javulását felmérhessék. Bőséges klinikai munkája mellett az oktatást kevésbé fontosnak tartó gyakorlatvezető mellett a betegvizsgálat elsajátítása is hiányos marad. A felkészült oktatói gárda azonban csak a jelenre vonatkozatható, mert már most tapasztalható, hogy gondok vannak az oktatói/kutatói utánpótlással. Ez egyrészt a - magasabb jövedelmeket ígérő- külföld elszívó erejének, másrészt a hazai karrierválasztás átrendeződésének a következménye. Ezzel szemben kezd elterjedni az a nézet, hogy a rezidens rendszer bevezetése lehetővé teszi bizonyos gyakorlati képességek hatodév után történő megszerzését. Európa vezető országaiban mégis tudnak hat év alatt aktív betegellátó orvost képezni.

Mind a három vidéki egyetemen megindult a gondolkodás a klinikai tárgyak szigorlati és szakvizsga követelményeinek elkülönítéséről. Eddig tankönyvek szintjén is ugyanaz az anyag állt a felkészülők rendelkezésére. Egyes intézetek szigorlati szelekciót jelöltek ki a tankönyvben, mások minimum tudásanyagot adtak meg a vizsgára. Az elsajátítandó elméleti tudásanyag csökkentése segíthet a lényeglátó szemlélet kialakításában, és teret enged a gyakorlati képzés hangsúlyosabbá tételére.

A rezidensképzés értékelése nem volt a Látogató Bizottság feladata. A graduális képzéssel való összefüggései miatt mégsem lehet megkerülni, hogy bizonyos hiányosságaira rá ne mutassunk. A rezidensképzést az *eukonformitás* jelszavával hozták létre, valójában a gyakorlati hiányosságok meghosszabbítását jelenti hatról nyolc évre. A vezető európai országokban a hazaitól lényegesen eltérő szakorvosképzés zajlik. A szakképzés teljes időtartama (általában 5 év) alatt különböző „gyakorlatokat” végez a jelölt, így az egyes gyakorlatok időtartama is hosszabb, 6 hónap. A gyakorlatok alatt a rezidensek a fogadó osztályon aktív osztályos munkát látnak el (sőt a terhek fő hordozói), nemcsak nézőként vesznek részt a kórház életében. A rövid gyakorlatok haszontalanságának felismerése és eltörlése Magyarországon most kezdődött el, remélhetőleg tovább folytatódik. A klinikusnak készülő végzős hallgatók dilemmája, hogy doktori vagy rezidensképzésbe iratkozzanak. Ha kutatómunkával kezdenek, akkor 3 vagy 4 évig kiesnek a klinikai gyakorlatból. Ha szakorvos képzésbe lépnek, akkor később a fokozatszerzésük húzódnak el nagyon. A PhD hallgatók megítélése szerint a doktori iskolák iránt általában nagy az érdeklődés, melynek hátterét az iskolát vezető, szakmailag kiemelkedő professzor képezi.

Összegezve megállapítható, hogy az orvosi pályakép és az önálló tevékenység elvégzésének feltételei csak 30-32 éves korra érnek meg, ami tovább hosszabbodik abban az esetben, ha a doktor ambíciói között a PhD fokozat megszerzése is szerepel. Ennek országos szintű újragondolása nem maradhat el.

A fenti helyzetkép alapján az alábbiakban felvetett konkrét kérdések főleg az oktatással kapcsolatos reformok következtében merültek fel, és világítanak rá olyan problémákra, melyek az európai közösséghez való beilleszkedés folyamatából is adódnak.

A HALLGATÓK HELYZETÉNEK MEGÍTÉLÉSE

Mind a négy egyetemen megtalálhatók a hazai diákszervezetek helyi kirendeltségei, csak olykor más a nevük. Elmondható, hogy a diákok elégedettek képviselő testületeikkel. A hallgatói önkormányzatoknak minden karon kb. 40 képviselőjük van.

Kiemeljük, a mind a négy egyetemen működő MOE (Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete) tevékenységét, mely külföldi ösztöndíjakkal, TDK csereutakkal, különböző országok egyetemi

curriculumainak összehangolásával foglalkozik. Az általános és középiskolákban tartanak felvilágosító órákat, melyek témája középiskolákban a droggal, alkohollal és dohányzással kapcsolatos problémák és azok megelőzése. Továbbá általános iskolákban a nemi éréssel kapcsolatos higiénia, középiskolákban az AIDS és egyéb nemi úton terjedő megbetegedések a főbb tematikák.

Mind a négy orvoskaron ismét kötelezővé vált a testnevelés. A hallgatók sokféle és változatos sportolási lehetőség közül választhatnak. A korábban megszüntetett kötelező sportolás visszaállítását minden felsőfokú oktatási intézményben, de az orvoskarokon kifejezetten csak helyeselni lehet.

A diákélet minden városban eleven, közösségi programokban és szórakozási lehetőségekben nincs hiány. Nagyvárosi adottságai miatt Budapesten kisebb az összetartás az évfolyamokon belül, de csak azért, mert egyéb szerteágazó kapcsolataik vannak a hallgatóknak. Az angol és német nyelvű diákokkal való kapcsolat szinte teljes hiánya nem a magyar egyetemek sajátja. Minden külföldi egyetemen az anyaország diákjaival legnehezebb barátságot kötni. Kivételes jó példái a külföldiekkel való találkozásnak a sportversenyben gazdag Medikus napok, amit minden vidéki városban évente megrendeznek. A külföldiek saját országuk konyhájával rendszeresen ámulatba ejtik a magyarokat. A nemzetközi sokféleség egy érdekes példajaként emeljük ki, hogy izraeli és iráni illetve szaúd-arábiai diákok járnak egy csoportba a magyar egyetemeken. A béketeremtés ilyen formáját hivatásuknak is tekinthetik az orvoskarok.

A hallgatók véleménye alapján megállapíthatjuk, hogy az orvosi hivatás presztízse az egész nyugati társadalomban csökken. A fiatalok a rövidebb tanulmányokat igénylő, kevésbé felelősségteljes és a nyugati orvosi fizetésekhez képest is jobban jövedelmező szakmákat választanak az orvosi pálya helyett. Az orvosi szakok között is megfigyelhető a kevesebb ügyelettel járók és jobban keresők népszerűsége. Az elmúlt 10 évben a lányok javára fordult az orvosi egyetemeken a fiú-lány arány.

GAZDASÁGI PÉNZÜGYI HELYZET ÉS KILÁTÁSAI

Általános jelenség hogy az egészségügyi ellátás alulfinanszírozottsága az orvoskari intézeteket és klinikákat még súlyosabban érinti, mivel az oktatás követelményei nehezen egyeztethetők össze az ellátás gazdaságossági szempontjaival. Tovább bonyolítja a helyzetet a kettős finanszírozás: egyrészt az Oktatási Minisztérium, másrészt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és az egészségügyi tárca. Ennek következményei általánosságban az alábbiakban rögzíthetők.

- Az integráció során az egyes egyetemek más karai az adóssággal küszködő orvoskarokat előítélettel fogadták, melynek lélektani hatásán kívül pénzügyi vonatkozásai is voltak, pl. elvonások, fejlesztés késleltetés stb.
- Az oktatási feladatok és az egészségügyi ellátás finanszírozásának kettőssége, illetve összefonódása rendkívüli feladatok és kényszer megoldások elé állította a karok, illetve egyetemek vezetését. A klinikákon ugyanis az oktatási feladatok és az egészségügyi ellátás kettéválasztása alig lehetséges. Kétségtelen azonban, hogy egyes karokon találtak megoldást, de az nem nevezhető „egészségesnek” mivel csak a külföldi hallgatók oktatási többlet bevételeinek segítségével volt lehetséges. A centrumok szervezetének kialakítása is részben ezt a célt szolgálta.
- Az orvoskarok egy részénél leépítések és szigorú menedzsment segítségével az adósságspirált ugyan sikerült megállítani, de ez nem jelenti a jelenlegi körülmények között, hogy kezelhető az alulfinanszírozottság. A konszolidáció külső támogatás nélkül ugyanis a tartalékok felélését és a rekonstrukció és a fejlesztés teljes elmaradását jelentette. A fennmaradást és az oktatási feladatok magas szintű ellátását a külföldi hallgatók oktatásából származó többletbevételek az eredményes pályázati aktivitás és az egyéb támogatások tették lehetővé (alapítványok, cégek stb.).
- A paraszolvencia kérdésének vitatásában sem illetékes a Látogató Bizottság, de arra rá szeretne mutatni, hogy a paraszolvencia jelensége elsősorban a műtétes szakmákban befolyásolja a hatékony orvos- és szakorvos képzést. A helyzetképből kitűnik az egyetemek felelőségén túl

a mindenkori kormányzat felelőssége is az orvosképzés hatékonnyá tételében, legalábbis költségvetési megfontolások révén.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy az orvosképzés nemzetközi elfogadottságának, magas szintjének megítélésénél a fentiekben vázolt egyedi nehézségek külön értéknövelő tényezőként szerepelnek. Ehhez járult hozzá az orvosi hivatástudatból származó emberi tényező is.

DOKTORI KÉPZÉS, DOKTORI ISKOLÁK

Mind a négy magyar általános orvoskaron sikeres doktori képzés folyik. A képzésre jelentkezők 80-90%-a szerez doktori fokozatot. A lemorzsolódók nagy része igazán nem doktori, hanem rezidensképzésbe akart lépni, csak a helyhiány miatt átmenetileg nem tudta azt megkezdeni. Az absolutoriumig eljutók fokozatot is szereznek. Az absolutorium megszerzéséhez elegendő a 3 év, a doktori fokozat megszerzése gyakran a 4. évre tolódik ki. A fokozatszerzés aránya tehát lényegesen magasabb a más tudományterületek doktori iskoláihoz mérten.

A doktori iskolák önértékelései egybecsengenek. Mindegyik iskola büszke nemzetközileg is elismert, kiváló kutatómunkát végző tanáira. Örülnek eszközparkjuk új és hatékony darabjainak, de bánkódnak a pótolhatatlan, amortizálódott darabok miatt. Másokkal összehasonlítva kiemelik sikeres pályázataikat, viszont magukba nézve beismerik, hogy a források igényeiknél szűkösebbek. Az iskolába jelentkezők tehetségét, képzettségét és szorgalmát megfelelőnek tartják, de hiányolják az orvos végzettségűek magasabb arányát és keserűen veszik tudomásul, hogy fokozatszerzés után nem tudnak elegendő állást biztosítani nekik. Az összes nagyobb elméleti és klinikai szakágnak van PhD témája minden orvoskaron. A jelentkezők közül előre kiírt pontrendszer és többtagú bizottság előtti interjú összesített eredménye alapján választják ki a legtehetségesebbeket. Ösztöndíjas állásokra az elméleti intézetekbe a keretnél kevesebb orvos végzettségű hallgató jelentkezik, a fennmaradó helyeket TTK-n végzett diákokkal töltik be. A kötelező illetve választható kurzusok tematikájával és színvonalával a hallgatóság elégedett. Minden orvoskarra jellemző, hogy a kurzusok választéka követi a tudomány fejlődését (új témák pl.: bizonyítékokon alapuló orvoslás, molekuláris biológia stb.). Bőséges lehetőség van más karok PhD kurzusaira is áthallgatni. Nem találkozott a Bizottság olyan hallgatóval, aki témavezetőt váltott volna a munka akadozása vagy személyes konfliktusok miatt. Nem fordult elő olyan hallgató sem, akit ipari megbízásai akadályoztak volna publikálható kutatómunkája végzésében. Külföldi kutatómunka illetve együttműködési lehetőségeikkel a hallgatók elégedettek.

A minőségbiztosítás minden orvoskar összes doktori iskolájában egyértelmű és magas színvonalú kritériumokat fogalmaz meg a témavezetők kiválasztására, az iskolába való felvételre, a hallgatandó kurzusok mennyiségére, a kötelező publikációkra, a szigorlatra és a védésre vonatkozóan. A doktori védéseken teljesül az egyetemtől független bizottsági tag jelenlétére vonatkozó előírás. Hagyományosan minden orvoskar évente szervez helyi PhD konferenciát doktoranduszai számára. Ezen kívül minden évben máshol országos PhD konferenciát is rendeznek. Az összevont konferenciák hasznosságát a fokozódó specializálódás és a szakmai viták hiánya miatt egyre többen megkérdőjelezzik. A PhD hallgatók szinte kivétel nélkül részt vesznek saját tudományterületük országos, illetve nemzetközi konferenciáin. Bár az idegen nyelvű doktori képzés feltételei elméletileg adottak, azokkal mindegyik egyetemen csak kivételesen élnek. Ehhez talán a magas költségek is hozzájárulnak. Előfordul viszont, hogy egy idegen nyelven diplomázott külföldi hallgató Magyarországon köt házasságot és magyar állampolgárként itt maradva a magyar, akár ösztöndíjas doktorandusz képzésbe lép be.

A doktori titkárságok működését a diákok dicsérik. Egy-egy ötletet a különböző irodák átvehetnek egymástól (teljes kurzus adatbázis internetes elérhetősége évekre visszamenőleg, illetve előre tekintve Budapesten, diákok személyes értesítése pályázati lehetőségekről illetve programokról Debrecenben, Pécsen és Szegeden). Mind a négy orvoskar, elsősorban az impakt faktor vonatkozásában igényes, bár eltérő módon megfogalmazott fokozatszerzési feltételeket állít.

A klinikusnak készülõ végzõs hallgatók dilemmája, hogy doktori vagy rezidensképzésbe iratkozzanak. Ha kutatómunkával kezdenek, akkor 3 vagy 4 évig kiesnek a klinikai gyakorlatból. Ha szakorvos képzésbe lépnek, akkor késõbb a fokozatszerzésük húzódnak el nagyon. Egy áthidaló javaslat hangzott el egy pécsi professzor asszony részérõl, akinek klinikáján korábban gyakorlat volt, hogy a kollégák egy évig osztályos munkát végeztek, és megtanultak egyedül ügyelni. Utána 3 évig a klinika laborjában kutattak, de ügyeletekre beosztották õket. Fokozat szerzés után visszatértek az osztályra. Ezt a megoldást a jelenlegi rendszer nem engedi meg, pedig mind a fiatal orvosok mind a klinika nyerne vele. (Az ettõl a gyakorlattól eltérõ párhuzamos, levelezõ PhD és szakvizsga szerzés a „sem egyiket sem másikat” veszélyét hordozza magában.) Budapesten és Debrecenben bevezették az MD PhD képzést. Ez a graduális képzés során megkezdett PhD munkát jelent, ami korábbi végzést tesz lehetővé.

AJÁNLÁSOK

Az alábbi felvetések általánosan merültek fel, így azok figyelembevétele aktuális, de természetesen az egyes karok autonómiája értelmében nem jelentenek kötelezõen elfogadandókat a hazai orvosképzés vonatkozásában.

- Átgondolást igényel a hazai orvosképzésben az elmélet és praktikus klinikusi gyakorlat elsajátítása arányának és prioritásának átrendezése a nemzetközi összehasonlítás és nemzetközi igény szem elõtt tartásával. Az általános helyzetképbõl és az egyes karok akkreditációs értékelésében megfogalmazottakból adódik, hogy célszerû lenne a graduális orvosképzés gyakorlatiasabbá tétele. A változtatásra éppen alkalmas idõ kínálkozik. Mivel a kreditrendszer bevezetésével minden egyetemen a másodévnél járnak, negyedévre éppen átgondolható és megszervezhetõ a klinikai képzés új, gyakorlatiasabb formája. Legjobb gyakorlati oktatási hagyományokkal a Debreceni Egyetem rendelkezik. 1998-ig létezett a „blokkgyakorlat” rendszere. Ez azt jelentette, hogy a 11 hetes szorgalmi idõszak után 4 hétig minden nap gyakorlatra jártak a diákok a megfelelõ osztályokra. Felméréseink szerint a blokkgyakorlatokat a diákok és oktatók többsége egyaránt szerette. Egy további példa kedvéért vázoljuk a Nyugat-Európában is kiemelkedõ francia orvosképzés struktúrájának lényegét. Franciaországban harmadévtõl három hónapos gyakorlatokra járnak a diákok. A gyakorlat során minden nap délelõtt egy adott osztályon a gyógyító csapat aktív részeseiként dolgoznak (beteget vesznek fel, kórlapot írnak, eszközös beavatkozásokat végeznek, pl. lumbálás, sternálás, stb.). Hetente 2-3 nap délután vannak elõadásai. A rendszer feltétele, hogy a hazainál több oktató osztály álljon rendelkezésre. Ehhez kapcsolódik az az ajánlás, hogy a klinikai gyakorlat kompetenciáit a reális lehetõségeknek és igényeknek megfelelõen javasolt átdolgozni és rögzíteni.
- A fenti kérdéshez kapcsolódik egyrészt az elméleti alapozó tárgyra szánt idõ és energia csökkentése, másrészt az egyes tárgyak átrendezése. Végiggondolandók azok az V. szemeszertõl kezdõdõ tárgyak, amelyeknek a közvetlen klinikumban, betegellátásban csak közvetett szerepük van (*klinikai biokémia?*). Példának hoznánk fel a *sebészeti mûtéttant*, melynek oktatását Budapesten is vissza kellene állítani, és kívánatos lenne azt mindegyik karon a kötelezõen választható státuszról a törzsanyagba helyezni. Ez hozzájárulhat az orvosképzés gyakorlati jellegének javításához. Egy másik tárgy az *etika*, melyet mindenütt kötelezõvé kellene tenni legkorábban a harmadik évfolyam elsõ félévétõl, amikor a hallgatók kezdenek közvetlen kapcsolatba kerülni a klinikummal, illetve a betegekkel. Ajánlatos lenne, ha a féléves oktatást követõen mindenhol vizsgával (kollokvium) zárulna a tárgy (jelenleg Pécsen és Debrecenben nincs vizsga). Fontosságára és aránytalanságára való tekintettel javasolt a *farmakológia-farmakoterápia* óraszámának emelése. Szintén megfontolandó a *komplementer medicina* egyöntetû oktatásának bevezetése, elsõsorban a tájékozottság és véleménykialakítás elérése céljából (jelenleg csak Szegeden folyik oktatás, de ez is személyhez kötött).

- Az orvosbiológiai tudományos könyvtárak elektronikus rendszerének országos hálózattá bővítése azt jelentené, hogy az országban papír alapon csak egy helyre járna egy folyóirat, de kiterjesztett (még otthoni számítógépekre is) elektronikus elérése mindegyik egyetemen hozzáférhetővé válna. Így a hozzáférhető folyóiratok körét bővíteni lehetne, és a könyvtári rendszerek működtetése karonként sokkal gazdaságosabbá válna. Egy ilyen konzorciális közös rendszer kialakításához a hazai orvoskarok, MTA kutatóintézetek és országos intézetek összefogására, összehangolására lenne szükség, esetleg az Oktatási és az Egészségügyi Minisztérium, illetve a KPI speciális pályázati támogatása segítségével. A korszerű, modern és könnyen használható könyvtárakra a jövőben egyre nagyobb szükség lesz, hiszen új Európai Unió-s környezetünkben a tudományos pályázati pénzek és fejlesztések kiharcolásának alapfeltétele a gyors és könnyen hozzáférhető információ. A Semmelweis Egyetem könyvtára ez irányú tapasztalatai kiváló kiindulópontot képezhetnének egy országos rendszer működtetéséhez.
- A *tudományos kutatómunkával* kapcsolatban ismert, de egyre aktuálisabb gond mindegyik karon az utánpótlás biztosítása és a tudományos grant-rendszerek anomáliáinak előtérbe kerülése. A tudományos grant-rendszerek problémáinak elemzése ugyan meghaladja a Látogató Bizottság hatáskörét, annyi azonban javasolható, hogy az Oktatási és az Egészségügyi Minisztérium, illetve az OTKA részesülhessen abból, a vállalatoktól beszédett innovációs adóból, amelyből jelenleg túlnyomóan közvetlen haszonelvű ipari jellegű kutatásokat finanszíroznak. A magas szintű oktatási és kutatási feladatok ellátása iránti törekvés az alapkutatások és tudományos szakemberképzés kellő szintű támogatása nélkül ugyanis kudarcra lesz ítélve.
- Valamennyi orvosképzésben résztvevő kart érintő, és az integráció negatív tapasztalataira támaszkodó ajánlás, egy *közös kezdeményezés és tevékenység az orvoskarok független és önálló szervezeti kereteinek és működésének (önálló egyetemi/centrumi lét) visszaállítására, mely felveti a tulajdonosi viszony Oktatási Minisztériumtól az EÜ Minisztériumba való áttételét is.*
- Az előbbihez kapcsolódik az az alapvetően fontos kérdés, hogy szükséges lenne felmérni az oktatási feladatokat ellátó egységek és intézmények esetleges *privatizációjának hatását*, mely a hazai orvosképzés jelenlegi versenyképességének és hatékonyságának elvesztését jelentheti. A *kettős finanszírozás* egyedi helyzetének szabályozása sem tűrhet halasztást, mellyel kapcsolatos bármely megoldás természetesen már jogi és kormány szintű beavatkozást igényel.

Az orvostudományokban folyó doktori (PhD) képzés általános értékelése

Mind a négy meglátogatott egyetem, a DE, a PTE, a SE és a SzTE sikeres doktori képzést folytat az orvostudományok tudományterületén.

A doktori képzésre jelentkezők 80-90%-a szerez doktori fokozatot. A lemorzsolódók nagy része igazán nem doktori, hanem rezidensképzésbe akart lépni, csak a helyhiány miatt átmenetileg nem tudta azt megkezdeni. Általános vélemény, hogy a doktori iskolába jelentkezők tehetsége, képzettsége és szorgalma megfelelő, megállapítják, hogy az orvos végzettségűek arányát alacsonyabb a kívánatosnál, és keserűen veszik tudomásul, hogy fokozatszerzés után nem tudnak elegendő állást biztosítani nekik.

Az összes nagyobb elméleti és klinikai szakágnak van PhD témája minden orvoskaron. A jelentkezők közül előre kiírt pontrendszer szerint, és többtagú bizottság előtti interjú összesített eredménye alapján választják ki a legtehetségesebbeket. Ösztöndíjas állásokra az elméleti intézetekbe a keretnél kevesebb orvos végzettségű hallgató jelentkezik, a fennmaradó helyeket TTK-n végzettekkel töltik be. Az abszolutorium megszerzéséhez elegendő a 3 év, a doktori fokozat megszerzése gyakran a 4. évre tolódik ki. A fokozatszerzés aránya tehát lényegesen magasabb a más tudományterületek doktori iskoláihoz viszonyítva.

A doktori iskolák önértékelései egybecsengenek. Mindegyik iskola büszke nemzetközileg elismert, kiváló kutatómunkát végző tanáira. Örülnek eszközparkjuk új és hatékony darabjainak, de bánkódnak a pótolhatatlan, amortizálódott darabok miatt. Általánosságban a legnagyobb gondot az okozza, hogy a Doktori Iskola tagjaira óriási mennyiségű oktatási feladat hárul, amely csökkenti a kutatásra fordítható időt. A végzett PhD hallgatók elhelyezésére az intézeteknek egyre kevesebb lehetősége van, az álláshelyek csökkenő száma miatt. Az újonnan beszerzett műszerek fenntartása, a jelenlegi finanszírozási feltételekkel komoly problémába ütközik. A megfelelő tudományos színvonal fenntartása magasabb összegű támogatást igényelne.

A kötelező illetve választható kurzusok tematikájával és színvonalával a hallgatóság elégedett. Minden orvoskarra jellemző, hogy a kurzusok választéka követi a tudomány fejlődését (új témák, pl. *bizonyítékokon alapuló orvoslás, molekuláris biológia stb.*). Bőséges lehetőség van más karok PhD kurzusaira is áthallgatni. Az egyes programok témáira vonatkozóan jelentős eltérések tapasztalhatók. Vannak olyan programok, amelyekben a megjelölt aránylag kevés téma (5-10) jól meghatározott, de átfogó kutatási területet ölel fel. Ezeknél a hallgatók témánkénti eloszlása arányos. Mások esetében túl sok elaprózott kutatási témát jelölnek meg (15-30), melyek közül egyesekre soha nem jelentkezett hallgató. Ilyenkor arra lehet következtetni, hogy a témavezető személyes presztízse lehetett a téma bevezettetése. Nem találkozott a Bizottság olyan hallgatóval, aki témavezetőt váltott volna a munka akadozása vagy személyes konfliktusok miatt.

A minőségbiztosítás az orvoskarok doktori iskoláinak többségében egyértelmű és magas színvonalú kritériumokat fogalmaz meg a témavezetők kiválasztására, az iskolába való felvételre, a hallgatandó kurzusok mennyiségére, a kötelező publikációkra, a szigorlatra és a védésre vonatkozóan. A doktori védéseken teljesül az egyetemtől független bizottsági tag jelenlétére vonatkozó előírás. Azokban a doktori iskolákban, melyek háttérben az egyetemi minőségbiztosítási rendszer még kidolgozatlan és kevésbé ellenőrzött, a rendszer nem is működik az elvárásoknak megfelelően.

Hagyományosan minden orvoskar évente szervez doktoranduszai számára PhD konferenciát, valamint minden évben szerveződik országos konferencia is. Az összevont konferenciák hasznosságát a fokozódó specializálódás és a szakmai viták hiánya miatt egyre többen megkérdőjelezik. Több konferencia esetében igen alacsony a hallgatóság részvétele és jellemző a konkrét tematikákkal foglalkozó szakemberek hiánya. A PhD hallgatók a kiemelkedően működő doktori iskolák esetében részt vesznek saját tudományterületük országos, illetve nemzetközi konferenciáin. Bár az idegen nyelvű doktori képzés feltételei elméletileg adottak, azokkal mindegyik egyetemen csak kivételesen élnek. Ehhez talán a magas költségek is hozzájárulnak. Előfordul viszont, hogy egy idegen nyelven

diplomázott külföldi hallgató Magyarországon köt házasságot és magyar állampolgárként itt maradva a magyar, akár ösztöndíjas doktorandusz képzésbe lép be.

A *doktori titkárságok* működését a diákok általában dicsérik. Egy-egy jó ötletet a különböző irodák átvehetnének egymástól (*teljes kurzus adatbázis internetes elérhetősége évekre visszamenőleg, pl. Budapesten, diákok személyes értesítése pályázati lehetőségekről illetve programokról Debrecenben, Pécsen és Szegeden*). Mind a négy orvoskar, elsősorban az impakt faktor vonatkozásában igényes, bár más módon megfogalmazott fokozatszerzési feltételeket állít. Az orvoskarok egyes iskolái önértékelésének statisztikai értékelését megnehezíti, hogy a publikációs aktivitás felsorolásához nincsenek impakt faktor adatok csatolva. Ez pedig természetes lenne, hiszen minden fokozatszerzés esetében ennek a paraméternek bemutatása alapvető.

A klinikusnak készülő végzős hallgatók dilemmája, hogy doktori vagy rezidensképzésbe iratkozzanak. Ha kutatómunkával kezdenek, akkor 3 vagy 4 évig kiesnek a klinikai gyakorlatból. Ha szakorvos képzésbe lépnek, akkor később a fokozatszerzésük húzódhat el nagyon. Ehhez sajnálatos módon hozzá kell még azt tenni, hogy a kutatómunka presztízse országosan csökkent. Sok (levelező) PhD hallgató adja fel motiváció híján a kutatást a klinikákon. Kevés nappali tagozatos PhD hallgató jön a klinikai laboratóriumokba. Ugyanakkor a doktori fokozat megszerzése a klinikusok számára nagyon megnehezült, szinte esetlegessé és lehetetlenné vált abban az új szakorvosi (rezidensi) képzési formában, amelyben most indulnak a fiatal orvosok. Egy áthidaló javaslat hangzott el egy pécsi professzor asszony részéről, akinek klinikáján korábban gyakorlat volt, hogy a kollégák egy évig osztályos munkát végeztek, és megtanultak egyedül ügyelni. Utána 3 évig a klinika laborjában kutattak, de ügyeletekre beosztották őket. Fokozatszerzés után visszatértek az osztályra. Ezt a megoldást a jelenlegi rendszer nem engedi meg, pedig mind a fiatal orvosok mind a klinika nyerne vele. (Az ettől a gyakorlattól eltérő párhuzamos, levelező PhD és szakvizsga szerzés a „sem egyiket sem másikat” veszélyét hordozza magában.) Budapesten és Debrecenben bevezették az MD PhD képzést. Ez a graduális képzés során megkezdett PhD munkát jelent, ami korábbi végzést tesz lehetővé.

Az egyes orvoskarokhoz tartozó Doktori Iskolák értékelése kapcsán, figyelembevéve az önértékelés anyagát is, a következőket szükséges kiemelni, mint amelyek alapján minőségi különbségek is feltárhatók.

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum

A doktori iskolák *önértékelési dokumentációja* a legegységesebben összeállított a sok közül. Mind-egyik anyaghoz mellékeltek a Doktori Szabályzatot és a szervezet algoritmusát. A dokumentációk formai összeállítása is világosan áttekinthető és tartalmazza a minőségbiztosítás az iskolákra vonatkozó szabályzatát. Mindez arra utal, hogy a Doktori Iskolákat koordináló vezetés és titkárság elismerésre méltóan tartja kezében az adminisztrációt és a szakmai irányítást. Népszerű a hallgatók között az MD-PhD képzés lehetősége. Ennek együttes időtartama minimum 8 év. Ez idő alatt orvosi tanulmányait a hallgató maximum 2 évre megszakíthatja. Erre az időszakra PhD ösztöndíjban részesül és a fogadó intézet kapja a képzés dologi támogatását. A PhD szigorlatra csak az általános orvosi diploma megszerzése után lehet jelentkezni.

Az értékelés szempontjából fontos, hogy a DE-OEC megalapította a kutatási és PhD képzési feladatokat koordináló *Molekuláris Medicina Kutató Központot* (Research Center for Molecular Medicine), mely elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központjának (*EU Center of Excellence*) címét 2002-ben. Jellemző, hogy a kar 4 doktori iskoláját és programjait az ország legkiemelkedőbb akadémikus szaktekintélyei vezetik, az intézetek kiváló technikai háttérrel rendelkeznek, és az egyes témákon dolgozó hallgatók tudományos eredményei elismerésre méltó hazai és nemzetközi sikereket értek el.

Mindezekre alapozva a DE Orvoskar négy doktori iskolája szervezettségével, központi koordinációjával, egységes magas szakmai színvonalával és teljesítményével az ország kiemelkedő kutatási bázisa és tudósképzési egysége.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara

A doktori iskolák együtteséből a 6 „*orvosi*” iskola a kartól függetlenül szerveződött, kiváló tudományos műhelyként, megfelelő technikai és anyagi háttérrel és több pályázat megszerzésével. A *doktori titkárság* igen jól működik, a finanszírozás független az egyetem pénzügyi gondjaitól, a kurzusok átjárhatók. Nagy az érdeklődés az ELTE hallgatói részéről, így bizonyos iskolákban többségben vannak a biológus hallgatók. Fontos más intézmények programba kapcsolódása (*KOKI, ELTE, Richter Gedeon RT*).

Külön kiemelő a tudós utánpótlás és nevelés koncepciója, melynek megvalósítása példa-mutató az országban. Sajnálatos azonban, hogy a kar a doktori iskolák struktúrája, szervezettsége és dokumentációja valamint minőségbiztosítása terén nem tudott egységes rendszert kialakítani. Értékelés szempontjából kiemelő, hogy az orvoskarhoz kötődő doktori iskolákból 3 országos viszonylatban is kiemelkedő a vezetők szakmai tekintélye, az iskolák publikációs aktivitása, a kor-szerű tematikák és az egyetem tradicionális kutatási területeinek eredményes művelése tekintetében. Az orvoskar iskoláinak együttese „termeli” a legtöbb minősített hallgatót az országban.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a SE „orvostudományi” doktori iskolái, bár a kívánatos egységes szervezettséget és működést kevésbé tükrözik, a doktorandusz képzés volumenét és koncepcióját tekintve kiválóak és egyedülállóak.

Három iskola hazai és nemzetközi értékelés tekintetében is élenjáró, mind a vezetés szakmai színvonalával, mind a hallgatók eredményessége szempontjából.

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara

A Karon a 4 doktori iskola (*Elméleti-, Klinikai-, Multidiszciplináris-, Interdiszciplináris Orvostudományi Doktori Iskola*) kiválóan működik, a túljelentkezés háromszoros. Erdélyi magyar orvosoknak sikeres felvételi vizsga esetén a *Múzeum Egyesület* támogatásával van lehetőségük a doktori képzésben való részvételre. Az eredményes tudományos tevékenység értékmérője, hogy Szegeden legmagasabb az egy kutatóra eső impakt faktor-szám. Ennek megfelelően a doktori fokozatszerzés impakt faktor kritériuma is itt a legmagasabb. A *Szegedi Biológiai Központ* jelentősen hozzájárul a kurzuspaletta színesítéséhez. Az *etika, informatika és biostatisztika* kurzusok kötelezőek. Az új témák (pl. *onkoterápia, bizonyítékokon alapuló orvostudomány, molekuláris genetika*) csatlakozását folyamatosan elősegítik. A szegedi doktori iskolák sajátossága, hogy az értekezést és a téziseket angolul kell benyújtani. Példa értékű, hogy a kiemelkedő doktori értekezéseket az egyetem saját költségén, több példányban, könyv formájában kiadja.

Mindezek alapján megállapítható, hogy különösen az elméleti és multidiszciplináris doktori iskolák teljesítménye kiemelkedő, melyhez társul az új tudományterületek tudatos bevonása az iskolák tematikájába és a kutatóképzés általános alapismereteinek kötelező elsajátíttatása.

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara

A doktori iskolák felvételi, valamint az értekezéseket eljárásra bocsátó rendje mind az oktatók, mind a hallgatók szempontjából kiszámítható és elfogadott. A látogatás során az is kiderült, hogy ez a kiegyensúlyozott és magas színvonal évek alatt alakult ki megfelelő szelekciós folyamat után. A Pécsi Tudományegyetem orvoskarán működő 3 (*orv.tud*) + 1 (*gyógysz.tud.*) doktori iskola felöleli az *idegtudományok, neurofarmakológia* és *neuroendokrinológia* szinte teljes területét. Kiemelő, hogy az *idegtudományok* tematikái az elméleti és klinikai kutatások koordinálása céljából szerveződtek, mely szép gyakorlati példája a betegorientált alap- és alkalmazott kutatásoknak. Általánosan jellemző, hogy a doktori iskolák és programok vezetését a legkiválóbb oktatók látják el, így a népszerű programok jellege, oktatói gárdája és széleskörű témaválasztási lehetőségei következtében az rendkívül nagyszámú, jó előképzettségű, TDK munkában már járatos hallgatót vonzott a programokhoz.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a PTE orvoskara doktori iskolái egységes koncepció alapján jól szervezettek, a doktoranduszok toborzása eredményesen zajlik. Egy-két kiemelhető iskola szép példa az elméleti és klinikai kutatások ötvözetére, valamint az idegtudományok komplex kutatási lehetőségére.

Akkreditációs jelentés

<u>Intézmény/Kar</u>	Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar	Akkreditációs minősítés (A, NA)¹
<u>Szak/Szint/Tagozat:</u>	általános orvostudományi szak egyetemi szintű nappali tagozat	A
<u>Oktatók száma:</u> teljes munkaidőben	732 fő 678 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	986 fő magyar nyelvű képzésben 627.fő angol nyelvű képzésben	

A MAB 2006/2/II/1/1/1. sz. HATÁROZATA:

Mivel a *szak-akkreditáció* követelményrendszerének elvárásai teljesülnek, a megkívánt minőségű képzés biztosított, a **Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karán az *általános orvostudományi szakon folyó képzés* feltétel nélkül akkreditálható.**

Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év.**

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Idegen nyelvű képzés

A Karon 1987-ben kezdődött el az idegen nyelvű, **angol** nyelven folyó **általános orvos képzés.** Az oktatás a magyar nyelvű képzéssel egyező tematika és módszerek alapján történik.

A személyi feltételek megfelelőek, a kurzusok csak angol nyelven folynak, az oktatói terhelés elfogadható.

Ennek, valamint a MAB 2006/2/II/1/1/1. fenti határozatában foglaltak alapján, az **angol nyelven folyó *általános orvos képzés* feltétel nélkül akkreditálható.**

A MAB 2006/2/II/2/1/1. sz. HATÁROZATA:

Az intézmény által benyújtott kiválósági pályázat és az akkreditációs látogatás tapasztalatai alapján a **Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *általános orvos képzése* - a magyar felsőoktatás egyetemi szintű *általános orvostudományi* szakon folyó képzései egyikeként - a „Kiválósági hely” cím viselésére érdemes.**

A „Kiválósági hely” cím érvényessége 5 év.

Indoklás, szöveges értékelés:

A képesítési követelményeknek és az akkreditációs követelményrendszernek való megfelelés

A szakon folyó képzés megfelel a szak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III.5) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében foglaltaknak. A rendeletben foglaltak alapján összeállított tanterv lehetővé teszi a képzés komplex céljának megvalósítását.

A szakakkreditáció követelményeinek a képzés mind a személyi, mind a tárgyi feltételek terén az alábbi **részletes értékelés** szerint felel meg.

¹ A = Az akkreditációs minimum teljesül, a minőségi működés biztosított, az akkreditáció 8 évre szól.

NA = Az akkreditációs minimum nem teljesül.

Részletes értékelés

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kara az oktatási és kutatási tudományos tevékenységével, nemzetközi kongresszusokon történő részvételével, azok hazai szervezésével, jelentős nemzetközi publikációs tevékenységével nagymértékben hozzájárul hazánk orvos- és egészségtudományi kutatási eredményeihez, tudományos elismertsége növeléséhez. Jelentős lépéseket tett az elmúlt években a modern *molekuláris medicina* gyakorlása feltételeinek megteremtésében, így a *klinikai, genomikai kutatás, a sejterápia és génterápia* bevezetésében. Működésében a legmodernebb minőségbiztosítási módszerek alkalmazásában, széleskörű klinikai tevékenységében, oktatás-kutató tevékenysége eredményeivel egyre jobban megközelíti az Egyesült Államokban és Európában hosszú évtizedek óta egyetemi keretek között működő hasonló centrumok teljesítményét és gyakorlatát.

Az egyetem *Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DE-OEC)* csaknem 2000 klinikai ágyon történő betegellátás keretében felelős a Tiszántúl és Északkelet-Magyarország lakosságának a progresszív betegellátás keretében történő legmagasabb szintű ellátásáért, illetve e mellett számos területen országos és nemzetközi hírű klinikai tevékenysége nagyszámú beteget vonz más régiókból is. A több mint 4000 munkatárs évente közel 100 000 fő fekvőbeteget gyógyít, a járóbeteg szakorvosi ellátás keretében több mint másfél millió szakrendelési megjelenés történik. Az *DE-OEC* meghatározó további speciális feladata a szakorvosok, szakgyógyszerészek, családorvosok, a népegészségügyi szakemberek és egészségügyi diplomások képzésével a régió és az ország szakemberekkel történő ellátása, valamint azok magas szintű továbbképzése.

Az oktatási-tanulási folyamat

Általános megjegyzések

A graduális orvoscépzés példásan szervezett. A képesítési követelményekben felsorolt főbb tanulmányi területek, témakörök mind az elméleti ismeretek és gyakorlati készségek, mind pedig a klinikai ismeretek és képességek vonatkozásában, megtalálhatók a szakon oktatásra kerülő kurzusok elméleti és gyakorlati tematikájában.

Az elméleti és gyakorlati kontaktórák százalékos aránya: 34 : 66%. Talán szerencsésebb lenne, ha a gyakorlat/előadás arány az alapozó modulban kisebb, a klinikai modulban pedig nagyobb lenne. Ez részben visszatükröződik a hallgatókkal és szakorvosjelöltekkel történt beszélgetésekből is, amelyekből egyértelműen kitűnt, hogy a hallgatók az orvostudományi oktatást illetően jobbnak tartják az elméleti, mint a gyakorlati képzést. Nemzetközi tapasztalataink (*Erasmus ösztöndíj-rendszer*) alapján úgy érzik, az elméleti oktatásuk felülmúlta, gyakorlati oktatásuk viszont nem érte el a hasonló helyzetű nyugat-európai hallgatótársaik képzésének színvonalát. Ez elsősorban a gyakorló orvosi tevékenységgel együtt járó intézkedő képesség, helyzetfelismerés és pragmatikus döntési készségek elsajátításának hiányosságából fakadt. A klinikai tárgyak előadásait csak akkor látogatja a hallgatók több, mint 20%-a, ha kivételesen karizmatikus előadót hallgathatnak, vagy ha katalógust vezetnek. Ilyen érdeklődés mellett az elméleti óraszám csökkentése ésszerűnek tűnik.

Az oktatás a Centrum intézeteiben és klinikáin, valamint a gyakorlatok vonatkozásában a DE-OEC akkreditált oktató kórházaiban is folyik. A korábbi évekhez viszonyítva a szakma társadalmi presztízsének csökkenése miatt csökkent a jelentkezők száma is. A tehetséges hallgatók jelentkezését elősegítették azzal a gyakorlattal, hogy a felsőfokú angol nyelvvizsgálattal rendelkező és a középiskolából maximális 60 pontot hozó jelentkezőket felvételi vizsga nélkül vették fel. Ezt a gyakorlatot igazolta, hogy az így felvettek sikeresen teljesítették az egyetemi követelményeket. A régióban észlelhető orvoshiány és az aktív orvosok kormegoszlása a jövőben a hiány-helyzetet tovább fokozhatja. Ennek megelőzése érdekében kérte az Egyetem az orvostan-hallgatói létszám növelését. Egyébként a szak iránt érdeklődők számára a Kar, a korábbi felvételi előkészítők mintájára, tanfolyamot szervez, hogy ezzel is segítse a hiányosabb tudással érkezők felzárkózását.

Az oktatás személyi feltételei

Az *oktatói* álláson lévők létszáma a Karon 452 fő. A kar oktatóinak 35 %-a vezető oktató, közülük 71 fő egyetemi tanár. Az oktatók 56 %-a rendelkezik tudományos minősítéssel, a vezető oktatók 39 %-a az MTA doktora. A vezető oktatóknak *egyharmada idősebb* 60 évesnél.

A *tanórák* 95 %-át *teljes munkaidőben alkalmazott helyben élő oktatók* tartják. A külső előadók megválasztásánál kritérium, hogy lehetőleg minősített, országosan elismert szakember legyen. A Kar kiterjedt nemzetközi kapcsolatrendszere is hozzájárult ahhoz, hogy az elmúlt időszakban a világ számos országából kiemelkedő, nemzetközileg is elismert oktatókat, kutatókat hívhattak meg egy-egy témában előadóként, ezzel is emelve oktatásuk színvonalát. Az elmúlt öt éves periódusban közel száz vendégoktató járt a Karon.

A *Patológiai Intézetben* azonban a legnagyobb probléma a létszámhiány, amely több tekintetben gátolja a tudományos munkát. TDK-s hallgatójuk ennek következtében csak 1-2 van évente. A létszámhiánnyal küszködő intézet alapvetően megfelel az oktatási elvárásoknak. A hiányszakmának számító *igazságügyi orvostan* és így az Intézet is csak akkor töltheti be jól a funkcióját, ha a létszámhelyzet javul.

Az oktatás technikai háttere

Az előadásokat a Tanulmányi Osztály kezelésében álló, de a DE-OEC klinikáin és intézeteiben található tantermekben tartják, amelyek a legkorszerűbb audiovizuális és számítástechnikai technikával felszereltek. Problémát jelent, hogy a tantermeik közül csak néhányban van lehetőség arra, hogy a nagy létszámú évfolyamok teljes létszámában beférjenek. A szemináriumok és gyakorlatok az intézetekben található szemináriumi és gyakorlati termekben zajlanak, melyek felszereltsége általában megfelelnek a vonatkozó igényeknek. A klinikákon a kiscsoportos oktatás egyik gátja a gyakorlati termek alacsony száma.

Az elméleti és gyakorlati foglalkozások támaszkodnak a megadott kötelező és ajánlott irodalomra, melyet a hallgatók az oktatás megkezdésekor megismernek, részben a rendelkezésükre bocsátott tanrendből, részben pedig a kar honlapjáról. A kar intézetei/klinikái elküldik a kötelező és ajánlott tankönyvek listáját a *Kari Tankönyv Bizottságnak*, mely gondoskodik arról, hogy ezek a hallgatók számára megvásárolhatók, hozzáférhetőek legyenek. A Tanulmányi és Vizsgaszabályzat szerint az intézeteknek az első héten kötelező a hallgatók számára írásban és szóban is közölni a tárggyal kapcsolatos követelményeket – beleértve a kötelező és ajánlott irodalmat.

A kar fejlett informatikai struktúrával rendelkezik, amely főleg pályázatokon elnyert pénzeszközökből épült ki. A DE-OEC debreceni campusainak száloptikás *Ethernet* gerinchálózata kapcsolódik a DUE városi nagysebességű (FDDI, ATM) hálózatához és ezen keresztül az Internet világhálózatba. Az Egyetemen belül az intézetek, klinikák *Ethernet* lokális hálózataikkal csatlakoznak a gerincre. Az oktatási célokat elsősorban a *Könyvtár*, az *Informatikai Csoport* és az *Oktatásfejlesztési Központ* Unix/Linux szerverei szolgálják.

A hallgatók számos helyen férhetnek a számítógépekhez az intézetekben, sok helyen speciális oktatási célú oktatási kabineteket alakítottak ki. Ezeken kívül van több általános célú kabinet is, amelyet a hallgatók szabadon is használhatnak. Nagy probléma, hogy ezek a kabinetek a DE-OEC területén szétszórtan helyezkednek el, kevés terminállal rendelkeznek (mindent összeadva kb. 20 hallgatóra jut egy terminál). Ezen gondok enyhítése érdekében az elmúlt időszakban mintegy 300 milliós beruházás keretében történt meg a *III. Kollégium* felújítása. Ennek eredményeként elérték, hogy minden szobában internet hozzáférési lehetőség van. A közeljövőben az *I. és II. Kollégiumban* „wireless” módon kívánják biztosítani a hallgatók számára az internet hozzáférést.

A *Kenézy könyvtár* nagy mennyiségű (140-160 ezer) hagyományos könyv- és folyóirat-állománnyal rendelkezik, kiemelkedően nagyszámú külföldi folyóiratot (720) járat. Élen jár a modern számítógépes on-line és CD-ROM-os adatbázisok terén (FEFA, Soros, Mellon alapítványi támogatással építették ki), ezek ma már az Egyetemen bárholnan elérhetőek. Legnépszerűbbek: *Medline*, *Current Contents*, *SAM*, *Micromedex*, *Science Citation Index*. Az Egyetemen kiterjedten használják az e-mailt és WWW (World Wide Web) hálózatot a külvilággal való kapcsolattartásra. A könyvtár katalógusa Telnet (OPAC) és WWW felületen is elérhető. Több intézetben kiépítették a zárt láncú video

hálózatot, mely lehetőséget teremt arra, hogy azokat a betegeket is be lehessen mutatni, akik rossz általános állapotuk vagy egyéb körülmények miatt a tanterembe nem juttathatók el.

Mind az oktatás, mind a tudományos munka színvonalát tovább fogja emelni a közeljövőben átadásra kerülő, már csaknem teljesen elkészült új *Élettudományi Épület*, amely a legkényesebb európai, illetve észak-amerikai igényeknek is megfelelne.

Az oktatási folyamat értékelése

A rezidensi rendszer bevezetésével – mely gyakorlatilag az egyetemi tanulmányok elnyújtását, az önálló döntési felelősség későbbre tolását jelenti – a gyakorlati orvosi feladatok jelentős részének oktatása a graduális képzésből a posztgraduális képzésbe tevődött. A *nem kötelező* tantárgyak felvétele kissé soknak tűnik, mivel összesen *130féle kurzus* szerepel. Ebből következik, hogy ötvennél többen csak az „*Agytörzs funkció anatómiája*” és az „*Általános orvostörténelem*” kurzusokat vették fel, és rengeteg olyan cím sorakozik az összeállításban, amelyet összesen egy-két hallgató vett fel. Emiatt az elméleti jellegű képzés aránya a graduális orvostudományban tovább nőtt. Ezen utóbbi változásokat a végzett hallgatók gyakorlatilag kivétel nélkül kritizálták, negatívumként élték meg. Az elméleti képzést túlzottnak látják, főleg azt hiányolják, hogy a fontos és lényeges részek elvésznek. Nincs ráutalás arra, hogy amit az elméleti órákon leadnak, az miért fontos. A gyakorlati képzés elégtelen, ezért nincs a hallgatókban a betegágy mellett magabiztosság. A heti egy alkalommal tartott klinikai gyakorlatok áldozatkész és rátermett gyakorlatvezető mellett arra alkalmasak, hogy a betegvizsgálatot jól megtanulják a hallgatók, de arra nem, hogy a beteg állapotának súlyosbodását vagy javulását felmérhessék. Bőséges klinikai munkája mellett az oktatást kevésbé fontosnak tartó gyakorlatvezető mellett a betegvizsgálat elsajátítása is hiányos marad. A rendszer olyan, hogy sikeresége a gyakorlatvezető személyétől függ. Igényelnék a külföldi gyakorlathoz hasonlóan a protokollok szerinti, szemináriumszerű felkészítést, hogy adott helyzetekben tudatos orvoslást végezhesse, és problémamegoldásra is képesek legyenek.

A fenti problémák megléte ellenére, a Kar jó gyakorlati oktatási hagyományokkal rendelkezik. 1998-ig létezett a „*blokkgyakorlat*” rendszere. Ez azt jelentette, hogy a 11 hetes szorgalmi időszak után *4 hétig minden nap gyakorlatra jártak* a hallgatók megfelelő osztályokra. Felméréseink szerint a blokkgyakorlatokat a diákok és oktatók többsége szerette. Vannak azonban a gyakorlati oktatásban pozitív kivételek is. A rezidensek szerint a *szemészeti képzés* nagyon jó, mikrosebészeti lehetőségekkel. Hasonlóképpen a *szülészeti képzés* is jó, különösen gyakorlati szempontból.

Hiányolható, hogy a MAB 1996. évi akkreditációs javaslatai ellenére az elmúlt 9 évben sem került szabályozásra a kizárólag oktatási célokat szolgáló *tancélos beteg* státusa. A minősítés szempontjából változatlanul nehézséget jelent az, hogy a *hallgató - beteg* és az *oktató - beteg* kapcsolatáról, az arányokról a rendelkezésre álló dokumentumokban nem szerepeltek adatok. A Kar a Szervezeti és Működési Szabályzatában *nem tér ki ezekre a kérdésekre*, és a MAB javaslata ellenére sem alkotott olyan etikai szabályzatot, amely meghatározza a *beteg személyiségi jogainak*, valamint az *etikai normáknak a betartását az oktatás során*.

Rezidens- és szakorvosképzés

A rezidensek gyakran adminisztratív munkát végeznek, hogy az oktatókat tehermentesítsék. A *tutornak* sokszor nincs ideje, pedig a praktikusságra való felkészítés lenne a fontos. A lecke könyv formális, távol áll a realitástól.

A rezidensképzés területén a külföldi részképzés lehetőségét a *Leonardo program* hivatott biztosítani. A kar már két ízben pályázott sikeresen Leonardo mobilitási projektre. 2001/2002-ben 29 rezidens 256 hetet, 2002/2003-ban 18 rezidens 168 hetet töltött szakképzéssel 15 európai egyetemen, ill. oktatókórházban. 2003-ban elnyerték az OM és a Tempus Közalapítvány *Mobilitási Nívódíját* a „projektmenedzsment”, valamint az „eredmények és hasznosulás” kategóriákban.

Minőségbiztosítás

A minőségirányítási rendszer alapvetően két, egymást szorosan kiegészítő komponensből tevődik össze. Egyrészt kiépítettek egy, a betegellátást és az ahhoz kapcsolódó oktatási feladatokat is magá-

ba foglaló, *ISO 9001:2000* tanúsítvánnyal rendelkező minőségirányítási rendszert. Ez egyben azt jelentette, hogy országosan elsőként nyerték el az *ISO minősítést* az összes klinikán folyó betegellátó és oktatási tevékenységre. Elindították az elméleti képzést folytató intézeteknek az *ISO 9001:2000* szabvány szerinti rendszerbe történő integrálását is. Másrészt párhuzamosan és folyamatosan működtetik az *Oktatási Minőségbiztosítási Csoportot*, melynek legfontosabb feladata a hallgatói, valamint a hallgatókkal kapcsolatos (pl. *államvizsga-bizottsági*) visszajelzések gyűjtése és feldolgozása. Ez a Tanulmányi Osztály minőségirányítási rendszerbe történő bevonását jelentette.

Minden évben számszerűsített, mérhető minőségcélokat fogalmaztak meg, és nyomon követik azok megvalósulását. A megfogalmazott célok között, a betegellátás minőségének javításán túl a képzéssel szorosan összefüggő mutatók (sikeres vizsgák aránya, hallgatói lemorzsolódás) is helyet kapnak. Minden évben sor kerül hallgatói és munkatársi elégedettségi vizsgálatra. Jól működik az oktatók hallgatói véleményezése, a „*feed-back*” rendszer. Előfordult, hogy a dékán felelősségre vonta azokat az oktatókat, akiknek a vizsgáztatási túlkapasáira a hallgatók nagy többségének panasza volt. A minőségbiztosítási tevékenység az oktatás területén kiterjed az oktatás szervezésére (*egyebek mellett, a hallgatók oktatási-tanulmányi információval történő ellátása, a félévi tanulmányi rend meghirdetése, az órarend és terembeosztás elkészítése és kihirdetése*), a hallgatói visszajelzések, az intézeti/tanszéki adatszolgáltatások, valamint a záróvizsga bizottságok véleményeinek feldolgozására.

Eredmények

(kompetencia, ismeretek, képességek, attitűdök, értékvilág): A „jó gyakorlat” megjelenése a szakon: tudományos tevékenység értékelése, beleértve a doktori iskolákat, klinikum betegellátás sajátosságai, vezetés jellemzése, integráció következménye, gazdasági helyzet, stratégia

Általános megjegyzések

A Kar a tudomány fejlődésének és a kor kihívásának megfelelően, a felhasználói igények maximális figyelembe vételével korszerűsíti és fejleszti a *curriculumát*. Ennek megfelelően az elmúlt öt évben a következő fejlesztéseket végezték el: csökkentették az első év első féléves tantárgyainak számát és anyagmennyiségét, az *anatómia* tantárgy óraszámát, valamint az *anatómia* első félévben történő oktatását. Félévre csökkentették az első évben az *orvosi kémiát* és *biofizikát*, bevezették a *molekuláris biológia* oktatását és az első évben az *informatikát*, a *könyvtárismeretet*, valamint a *kommunikáció alapjait*. A másodévi második félévében bevezették a *neurobiológiát* és harmadévi a *preklinikai ismeretek* integráló tárgyaként a *komplex patológia* oktatását, negyed-ötöd évben a 11 hetes képzési időt visszaállították 14 hétre, ezáltal a hallgatók napi hivatalos óra leterhelése jelentős mértékben csökkent. A kis klinikai tárgyakat 7 hetes blokkokban oktatják, ez lehetőséget ad arra, hogy a két 7 hetes blokk közötti szünetben a hallgatók vizsgát tehessenek ezekből a tárgyakból és ezzel jelentős mértékben tudják csökkenteni a félévi és év végi vizsgaterhüket. Megkezdték a graduális és posztgraduális képzés curriculumának egyeztetését, ezáltal a graduális képzésben észlelhető hallgatói teher csökkentését.

A *kreditrendszer* bevezetése újabb lehetőséget teremtett kisebb curriculum reform végrehajtására. Néhány, korábban *kötelező* kurzus vagy annak egy része átkerült az ún. *kötelezően választható* kurzusok közé. Ezzel csökkentették a kötelező kurzusok óraszámát, de lehetőséget adtak rá, hogy az ez irányban érdeklődők választhassák, és jobban elmélyedhessenek benne. Ezen kívül törekedtek arra, hogy kötelezően és szabadon választható (kredites) kurzusok széles választékával már a graduális képzésben is kielégítsék a hallgatók specializálódás iránti igényét. Igyekeztek megteremteni a kreditrendszer bevezetéséhez szükséges NEPTUN informatikai rendszer működtetésének feltételeit új számítógépek biztosításával és megfelelő felkészítési programokkal. A kreditrendszer bevezetésével olyan curriculum reformot hajtottak végre, hogy megvalósulhasson a képzési követelményekben leírt kurzusarány, így a *kötelező* kurzusok az összkreditérték 80%-át, a *kötelezően választhatók* a 15%-át, míg a *szabadon választott* kurzusok az 5%-át adják. A hallgatók úgy vélik, hogy a kreditrendszerű oktatás működik, de más karokhoz viszonyítva nem hozta meg a várt előnyöket.

Az elméleti tárgyak (pl. *élettan, biokémia*) oktatása szemináriumi számítógépes szimulációs és kísérletes gyakorlati jelleggel folyik. A tantermi előadások túlnyomó többségét professzorok, illetve docensek tartják korszerűnek tekinthető tematikával. *Biokémiából* egy igen gondosan kidolgozott jegyzet, *biofizikából* és *sejtbiológiából* az intézet munkatársai által írt tankönyv segítségével oktatnak. Tekintettel arra, hogy megszüntették a hagyományos *kórélettan* oktatást, a *klinikai biokémia* óraszámát a többi egyetemével összehasonlítva több mint háromszoros. A harmadéven a *preklinikai ismeretek* integráló tárgyaként végzik a komplex *patológia* oktatását, melyet a *Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet* koordinál.

Speciális oktatási infrastrukturális háttérként megemlítsük egy, a nemzetközi viszonyok figyelembevételével is kiválóan felszerelt és megszervezett *Sebészeti Műtéttani Intézet*, amelyben igen értékes gyakorlati oktatás folyik megfelelő segédeszközök, állatműtők és videó-oktatástechnika felvonultatásával. Ez példaértékűen jól szervezettnek tűnik és éppen az általánosan kritikus gyakorlati oktatás minőségének javítását, szolgálja.

A *Gyógyszertani Intézetben* az elméleti előadások gyakorlati klinikai farmakoterápiás előadásokkal közösen zajlanak, amely kezdeményezés szintén a gyakorlati oktatás minőségét hivatott jobbá tenni, és ez az irányzat ígéretesnek tekinthető. A Gyógyszertani Intézetben a vállalkozói szférával és pályázati rendszerből származó támogatással új gyógyszerbiztonsági és farmakológiai laborok kiépítése folyik, amely törekvés fontos a K+F egyetemi tudásközpontokba történő integrálását illetően.

A klinikai tárgyak közül is csak egy-két intézet sajátosságaira szeretnénk a figyelmet felhívni. Az *Anaesthesiológiai és Intenzív Therapiás Klinikán* az adjunktusok és a docensek előadása mindig tanársegéd jelenlétében történik, hogy a fiatal kolléga is tanulja az oktató munkát. A tanszék minden munkahelyen hetente központi vizitot tart, és havonta referáló üléseket tartanak. Összességében, a négy orvoskar közül Debrecenben igen jó az orvostudományi centrum, illetve a klinikák *anaesthesiológia és intenzív gyakorlati ellátása*.

Gyermekgyógyászat: Az előadások látogatottsága jó, valószínűleg, mert jutalmazták a szorgalmasokat úgy, hogy szigorlaton 1-2 kérdéssel kevesebbet kapnak, illetve a beugró tesztkérdés elmarad. A szigorlatnál egy beteget kapnak, akinél anamnézis, leletértékelés, diagnózis, terápia, prognózis a vizsga anyaga. A nehézségek között említhetjük a *Családorvosi tanszéket* ahol – ágyhátter nélkül – kizárólag a szervezőmunkát végzik. A tantárgy fakultatív, sajnálatos módon igen kevés hallgató választja azt.

A *Traumatológiai és kézsebészeti tanszéken*, mely a *Kenézy Kórházban* működik, a kreditrendszerre történő áttérés kapcsán várhatóan csökkenni fog 24-ről 14-re a kötelező előadásszám, és a *traumatológia* egy része valószínűleg csupán *kötelezően választható* tárggyá válik. Jelenleg az előadások látogatottsága 20-30%, TDK-s hallgatójuk nincs, de a hallgatók közül sok az érdeklődő, rendszeresen bejárnak, ügynelnek, szakdolgozatokat írnak.

Jelentősek a szervezett *külföldi képzési lehetőségek*, melyek finanszírozása részben pályázati pénzekből történik, de a Kar hozzájárulása (*infrastruktúra, működési költségek, főállású előadó, utazási támogatások, térítésmentes kollégiumi szállás*) is igen jelentős. A szervezést a Centrum *Erasmus/Leonardo* irodában a főállású előadó és a Külügyi Bizottság által felkért Erasmus koordinátor végzi. A MOE a cseregyakorlatokat az előadó segítségével, nagyfokú önállósággal és számos önkéntes aktivistával bonyolítja le. Jelenleg 63 európai egyetemmel van érvényes és aktív bilaterális szerződésük, és további tízzel folynak tárgyalások a 2005/06-os tanévre. A hallgatói mobilitás szigorúan az ECTS elvek betartásával, a kari *Kreditátviteli Bizottság* aktív közreműködésével zajlik. A mobilitás célja a bilaterális, amely ugyan jelenleg nem teljesül tökéletesen, de a beutazó hallgatók száma évről évre nő.

Az idegen nyelvű térítéses képzésben résztvevő hallgatók száma növekvő tendenciát mutat. A képzés kizárólag *angol nyelven* folyik, amely azzal az előnnyel jár a többi hazai orvoskar hasonló tevékenységével összevetve, hogy a kurzusok száma nem növekszik a hallgatói létszámmal párhuzamosan, azaz az oktatói terhelés így mérsékeltebb. A szervezést az OEC Erasmus/Leonardo irodában a főállású előadó és a Külügyi Bizottság által felkért Erasmus koordinátor végzi.

Kutatás-fejlesztés, Doktori Iskolák

A kutatáshoz való kapcsolódási pont a hivatalos előadásokon és gyakorlatokon túl a TDK-s tevékenység, ezért nagy gondot fordítanak a tehetséges hallgatók tudományos diákkörbe való bevonására. Az évente megrendezésre kerülő helyi *TDK konferencián* a karról évente nagy számban vesznek részt hallgatók. A TDK-s hallgatók előnyben részesülhetnek, ugyanis kutatási eredményeiket, illetve dolgozataikat a diplomamunkába foglalhatják. Kiemelendő, hogy a TDK-sok és a PhD hallgatók hazai és külföldi szakmai konferencián való részvételét támogatják.

Népszerű a hallgatók között az *MD-PhD képzés* lehetősége. Az MD-PhD képzésbe azok a kiemelkedő tanulmányi eredményt elért általános orvosi kari hallgatók kérhetik felvételüket, akik sikeresen befejezték a III. év 2. szemeszterét, de még nem kezdték meg tanulmányaikat az V. éven. Az MD-PhD képzés együttes időtartama *minimum 8 év*. Ez idő alatt orvosi tanulmányait a hallgató maximum 2 évre megszakíthatja. Erre az időszakra PhD ösztöndíjban részesül és a fogadó intézet kapja a képzési dologi támogatást. A PhD szigorlatra csak az általános orvosi diploma megszerzése után lehet jelentkezni.

A Karon jelentős tudományos teljesítménnyel rendelkező, nemzetközileg is elismert kutatócsoportok dolgoznak. Ezt bizonyítja az is, hogy az elmúlt időszakban évente elnyert *kutatási támogatás* összege *700 millió Ft* volt, a publikációs aktivitás és annak scientometriás eredményessége nő. Ennek háttérében a nemzetközi együttműködések is álltak, így az elmúlt időszakban 45-50 országban évente mintegy 5000 napot töltöttek oktatóik és kutatóik tudományos előadások tartásával rövidebb és hosszabb tanulmányutakon, illetve visiting professzorként. Fémjelzi tudományos aktivitásukat, hogy az elmúlt időszakban mintegy *269 tudományos konferenciát és rendezvényt* szerveztek. Ebből 248 hazai és 21 nemzetközi konferencia volt.

A DE-OEC megalapította a kutatási és PhD képzési feladatokat koordináló Molekuláris Medicina Kutató Központot (Research Center for Molecular Medicine). A Molekuláris Medicina Kutató Központ elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központjának (EU Center of Excellence) címét 2002-ben.

A Karon működő *Doktori Iskolák és Doktori Programok* 5 fő irányvonalat ölelnek fel (*elméleti-, klinikai-, egészség- és gyógyszer tudományok, illetve a multidiszciplináris orvostudományok*, melyek mindegyike több résztematikából épül fel.

A doktori iskolába történő felvétel követelményeit a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *Doktori Szabályzata* tartalmazza. A felvétel legfontosabb követelménye a jó minőségű diploma, a magas szintű nyelvtudás, a kiemelkedő tudományos diákköri munka valamint az átgondolt kutatási program. A jelentkezők ezeken a területeken elért eredményei egy egységes pontrendszer szerint kerülnek elbírálásra. A doktori iskola fontosnak tartja, hogy a doktoranduszok minél gyakrabban vegyenek részt a kurzus anyagához kapcsolódó, a nemzetközi irodalom feldolgozásán alapuló, önálló témabeszámoló tartásában. A doktori iskola valamennyi másod- és harmadéves hallgatójának *kötelező* kutatómunkájának eredményeit összefoglaló előadással részt venni az *ÁOK* által évente szervezett *Tudományos Diákköri és PhD konferencián*.

Egyes iskolákba orvostanhallgatók jelentkeznek, míg másokba a társakokról, pl.: fizikusok, biológusok, gyógyszerészek stb. A PhD fokozat elnyeréséhez általában *4 megjelent közlemény* az átlag, további feltétel, hogy a kutatási tevékenység magyarországi legyen. Támogatják az egyes iskolák cégekkel való szerződéses együttműködését, és a pályázati aktivitást. Saját értékelésük szerint ennek hatékonysága az országban a legjobb (30%). A doktori értekezést magyarul, a téziseket magyarul és angolul kell benyújtani. A védés magyarul vagy angolul zajlik, a doktorandusz választása szerint.

A vezetés

Általános értékelés

A Kar feladata elsősorban a graduális képzés koordinálása, irányítása. Ezen kívül fontos feladatának tartja a Centrum-vezetéssel szoros együttműködésben a tudományos munka koordinálását és irányítását is. A Kar vezetője a dékán, a centrumelnök első számú helyettese, hivatalból tagja az *Egyetemi Tanácsnak*. A Kar mind az egyetemi-centrum bizottságokban és tanácsokban képviselőin keresztül igyekszik érvényesíteni elképzeléseit. A *Centrum* elsődleges feladata a kórházi funkció és a posztgraduális képzés, valamint a karokkal szorosán együttműködve a tudományos munka irányítása,

koordinálása. A döntések, és javaslatok előtt a kari vezetés mindig kikéri az *oktatási-, tudományos-, klinika- és promóciós bizottság* véleményét.

A szak az oktatók esetében a megfelelő szabályzatokban (*SZMSZ, Habilitációs Szabályzat, Doktori Szabályzat*) leírt követelményeknek megfelelően történt oktatói kinevezések útján biztosítja a képzések minőségét és fejlesztését. Folyamatosan törekszenek arra, hogy a minősítéssel rendelkező oktatók arányát a lehető legmagasabbra emeljék. Az oktatói előresorolásoknál a hallgatói véleményeket is figyelembe veszik.

Az integráció és a centrum kialakulásával kapcsolatos kérdések

A Debreceni Egyetem centrumokból (*Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Agrártudományi Centrum és Tudományegyetemi Karok*), és a centrumoktól független karokból és központi egységekből áll. Az *Orvos és Egészségtudományi Centrumot* az Általános Orvostudományi Kar, a Népegészségügyi Iskola, a Gyógyszerésztudományi Kar, a Fogorvos-tudományi Kar és az Egészségügyi Főiskolai Kar alkotja. Az OEC legrégebbi és legnagyobb kara az Általános Orvostudományi Kar, tudományos, oktató és gyógyító teljesítményét figyelembe véve a Debreceni Egyetem egyik meghatározó Kara.

A Debreceni Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karát az integráció kevésbé érintette hátrányosan, mert a DE-OEC kialakításával az egyetemen belüli önállóságát csaknem teljesen megőrizte. Ez, a másik két vidéki egyetemi orvostudományi karal szemben, jelentős előnnyel jár az érdekérvényesítés terén, és vélhetően, hozzájárul az eredményes gazdálkodáshoz és a dinamikusabb fejlődéshez is. Ennek megfelelően az integrációt jól ki tudják használni, pl. 11 szakon átoktatnak, és igénybe veszik a jogi, filozófiai, közigazgatási, etikai és szociológiai témákat oktatókat más karokról. Jó kapcsolatban állnak az önkormányzat egészségügyi osztályával bekapcsolódva a város egészségfejlesztési terveinek kialakításában.

Gazdasági kérdések

Az operatív vezetés már az egyetemi integrációt követő első időben meghatározta az oktatói létszámot és 26%-os leépítést valósított meg. A centrum (klinikum) és a kar önálló számlaszámmal rendelkezik, és a két bevételi forrás együttes kezelésével, kompenzációs módszerrel pótolják a hiányt. A klinikák önálló gazdálkodást folytatnak, túlköltség esetén a büntetés 5% elvonás. A dékán saját hatáskörben az oktatási keret megtakarítását felhasználhatja. Fontos szempont a nyereség kimutatása, melynek jelentős része a „megtermelő”-nél maradhat, tőzsdészerű belső felhasználást biztosítva, illetve gátolva az irracionális költségekkel. Az intézetek finanszírozásánál igyekeztek azt az elvet megvalósítani, hogy az oktatási teher alapján (*előadás, gyakorlat, szeminárium*) történjen az oktatási finanszírozás. Azon intézetek esetében, melyek működése szükséges az ÁOK számára, de a graduális képzésben kevésbé vesznek részt, igyekeztek forrásokat átcsoportosítani a posztgraduális képzési keretektől. (Az intézetek oktatási teljesítményén kívül a finanszírozás másik eleme a tudományos teljesítmény. Az intézetek tudományos fokozattal rendelkező munkatársai arányában történt az ilyen jellegű finanszírozás) *Sajnos ez a finanszírozási rendszer gátja a curriculum-reformnak, mert ebben a rendszerben az intézetek abban érdekeltek, hogy minél nagyobb óraszámot oktassanak.*

Nem elhanyagolható az a körülmény sem, hogy az *idegen nyelvű képzés* jelentős bevételi forrás a Debreceni Egyetem ÁOK számára, és volumenét tekintve összemérhető a normatív hallgatói finanszírozás bevételi összegével. Ez utóbbi tényezőnek is, és az önálló Orvostudományi Centrum struktúrájának, a rátermett céltudatos magas szakmai szintű vezetésnek köszönhetően a Kar gazdálkodási mérlege pozitív.

A *radiológia és nukleáris medicina* oktatása az egyetemen működő két MR és két CT valamint a Kenézi Kórházban elhelyezett CT háttérrel történik. Az egyetem privatizált for-profit képző rendszerében a tanszékvezető – egyes megítélések szerint - teljes szakmai puvoárral rendelkezik, a magántőkét befektető cég csak alvállalkozó. Az egyetem más vezető dolgozói igen kritikus véleményeket is megfogalmaznak e működési forma elfogadhatóságát és egyetemi beágyazódását illetően.

Hallgatói szolgáltatások

A debreceni orvoskar *Hallgatói Önkormányzata* összesen 11 főből áll, közülük 2 tag nem rendelkezik teljes tagsággal. Töreksenek a hallgatókkal kapcsolatos ügyintézés megfelelő ellátására. Mindazonáltal sajnálatos, hogy egyes rendezvényeik nem érik el a kellő színvonalat és látogatottságot, ez jórészt a hallgatói és oktatói passzivitásnak is tulajdonítható. A hallgatói szociális normatívát önállóan osztják el, az oktatásit értelemszerűen nem, ez ügyben a képviselői körön belül nagy az egyetértés. Nemrég adtak ki egy új lapot, *Mediqs-lap* címen, s megkezdődtek egy új klub létrehozásának munkálatai is. A Kar 360 hallgató számára 3 ágyas garzon kollégiumi szobákkal rendelkezik, és az egyetemi campus területén belül magántőke segítségével apartmanház is épült.

A nyári gyakorlatok és a csere-TDK-s gyakorlatok bilaterális alapon, a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete (MOE) szervezésében zajlanak. Az Egyesület, ill. Debreceni Bizottsága a Kar maximális támogatását élvezzi mind logisztikai, mind szakmai szempontból. A cseregyakorlatok - technikai és pénzügyi okok miatt - elsősorban európai egyetemeken zajlanak. A kiutazókkal nagyjából azonos létszámú külföldi hallgatót fogadnak.

Összehasonlító és összegző megállapítások

A DE-ÁOK orvoskarként egyedül tudta az integráció szervezeti átalakítását különösebb hátrány nélkül átélni, köszönhetően az előrelátó helyzetfelismerésnek, a megelőző lépéseknek (*Centrum kialakítása, pénzügyi önállósítás, stb.*), mindezt az egyetem vezetői pozícióinak elnyerésével és a tekintély megszerzésével. Fontos lépés volt még a finanszírozási helyzet stabilizációja érdekében tett korai megszorítások bevezetése és a gazdálkodási fegyelem. Mindez lehetővé tette az oktatási, kutatási, valamint betegellátási tevékenység biztosításához szükséges technikai háttér megteremtését és a fejlesztések megindítását. A Kart általánosságban az innovatív gondolkodás és sikeres pályázati tevékenység jellemzi. Kiemelhető, hogy a minőségbiztosítási rendszer felépítése és működése, a hallgatói visszajelzések figyelembevétele minden kritikán felülően jó.

Összességében megállapítható, hogy a karon az elméleti és gyakorlati oktatás magas szintjét biztosítják, a műszaki, infrastrukturális feltételrendszer rendeltetésének teljes mértékig eleget tesz, és a kiscsoportos elméleti és gyakorlati oktatásnak is teret nyújt. Az előadók felkészültsége kiváló. Az orvoskar működéséhez elengedhetetlen az oktató kórházakkal fenntartott szoros kapcsolat, amely elsősorban a régióban működő egészségügyi intézményekre terjed ki. Az intézetek többségében a legmodernebb tananyag saját vagy idegen nyelvről fordított könyvként vagy jegyzetként áll rendelkezésre és ennek angol nyelvű megfelelője is megtalálható. A hallgatók nemzetközi csereprogramokban való részvétele jól szervezeten a MOE koordinálásával eredményesen folyik. Az intézetek jelentős részében imponálóan magas színvonalú kutatómunka folyik. A publikációk minősége az elméleti intézetek és a vizsgált klinikák nagyobb részében kiváló. A tudományos és oktató munkát jól szervezett és hatékonyan működő könyvtár és informatikai hálózat segíti. A PhD képzés színvonalas, a doktori iskolák szervezetének hatékonyságát, eredményes működését igazolja az EU „Center for Excellence” elismerés elnyerése.

Hiányolható azonban a többi orvosi karhoz hasonlóan a klinikai gyakorlati képzés eredményesebb végrehajtása. A látogató bizottság koncepcionálisan nem tartja elfogadhatónak a kar önértékelő beadványában leírt, és a gyakorlatban is hangoztatott álláspontját, amely szerint „*A korábban meglévő gyakorlati képzés egy részét a későbbiek során egy posztgraduális képzés formájában kapják meg a hallgatók.*” Ez a koncepció kimondva, kimondatlanul 8 évre nyújtja el az általános orvosképzés időtartamát és ellentétben áll az európai gyakorlattal.

Az Intézményben a szak további működésére vonatkozó megjegyzések, ajánlások

1. A többi orvoskarhoz hasonlóan a debreceni orvoskaron is szükséges a klinikai képzés gyakorlatiasabbá tétele, melyre már az előző akkreditációs jelentés is felhívta a figyelmet. Ennek egyik formája lehet a tömbösített blokkrendszerű gyakorlatok visszaállítása, amit a Kar a korábbiakban eredményesen alkalmazott.
2. A fentiekhez kapcsolódóan melegen ajánlható az elméleti, alapozó tárgyak és a klinikum óraszám arányának felülvizsgálata és szükség esetén módosítása.
3. Kívánatos lenne az oktatás technikai feltételrendszerének továbbfejlesztése (*hallgatói olvasótermi kapacitás, egyetemi jegyzetek és tankönyvek, oktató szoftverek, oktatási segédesszközök, számítógép-terminálok*).
4. Megfontolandó lenne a „*komplementer medicina*” tantárgy bevezetése.

Akkreditációs jelentés

<u>Intézmény/Kar</u>	Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar	Akkreditációs minősítés: (A, NA) ²
<u>Szak/Szint/Tagozat:</u>	általános orvostudományi szak egyetemi szintű nappali tagozat	A
<u>Oktatók száma:</u> teljes munkaidőben	821 fő 785 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	797 fő /5 évf. magyar nyelvű képzésben 300 fő angol nyelvű képzésben 210 fő német nyelvű képzésben	

A MAB 2006/2/II/1/1/2. sz. HATÁROZATA:

Mivel a *szakakkreditáció* követelményrendszerének elvárásai teljesülnek, a megkívánt minőségű képzés biztosított, a **Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán az *általános orvostudományi szakon folyó képzés* feltétel nélkül akkreditálható.**

Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év. Az érvényesség határideje: 2014. február 28.**

Idegen nyelvű képzés

A Karon 1984-ben kezdődött el az idegen nyelvű **angol**, majd 2004-ben a **német** nyelven folyó *általános orvos képzés*. Az oktatás a magyar nyelvű képzéssel egyező tematika és módszerek alapján történik. A személyi feltételek - az angol nyelvű képzésben bizonyítottan - megfelelőek. Ennek, valamint a MAB 2006/2/II/1/1/2. fenti határozatában foglaltaknak alapján:

Az angol nyelven folyó általános orvos képzés feltétel nélkül akkreditálható.

A német nyelven folyó általános orvos képzés határozott időn belül, az első diploma kiadását követő évben, legkésőbb 2011. június 30-ig felülvizsgálandó. A vizsgálat során meg kell állapítani, hogy a képzés teljes ciklusára nézve teljesültek-e a megkívánt feltételek (pl. minden tárgyhöz megfelelő nyelvi- és szaktudású oktató!).

A MAB 2006/2/II/2/1/2. sz. HATÁROZATA:

Az intézmény által benyújtott kiválósági pályázat és az akkreditációs látogatás tapasztalatai alapján a **Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *általános orvos képzése* - a magyar felsőoktatás egyetemi szintű *általános orvostudományi* szakon folyó képzései egyikeként - a „Kiválósági hely” cím viselésére érdemes. A „Kiválósági hely” cím érvényessége **5 év.****

Indoklás, szöveges értékelés:

<p><u>A képesítési követelményeknek és az akkreditációs követelményrendszernek való megfelelés</u></p> <p>A szakon folyó képzés alapozó, preklinikai és klinikai oktatási moduljai a a szak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III.5) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében foglaltak szerinti tananyagot magukba foglalják, és a curriculumok a megkívánt arányokban tükrözik az egyes tantárgyak elméleti és gyakorlati ismeretanyagát.</p> <p>Megjegyzendő, hogy az <i>1997. évi akkreditációs jelentés</i> két lényeges kifogást említett az akkori <i>POTE</i> általános orvos képzésével kapcsolatban. Az egyik bizonyos tantárgyak (<i>kémia-biokémia-klinikai kémia, ill. biofizika-élettan és sejtbológia-hisztológia</i>) <i>tantervi egyeztetésének hiányára, és a genetika</i> (biológián belüli) <i>hangsúlyozott oktatásának fontosságára</i> vonatkozott. A másik az <i>informatikai hálózat</i> kiépítettségére tett megjegyzést. Mindkét kifogás vonatkozásában elismerésre méltó az elvégzett korrekció, amely a jelen látogatások alkalmával tapasztalható volt. Kiemelendő az érdekelt professzoroknak a tantárgyakra és a tananyagra vonatkozó fejlesztési aktivitása, melyekről a részletes értékelések során említést teszünk. Az informatika területén pedig országos vonatkozásban kiemelkedő előrelépést tettek az <i>Egészségügyi Informatikai Központ</i> és annak egységeinek létrehozásával és a számítástechnikai hálózat, a terminálok kialakításával és működtetésével. A szak-akkreditáció követelményeinek a képzés mind a személyi, mind a tárgyi feltételek terén az alábbi részletes értékelés szerint felel meg.</p>
--

² A = Az akkreditációs minimum teljesül, a minőségi működés biztosított, az akkreditáció 8 évre szól.

NA = Az akkreditációs minimum nem teljesül.

Részletes értékelés

A Kar elméleti intézeteiben és klinikáin európai összehasonlításban is magas szintű képzés folyik. Színvonalas az oktatás és a kutatás együttese, amelyet jól kiegészít a gyógyító tevékenység, amelyre való felkészítés lényegében az oktatás alapvető célja. Az elméleti és gyakorlati oktatásra megfelelő súlyt helyeznek A szabadon választott kurzusok jól kiegészítik a képzés alaptárgyait, és lehetőséget adnak az oktatóknak saját kutatási területük részletesebb bemutatására. A jól kialakított kreditrendszer a hallgatók számára önálló választási lehetőséget nyújt részismeretek megszerzésére. Az oktatás műszaki és infrastrukturális feltételrendszere adott, rendeltetésének eleget tesz. Külön kiemelhető az informatikai oktatás háttérét képező hardver és hálózati rendszer. Elegendő magyar- és idegen nyelvű oktatási segédanyag áll a hallgatók rendelkezésére. A gyakorlati oktatásban (főleg a 6. évben) fontos szerepet kapnak a régiók (*Kaposvár, Zalaegerszeg, Szombathely stb.*) jelentős és magas színvonalon működő kórházai. Az intézetvezetők (egy megbízott vezető kivételével) tudományos fokozattal, többségükben doktori fokozattal rendelkeznek, 3 intézetigazgató egyetemi tanár, 1 nem igazgató egyetemi tanár és 3 prof. emeritus oktató tagja a MTA-nak. A PhD képzés négy főprogramban folyik, melyekhez számos kiegészítő alprogram csatlakozik. A kutató tevékenységet több helyütt megnehezíti az oktatási túlterheltség.

Az oktatási-tanulási folyamat

Általános megjegyzések

Az akkreditációs látogatáskor szerzett tapasztalatok alapján megállapítható, hogy az elméleti intézetek magas színvonalú oktató munkát végeznek. Ennek alapja, hogy az oktatási tevékenység meghatározó részét olyan munkatársak végzik, akik a kutatómunkában is nemzetközi elismertséggel rendelkeznek. Az évente felvett magyar hallgatók létszáma alapvetően nem nőtt az utóbbi években, tehát nem alakult ki a magyar egyetemekre általában jellemző tömegképzés. Jól mutatja ezt a kiemelkedő tudományos diákköri tevékenység, mely alkalmas a tehetséges hallgatók kiválasztására. A nem kötelező tantárgyak tekintetében a kreditrendszerű képzéshez vezető úton Pécssett jártak legelől, Kellenmayer Miklós professzor hatására már egy évtizede, mintegy gyakorlásul bevezették a választható tantárgyakból a kreditpontoszerű értékelést, vagyis az egész képzési időszak alatt tíz, egyenként öt pont értékűt kellett felvenni. E helyen a már „kreditpontos” I. és II. évfolyamról nem kívánunk szólni, hanem azt a helyzetet igyekszünk ábrázolni, ami a felsőbb évfolyamokon pillanatnyilag a tantárgyak felvételét illusztrálja. A legtöbb hallgató (113 fő) a választható 47 tárgy közül az „*Orvos és orvostudomány szerepe a bűncselekmények felderítésében és bizonyításában*” kurzusra jelentkezett, utána már csak 20-as hallgatói létszámú kurzusok következtek, és előfordultak csak néhány hallgatót érdeklő tárgyak is. A látogatóban az a benyomás alakult ki, hogy ezen a területen messzemenően az előadó személyének vonzása játszhat nagy szerepet.

Fontos tapasztalata a látogatásoknak, hogy egy adott intézet tudományos teljesítménye meredeken csökken, ha a kari vezetés megengedi az oktatási terhek ésszerűtlen növekedését, ami a fiatal oktatók érdeklődésének csökkenését, ezáltal az intézet elnéptelenedését eredményezi.

Az oktatás személyi feltételei

Annak ellenére, hogy az oktatói háttér általában megfelel az oktatási feladatok ellátásának, szélsőségek előfordulnak minőségi és mennyiségi vonatkozásban egyaránt, valamint a túlterheltség is szembetűnő. Például a jelentős oktatói létszám szerencsésen egészül ki TDK-s és PhD hallgatókkal (*Biokémia és Orvosi kémia*), ugyanakkor a kis létszámú *Kóréletani Intézet* jelentős oktatási terhelés mellett végzi tevékenységét. Hasonló a helyzet az *Élettani Intézetben*, ahol a három nyelven folyó elméleti és gyakorlati képzés komoly terhelést jelent az oktatói karra. Az idegen nyelvű oktatásra általánosságban is érvényes, hogy az oktatók túlterheltek, ezért külső előadókat is igénybe vesznek. Ez a többlet az oktatók idejét elveszi a kutatástól, így a teljesítmény gyengébb. Nehezíti a helyzetet, hogy a térítéses orvosképzés bevételeinek egy részét a konszolidációra kell fordítani. Az *orvosi biológia* oktatása esetében a magas óraszámú oktatási terhelés komolyan gátolja a tudományos teljesítmény növekedését, a nemzetközi fejlődés követését. Egyetemi érdekből feltétlenül indokolt lenne a feladatok végiggondolása, esetleg oktatásarányos létszámfejlesztés végrehajtása, hogy az intézetek tudományos vonzereje növekedjék.

Az oktatás technikai háttere

Az egyik legfontosabb technikai fejlesztés az informatikához kapcsolható. A kar saját fejlesztésű nagyteljesítményű informatikai hálózattal rendelkezik, mely az egyetemi optikai gerinchálózatra csatlakozik. A külső telephelyek nagy része közvetlen optikai kapcsolatban van, de pl. a távolabbi volt Honvéd Kórház telephely rádiós kapcsolaton keresztül érhető el. A központi elméleti tömbben multimédia kutatólaborot nyitottak meg (*elnyert pályázat segítségével*). Az utóbbi évben is több pályázaton nyertek informatikai fejlesztési célt szolgáló pénzeket. A *Bioanalitikai Intézetben* 24 fős számítógépes oktatóterem van, a kar központi könyvtárában 20 személyes, valamint a központi épületben a hallgatói önkormányzat kezelésében 30 személyes komputeres munkaállomás biztosítja a hallgatók munkáját. Az informatikai tárgyak anyaga CD-n is hozzáférhető. A *Traumatológiai Klinika* a volt Honvéd Kórházban működik, az Egyetem központjától távolabb, de új, és jól működő rádiókapcsolatú informatikai rendszeren keresztül állandó összeköttetésben áll a többi klinikával. **Az elméleti intézetek közül kiemelhető a *Biokémia és orvosi kémia, Biofizika stb.*, ahol a jól szervezett oktató és kutató tevékenység és a kiemelkedő pályázati aktivitás mellett nagyon jó a műszerezettség.**

Az oktatási folyamat értékelése

A Látogató Bizottság e helyütt elsősorban a gyengeségek megemlítését tartja fontosnak, mely főleg a hallgatók véleményére támaszkodik. A többi orvosképzést végző karra is jellemzően, az *elméleti tantárgyakat* és a leadott anyag mennyiségét túlzottnak ítélik. Ugyanakkor a *gyakorlati képzés* kevés, és önálló tevékenységre nem ad lehetőséget. Sok esetben a gyakorlat ugyan elvileg biztosított, de az oktatók túlterheltsége és elfoglaltsága miatt elmaradhat, vagy formálisan zajlik le. Elsősorban a vizsgákra történő felkészítés a jellemző, és nem a gyakorlati képességek elsajátítása. Bármennyire körültekintő, és a gyakorlati felkészültséget tükrözi a klinikai készségek lecke-könyve, a hallgatók számára teljesíthetetlen. Ennek oka, hogy nincs alkalom az abban leírt vizsgálatok és beavatkozások mennyiségi és minősítési teljesítésére. A hallgatók egyértelműen hiányolják a sürgősségi ellátáshoz szükséges minimális készség elsajátításának lehetőségét, valamint a bátorítást, hogy a gyakorlatokon túlmenően bekapcsolódjanak a klinikák betegellátási tevékenységébe. Több esetben egy-egy betegség teljes vetületét (diagnózis, terápia, stb.) nem tudják nyomon követni a gyakorlatokban. Az is gondot okoz, hogy adott esetben nincs a klinikán megfelelő beteg. Hiányosnak érzik továbbá a hivatástudat és empátia fejlesztését, valamint a problémák felvetésének és megoldásának módszertani ismertetését. Egyesek szerint az oktatott jogi ismeretek is hiányosak. Célszerű lenne felvételi alkalmassági vizsgát tenni.

Az egyes *elméleti intézetekkel és tárgyakkal* kapcsolatban a következő kérdések merültek fel.

- A *Kóréletani Intézet* például jelentős oktatási terhelés mellett végzi tudományos munkáját. Az elmúlt évek nehézségeinek következtében nem sikerült elegendő támogatást szerezniük a különböző fejlesztésekhez, így az intézet vonzereje jelentősen csökkent. A most esedékes igazgatóváltás során felvetődött, hogy a kórlektan oktatásának problémáját célszerű lenne végiggondolni, az oktatott anyagot intézetek és klinikák között szétosztani, vagy pedig erőteljes, központilag támogatott fejlesztést végrehajtani. Döntés a közeljövőben várható.
- A *népegészségügy* iránti érdeklődés csökkenése várható, így kiemelt képzést kellene indítani (*népegészségügyi orvos*), mely a várható hiányt megelőzi. Tekintettel arra, hogy a hagyományos, főiskolai népegészségügyi felügyelő képzés még folyik, új - „bolognai” típusú -, alapszak is létesült és indul is 2006-tól, a „master” képzés bevezetése fontos kiegészítést jelentene.
- Az *alapkutatási centrum* is komoly igényt elégitene ki.
- Az *etika* kötelező tárgy gyakorlati vizsgával az első szemesztertől, melyet a *Magatartástudományi Intézet* tart. Javasolható, hogy az V.-VIII szemesztertől újból felvegyék a tárgyat, amikor a hallgatók már kezdenek közvetlen kapcsolatba kerülni a klinikummal, ill. a betegekkel.

A *klinikai tárgyakkal* kapcsolatban is felmerült egy-két kérdés, például:

- A *haematológiai* vizsgák összevontan zajlanak a *klinikai immunológiával*. A haematológiai vizsga nagyon gyakorlati irányítottágú, amely a betegágy melletti fizikális és kenetvizsgálatot, diagnózis és terápia felállítását jelenti. Mindkét tárgy aktuális és fontos. Önállósításuk vagy más kapcsolat kialakítása megfontolandó.

- A *Traumatológiai Klinika* professzora szerint mozgásszervi blokk létrehozása lenne célszerű a betegellátás és az oktatás szempontjából egyaránt, amire a volt Honvéd Kórházi telephely meszszenenően alkalmas. A pécsi egyetemen a tanrend nem tartalmaz megkötöttséget a szigorló évben, vagyis elméletileg megengedett, hogy a VI. éves hallgató traumatológiai gyakorlatot ne szerezzen! A IV. évben abszolvált traumatológiai tanulmányok befejezése után, lehetséges, hogy a sebészeti szigorlaton elő sem fordul a traumatológia, míg más karokon ez kötelező.

A képzés színvonalát jól mutatja, hogy angolul és németül is folyik *idegen nyelvű térítéses képzés*, erre jelentős nemzetközi kereslet van. Ennek pénzügyi és szakmai előnyei ugyan kézenfekvők, de a bevételek fokozásának kényszere elkerülhetetlenül minőségromláshoz vezethet. Ennek megállítása, a pénzügyi kényszer megszüntetése állami feladat kellene, hogy legyen, de addig a veszély megelőzéséről a Karnak kellene gondoskodni.

Rezidens- és szakorvosképzés

A Kar egyik *erőssége*, hogy 1998-ban központi intézetet alakítottak ki, bizottság vezeti a szak- és rezidens-, valamint általános továbbképzést, melybe a családorvosokat is bevonják. Igen fejlett informatikai rendszert építettek ki, a távoktatást és videokonferenciákat is beleértve.

A radiológiára jelentkező rezidensek száma a felvehető létszám háromszorosa. A képzés vonatkozásában bevezették a sürgősségi ellátás, majd a belgyógyászat és a sebészet oktatását. Keretszám feltöltés itt volt a legjobb az országban (70%). A leckeönyv alkalmazását elsőként vezették be. A *traumatológia* szaktárgyban a *Traumatológiai Klinika* a rezidensek műtétszámát biztosítani tudja.

Gyengeségek között említhetjük, hogy a szerződéskötés elmaradása bizonytalanságot idézett elő a további elhelyezkedés, illetve a munkaszerzés tekintetében. Nagy a probléma a végzett rezidensek elhelyezkedésében.

Külön említést érdemel a *családorvosképzés* helyzete jó értelemben véve. Az utóbbi évtized oktatási fejlődésének egyik eleme a családorvosképzés, melyet Pécsen Nagy Lajos tanszékvezető, az ugyanazon az épületben működő *III. Belgyógyászati Klinika* igazgatója irányítja, így a gyakorlati háttér teljesen adott. A graduális képzésben az elméleti órák hallgatása kötelező. Különlegesség, hogy tanszékükön egy USA-beli, magyarul nem tudó Fullbright ösztöndíjas tartózkodik, hogy PhD-jét elkészítse. Számos szakdolgozat készül családorvostanból, mely elismerés az oktatási szervezeti egységnek. A *Családorvosi tanszék* munkájának zöme teljesen az ő hatáskörükbe eső rezidensképzésre vonatkozik. A keretszámokat mindig be tudják tölteni. A rezidensek elhelyezkedésének problematikáját szintén erősen kézben tartják. Pécsen a régió összes polgármesterével állandó kapcsolatban vannak, hogy folyamatosan érzékelhessék, hol és milyen lehetőség van a rezidentúra utáni háziorvosi szerződés megkötésére. A régióban vannak üres állások, tehát a rezidenseket nem fenyegeti az, ami a fekvőbeteg osztályokhoz kötött szakorvosjelölteket, hogy nem kapnak álláshelyet.

Minőségbiztosítás

A minőségbiztosítás *erőssége*, hogy a pályázati iroda keretén belül 1996 óta működik a *Minőségbiztosítási Csoport*, amely mellett a *Kari Minőségügyi Bizottság* évi rendszeres önértékelést végez. Az oktatásban kidolgozták és alkalmazzák a klinikai készségek paramétereit.

A „feed back” adatgyűjtése tudományos igényességű és mintaszerűen megszervezett, ám a feldolgozott vélemények visszajelzése az oktatók felé még hiányos. Lényegében az intézetvezetőkre van bízva, hogy vállalják-e az esetleges konfliktust beosztottaikkal. Néhány év múlva az egyetemi előléptetéseknél is figyelembe fogják venni a hallgatói véleményeket.

Sikerült az *ISO minőségbiztosítást* nyolc klinikán és az onkológiai központban bevezetni. Kialakítottak egy klinikai ISO mintaprogramot, és az egyetemi kezdeményezésben USA-beli együttműködő segítségével kari keretekre vonatkozó minőségfejlesztési szabályozást hoztak létre. Több intézetben és klinikán (pl. a *Mikrobiológia Intézet*, a *Traumatológiai Sebészeti Klinikák*, stb) egyedi minőségellenőrzést is gyakorolnak a hasonló központi mellett, nagyobb arányban építve a hallgatói véleményekre.

Gondot okoz, hogy a minőségbiztosítási feltételeket a különböző tevékenységeket végző intézetekben a nagy kubatúra miatt nehéz elfogadtatni az ÁNTSZ-szel.

Eredmények

(kompetencia, ismeretek, képességek, attitűdök, értékvilág): A „jó gyakorlat” megjelenése a szakon: tudományos tevékenység értékelése, beleértve a doktori iskolákat, klinikum betegellátás sajátosságai, vezetés jellemzése, integráció következménye, gazdasági helyzet, stratégia

Általános megjegyzések

Egyik alapvető erőssége a Karnak, hogy egy Egészségügyi Informatikai Központ működik, melynek részei: Informatikai Fejlesztési Iroda, Hálózatüzemeltető és Szolgáltató Csoport, két Klinikai Hálózati Csoport, Digitális Multimédia Stúdió és Telekommunikációs Csoport. Az I. szemeszterben kötelező, kollokviummal záruló tárgy a biometria, mely hetente 1 gyakorlati órát tartalmaz. E tárgy alapvető statisztikai ismereteket és komputeres programok kezelését tartalmazza. A szabadon választható informatikai tárgyak iránti érdeklődés nagyságrenddel növekedett a lehetőségek bővülésével. Az informatika területén jelentős előrelépést tettek a naprakész központi publikációs nyilvántartás kialakításával, melyhez adatfeltöltés vagy lekérés céljából mindenki hozzáfér a hálózaton keresztül. Ennek létrehozása a korábbi akkreditációs jelentésben felvetett egyik hiányosság megoldását is jelentette.

Külön kiemelendő az idegen nyelvű oktatás, melyet egységes adminisztráció és számítógépes rendszer szolgál, az adatbankban minden megtalálható (órarend, vizsgára való jelentkezés stb.). Rövidített tananyagot is készítettek német és angol nyelven.

A tanulmányi osztályt különösen sok dicséret érte különösen a hallgatók részéről. Kiváló újításuk a kreditrendszer bevezetése óta, hogy az osztály dolgozói nem évfolyamoknak, hanem diák(csoport)oknak a felelősei. Ez lehetővé teszi a saját utakon „vándorló” orvosok nyomán követését.

Az elméleti tárgyak tekintetében több intézet is kiemelhető, mert széleskörű kollaborációs kapcsolatokkal, nemzetközileg elismert tudományos teljesítményt felmutató, kiváló publikációs teljesítményt nyújtó oktatókkal rendelkeznek. Oktató munkájuk didaktikus, követelményrendszerük kiegyensúlyozott, a hallgatói visszajelzések elismerőek. Ez jól tükröződik a TDK-s hallgatók eredményes szereplésében és a PhD hallgatók munkájában pl. a *Biokémiai és Orvosi Kémiai, Orvosi Biológiai, Klinikai Biokémiai, Biofizikai*, stb. Intézetekben. Külön fel szeretnénk hívni a figyelmet a további intézetekre:

Az *Élettani Intézet* az orvosképzés egyik meghatározó elméleti intézete, bár a három nyelven folyó elméleti és gyakorlati képzés komoly terhelést jelent az oktatói karra. Segítséget nyújt, hogy az igazgató akadémiai kutatócsoportja is részt vesz az oktatásban. Az elméleti anyag és a gyakorlatok tematikája színvonalas, önálló munkára nevelő. Jelentős a konzultációk és a szóbeli vizsgák szerepe, mert az orvosi kommunikáció gyakorlását segítik elő. Az intézet igazgatója, az MTA levelező tagjaként, megfelelő feltételeket teremtett a tudományos munka végzéséhez. Munkájuk jelentős elismertséget szerzett itthon és külföldön.

A *Farmakológia és Farmakoterápia Intézete* három tanszékből és egy akadémiai kutatócsoportból áll. Orvostanhallgatók és gyógyszerészhallgatók oktatását, valamint PhD hallgatók képzését végzik. Kiemelendő az intézet színvonalas kutatómunkája és az innováció területén elért eredményeik. Jelentős kollaborációs kapcsolatokkal rendelkeznek itthon és külföldön.

Az *immunológia* oktatása jól egyeztetett: *mikrobiológián* az alapok, majd *immunpatológia* a második- és harmadévből, továbbá a klinikumban hematológiával megosztva a klinikai immunológia. Kollokvium és szigorlat egyaránt van.

A *genetika* alapjait *patológia* és *biokémia* keretében kapják meg a hallgatók, majd a *klinikai genetikát* önálló tantárgyként szigorlattal lezárva oktatják.

Gyermekgyógyászatban a gyakorlati oktatást megnövelték. Az elméleti felkészítés a vizsga anyagát támasztja alá. Igen jó oktatási módszer, hogy a megadott forrásmunkák és az előadások anyaga a vizsgaanyag, mely hallgatói magánjegyzetekben megtalálható. Mindez önálló tanulásra készítet.

A *mikrobiológia* tananyagot módosították, vagyis az új modulok a *klinikai mikrobiológiára* súlyozottak, a gyakorlatok pedig betegbemutatáshoz kapcsolódnak, kiemelve a differenciáldiagnosztika nehézségeit. A laboratóriumi gyakorlatok mindenkinek lehetőséget nyújtanak a baktériumtenyésztés elvégzéséhez. Gyakorlatokon katalógust tartanak és 30% feletti hiányozás esetében a gyakorla-

tot vagy pótolni kell, vagy kizárják a hallgatót. A gyakorlati vizsga szigorú. Az előadások látogatottsága jó (70%), mivel a legjobb előadók tartják. A hallgatói feedback-et mindenki személyre szólóan megkapja, a következtetések levonása kötelező.

A népegészségügyet a közegészségügy és társadalmi orvostannal együtt oktatják, melyhez nagyon jó oktatási anyag áll rendelkezésre.

A pécsi orvoskar az az egyedüli intézmény, amelyen a szaknyelvi lektorátus kiválóan működik. Bevezették a szaknyelvi vizsgát, és a „magyar orvosi nyelv” oktatását. Érdekességként említjük, hogy a környék sváb fiataljai közül többen németül végzik az egyetemet.

A klinikai tárgyakhoz: a teljesség igénye nélkül szeretnénk kiemelni egy-két klinikát a jó oktatási módszereik bemutatására. Eredményesen alkalmazzák a kiscsoportos gyakorlatok módszerét a traumatológiai-, a kardiológiai-, az ortopédiai- és a haematológiai oktatásban. Ezen felül a gyakorlatok során két-három beteget megvizsgálunk, a diagnózist és terápiát megbeszéljük, a kenetet kivétíve értékeli Szigorú az ellenőrzés, a gyakorlatokra az oktatókat közösen készítik fel.

Régen kialakult rend szerint a két *belgyógyászati klinika* között az egyes szakterületek (*kardiológia, endokrinológia, gasztroenterológia*) megosztva szerepelnek a graduális oktatásban. Az *I. sz. Belklinikán* még önálló nyolcágas *klinikai farmakológiai* részleg is működik. A *II. sz. Belklinikán diabetológiai, nefrológiai és hipertónia* profilok működnek. Ugyanebbe a kategóriába tartozik az, hogy Tóth Kálmán professzor igazgató elhatározásából – aki személyes látogatással újra felmérte az egész régió kórházi osztályainak a helyzetét, hogy a hiányosságokat segítsék kiküszöbölni – még a negyedéveseknek is újra tanítják a fizikális vizsgálat alapjait, pl. a vérnyomásmérést.

A családorvostan jellegéből fakadóan a továbbképzési rendszert szinte együttműködtetik a rezidensivel. Nagyon jó lehetőségeket kínálva, eredményesen zajlik a továbbképzési pontok szakszerű megszerzése a *házi orvostan* területén.

Nagy az érdeklődés a *sürgősségi életmentő* oktatás iránt, a hallgatók 8-10%-a rendszeresen bejár az *Anesztheziológia és Intenzív Terápia Intézetbe*, ahol az oktatási és kutatási tevékenység jól szervezett és eredményes.

A *radiológia* tárgyban kötelező oktatási tematika van, mellyel kapcsolatos reformban jelentős minőségi, színvonalbeli javulást irányoztak elő új korszerű oktatóteremmel, számítógépes oktatáshoz szükséges technikai eszközökkel. A gyakorlati oktatási anyagot digitális formában is megkapják. Az oktató videokazettákat a hallgatók szabadon használhatják. Az *Onkoterápiás Intézettel* együttműködve *onkoterápiás* képzés is folyik, mely Szegedhez hasonlóan itt is kötelező.

Kutatás-fejlesztés, Doktori Iskolák

A Látogató Bizottság tapasztalatai alapján elmondható, hogy Pécsen a doktori képzés eredményesen, kiegyensúlyozottan és magas színvonalon folyik. Ennek legfontosabb mutatója, hogy a képzésbe felvett ösztöndíjas hallgatók három év alatt, vagy általában négy éven belül végeznek. A doktori iskolák felvételi, és az értekezéseket eljárásra bocsátó rendje az eltelt évek alatt egyértelműen kialakult, mely mind az oktatók, mind a hallgatók szempontjából kiszámítható és elfogadott. Általánosan jellemző, hogy a doktori iskolák és programok vezetését a legkiválóbb oktatók látják el. Ugyancsak komoly tudományos teljesítmény és pénzügyi támogatottság kell a témavezetői megbízás elnyeréséhez. A látogatás során az is kiderült, hogy ez a kiegyensúlyozott és magas színvonalú évek alatt alakult ki megfelelő szelekciós folyamat után.

A Pécsi Tudományegyetem orvoskarán 4 doktori iskola működik (*Elméleti-, Klinikai-, Multidiszciplináris-, és Gyógyszertudományi Doktori Iskola*). Az ösztöndíjas állásokra történő kétszeres túljelentkezéshez Pécsen is hozzájárul a nem orvos végzettségűek magas aránya. A pécsi *klinikai doktori iskolában* legmagasabb az egyéni felkészülők aránya, a 2003-2004. tanévben 105 hallgatót regisztráltak. A doktori értekezést magyarul, a téziseket magyarul és angolul kell benyújtani. A védés magyarul vagy angolul zajlik, a doktorandusz választása szerint. További erősség, hogy a doktoranduszok jó előképzéssel kerülnek be az egyes iskolákba. Sok esetben a középiskolai diákok már kezdik a kapcsolatot felvenni a „kutató diákok szövetségén” keresztül, majd TDK-s hallgatói előélet után kerülnek felvételre. Önálló munkát végeznek sok megbeszéléssel és vezetői kontroll mellett. Multidiszciplináris PhD programban 34 hallgató kapott minősítést, mely a *klinikai genetika* elismertségét tükrözi.

A vezetés

Általános értékelés

A Kar vezetése egységesen és összefogottan igyekszik az integrációval kapcsolatos hátrányos helyzetet megoldani. Tisztában van azzal, hogy a komoly tudományos potenciál fenntartását, a kutatómunka eredményességét az oktatási terhek növekedése és a fiatal diplomások érdeklődésének csökkenése veszélyezteti. A fejlett országok kutatóhelyei által támasztott versenyhelyzet és elszívó hatás veszélyes módon egybeesik a betegellátás területén megjelenő versenyhelyzettel, a klinikák csúcstechnológiával végzett minőségi betegellátásának gyenge finanszírozásával. Mindamellett a régió ipari háttere minimális, így az innovációs együttműködések lehetősége kevés. Fontosnak tartják stratégiai koncepciójuk érvényre juttatását, melynek keretében bekapcsolódnak a humán erőforrás projektbe, továbbá egy egészségügyi informatikai együttműködésbe, valamint a DE-OEC által koordinált felsőoktatási fejlesztési programba. Baranya megyében regionális pályázati prioritásként szerepel a nagy *klinikai egység és a tudásközpont* kialakítása. Cél lenne a megerősített *orvos- és egészség tudományi centrum* megteremtése önálló jogkörrel és gazdasági-pénzügyi tevékenységgel. Mindehhez alapvető segítséget nyújt a kiválóan működő pályázati iroda, mely elsősorban információt szolgáltat minden részlegnek. Fenntart egy regisztert, mely az intézetekre vonatkozóan azok profilját és működését rögzíti mindenki számára hozzáférhető formában. Fontos szerepet játszik az EU 6 Program-iroda, mely széleskörű regionális feladatokat lát el a konzorciumok kiépítésében és az ipari kapcsolatok felvételében. Pályázati tanácsadást és menedzselést is végez.

Az integráció és a centrum kialakulásával kapcsolatos kérdések

A kar és a klinikum jelentős erőfeszítéseket tesz működőképes, legalábbis részben önálló, centrum létrehozására, bár jelenleg még koncepcionális eltérés érzékelhető az orvoskari dékán és a rektorhelyettesi pozícióban levő centrum elnök elképzelései között. A karon belül többen úgy érzik, hogy a PTE szervezeti keretei között az orvoskar nem tudja érdekeit kellően érvényesíteni, így az egyetemen jelentős deficit keletkezett, melynek kezelésére kincstári biztost neveztek ki. Az egyetem 8 nem-egészségügyi karán az uralkodó vélemény ezzel ellentétes, izoláltan az orvoskart és a klinikumot teszik felelőssé az egyetemi egyenleg hiányáért. Az orvoskari vezetés úgy véli, hogy a kar az integrációra kellő időben nem készült fel, és ezért nem részesült az integrációt követő időszakban központi támogatásban. Az egyetemi szenátus 45 tagjából az orvosi kart csak 6 tag képviseli. Az integráció első időszakában (3 évig) az egyetem központi gazdasági apparátusa végezte a kar számára a pénzügyi adminisztrációt, mely hátrányos helyzetet hozott létre, és pénzelvonást is eredményezett. Az integrációnak azért előnye is volt, ugyanis a *művészeti ág* és a *pszichiátria* együttműködése új terápiás lehetőségeket nyújtott.

Gazdasági kérdések

A hosszabb ideje tartó pénzügyi nehézségek és a feltétlen szükséges fejlesztések elmaradása bizonyos intézetek oktatási terheinek ésszerűtlen növekedését és a tudományos teljesítmény csökkenését eredményezték. Ennek következtében egy-két intézet helyzete romlott, bezárásukat, illetve oktatási feladataik átcsoportosítását tervezik. Az első évben kimutatott mintegy 1 milliárdos hiány, melyben a degresszivitás is szerepet játszott, tartósnak bizonyult. A beruházási szükséglet okozta feszültség, a szívcentrum (*megnyitása óta 50%-kal csökkent az infarktus halálozás a Balatontól délre fekvő megyékben*) relatíve alacsony hozama, a gyógyszerészképzés előnytelen finanszírozása, a norma csökkentése, a többi kar anyagi követeléseinek kielégítése, tovább rontotta az anyagi helyzetet. A betegellátás költségvetése külön számlán rögzített, és önálló adminisztráció alapján történik a számvitel, így teljesen elkülönül az oktatástól és a kutatástól. A pénzügyi nehézségek ellenére a klinikum teljesítménye kiemelkedő, melyet az orvoskarok közötti legmagasabb „case mix” index jelez.

Megemlíthető még, hogy a központi CT, MR egy része privatizált, for-profit jellegű, de az egyetemnek is van tulajdonrésze ebben. Az egyetem és a privát CT, MR működtetésében és az oktatásban jó az együttműködés.

Hallgatói szolgáltatások

A pécsieké a legerősebb Hallgatói Önkormányzat a négy vizsgált, orvosképzést végző karé közül. A munkatársak elismertek oktatói és hallgatói körben is, meglehetősen komolyan veszik őket, s adnak a véleményükre. Látszólag az önkormányzati képviselők között nagy az összetartás. Újságjuk, a *Confabula*, elismert. Minden törvényileg meghatározott feladatkörüket ellátják, valóban irányítják a hallgatói életet. A HÖK egységben kialakítottak egy számítógépes termet, melyben minden tanulási és interkommunikációs lehetőség megvan. Felügyeletről maguk gondoskodnak, így jelentős aktivitást fejtenek ki az informatika működtetésében és fenntartásában.

A *Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete (MOE)* sok egyetemen belüli és kívüli programot szervez, melyek iránt nagy az érdeklődés. Külön hangsúlyozható, hogy iskolákban, óvodákban egészségügyi felvilágosításokat végeznek, ismeretterjesztő előadásokat tartanak.

Az egyetemen létrehozta a *Központi Hallgatói Szolgáltató Irodát*, mely foglalkozik karrier-, mentálhigiéniai, tanulmányi és jogi tanácsadással, pályázatfigyeléssel, programszervezéssel, prevencióval, állásközvetítéssel, kedvezményes fénymásolással. A hallgatóknak elég lehetőségük van külföldi szakmai gyakorlatokra.

Mint gyengeség említhető, hogy az utóbbi HÖK választásokon a vesztes félre szavaztak, így ezen nem tudva felemelkedni, nem vesznek részt az országos programokban.

Összehasonlító és összegző megállapítások

A Kar jelentős erőfeszítéseket tesz működőképes centrum létrehozására. Ennek alapvető oka, hogy a PTE szervezeti keretei között az orvoskar nem tudja érdekeit kellően érvényesíteni, így jelentős deficit keletkezett, melynek kezelésére miniszteri biztost neveztek ki. A hosszabb ideje tartó pénzügyi nehézségek és a feltétlen szükséges fejlesztések elmaradása bizonyos intézetek oktatási terheinek ésszerűtlen növekedését és a tudományos teljesítmény csökkenését eredményezték. Ennek következtében egy-két intézet helyzete romlott, bezárásukat, illetve oktatási feladataik átcsoportosítását tervezik.

Mindamellet az oktatási és kutatási feladatokat kiválóan látják el. Ugyanakkor nehézséget okoz az oktatói túlterheltség, mely részben a munkaerőhiány, részben a túlzásba vitt mértékű idegen nyelvű oktatás miatt tapasztalható. Mind az elméleti intézetek között, mind a klinikákon több olyan oktatási módszert alkalmaznak, melyek egyedi sajátosságaikkal nagymértékben elősegítik a hallgatók eredményes felkészítését. A központilag kialakított informatikai rendszerük egyedülállóan ítéhető meg, mely mind az egyetemi munkatársak, mind a hallgatók részére hozzáférhetően nagymértékben elősegíti az oktatási és kutatási feladatok ellátását. Ebben a HÖK által nyújtott közreműködés külön dicséretes.

A kar komoly tudományos potenciállal rendelkezik: a doktori iskolák háttérével. A kutatómunka eredményességét az oktatási terhek növekedése és a fiatal diplomások érdeklődésének csökkenése veszélyezteti. A fejlett országok kutatóhelyei által támasztott versenyhelyzet és elszívó hatás veszélyes módon egybeesik a betegellátás területén megjelenő versenyhelyzettel, a klinikák csúcstechnológiával végzett minőségi betegellátásának gyenge finanszírozásával.

A többi egyetemhez hasonlóan a hallgatói vélemények az elméleti oktatás okozta túlterhelést és a gyakorlati képzés hiányosságait emelik ki. Hozzájárul ehhez az orvosi hivatásra való felkészítés hiányossága is. Ebben a vonatkozásban a korábbi akkreditációs jelentés is több kifogást említett, melyek közül a kar az eltelt időben számosat korrigált. A központi minőségbiztosítási rendszer elismerésre méltóan működik több egyedi rendszerrel kiegészítve.

A HÖK a több karhoz viszonyítva az egyik legjobban működő szervezet, mely sokat segít az egyetem vezetésének a hallgatói igények kielégítésében.

Az Intézményben a szak további működésére vonatkozó megjegyzések, ajánlások

Az alábbi javaslatok a teljesség igénye nélkül elsősorban az oktatás eredményességének javítására a hallgatói véleményeknek és EU harmonizációs igényeknek megfelelően lettek összeállítva.

- Megfontolandó az elméleti, illetve alapozó tantárgyak relatív túlsúlya miatt a tanrend korszerűsítése, reformja. Ez egyben a klinikai tárgyakhoz való jobb alkalmazkodás feltételeinek kialakítását és az elméleti és klinikai tárgyak közötti egyeztetések kiterjesztését jelentené, melynek tapasztalhatóak már kezdeményezései.
- Az oktatói gárda általánosságban tapasztalt túlterheltségének enyhítése, megoldás keresése mindenképpen ajánlható, mert ellenkező esetben a kutatási tevékenység eddigi eredményessége is veszélyeztetett. A probléma létszámkorrekciókkal vagy egyéb szervezeti lépésekkel talán megoldható.
- A többi karhoz hasonlóan a legfontosabb tennivaló a jobb gyakorlati készségek elsajátítása érdekében szükséges lépés. Ebbe beletartozik az orvosi hivatásra való felkészítés, a gazdaságossági, jogi és etikai szempontok megismertetése, és a praktikus szemlélet kialakítása.
- Korrekcióra szorul, az egyébként dicséretes kompetencia szint meghatározás adminisztrációját szolgáló leckekönyv adatbázisa. Elfogadhatatlan ugyanis, hogy olyan követelmények rögzítettek, melyek megvalósíthatatlanok. Nem azért, mert nem lennének szükségesek, hanem azért, mert ezek megvalósítását a Kar nem képes biztosítani.

Akkreditációs jelentés

<u>Intézmény/Kar/</u>	Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar	Akkreditációs minősítés: (A, NA) ³
<u>Szak/Szint/Tagozat:</u>	általános orvostudományi szak egyetemi szintű nappali tagozat	A
<u>Oktatók száma:</u> teljes munkaidőben	1007 fő 982 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	1425 fő/5 évf. magyar nyelvű képzésben 718 fő angol nyelvű képzésben 806 fő német nyelvű képzésben	

A MAB 2006/2/II/1/1/3. sz. HATÁROZATA:

Mivel a *szak-akkreditáció* követelményrendszerének elvárásai teljesülnek, a megkívánt minőségű képzés biztosított, a **Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán az *általános orvostudományi szakon folyó képzés feltétel nélkül akkreditálható.***

Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év.**

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Idegen nyelvű képzés

A Karon 1983-ban kezdődött el az idegen nyelvű, **német** nyelven, majd 1989-ben az **angol** nyelven folyó **általános orvos képzés**. Az oktatás a magyar nyelvű képzéssel egyező tematika és módszerek alapján történik. A személyi feltételek megfelelőek.

Ennek, valamint a MAB 2006/2/II/1/1/3. fenti határozatában foglaltak alapján, mind a **német**, mind az **angol** nyelven folyó **általános orvos képzés feltétel nélkül akkreditálható.**

A MAB 2006/2/II/2/1/3. sz. HATÁROZATA:

Az intézmény által benyújtott kiválósági pályázat és az akkreditációs látogatás tapasztalatai alapján a **Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának általános orvos képzése** - a magyar felsőoktatás egyetemi szintű **általános orvostudományi szakon** folyó képzései egyikeként - a „Kiválósági hely” cím viselésére érdemes.

A „Kiválósági hely” cím érvényessége 5 év.

Indoklás, szöveges értékelés:

<p><u>A képesítési követelményeknek és az akkreditációs követelményrendszernek való megfelelés</u></p> <p>A szakon folyó képzés megfelel a szak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III.5) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében foglaltaknak. A képzés alapozó, preklinikai és klinikai oktatási moduljai magukban foglalják a törvényben előírt tananyagot, és a curriculumok a megkívánt arányokban tükrözik az egyes tantárgyak elméleti és gyakorlati ismeretanyagát.</p> <p>A korábbi akkreditációs minősítésből két elemet szükséges kiemelni, melyekkel kapcsolatban nem kielégítő az eddigi korrekció. Az egyik elem az <u>elméleti és klinikai tárgyak összhangjára</u> vonatkozik: „<i>az általánosan kedvező összkép mellett, helyenként a képzés íve, a tantárgyak egymásra épülése megtörik. Megfelelő intézet és diszciplína hiányában a tudásanyag nem tud kellő effektivitással áttevődni a klinikai oktatás szintjére, hiányzik a megszerzett ismeretek megfelelő beépülése a klinikai diszciplínákba</i>”.</p> <p>A másik elem a <u>minőség biztosítására</u> vonatkozik, melynek <i>egységes rendszerét hiányolta</i> a korábbi akkreditációs jelentés.</p> <p>A szak-akkreditáció követelményeinek a képzés mind a személyi, mind a tárgyi feltételek terén az alábbi részletes értékelés szerint felel meg.</p>

³ A = Az akkreditációs minimum teljesül, a minőségi működés biztosított, az akkreditáció 8 évre szól.

NA = Az akkreditációs minimum nem teljesül.

Részletes értékelés

A Semmelweis Egyetem Általános Orvos Kara az oktatási és kutatási tudományos tevékenységével, nemzetközi kongresszusokon történő részvételükkel, azok hazai szervezésével, jelentős nemzetközi publikációs tevékenységükkel nagymértékben hozzájárulnak hazánk magyar, valamint idegen nyelvű orvos-képzéséhez és az orvostudomány kutatási eredményeihez, tudományos elismertsége növeléséhez. A többi orvoskarhoz viszonyítva nehezíti az oktatásszervezési tevékenységet az, hogy az oktatási egységek Pest és Buda területén szétszórta. Ez a hallgatóknak is jelentős idővesztést okoz. Az óraszámok és az ismeretanyag mennyisége tekintetében eltolódás tapasztalható az elméleti alapozó ismeretek megszerzésére, bár ez magyarázható a Kar célmegjelölésével, mely a széleskörű és magas szintű elméleti háttér megszerzésére fekteti a fő hangsúlyt. Kétségtelen azonban, hogy a gyakorlatra való felkészítés, hasonlóan a többi egyetem orvosképzéséhez, nem ad kellő önállóságot és magabiztosságot az általános, akut és alap orvosi ellátásra.

Az oktatási-tanulási folyamat

Általános megjegyzések, gyengeségek

Az elméleti képzést, - az azokhoz kapcsolódó gyakorlatokat is beleértve -, ill. a képzés egésze jónak ítélt meg, és a külföldi képzésekkel összehasonlítva állítható, hogy magasabb színvonalat képvisel, amelyre a kar büszke. Másrészt a külföldön végzetek manualitása jobb, gyakorlati tevékenységet végezve céltudatosabbak, magabiztosabbak. (Ennek oka valószínűleg a tömbösített gyakorlatokban rejlik)

A teljesség igénye nélkül az alábbi aránytalanságokra hívjuk fel a figyelmet.

- Nincs tanszéke a *klinikai biokémia* oktatásának, és ebben a formában a tárgy sem jelenik meg a curriculumban. A *Kóréletani Intézet*en belül működik egy tanszéki csoport, de ettől teljesen független az a személy (professzor), aki a kötelezően választható tanfolyamok körén belül szervezi a *klinikai biokémia* oktatását, melyre azonban alig van érdeklődés.
- A *Közegészségtan tanszéken* a curriculum korszerűsítése feltétlenül indokolt. Szükséges hangsúlyozni a *közegészségügy* fontosságát, és elérni, hogy a tantárgy szigorlattal végződjék (erre az alacsony óraszám miatt nem volt lehetőség).
- Felveti és hangsúlyozza a Bizottság a sebészeti műtéttan, mint speciális elméleti tantárgy jelentőségét, megjegyzi, hogy e tárgy oktatására a budapesti karon tanszék nem létesült, míg más karokon, pl. a SzTE-ÁOK Sebészeti Műtéttani Intézetében, sikeres, nagy összegű, EU-s pályázatok segítségével, a debrecenihez hasonló facilitás kerül kialakításra.
- Hiányosnak ítélt meg pl. a *klinikai infektológia* oktatása, a praktikus szemlélet kialakítása, protokollok megismertetése, valamint a diagnosztikus gondolkodás elsajátítása.
- Az egyetemen onkológiai tevékenység ha szétszórta is de van, koordináló klinikai tanszék azonban nincs.
- Hasonló hiányosság található a *rehabilitáció*, és a *hospice* oktatása vonatkozásában is.
- Hiányzik a *komplementer medicina* valamilyen formájú tananyagba vétele. A hallgatók és a diplomázottak nem ismerik a komplementer medicina elfogadható vagy elvetendő tematikáit és igénylik a tájékoztatást a klinikai oktatás során.

Az oktatás személyi feltételei

Az orvostudományi kar oktatási feladatainak teljesítéséhez a személyi feltételek megfelelőek, sőt kiemelhető, hogy a kar igen nagyszámú tudományos minősítéssel bíró oktatóval, kutatóval rendelkezik. A meglátogatott elméleti intézetek közül kiemelkednek az *Élettani* és *Kóréletani Intézetek*, melyekben a magas oktatási színvonal mellett a tudományos publikációs tevékenység is élenjáró.

Az idegen nyelvű oktatás minőségi paraméterei is kiválóak, melynek háttérét a megfelelő számú, idegen nyelvvél bíró jól felkészült munkatárs képezi. Kétségtelen, hogy a többnyelvű oktatás és a klinikai rutinmunkák többletfeladatokat jelentenek több tanszéken, így időnként a túlterheltség miatt nem biztosítható a megkívánt, magas szintű tevékenység.

Egyes intézetekben és klinikákon az oktatói gárda szakmai és emberi szempontból heterogén, ami jól tükröződik a hallgatói véleményekből. Mindenesetre, ahol vonzó az előadó és gyakorlatvezető, ott a hallgatók is nagyobb létszámmal jelennek meg a tantermi előadásokon és a gyakorlatokon.

Az oktatás technikai háttere

Az oktatás és kutatás magas színvonalú végzéséhez nagymértékben hozzájárul a könyvtári háttér és szolgálat. A kiváló szervezet és vezetés biztosítani tudja a nagyszámú hallgatóság tanulási folyamatát, az oktatási anyaghoz való hozzáférést, a kutatáshoz szükséges szakirodalom eredményes keresését és a számítástechnikai háttérre épülő folyóirat dokumentáció megszerzését. A könyvtárközi kölcsönzések tekintetében ez a szakkönyvtár látja el az országban a legnagyobb forgalmat, amit biztosít a kiemelkedő mennyiségű és minőségű elektronikus szakirodalom-és katalógusrendszer. Megjegyzendő azonban, hogy a könyvtárnak, a diákcentrumnak, a Nagyvárad téri tömbnek a számítógépes ellátása még nem kielégítő. .

Igen hasznosnak ítéltető a Semmelweis Egyetem tanévkönyve, mert egyrészt tartalmazza a kötelező és ajánlott szakirodalmak pontos listáját, másrészt előre vetíti az V-X. szemeszterek következő éveken életbe lépő kreditrendszerű oktatási tanrendjét is. Így a hallgatók felkészülhetnek a következő éveken bekövetkező változásokra.

Az egyes elméleti intézetek és klinikák építészeti, technikai, műszeres felszereltsége, az infrastruktúra általában alkalmas az oktatási feladatok ellátására, a folyamatos korszerűsítés és fejlesztés pedig a rendkívüli anyagi nehézségek és megszorítások ellenére nyomon követhető.

Az oktatási folyamat értékelése

Az *alapo*zó-, ill. *elméleti képzés*, valamint a *klinikum* oktatási anyagának egymáshoz való viszonyítása, valamennyi egyetemen kérdéseket vetett fel, melyek bővebben ki lettek fejtve az akkreditációs jelentés *általános* részében.

A SE Általános Orvosi Karán ehhez kapcsolódóan még a következők merültek fel.

Az alapképzésben egyes elméleti tárgyak esetében inkább a részletekbe mélyülő lexikális ismeretanyag dominál, és nem a klinikum számára alapvető, fontos részekre való figyelem ráirányítás. Az egyes oktatási egységek nem harmonizálják a tananyagot, melynek következtében ismétlések fordulnak elő (pl.: *biokémia, immunológia, endokrinológia, magatartástudomány* egyes területei). Bizonyos új tárgyak, úgy tűnik, a curriculumban még nem találták meg a helyüket (*molekuláris genetika, klinikai immunológia, kommunikáció, bioetika, pszichoszomatika, hospice*).

Megjegyzendő, hogy a *Farmakoterápiái Intézet* megadott óraszámai kevesebbek, mint a többi orvoskar hasonló intézeteinél. Kívánatos lenne az óraszám emelése, hiszen a farmakológiai oktatás elméleti jelentősége mellett fontos gyakorlati tudást is közvetít, melynek fogyatékoságairól a hallgatókkal történt találkozások során a Látogató Bizottság ismételtlen meggyőződhetett.

Célszerűbb az elméleti anyagot klinikumi irányítottsággal megismertetni a hallgatókkal, kiegészítve a részletes adatok, információk megkeresési módszertanával. Természetesen történnek bizonyos kezdeményezések egyes tanszékek és a folyamatban lévő oktatási reform részéről, hogy ezt a hiányzó összhangot kellőképpen megteremtse, anélkül, hogy az egyetem célkitűzése megsérülne. Másrészt a kreditrendszer alkalmazása rugalmasan történt a karon, így alkalmat ad az ismeretanyag egységek önálló elképzelés szerinti elsajátítására. Elősegíti a kredit pontok megszerzését a bevezetett kompenzációs lehetőség, mely például azt jelenti, hogy egyéb gyakorlati tevékenységért (pl. TDK munka) is pontot lehet kapni.

A *gyakorlati képzés* általában kívánni valót hagy maga után, egyrészt, mivel egyes szakterületek esetében nincsenek praktikus gyakorlatok, másrészt az elméleti anyaggal való összhang sem tökéletes. Hiányolják a hallgatók a praktikus gyakorlatokat pl. *onkológiából, reumatológiából*. Az egyéves külföldi egyetemi tanulmány alkalmával kint elvégzett kurzust nem lehet elfogadtatni, így évisméltésre kényszerülnek a hallgatók.

Egyes esetekben még a kiscsoportos oktatás sem szolgáltat megfelelő alkalmat az előírt gyakorlati tudás elsajátítására, mivel az oktatók a gyógyító tevékenység miatt túlterheltek. Egyes gyakorlatok vezetői nem veszik komolyan az oktatást, így elmaradhatnak gyakorlatok. A hallgatók pontosan tudják, mely intézményekben hiányos a gyakorlati oktatás. A végzett hallgatók és a rezidensek egyöntetűen panaszkodnak arról, hogy önálló munkavégzésre kevés a lehetőség, így a diploma kézhezvételekor nem rendelkeznek még a legegyszerűbb beavatkozások esetén sem megfelelő gyakorlati tudással. Sok minden függ természetesen a hallgatóktól is, akikben kialakul a klinikai képzés idejére az, hogy a jövőben mennyire kívánnak betegágy melletti munkát végezni, vagy egyéb területen dolgozni, ill. kutatni. Az ambiciózus hallgatók megtalálják a lehetőségét az egyetemen az igényelt gyakorlati tudás elsajátítására, ügyeletek elvállalásával, szombat-vasárnap bejárással, mentős és egyéb nyári munkák vállalásával. Szükséges azonban a jogi háttér előnytelenség-

képzés idejére az, hogy a jövőben mennyire kívánnak betegágy melletti munkát végezni, vagy egyéb területen dolgozni, ill. kutatni. Az ambiciózus hallgatók megtalálják a lehetőségét az egyetemen az igényelt gyakorlati tudás elsajátítására, ügyeletek elvállalásával, szombat-vasárnapi bejárással, mentős és egyéb nyári munkák vállalásával. Szükséges azonban a jogi háttér előnytelen-ségére is felhívni a figyelmet, hiszen annak ellenére, hogy a diploma önálló orvosi tevékenységre jogosít, a végzettek csak szakorvosi felügyelet mellett dolgozhatnak. A betegvizsgálatok is nehéz-kesen folyhatnak a betegjogok érvényesítése miatt. A kompetenciaszintek meghatározása törvé-nyes elvárás, ugyanakkor azok gyakorlati elsajátítása alig valósítható meg.

A fentiekben rögzített kritikai megjegyzések mellett szükséges hangsúlyozni, hogy kiválóan lebo-nyolított gyakorlatokkal is találkozni lehetett az *I. sz. Sebészeti-*, *II. sz. Belgyógyászati-*, *II. sz. Sze-mészet*i- és az *I. sz. Gyerme*k-klinikákon. A rendelkezésre álló idő nem tette lehetővé, hogy más -vagy az összes - klinikák jól szervezett gyakorlatait is meglátogassa a bizottság.

Rezidens- és szakorvosképzés

Annak ellenére, hogy a rezidens képzés nem tartozna az orvosképzés akkreditációt kívánó részé-hez, egyrészt fontos információkat lehetett nyerni az egyetem keretében dolgozó rezidensektől a graduális oktatásra vonatkozóan, másrészt a képzésben résztvevő klinikák számára nem közömbös a rezidensekkel való foglalkozás a graduális feladataik ellátása szempontjából. Az alábbi általános tapasztalatok az egyetem orvoskarát és az általános orvos alapképzést is érintik.

A rezidensképzés számára az egyetemek a túlsúlyfoltosság és az adminisztrációs terhek miatt nem tudnak optimális lehetőséget biztosítani. A rezidensek több helyen nem tudnak részesei lenni az aktív munkának, nem törődnek velük, pedig alapvető lenne annak a tudatnak kiépítése, hogy fonto-sak, és szükség van rájuk. A rezidens könyvben a kompetenciák pontosan le vannak írva, ezek el-sajátítására azonban nem kapnak lehetőséget. Ennek ellenére a könyvet aláírják, és hitelesítik. Előnytelen, hogy sok rezidens van, kevesebben mehetnek városi kórházakba, ahol jobb gyakorlati lehetőségek lennének, viszont ilyen esetekben külön vizsgát kell tenni. Ugyanakkor a rezidensek szétszórtsága miatt (egyetem, országos intézetek és egyéb kórházak) a képzés tekintetében szakmai összhang igényeltetne. Ehhez kapcsolódik, hogy bizonyos szakterületeken nincs elég rezidens, illetve egyes helyeken szakorvosi hiány miatt nincs oktató. A rezidensi idő letöltését követően bi-zonytalanság és éles versenyhelyzet tapasztalható. Ebből a szempontból az előszerződés jó volt.

A szakorvos képzés vonatkozásában, bár az egyetem formálisan az új rendszert beindította, a szer-vezett posztgraduális önálló képzési struktúra azonban még nem épült ki úgy, hogy az a szakor-vosképzés igényeit a kívánt eredményességgel kielégítse. Előnytelen, hogy a ráépített szakvizsgá-ért fizetni kell.

Minőségbiztosítás

Annak ellenére, hogy az előző akkreditációs jelentés hiányolta az előirt minőségbiztosítás rendsze-rét, annak kialakítása és alkalmazása késedelmesen indult be. A HÖK kapta a megbízást jogszerű és felelősségteljes rendszer kidolgozására. Jelenleg a gyakorlatvezetőkre vonatkozóan értékel egy külön bizottság, de személyiségi jogok miatt a visszajelzések nehezen valósíthatók meg. A hallga-tói véleményeket a Dékáni Hivatal dolgozza fel, és a dékánon keresztül terjeszti fel a Kari Tanács-ülésre. A szabályzat 2004-ben készült el, így az első értékelés a 2004-2005-ös tanév első félévére esett. Tervezik a kérdőívek bővítését. Egyes intézeteknek saját felmérésük és visszajelzésük van, mely kiválóan működik, de ezek nem tartoznak a kar központi rendszeréhez. Az előadások látoga-tottsága alacsony, ezért a kar azt a fórumot nem tartja alkalmasnak a mintavételre. Mindezek alap-ján a Semmelweis Egyetem orvoskarán, szemben a három vidéki orvoskarral, a hallgatói feedback, és elégedettség vizsgálata hiányos, gyenge, rendszertelen, a minőség visszajelzése és a számonké-rés pedig még nem valósult meg.

A külföldi hallgatók egyébként nyíltan és bátran azonnal kritikával élnek, mely sokkal reálisabban tükrözi a minőségi követelmények érvényesítését. Általában a külföldi hallgatók jobb színvonalat

képviselnek, és jóval tudatosabban jobb eredménnyel végzik az egyetemet. Sajnálatos, hogy minden erőfeszítés ellenére nem sikerül a magyar hallgatókat összehozni a külföldiekkel, hiszen magartartás tekintetében sokat tanulhatnának tőlük.

Az új érettségi rendszer hatását nehéz felmérni, az kitűnik, hogy a felvételi elmaradása miatt nem lehet majd az előzetes szelekció előnyeit kihasználni. A későbbi szelektálás buktatással szintén nem járható út a gazdaságossági és adminisztratív okok miatt, valamint a kreditrendszerű képzés okán. Az eddigi tapasztalatok szerint a felvételizők kulturális színvonala általánosságban sokat esett, így a hallgatói színvonal megtartása több odafigyelést igényelne.

Eredmények

Általános megjegyzések, erősségek

A felkészítés az elméleti illetve alaptantárgyakból más országok egyetemeihez viszonyítva a karon nagyon jó, bár ez sem itthon, sem külföldön nincs kellően hangsúlyozva. A TAIEX felmérés kiemeli értékékként, hogy az oktatók zöme sok külföldi tapasztalattal rendelkező elméleti kutató. Igen magas szintű a tudományos élet. A német, ill. angol nyelvű oktatás már az 1970-es években megkezdődött.

Hangsúlyozandó, hogy **egyes** elméleti intézetek példászerű oktatási rendszert alakítottak ki, melyhez eredményes ismeretanyag-átadás, vizsgáztatás, saját minőségbiztosítás csatlakozik. A tananyagot egymás közt egyeztetik. A meghívott előadók vonzzák a hallgatókat, és versenyvizsgát tartanak az előadások anyagából. Ehhez kapcsolódik, hogy igen jó nemzetközi kapcsolatrendszerrel rendelkeznek és több EU-s és hazai tudományos pályázatot nyernek el. Eredményes a PhD képzés. Jó a publikációs aktivitásuk, magas impakt faktorúak a közleményeik. A klinikai együttműködések jók, a hallgatók motiváltak, és érdeklődnek a szakterületek iránt, iskolai programokban is részt vesznek. A „jók” felsorolása (természetesen nem lehet teljes a látogatási lehetőségek korlátozottsága következtében): *Idegen nyelvi lektorátus, Élettani Intézetek, Kórélettani Intézetek, Farmakológiai Intézetek, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Patológiai Intézetek Magartartástudományi Intézet*

További értékékként említhető több, különösen az azonos szakterületet átfedő klinika oktatási folyamata. Folyamatosan egyeztetik az oktatási tematikát, megfelelő szemléletet nyújtanak a betegekkel való kapcsolat kialakítására. A motivált hallgatóknak lehetőséget nyújtanak a gyakorlat elsajátítására. A PhD képzés erős, és kiváló a famulus/tutor kapcsolat. A pénzügyi fegyelem nagyon jó, mindenkinek saját kötelezettsége a menedzselés, és fontos az egyes osztályokra vonatkozó visszajelzés a betegellátás minden területére. A cégekkel való együttműködés az oktatás támogatását célozza. A gyakorlati foglalkozások kis csoportban történnek, mely lehetővé teszi a szubdiszciplínák megismerését. (*Gyermekklinikák, Belgyógyászati klinikák, Sebészet, II. Szemészet*).

Figyelemre méltó, hogy mind az elméleti, mind a klinikai képzés egyes tanszékeire vonatkozóan a kompetenciaszintek rögzítésre kerültek az önértékelésben

Az egyetem egyik erőssége az idegen nyelvű orvsképzés, amely iránt igen nagy az érdeklődés, ötszörös túljelentkezés tapasztalható. A toborzást egy cég végzi három egyetem részére (Bp., Szeged, Pécs). 2004. május 1-től (EU tagság) a diplomát elfogadják Európában, sőt az első 2 év teljesítését is, ezért a német hallgatók zöme 2 év után hazamegy tovább tanulni. Az idegen nyelvű oktatás terén saját minőségbiztosítási rendszerrel rendelkeznek.

Kutatás-fejlesztés, doktori képzés

A TDK munkára a tanulmányi versenyeken vagy gyakorlatokon az intézetek kéri fel a hallgatókat, akik általában a témavezetőt választják ki maguknak, szimpátia alapján. A TDK-sokkal való foglalkozás nagyon jó, rendszeres megbeszélések, előadások vannak. A munkára minden lehetőség megvan, megbecsülést és támogatást kapnak. Az együttműködés időszakában megszerzik a kutatás szemléletét, a kritikus vitakészséget, a tanulás és irodalomkeresés, ill. értékelés folyamatát, a laboratóriumi munkákat, valamint az előadói készséget.

A *doktori iskolák* együttesét képező hat iskola egységes rendszer szerint tudatosan, a kartól függetlenül szerveződött, kiváló tudományos műhelyként, megfelelő technikai és anyagi háttérrel és több projekt megszerzésével. A titkárság igen jól működik, a finanszírozás független az egyetem pénzügyi gondjaitól. A kurzusok átjárhatók, más egyetem kurzusát elfogadják, bár azt kérvényezni kell, melyet a témavezető hagy jóvá. Nagy az érdeklődés az ELTE hallgatói részéről, így bizonyos iskolákban többségben vannak a biológus hallgatók, kikre későbbiekben az egyetem nem tud támaszkodni. Az arány az *elméleti és klinikai témákon* dolgozó hallgatók vonatkozásában az utóbbiak irányába tolódik el. A klinikusi doktoranduszok nem a kutatás, hanem az előremenetel és karrier miatt szerzik meg a tudományos fokozatot. Igen színvonalasak a PhD konferenciák, referáló megbeszélések, és a vitakészség is igen jó. Támogatják a hazai és nemzetközi szakmai konferenciákon való részvételt. Fontos más intézmények programba kapcsolódása (*KOKI, ELTE, Richter Gedeon*). A külföldön zajló doktorképzés ill. kutatás csak olyan esetekben realizálódhat, amikor az intézetnek már fennáll a jó kapcsolata valamely neves külföldi intézettel. Az *NIH*-el megkötött szerződés lehetővé tenné a külföldi kutatást, de az adminisztratív feltételek miatt gyakorlatilag ez kivitelezhetetlen. Hiányolják a doktoranduszok, hogy az ösztöndíj alapján bankkölcsönt nem kapnak. A doktori iskolákba való felvételt komolyan veszik, előre tervezik, melyik témára jelentkezzenek. A középiskolákkal jó a kapcsolat, bár a versenyhelyzetre felkészülés céljából nagyobb összefogás és szervezettség lenne szükséges.

A vezetés

Az oktatási folyamat felügyelete a Dékáni Hivatalban történik, mely titkárságból, oktatási, szakképzési, gazdasági és egy továbbképzési egységből áll. Kiemelhető, hogy a szerteágazó feladatokat aránylag kevés csoportvezető és adminisztrátor igen jól látja el (*felvételi vizsga, irattár, kari tanácsai ügyintézés, ösztöndíj, hallgatói nyilvántartás, tanrend, teljes rezidensi adminisztráció, kreditpontos tanfolyamszervezés*). A hivatal készítette el a kar szervezeti szabályzatát 2004-ben, és tartja nyilván a tanévkönyv kiadását. A „Kiváló oktató”-i elismerés valamely kiemelt formájának bevezetése ajánlható, melynek elnyerésére a hallgatóképviselő és a megfelelő bizottság tehetne javaslatot.

Az Egyetem vezetése 2003-ban strukturális változásokat indított el, melyben *innovációs központ, pályázati iroda és informatikai központ* került létrehozásra. Kialakításra került *gyógyító-megelőző igazgatóság* és *stratégiai központ*. A cél az volt, hogy a menedzsment, amely gazdasági és operatív szervezési feladatokat lát el, az akadémiai tevékenységgel összhangban koordinálja a kar tevékenységét. Tervezik a *regionális tudásközpont* kialakítását, bekapcsolódnak a nemzeti fejlesztési tervbe, és számos európai projektben vesznek részt. Ez utóbbiakat a *nemzetközi kapcsolatok* és a *tudományos rektor-helyettesi összevont iroda* irányítja. Kiemelten fontos az „*Egyetemi Tudásközpont*” működése, mely elsősorban idegrendszeri tematikával foglalkozik, valamint az akadémiai munkacsoportok tevékenysége, melyek alkalmazott kutatással is foglalkoznak.

Nagy gondot fordítanak a külföldi és hazai tudományos pályázatokkal kapcsolatos aktivitásra. A pályázatfigyelő rendszer minden intézethez rendszeresen eljuttatja a felhívásokat, ugyanakkor a *Stratégiai Központ* is figyelő szolgálatot lát el az általános, nem kifejezetten tudományos pályázati lehetőségekkel kapcsolatban. Pályázatok esetében a központi elvonás 18%, melyből 10% gazdasági, 8% központi alap. Nagy igény van az angol nyelvű pályázatok elkészítésének megkönnyítésére. A nemzetközi kapcsolatok kiválóak, több külföldi egyetemmel van keretszerződéses megállapodásuk, amely önállóan teszi lehetővé a kutatócseréket és együttműködéseket.

Klinikai reformot készítenek elő, melyet elvben már a kar elé terjesztettek, és mely magában foglalja a tantárgyi harmonizációt (*ismétlések kiküszöbölése*), a túlreprezentált tantárgyak zsugorítását, új diszciplínák beillesztését és a hiányosak kiegészítését. A diagnosztikai hiányosságokat önkormányzati pályázatok segítségével próbálják korrigálni. Az informatikai fejlesztés céljából beállították a *Neptun* informatikai programot, mely működik, és tartalmazza a kreditrendszert, vizsgáztatást, elektronikus levelezést (*hallgatói önálló postafiók*), stb. Az interneten oktatási tananyagot, -elméletit és gyakorlatit is - közvetítenek a hallgatók számára. A rendszert még nem lehet összekapcsolni inkompatibilitás miatt az *orvosi kamarai rendszerrel* és a *szakorvosi adminisztrációval*. Saj-

nálatos, hogy a beállítás alatt álló gazdasági rendszer sem lesz összekapcsolható az általános programmal.

Gazdasági helyzet és adminisztráció

Igen nagy nehézséget okozott a korábbi HIETE 1,9 milliárdos adósságterhe. Az ÁOK pénzügyi egyenlege általában negatív volt (*hiány képződött*), mely a többi karra is befolyással bírt, ugyanis azok nyereséggel képesek tevékenykedni. A két évvel ezelőtt megindított takarékosági folyamat, illetve racionalizálás létszámcsökkenést csak a gazdasági-műszaki apparátus területén hozott. Az elméleti intézetek és klinikák esetében a munkaerőt összevonások és munkamegosztások alapján csoportosították át anélkül, hogy jelentősebb elbocsátások történtek volna. A kar pénzügyi vonatkozásban így nullszaldós lett, amely a szigorú menedzsment és takarékoság, valamint az idegen nyelvű oktatás többletbevételei eredményeként jöhetett létre. Ugyanakkor a nagyműszerek beszerzése nehézséggel jár, egyrészt a szakmai kollégiumok lobbija, a magánintézmények létrehozása és a budapesti speciális elosztási szemlélet miatt. Az önkormányzatok e téren egyeduralomra törek-szenek, szerintük a betegellátás egyetem nélkül is megoldható (János Kórház - Kútvolgyi Kórház párhuzam). Szeretnék azonban a pénzügyi helyzetet az oktatás és betegellátás vonatkozásában tisztázni, a kereteket elkülöníteni. Jelenleg az elméleti intézetek költségeit az OM-től kapott forrásból, a klinikum működését és professzorait OEP pénzből fedezik. Az idegen nyelvű oktatásban közreműködő oktatók óradíját nem emelték, annak ellenére, hogy az egyetem számára ez az egyik legnagyobb bevételt biztosítja.

Az integráció és a centrum kialakulásával kapcsolatos tapasztalatok

Általános és a karra különösen érvényes az a megállapítás, hogy az orvoskarok integrációja alapján elhibázott reformlépés volt. Erre utal, hogy Ausztriában az orvoskarokat egyöntetűen kiemelték és önállósították. Centrumot a kar nem kíván létrehozni, miután annak kialakítása ma már okafogyottá vált.

A *Testnevelési és Sporttudományi Kar* (TF) küszöbön álló kiválása a jelenleg hatályos törvényi előírások miatt akkreditációs gondot okozhat. Egyébként amennyiben ez megtörténik, precedens értékű változás következik be, ugyanis a Semmelweis Egyetem 3(+1) „orvos-egészségügyi” karral (*orvoskar, gyógyszerész- és fogorvoskar + egészségügyi kar*) újra önállóvá válik, ami a többi egyetem számára is vonzó és bizonyára követendő lehet.

Hallgatói szolgáltatások

Erősségek

Budapest főváros volta miatt egy itteni intézménynek könnyebb szponzorokat találnia a tervezett rendezvényekhez. Az egyes szervezetek, mint például a MOE vagy az IÖCS (akik a leendő, illetve első éves hallgatók beilleszkedésével foglalkoznak) itt csak pénzügyileg tartoznak a HÖK alá, önkéntes diákok dolgoznak a szervezetben, ezért hatékonyabb a munka.

Gyengeségek

Az évfolyamok nagy létszáma miatt, az évfolyam-felenkénti 4 fő képviselő miatt a HÖK létszáma meghaladja a 40 főt. A magas létszám miatt nagy a széthúzás a HÖK-ön belül. Ezen kívül a két évfolyamfél jelenléte is állandó viszálykodásra ad okot, hisz bár egy évfolyam hallgatói, mégis a más intézetek látogatása, más tantárgyak miatt más jogok illetik meg őket. Ha bizonyos dolgokat kiharcol a HÖK az egyik évfolyamfélen, az a másik évfolyamfelet nem illeti meg, külön ki kell harcolni. Jelentős utazási terhet ró a hallgatókra az oktató-kórházak szétszórtsága, mely körülmény a tömbösített gyakorlatok alkalmazása mellett szól.

Összehasonlító és összegző megállapítások

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának orvos alapképzése az általános orvosképzéssel szemben támasztott szakmai követelményeknek kiválóan megfelel. A kar oktatólétszáma és összetétele, valamint a tudományos minősítéssel rendelkező nagy számú és arányú oktatóinak tevékenysége az alapja és biztosítéka annak az általános megítélésnek, hogy európai összehasonlításban is igen széleskörű és mély elméleti felkészültségű orvosokat képeznek. Az idegen nyelvű oktatást minősíti mind a diploma, mind az egyes tárgyak vizsgaeredményeinek európai elfogadása. Ennek háttérében az eredményes tudományos tevékenység, a kutatói utánpótlás-nevelés áll, melynek magas szintjét a kutatási infrastruktúra, a doktori iskola, valamint az akadémiai intézmény és kapcsolatrendszer működése biztosítja. Külön kiemelés érdemel a tradicionálisan kiváló és korszerű ellátást biztosító *Központi Könyvtár és az Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet*, mely 2004. december 1-én megalakult és megkezdte működését.

Az Általános Orvostudományi Kar és annak jó néhány szervezeti egysége tekintélyes részt vállal a *BME-ELTE-SE* közös *biológus mérnök* képzésében, a *BME-SE* közös *biomérnök és egészségügyi mérnök* képzésében, továbbá az *ELTE-SE szakbiológus* képzésében. 100-200 körüli nagyságrendben van tehát a graduális képzésben közös ernyő alatt képzett hallgatók száma évfolyamonként

Az európai igények figyelembevételével az elkövetkezendő idők oktatási koncepciójában megfontolásra ajánlott az elméleti és klinikai tananyag és gyakorlat arányának az utóbbi javára szolgáló módosítása, valamint az alaptárgyak átstrukturálása (*szűkítése és kiegészítése*) a klinikum igényeinek megfelelően. Nagyobb figyelmet kell fordítani a klinikai tárgyak és a rezidensképzés kompetencia szintjeinek elsajátíthatóságára, melynek feltételei elsősorban a túlzsúfoltság és az oktatói túlterheltség miatt nem megfelelőek.

A minőségbiztosítási rendszer kívánt működéséhez a szervezet és a szabályzat, bár megkésve, kialakításra került, azonban ennek gyakorlati alkalmazása és céljának érvényre juttatása más orvoskarokhoz viszonyítva nem kielégítő.

A vezetés az utóbbi években jelentős szerkezeti és módszertani korszerűsítéseket hajtott végre, melynek eredményei a menedzsment működésében a stratégia kialakításában a pályázatok eredményességében a nemzetközi kapcsolatokban és a kutatási produktumokban mutatkozott meg.

Az integrációval kapcsolatos hátrányos gazdasági és pénzügyi helyzetet a kar vezetése az utóbbi években szigorú takarékossgal és fegyelemmel sikeresen rendezni tudta. Újabb nehézség bontakozik ki a TF valószínű kiválásával. E jelenség is indokolja az orvosképzés önálló egyetemi keretek közötti működtetését és az orvosképzés egységességének és osztatlanságának fennmaradását.

Az Intézményben a szak további működésére vonatkozó megjegyzések, ajánlások

- Javasolt a tervezett oktatási reform további szélesítése és támogatása az elméleti és klinikai tárgyak célravezetőbb mennyiségi és tartalmi arányainak létrehozásával, a fentiekben említett hiányok pótlásával, az elméleti tananyag többleteinek redukációjával. Ebbe a folyamatba tartozhatna pl. a *közegészségügyi* tananyag átdolgozása és korszerűsítése, a *sebészeti műtéttan* tantárgy oktatása, a *komplementer medicina* általános ismertetése, a *farmakológiai* ismeretek szélesítése, a *klinikai biokémia* kötelező tantárgyként történő oktatása.
- A klinikai gyakorlatok hatékonyságát mindenképpen növelni szükséges, hogy a végzett orvosok ez egészségügyi ellátásban való magabiztos és praktikus részvételét biztosítani lehessen. Ehhez tartozik az egyes elméleti tananyagok és meghatározott klinikai kórképek vonatkozásában a szorosabb kapcsolat kiépítése.
- A doktori iskolák vonatkozásában megfontolandó az iskola önálló karként való működtetése. Több kötetlenség lenne lehetővé például egy új iskola egyetemi döntéssel való alakításának lehetősége. Tudatosabb tehetséggondozás és az orvosi részvétel növelése lenne fontos, hiszen az egyes doktori iskolákban közel fele-fele arányban vannak orvosok és más végzettségűek. Jó lenne, ha a doktori iskolában letöltött 3 év a nyugdíjba beleszámítana.
- A minőségbiztosítási rendszer megkezdett kialakítását és működtetését a visszajelzések érvényre juttatásával fokozott ütemben ajánlott széleskörűen bevezetni
- Az informatikai hálózatot célszerű lenne összekapcsolni az *orvos kamarai számítástechnikai rendszerrel* és a *szakorvosi adminisztrációval*. A gazdasági beállítás alatt álló rendszer adaptálása szintén kívánatos lenne. A számítástechnikai adatbázishoz való hallgatói hozzáférés lehetőségeinek bővítése tovább emelhetné az oktatás színvonalát.
- Javasolt a *Stratégiai Központ*, valamint a *Tudományos és Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya* szervezettebb együttműködését megfelelő informatikai rendszer segítségével támogatni.

Akkreditációs jelentés

<u>Intézmény/Kar</u>	Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar	Akkreditációs minősítés (A, NA)⁴
<u>Szak/Szint/Tagozat:</u>	általános orvostudományi szak egyetemi szintű nappali tagozat	A
<u>Oktatók száma:</u> teljes munkaidőben	910 fő 715 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	898 fő/5 évf. magyar nyelvű képzésben 324 fő angol nyelvű képzésben 174 fő német nyelvű képzésben	

A MAB 2006/2/II/1/1/4. sz. HATÁROZATA:

Mivel a *szak-akkreditáció* követelményrendszerének elvárásai teljesülnek, a megkívánt minőségű képzés biztosított, a **Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán az *általános orvostudományi szakon* folyó képzés feltétel nélkül akkreditálható.**

Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év.**

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Idegen nyelvű képzés

A Karon 1985-ben kezdődött el az idegen nyelvű, **angol** nyelven folyó **általános orvos** képzés. Az oktatás a magyar nyelvű képzéssel egyező tematika és módszerek alapján történik. A személyi feltételek megfelelőek

1999-ben indult meg a **német** nyelven folyó **általános orvos rész-képzés**. Az oktatás jelenleg az első 4 szemeszterben folyik - a magyar nyelvű képzéssel egyező tematika és módszerek alapján.

Fentiek, valamint a MAB 2006/2/II/1/1/4. fenti határozatában foglaltak alapján, az **angol nyelven** folyó **általános orvos képzés feltétel nélkül akkreditálható.**

A német nyelven megindult általános orvos rész-képzés akkreditációt nem igényel.

A MAB 2006/2/II/2/1/1. sz. határozata:

Az intézmény által benyújtott kiválósági pályázat és az akkreditációs látogatás tapasztalatai alapján a **Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *általános orvos képzése*** - a magyar felsőoktatás egyetemi szintű **általános orvostudományi** szakon folyó képzései egyikeként - a „Kiválósági hely” cím viselésére érdemes.

A „Kiválósági hely” cím érvényessége 5 év.

Indokolás, szöveges értékelés:

A képesítési követelményeknek és az akkreditációs követelményrendszernek való megfelelés

A szakon folyó képzés alapozó, preklinikai és klinikai oktatási moduljai a szak képesítési követelményeiről szóló 36/1996. (III.5) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében foglaltak szerinti tananyagot magukba foglalják, és a curriculumok a megkívánt arányokban tükrözik az egyes tantárgyak elméleti és gyakorlati ismeretanyagát.

Megjegyzendő, hogy az *1996. évi akkreditációs jelentés* két lényeges kifogást említett az akkori *SzOTE* általános orvos képzésével kapcsolatban. Az egyik a *klinikai tárgyak gyakorlati oktatásának hiányosságára*, a másik a *gyakorlati oktatás formájára* vonatkozott. Sajnálatos, hogy látványos és **általános** javulás e téren nem volt tapasztalható, bár egyes intézetekben, illetve klinikákon a gyakorlati képzés színvonala jelentősen javult. A szak-akkreditáció követelményeinek a képzés mind a személyi, mind a tárgyi feltételek terén az alábbi **részletes értékelés** szerint felel meg.

⁴ A = Az akkreditációs minimum teljesül, a minőségi működés biztosított, az akkreditáció 8 évre szól.

NA = Az akkreditációs minimum nem teljesül.

Részletes értékelés:

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvos Karán az oktatási tevékenységhez kapcsolódó tudományos kutatás szemlélete, szervezése és eredményessége kiemelkedő. Tevékenysége megítélésénél nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kar az egyetem legtöbb alkalmazottat foglalkoztató és legnagyobb költségvetésű kara, melynek működése nemcsak szakmai, hanem területi ellátási és gazdasági kérdés is.

Az oktatási-tanulási folyamat

Általános megjegyzések

A kredit rendszer értelmezése nem volt egyforma a hallgatók, a Kar vezetése, illetve a Tanulmányi Osztály számára. A diákok kifogásolták, hogy a TDK-ban végzett munkáért nem kapnak kreditpontokat, holott ez esetleg plusz fakultatív tárgy felvételét és az arra fordított időt kiválthatná – amennyiben e tárgyakéihoz hasonlóan számonkéréssel zárul! A kreditrendszerű oktatással kapcsolatban a hallgatók több információt igényelnének, és fontosnak tartják a pontok megszerzésének módszertani útmutatóját. Véleményük szerint a fontos alaptárgyak kikerülésével kis tárgyakból is össze lehet szedni az előírt pontszámot. Ugyanakkor egy-két magas értékű kurzus a pontszám nagyobb emelkedésével szakmai aránytalanságokat hozhat létre. A meghirdetett kurzusok vonatkozásában az a tapasztalat, hogy egy adott félévben összesen 15-16 tárgy között oszlanak meg a hallgatók, viszont több meghirdetett kurzust senki sem vesz fel. A leglátogatottabb kurzus a „nem konvencionális medicina propedeutikája”.

A *klinikai biokémiával* kapcsolatban megjegyzendő, hogy bár az egyetemen önálló tanszék működik, az oktatást részben a kórélettan keretein belül (*interaktív kurzus a 3. évfolyamon*), részben alternatív kurzus formájában (*4-5. éves hallgatók jelentkezhetnek*) oldják meg. Az alternatív kurzusra a külföldi hallgatók 100%-a, a magyar hallgatók kb. 15%-a jelentkezik. Ennél fogva a Szegeden végzett magyar orvostanhallgatók 85% nem hallgat semmiféle *klinikai biokémia* tárgyat. A szegedi orvosképzés 145 oldal (*50 234 szó*) terjedelmű önértékelő anyagában a *klinikai biokémia* kifejezés nem lelhető fel. (*Miközben - az országban egyedül – a SzTE Természettudományi Karán folyik egyetemi szintű klinikai kémikus képzés !*)

Az *orvosi fizika* tárgy fontosságára való tekintettel, és mivel a felvett orvostanhallgatók természettudományos képzettsége nem megfelelő, a csoport tanszékké vagy intézetté fejlesztése, a tudományos munka lehetőségének megteremtése feltétlenül indokolt lenne.

A *Klinikai Mikrobiológiai Intézet* hivatalosan nem vesz részt a *mikrobiológia* oktatásában, holott az egyetem mikrobiológiai klinikai szolgáltatását szinte teljes egészében itt végzik. *Az intézet csupán kreditpontos kurzust tart a magyar és az angol nyelvű képzés hallgatóinak „Az infekciózus kórképek alapjai”* címmel. A kurzus a hallgatók véleménye alapján magas színvonalú.

A *tropusai medicinát* magyar hallgatóknak nem oktatják külön tárgy formájában. Az angol oktatásban külön tantárgyként szerepel.

Az *1996. évi akkreditációs jelentés* az általános elismerés mellett kifogásolta a *klinikai tárgyak* gyakorlati oktatásának hiányosságát és formáját. E hiányosságot a hallgatói - és még szembetűnőbben a rezidensi - vélemények alapján mára sem korrigálták. Meglepő, hogy vezető egyetemi tanárok úgy vélik, hogy a gyakorlati készségek elsajátítása a rezidens rendszer bevezetésével a hat évről nyolcra tolódnak ki. Ezen felfogás tévességét és a jelenlegi európai normákkal való ellentétét az általános értékelésben kifejtettük. Több klinikán azonban tapasztaltunk e téren jelentős fejlődést pl. *Gyermecklinika, Traumatológiai-, Sebészeti-, Bőrgyógyászati klinikák.*

Traumatológia: a szigorló évben a sebészet gyakorlatból 2-4 hetet traumatológián kell tölteni. Lehetőséget biztosítanak az ügyeleti részvételre (*varrat behelyezés, injekcióadás*), amivel a hallgatók kb. negyede él. Említésre méltóak a gyakorlati képzésben a fejlesztésre tett erőfeszítéseik, illetve elért eredményeik (*pl. orvosi vegytan*).

Az oktatás személyi feltételei

Általánosságban megállapítható, hogy a karon, különösen az alapképzésben résztvevő intézetekben a betöltött oktatói állások száma kevés. Például a *Biokémiai Intézetben* ez nagyon megnehezíti az oktatómunka és a külföldi tanulmányutak szervezését, a kollaborációs kapcsolatok kialakítását. Az *Orvosi Fizika Oktatási Csoport* minimális létszámú, ezért fejlesztését tervezik a TTK-ról áthívott oktatókkal. A csoport vezetőjének óraszámja nagyon magas, három nyelven tart előadásokat az ÁOK-n, és egyéb oktatási tevékenységet is folytat.

Az *Orvosi Biológiai Intézetben* az oktatói létszám közepes, a feladatok ellátásához alig elegendő.

A német nyelvű részképzés a *Biokémiai Intézetben* problémás, mert a kevés magas szintű nyelvtudással rendelkező oktatóra nagy megterhelés jut. Általánosságban azonban a képzés megfelelő színvonalúnak ítéltető, egyrészt a hallgatók - és a hallgatókat fogadó német intézetek - visszajelzései, másrészt a *németországi minősítő intézet* véleménye alapján.

A *klinikai tárgyak* esetében is előfordulnak visszasságok. A *gyermekgyógyászat* bár hiányszakma, ugyanakkor előregedés jellemzi (58 éves átlagéletkor). Amennyiben a 65 éves nyugdíjkorhatárt bevezetik, ellátási hiány áll elő, amely lehetetlenné teszi a rendelet betartását. Nehezíti a helyzetet, hogy megszűnt a gyermek-háziorvosi hálózat, és a külföldiek szakorvos iránti igénye is egyre növekszik, amely még nagyobb oktatási és ellátási gondot okozhat a jövőben.

Ugyanakkor az oktatói magatartást illetően elismerő megjegyzéseket is hallottunk, a megkérdezett diákok például dicsérték oktatóik személyközpontú gondolkodását. Ezt az orvosok klinikusi magatartására és általában az oktatók gyakorlatvezetésére is értették. Az utóbbi évek újdonsága, az oktató betegek bevonása a klinikai képzésbe (a *Magatartástudományi Intézet* szervezésében) jól bevált.

Az oktatás technikai háttere

Jellemzőnek találta a bizottság, hogy a kar és az egyetem erőfeszítéseket tesz az oktatás és kutatás technikai hátterének fejlesztésére. Az *Élettani Intézet* alapterülete, valamint kutatási és oktatási infrastruktúrája az elmúlt években nagyot fejlődött. Jól szervezett, gazdagon műszerezett intézet az *Orvosi Vegytani*, valamint a *Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet*, melyek tudományos munkája, innovációs aktivitása kiemelkedő. E-két intézet tudományos és különösen innovációs tevékenysége egyformán kiemelkedő. Az *Orvosi Biológiai Intézet* és a *Sebészeti Műtéttani Intézet* pályázati aktivitása igen eredményes, komoly műszeres fejlesztést tett lehetővé, hogy csak egy-két jelenséget emeljünk ki. Külön említést érdemel az új *Egyetemi Könyvtár*, mely gyönyörű, korszerű számítástechnikai háttérrel rendelkező épület, de az orvoskar számára mérsékelt hasznosságú és sokba kerül.

Rezidens- és szakorvosképzés

A Karon jogos kifogásként hangzott el a rezidensek részéről, hogy a rezidensképzés szabályai keverednek a Munka Törvénykönyv és a Közalkalmazottak Jogállásáról Szóló Törvény jogszabályaival. Feltétlen szükséges a jogharmonizáció. A rezidensi műtétszám megszabott, de alig teljesíthető a betegjogok és a korlátozott műtéti felkérések miatt. A gyakorlatok minősége alig-alig tartható, gyakran csak „jó szándékú” hozzáállással. A rezidensek az orvosi munka adminisztrációs kötelezettségeit túlzott tehernek élik meg. Többen bizonytalanok látják jövőjüket, miután a megszűnt előszerződés miatt nem tudják, hol fognak dolgozni. A rezidensek a kar gyakorlati képzését hiányosnak tartják, és úgy érzik, emiatt az elvárásoknak nem tudnak eleget tenni. Hiányolják továbbá a közgazdasági ismeretek oktatását, a kamarai tájékoztatást, és a hivatásra, kommunikációra való felkészítést.

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a *családorvoslási* tárgy a graduális képzésben kötelező tantárgyként nem szerepel, hanem klinikai fakultációként hallgatható. A *Családorvosi tanszék* munkájának a zöme a rezidensképzéssel valamint a továbbképzéssel kapcsolatos. A továbbképzési pontok megszerzése eredményesen zajlik. Az oktatási szervezeti egységen belül háziorvosi rendelés is működik. A családorvosi rezidensi keretszámhoz képest évek óta túljelentkezés tapasztalható, de még így is folyamatosan vannak üres háziorvosi állások, tehát a háziorvos rezidenseknek nem kell tartaniuk elhelyezkedési problémáktól.

Minőségbiztosítás

Az orvoskaron a minőségbiztosítás jól működik és a törvényi elvárásoknak megfelelő. Vonatkozik ez a „feed back” tevékenységre is. A hallgatói vélemények, visszajelzések bekérése rendszeres és szervezett, teljes körű és névre szóló, az előadókat és a gyakorlatvezetőket is értékeli. Figyelembe vételük azonban az intézetvezetőktől függ. A negatív vélemények egyes esetekben nem jutnak vissza az illetékes oktatókhoz, így nincs meg a korrekció lehetősége. Ugyanakkor egyes intézeteken, klinikákon a központi kérdőíves ellenőrzés mellett a klinikára vonatkozó külön kérdőíves értékelést vezettek be, amelyek sokkal részletesebb visszajelzést szolgáltatnak. Ezekben az esetekben az érintett oktatókkal a vezetés részletesen megvitatja a korrekciós intézkedéseket.

Példaként kiemeljük egy-két intézetben szerzett tapasztalatunkat. Az *Orvosi Biológia Intézetben* az előadásokat kiválóan értékeli a hallgatóság, nagy létszámban látogatja. A számonkérési rend megítélése nem egységes, számos elítélő véleménnyel is találkozunk. Az *orvosi vegytan* oktatását a graduális képzésben a hallgatóság igen pozitívan értékeli. Kiemelhető, hogy pl. a *Traumatológiai Klinikán* évente hallgatói feed-backet készítenek személyre szólóan. Egyes esetekben a gyakorlatok a gyakorlatvezetők közömbössége miatt a hallgatók részéről érdektelenségbe fullad, ez azok látogatottságát csökkentik. A klinika ezek korrekciójára különös gondot fordít.

Eredmények

(kompetencia, ismeretek, képességek, attitűdök, értékvilág): A „jó gyakorlat” megjelenése a szakon: tudományos tevékenység értékelése, beleértve a doktori iskolákat, klinikum betegellátás sajátosságai, vezetés jellemzése, integráció következménye, gazdasági helyzet, stratégia

Általános megjegyzések, erősségek

A képzés egyik erőssége az elméleti tárgyak oktatásában rejlik, a Látogató Bizottság által szerzett tapasztalatokat a következőkben foglaljuk össze. A legtöbb elméleti intézet (pl. a *Biokémiai Intézet*) oktató és tudományos tevékenysége nemzetközileg elismert színvonalú, a munkatársak nemzetközi tudományos konferenciák rendszeres előadói. Komoly erőfeszítések történnek az ipari kapcsolatok kialakítására, az innovációs tevékenység fejlesztésére. Az oktatás tematikája, a gyakorlati képzés programja kiegyensúlyozott és színvonalas, a hallgatói visszajelzések elismerők, a számonkérés színvonala elfogadott. Az *Élettani Intézet* munkatársai 5 év alatt közel 300 impakt faktorral rendelkező tudományos közleményt publikáltak a kiscsoportos szemináriumokat a hallgatók igen magas színvonalúnak tartják. Az Intézet, tudományos teljesítménye, nemzetközi elismertsége kiemelkedő, magas színvonalú PhD képzés folyik, az iskolateremtési szándék egyértelmű. Az Orvosi Biológiai Intézetnél nehezen érthető, hogy csak az igazgatónak, aki MTA kutatócsoportot is vezet, van MTA doktori címe. Hasonlóan kiváló tudományos teljesítménnyel büszkélkedhet az *Orvosi Vegytani*, az *Orvosi Biológiai*, a *Farmakológiai Intézet*, a *Neurológiai*-, *Pszichiátriai*- és *Bőrklinika* is. Szükséges kiemelni az új *Pathológiai Intézetet*, amely Magyarország, sőt talán Közép-Kelet Európa legmodernebb, legkiválóbban felépített és felszerelt intézete.

Hasonlóan a debreceni ÁOK-hoz Szegeden is működik *Sebészeti Műtéttani Intézet*, amely a közelmúltban nagy összegű oktatási pályázatot nyert el.

Külön szeretnénk említést tenni az *informatika* helyzetéről. Az *Orvosi Informatikai Intézet* a felvételi előkészítő évfolyamon (*0. évfolyam*) fakultatív *informatikát*, az I. évfolyamon kötelezően választható *informatikai alapismereteket* és kötelező *orvosi fizikai statisztikát*, a 7-10. szemeszterben alternatív kollégiumként *egészségügyi informatikát*, és *bio-statisztikát* oktat. Az *informatikai alapismeretek* tárgyat a hallgatók 70% veszi fel, az *egészségügyi informatikára* nincs jelentkező.

Az Orvosi Informatikai Intézetten kívül önálló informatikus dolgozik az *Élettani* és a *Nukleáris Medicina Intézetben* és a *Neurológiai Klinikán*. A *gyógyszertan*, az *orvosi fizika*, az *ortopédia*, a *patológia*, a *radiológia*, a *sebészeti műtéttan* és a *tüdőgyógyászat* oktatásában is kihasználják a számítógép nyújtotta lehetőségeket. Kiemelkedő a *fiziológiai* és *elektrofiziológiai* oktatóprogram. A kar gépparkja vegyes, a hálózat kiterjedt, és jó. Három 15 gépes, és egy 9 gépes oktató teremmel rendelkeznek. Adatvédelmi szabályzatuk nemrég készült el, ennek témakörével speciális kollégium részeként foglalkoznak.

A négy orvoskar közül egyedül Szegeden oktatják a *komplementer medicina* tárgyat, bár nem kötelező formában. A tárgy mind a hallgatók, mind a rezidensek részéről egyre nagyobb érdeklődésre tart számot. A kar a tudomány kontrollja alatt álló kurzusokat és képzést vezetett be, amelyeket egy akkreditációs központ ellenőriz.

Megemlítendő, hogy a (végzett) hallgatók számára nyitott a szegedi Universitason folyó orvos-közgazdász szakirányú továbbképzés.

A *klinikai tárgyak* esetében is több kiemelkedő teljesítményű intézet említhető. Az *anaesthesia* és *intenzív terapia* intézete az oktatási kötelezettségei mellett multidiszciplináris *intenzív terápia* speciálkollégiumot szervez. Törekednek az interdiszciplináris szemlélet kialakítására. *Fájdalomklinikai* oktatást is végeznek. Két tudományos pályázatot írnak ki évente. Más egyetemekhez hasonlóan nagy érdeklődés tapasztalható az *aneszteziológiai utóterápia* iránt, talán a külföldi eladhatóság miatt. A helyzet a szakorvos utánpótlásban javul. A *Sebészeti Klinika* a kötelezettségeik mellett a III-VI. éveseknek *mikrosebészet alapjai* és *minimálisan invazív sebészet* alapjai speciálkollégiumot hirdet meg, továbbá 13 sebészeti és 14 műtéttani tudományos pályázatot írtak ki. A *transzplantációs sebészet* teszi teljessé a sebészeti repertoárt. A *radiológia* esetében előnynek is tartható, de ugyanakkor hátrány is, hogy a radiológia iránt megnövekedett a hallgatói érdeklődés nem annyira a szakmai, hanem döntően finanszírozási, megélhetési szempontok miatt. Más egyetemektől eltérően önálló *onkoterapiás* oktatás is van. A *Gyermekgyógyászati Klinika* betegellátása magába foglalja az összes részterületet (*intenzív osztály, kardiológia, szoptikus részleg, nefrológia, dialízis, rehabilitáció, pszichiátria*). A gyakorlatokat kiváló szakemberek tartják, akik a csoportok megbontásával, forgószínpadszerűen lehetőséget nyújtnak szakterületek szerinti betegvizsgálatra, diagnózis és terápia megbeszélésére. Példaértékű a területi ellátásban való részvételük és annak kihasználása az oktató-kutató tevékenységükben. Jelentősen kibővült az ellátási terület azzal, hogy a szegedi *új gyerekkorházat* is a klinikához kapcsolták. Mivel a családorvosi és gyermekorvosi hálózattal szerves kapcsolatban állnak, képesek összefogni az oktatás, továbbképzés, megelőzés gyakorlati kérdéseit. Számos nagy érdeklődésre számot tartó rendezvényt tartanak, amelyeken klinikai esetreferálások, szakfőorvosi megbeszélések, a kiskórházak rezidenseivel való foglalkozások zajlanak. Megjegyzendő, hogy a szakterület rezidenseinek 70%-a a klinikán dolgozik. Kapcsolatot tartanak az iskolaorvosi hálózattal, így előadások, ismeretterjesztő fórumok nagyban hozzájárulnak az életminőség javításához, egyes betegségek korai felismeréséhez, szűrővizsgálatok végzéséhez. Mindezekhez központi, igen fejlett biokémiai és molekuláris genetikai laboratóriumok állnak rendelkezésre.

Erőssége a szegedi ÁOK-nak, hogy csaknem valamennyi intézete, klinikája és hallgatói kollégiuma a belvárosi campus-ban található, ami rendkívül vonzó a diákélet szempontjából és az intézetek közötti együttműködést is elősegíti.

Doktori iskolák

A Karon a 4 doktori iskola kiválóan működik (*Elméleti-, Klinikai-, Multidiszciplináris-, Interdiszciplináris Orvostudományi Doktori Iskola*). Háromszoros a túljelentkezés. Az *Elméleti Orvostudományok Doktori Iskola* ösztöndíjas hallgatói helyeit elsősorban biológusok, a *Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola* helyeit orvosok töltik be. Erdélyi magyar orvosoknak sikeres felvételi vizsga esetén a Múzeum Egyesület támogatásával van lehetőségük a doktori képzésben való részvételre.

Az eredményes tudományos tevékenység értékmérője, hogy Szegeden legmagasabb az egy kutatóra eső impakt faktor szám. Ennek megfelelően a doktori fokozatszerzés impakt faktor kritériuma is itt a legmagasabb. A *Szegedi Biológiai Központ* jelentősen hozzájárul a kurzus paletta színesítéséhez. Az *etika, informatika* és *biostatistika* kurzusok kötelezőek. Az új témák csatlakozását folyamatosan elősegítik, pl. *onkoterápia, bizonyítékokon alapuló orvostudomány, molekuláris genetika*. A szegedi doktori iskolák sajátossága, hogy az értekezést és a téziseket angolul kell benyújtani. Példa értékű, hogy a kiemelkedő doktori értekezéseket az egyetem saját költségén több példányban, könyv formájában kiadja.

A vezetés

Általános értékelés

A Kar vezetése az integráció és a pénzügyi helyzet miatti mindennapi aktualitások rendezése mellett a legfontosabbnak az előrettekintő stratégiai lépések szorgalmazását tartja. Vezető oktatói saját erőből, csak az ipari kapcsolatokban látják a kibontakozás lehetőségét. Jelentős pályázati aktivitást fejtenek ki, közösen üzemeltett kutatóhely kialakítására. Am a Szeged környéki ipari háttér zsugorodása előnytelen helyzetet eredményez az együttműködések és szerződéses kutatások szempontjából. A legfontosabb stratégiai lépés egy regionális fejlesztési koncepcióhoz kapcsolódik. Az önkormányzattal együtt a nemzeti fejlesztési terv és az innovációs pályázatok segítségével az egyetem Szegeden és körzetében *egységes egészségügyi ellátási rendszert* tervez kiépíteni. Ennek keretében tervezik a párhuzamosságok megszüntetését, *egészségipari bio-innováció* kialakítását, központi szakképzés létrehozását, és a regionális tevékenység határon túli területekre való kiterjesztését. Az egészségügyi dolgozók képzésének fejlesztése fontos a régióban, mivel mind az egyetemi és főiskolai végzettségű munkaerő-ellátottság hiányokkal terhes. Elősegítette a stratégia kidolgozását, hogy a városi Gyermek Kórház és intézményei minden feladatkörével átkerült az egyetemhez.

Az integráció, és a centrum kialakulásával kapcsolatos kérdések

Az egyetemek integrációjának eddigi szakaszában a szegedi orvoskar nem tudta kellően érvényesíteni érdekeit. Pénzügyi vitáik voltak az SzTE többi karával, illetve számos nehézség adódott az *Egészségügyi Főiskolai* és a *Gyógyszerésztudományi Karral* is. Kellő önállóságú *Orvos- és Egészségtudományi Centrumot* eddig nem tudtak megalakítani, pedig ez szakmai szempontból kiemelkedő fontosságú lett volna. A más karról választott rektor alatt az integráció nyereségei és a szellemi gazdagodás elmaradt. Mindez az orvoskar vezetésében, identitás zavart idéz elő, amely azonban a kar egészének működésén nem érezteti hatását. A kar vezetése azonban sikeresnek ítéli azt a reformot, mely szervezeti és pénzügyi vonatkozásban világosan elválasztja az oktatói és klinikai egységeket. A finanszírozásban az oktatást érintő minisztériumi keretek megfelelő belső szabályozással az oktatási egységeket érintik, de a centrum oktatási munkáit is fedezik (bérköltség). A klinikák betegellátási feladatait, tevékenységét az OEP támogatásból fedezik. A szétválasztás eredményeként az intézeteket is érintő világos keretgazdálkodást vezettek be. Minden egyéb forrásból származó pénzügyi összeggel az egységek önállóan rendelkeznek. A maradványok, fenntartási és fejlesztési keretek kötöttek, jól átláthatók. Bevezették a kontrolling gazdálkodást, mely első lépésként a klinikákkal egy tervmegállapodás formájában valósul meg. Megjegyzendő, hogy a göngyölt keretgazdálkodás még világosan nem tekinthető át az egységek számára, így annak fejlesztése indokoltnak látszik. Az *Egészségügyi Főiskolai Kar* nem része a centrumnak és nem is kíván azzá válni. A centrumot az *orvoskar* és a *gyógyszerészkar* alkotja. A főiskolai kar távolmaradásának fő oka a pénzügyi „kizsákmányolástól” való félelem, illetve az, hogy a centrum karokat összefogó funkcióját formalitásnak tartják. Az átiktatás a két kar között ennek ellenére jól szervezett, anyagiilag is elfogadható mindkét kar számára.

Gazdasági kérdések

Gazdasági vonatkozásban a betegellátás pénzügyi fedezete nem elegendő (*béremelések, központiilag nem fedezett infláció*). Nő a feszültség a szállítói pénzállomány „lejárt” rovata terhére, mely jelenleg 350-400 millió Ft. Az összes görgetett adósság 1,2-1,4 milliárd Ft. Az önkormányzattól átvett egészségügyi ellátásokra a háttérkeretet nem kapták meg. Jelenleg dolgoznak azon, hogy az oktatás és betegellátás támogatását különválasszák, mely az elméleti intézetek helyzetének javulását eredményezheti. Többen nehezményezték, hogy az utóbbi években nem történt meg az oktatói létszámnak az óraterheléshez történő hozzáigazítása, így nagy aránytalanságok észlelhetők az egyes elméleti intézetek között. Az elméleti intézetek belső finanszírozásánál fontos szempont a publikáció alapú tudományos tevékenység. Ez azt jelenti, hogy az intézetek finanszírozása 50-50%-ban megoszlik az oktatási órateher és az elmúlt 5 évben „megtermelt” impakt faktor súlyaránya között. Így az intézetvezetők anyagiilag is a kiegyensúlyozott oktatás-kutatás fenntartásában érdekeltek, nem csupán az óraszám növelését akarják elérni és ez előrelépést jelentett a karon folyó tudományos munka megbecsülése szempontjából. A fontos bevételt jelentő angol nyelvű képzés

hallgatói létszámcsökkenése miatt elkezdtek a német nyelvű részképzést is. Bár az első és másodéven folyó alapképzés nagy óraterhet jelent egy-egy elméleti intézet számára, a létszámfejlesztési nehézségek ellenére a „saját” és bevont vendég oktatók magas szintű előadói és vizsgáztatási készséggel rendelkeznek.

Jellemző példa a *népegészségügy* oktatásával kapcsolatban található. Az átoktatásban ugyanis egyéb karok és főiskolák kisebb fejkvótája miatt anyagilag hátrányba kerülnek. A bérköltségeket így az idegen nyelvű oktatásból szükséges lehasítani.

Az ÁOK a kórházi és gazdálkodási integrált informatikai rendszerbe a Csongrád megyei kórházakat is bekapcsolta, és *kontrolling főosztályt* is működtetnek. Az OEP finanszírozást kizárólag a klinikák és a klinikai tanszékek kapják, a külföldi oktatás bevételeiből az elméleti intézetek részesülnek jobban.

Problémának tartható Szegeden is (akárcsak Debrecenben), hogy a *képző diagnosztikai klinikák* privatizációja során megszűnt a *Radiológiai Klinika* és a túlzott haszonelvőség feszültségeket lát-szik teremteni a tudományos és oktató, valamint klinikai munkában egyaránt. A gyakorlati oktatásban cégalkalmazottak is részt vesznek, ezért az egyetemről illetményt kapnak. Az *IMC* az egyetemi előmenetel szerint finanszírozza saját embereit is.

Hallgatói szolgáltatások

Erősségek

A többi egészségügyi karral létrehoztak egy országos egyesületet, a SZEFE-t (*Szegedi Egyetemi és Főiskolai Hallgatói Egyesület*), melynek feladata az egészségügyi karok hallgatóinak szociális alapon történő támogatása, valamint számukra szabadidős, kulturális és sportrendezvények szervezése. Ez az egyesület adja ki a hallgatói lapot, a *Pulzst* és vezeti a *SZOTE Klubot*. Az egyesületen keresztül a hallgatók B kategóriás jogosítványt is szerezhetnek, kedvezményesen. Ezen felül a Hallgatói Önkormányzat ellátja törvényileg meghatározott feladatait, a megfelelő bizottságokkal rendelkezik. A felvételi eljárás változása ellenére továbbra is szerveznek előkészítőket és tábort a leendő hallgatóknak, melyek nagyon közkedveltek. A HÖK irodában kialakítottak számítógépes egységeket, hogy a hallgatók számára megkönnyítsék a tanulást és a kommunikációt.

Kiemeljük a diákság nagy elégedettségét a HÖK munkájával és programjaival kapcsolatban. A hallgatók elmondása alapján elég lehetőségük van az egyetem által, illetve magán úton szervezett külföldi szakmai gyakorlatokra.

Gyengeségek

A hallgatói önkormányzat tagjait nem demokratikusan választják, önkéntes jelentkezés alapján lehet valaki tag, s ha rendesen dolgozik, továbbra is tag maradhat. Ez ellentmond a jelenleg hatályos törvénynek. Az internet alapú ETR (*Egységes Tanulmányi Rendszer*) nehézségei remélhetőleg csak átmenetinek tekinthetők. A vasárnap éjjeli vizsgaidőpont felhelyezés az otthoni internet hozzáféréssel nem rendelkező diákoknak nagy nehézséget jelent. A testnevelési kurzusok felvételét nemcsak minimálni, hanem maximálni is szükséges, különben az utoljára feliratkozóknak már nem jut hely. Ebből fakad a felsőbb éves diákok korrupciós magatartása, hogy többlet kurzusaikat pénzért árulják fiatalabb diáktársaiknak.

A hallgatókat általában érdeklődés-hiányosnak, vagy a nyugat-európai „mintára” céltudatosan szakirányra törekvőnek tartják

Az új *Egyetemi Könyvtár* igen jelentős számítógép terminál és Internet hozzáférhetőséget biztosít. A hallgatók kollégiumainak számítógép terminál ellátása viszont korlátozott. Ennek oka elsősorban a finanszírozás és a pénzügyi lehetőségek csekély volta. Megjegyzendő, hogy emellett az Egyetemi Könyvtár keretében is biztosított számítógépes terminál-internet hozzáférhetőség a hallgatók és az oktatók számára.

Összehasonlító és összegző megállapítások

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának orvosképzése az általános orvosképzéssel szemben támasztott szakmai követelményeknek kiválóan megfelel. A Karon a tudományos minősítéssel rendelkező oktatók számaránya magas, tevékenységük az alapja és biztosítéka annak az általános megítélésnek, hogy európai összehasonlításban is igen széleskörű és mély elméleti felkészültségű orvosokat képeznek. A Kar oktatói azonban túlterheltek, figyelembe véve az intenzív idegen nyelvű oktatást is.

A hallgatók kiemelten elégedettek több elméleti intézet oktatásával. Előnyként értékelhető, hogy a *komplementer medicina* egyes területei ellenőrzött keretek között bekerültek a tananyagba.

Elsősorban külföldön is tanuló diákok véleménye alapján általánosságban elmondható, hogy az alapozó és preklinikai képzés az európai átlag feletti, viszont a többi karhoz hasonlóan a gyakorlati klinikai képzés gyenge. Természetesen vannak ezen általános megítélés alól kiemelhető intézmények, ahol (pl. a pszichiátriai-, neurológiai-, gyermekgyógyászati-, bőrgyógyászati-, szülészet-nőgyógyászati-, traumatológiai) a gyakorlati képzés erős. A végzős diákok nagy többsége úgy érzi, hogy a gyakorlati képzés hiányossága miatt nem képes megfelelni a vele szemben támasztott elvárásoknak. A diákok hiányolják még a gazdasági ismeretek elsajátításának lehetőségét. A hallgatói feedback begyűjtése megfelelően zajlik, érvényesítése azonban a legtöbb intézetben csorbát szenved.

A **doktori iskolák** országos összehasonlításban is kiemelkedően működnek, melynek hátterében, különösen az elméleti intézetekhez köthető eredményes tudományos tevékenység áll. Ez utóbbi publikációs aktivitás tekintetében a hazai orvostudományi karok között a legjobb. Megjegyzendő, hogy a tudományos pályázati rendszer és annak eredményessége nem a legkiválóbb, elmaradt a debreceni és budapesti ÁOK hasonló tevékenységétől.

A szegedi ÁOK térítéses képzésének hallgatói létszáma ugyan az elmúlt évek alatt jelentősen növekedett, de még így is elmarad a lehetőségek, illetve a debreceni és budapesti karok hasonló tevékenységétől. A Hallgatói Önkormányzat tevékenysége jó és él azzal a szegedi előnnyel, hogy a kar intézetei, klinikái és kollégiumai a belvárosi *campus*ban egy helyre koncentrálnak.

Az egyetemi integráció során az általános orvoskar nem tudta kellően érvényesíteni érdekeit. vannak A SZTE többi karával való viszonyuk nem feszültségmentes, pénzügyi vitáik is vannak. A vezetés ugyanakkor olyan előremenekülségi stratégiát képvisel, melynek során a regionális pályázatokhoz kapcsolódva kutatás-fejlesztési innovációs tevékenységet helyez előtérbe. Ennek előnyös kapcsolódását a graduális és posztgraduális képzéshez, valamint a területi ellátáshoz jó kezdeményezésekkel megkezdte.

Az Intézményben a szak további működésére vonatkozó megjegyzések, ajánlások

- A többi orvoskarhoz hasonlóan a szegedi orvoskaron is szükséges a klinikai képzés gyakorlatiasabbá tétele. Ennek egyik formája lehet a tömbösített gyakorlatok bevezetése (a hatod évben megszokotthoz hasonló néhány hetes gyakorlatok már negyedévtől kezdve). Ezt a változtatást már 1996-ban is javasolta az akkreditációs bizottság.
- A többi orvoskarok számára is rögzítettekhez hasonlóan a fentiek céljából melegen ajánlható az elméleti, alapozó tárgyak és a klinikum óraszám arányának felülvizsgálata és szükség esetén módosítása.
- Az oktatói létszám különösen az újonnan bevezetett *németnyelvű* orvosképzés esetében inszufficiens és egyes oktatókra igen nagy terhelést ró. Ennek megoldása feltétlenül javasolt a minőség védelme és a minimumkövetelmények teljesülése érdekében.

DOKTORI ISKOLÁK ÉRTÉKELÉSE

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Egészségtudományi Doktori Iskola <i>Egészségtudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	1 program, 22 téma.	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	22	
<u>Hallgatók száma:</u>	25 fő (8 nappali és 17 levelező) 50 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/5. sz. HATÁROZATA:

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *Egészségtudományi Doktori Iskolája* feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Ádány Róza, az MTA doktora.

A képzés a *megelőző orvostan és népegészségügy* komplex programra épülve folyik, folyamatos, magas színvonalú működésének feltételei biztosítottak. Kiemelendő, hogy az önértékelési anyag a legkörrültekintőbben összeállított és információnyújtás szempontjából kiválóan visszatükrözi a tematika komplexitását és társadalmi szakmai jelentőségét.

A Debreceni Egyetem valamennyi doktori iskolára vonatkozó SzMSz-éből csak a vezetésre vonatkozó részt emeljük ki, mely a legjobban tükrözi a minőségbiztosítás szervezettségét:

A doktori iskola mindenkor vezetőjét az egyetemi doktori tanács javaslatára – a MAB jóváhagyása alapján – a rektor bízta meg, illetve menti fel. A doktori iskola alapító és meghívott tagjait a doktori iskola vezetőjének javaslatára a kari doktori tanács bízta meg.. A vezető munkáját segítő testület rendszeresen ülészik, biztosítja a demokratikus döntéshozatalt, s meghatározza az iskola egészének működését érintő elveket. A Tanács tagjai a mindenkor programvezető és a szakterületek vezetői, benne valamennyi szakterület képviselője biztosított.

Az összes hallgató közül ez ideig PhD fokozatot **4 fő**, abszolutóriumot **24 fő** szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola tömöríti a szakterület tudományosan minősített szakembereit. A programban hét egyetem és öt országos intézet, nemzetközi szinten is elismert, tudományos minősítéssel rendelkező oktatói/ kutatói/ szakemberei (köztük az *epidemiológia, a környezetegészség-tan, az egészségfejlesztés, az egészségügyi közgazdaságtan, a demográfia, az egészségpolitika, a sugáregészség-tan, a foglalkozásegészség-tan* művelői) vesznek részt, számuk folyamatosan növekszik. A program keretében az egyes kurzusok oktatásában részt vesznek azok a fiatal oktatók, akik Európa és Észak-Amerika vezető egyetemlein ill. azok népegészségügyi iskoláiban szereztek népegészségügyi másoddiplomát ill. tudományos minősítést. A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Iskolájában található Közép-Kelet Európa leggazdagabb népegészségügyi szakkönyvtára. Az Iskola számítógépes lehetőségei nyugat-európai színvonalon állnak, minden nemzetközi népegészségügyi adatbázis hozzáférhető, *környezet-egészségügyi, molekuláris morfológiai és genetikai epidemiológiai* laboratóriumainak műszerezettsége nemcsak hazánkban, de nemzetközi szinten is kiemelkedő. Az Iskola keretében magas színvonalú, nemzetközi összehasonlításban is jelentős PhD értekezések születtek.

Publikációs aktivitás a 2003-2004 közötti időszakban: **4 könyv/fejezet, 39 közlemény, 5 absztrakt.** A hallgatók jelentős számú nemzetközi és hazai konferencián vettek részt előadással és poszterrel.

3. Negatívumok, gyengeségek

A szakterület alacsony társadalmi presztízse az Iskola működésére is rányomja a bélyegét, ami relatíve alacsony nappali hallgatói létszámban nyilvánul meg. A hallgatók egyéb irányú leterheltsége, illetve az oktatógárda korlátozott mobilitása miatt a három éves képzési idő nehezen tartható. A publikációs lehetőségek szükségessége néhány témavezető esetén a képzési idő további elnyúlását eredményezte.

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<i>Doktori iskola megnevezése,</i> <i>tudományági besorolása:</i>	Elméleti orvostudományi Doktori Iskola <i>Elméleti orvostudományok</i>	A
<i>Programok száma</i>	4 program, 78 téma	
<i>Oktatók /témavezetők száma:</i>	85 fő	
<i>Hallgatók száma:</i>	72 (63 nappali és 9 levelező), 261 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/6. sz. HATÁROZATA:

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *Elméleti orvostudományi Doktori Iskolája* feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.
Az érvényesség határideje: **2014. február 28.**

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: *Damjanovich Sándor*, akadémikus

Az iskolán belül az elméleti orvostudomány legfontosabb diszciplínáinak képviselője arányos, a programok vezetői (*Gergely P.: molekuláris- és sejtbiológia*, *Damjanovich S.: membránbiofizikai kérdések*, *Kovács L.: élettan- és neurobiológia*, valamint *Fésüs L.: sejt- és molekuláris biológia*) kiemelkedő szaktekintélyek, az MTA tagjai.

Az Iskola folyamatos, magas színvonalú működése biztosított. Ezt igazolja a nappali- és levelező PhD hallgatók nagy száma és az évente megvédésre kerülő doktori értekezések igen magas színvonalra. A minőségbiztosítási rendszer világosan és igen körültekintően meghatározott, *Szabályzata* az önértékelési anyaghoz komplett formában csatolt.

A meghirdetett kurzusok és egyéb előadások tematikája jól lefedi a szakmai területeket, hazai, valamint külföldi előadói kiemelkedő szaktekintélyek.

Az összes hallgató közül ez ideig **115 fő** a PhD fokozatot, **162 fő** abszolutóriumot szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

A doktori képzés tanárai magasan kvalifikált oktatók és kutatók. A résztvevő munkacsoportok többsége hazai kutatásfejlesztések és nemzetközi pályázatok segítségével modern műszerparkot alakított ki, amelyek színvonala nagyon hasonló a tudományterület vezető laboratóriumaiéhoz. Az oktatók széleskörű tudományos kutatást végeznek, a hazai viszonyok között magasnak tekinthető a tudományos célra fordítható anyagi támogatásuk.

Az Iskolába nagy számú, jó előképzettségű hallgató jelentkezik, az utánpótlás folyamatos. A hallgatók publikációs aktivitása csak a színvonalas külföldi folyóiratokra vonatkoztatva 2004-ben **49**, továbbá az egész időtartamot érintve és a legfontosabbakat figyelembe véve, **156 közlemény**, **35** előadás, **58** poszter.

A Doktori Iskola akkreditációs önértékelési anyaga az egyik legtokéletesebben összeállított.

3. Negatívumok, gyengeségek

A Doktori Iskola tanáraitra óriási mennyiségű oktatási feladat hárul, amely csökkenti a kutatásra fordítható időt. A végzett PhD hallgatók befogadására az intézeteknek egyre kevesebb lehetősége van, az álláshelyek csökkenő száma miatt. Az újonnan beszerzett műszerek fenntartása, a jelenlegi finanszírozási feltételekkel komoly problémába ütközik. A megfelelő tudományos színvonal megőrzése még több támogatást igényelne. Egyre fokozódó problémát jelent az, hogy a frissen végzett szakemberek nem megfelelő anyagi megbecsülése miatt nő a pályát elhagyók száma. A hazai ösztöndíjak és pályázatok összegei messze elmaradnak a külföldi lehetőségektől, s ezért a jobb megélhetés reményében külföldre utazó szakemberek egy része nem tér vissza a posztdoktori évek után.

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése, tudományági besorolása:</u>	Multidiszciplináris orvostudományi Doktori Iskola <i>Multidiszciplináris:</i> <i>Elméleti- és Klinikai- orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	2 program, 32 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	32 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	38 fő (16 nappali és 22 levelező) 103 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/7. sz. HATÁROZATA:

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *Multidiszciplináris (Elméleti- és Klinikai-)* orvostudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Muszbek László, akadémikus.

Az Iskola 2 programja: *experimentális és klinikai hematológiai és hemosztázis kutatások (Muszbek L.) és fogorvostudományi kutatások (Módis L.)*. Az Iskola folyamatos, magas színvonalú működése biztosított. Kiemelendő, hogy a Doktori Szabályzat az Iskolára vonatkoztatott érvényesítése és az adaptált minőség biztosítás jól szervezeten működtetett.

Az összes hallgató közül ez ideig **17 fő** a PhD fokozatot, **56 fő** abszolutóriumot szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

A több szakterület művelését integráló Doktori Iskolában az alap- és alkalmazott kutatások együttesen jelennek meg. A *stomatológiai* szubdiszciplínák mellett jelen vannak a *sejt- és molekuláris biológiai, élettani, hemosztazeológiai, onkológiai, és modern morfológiai* kutatási témák is a programban. Ezzel biztosított a képzési lehetőség a legmodernebb kutatási technikákban. Az Iskola széles kurzusválasztéka a többi Doktori Iskola számára is nyitott, azok képzési programjához is illeszthető. Az Iskola erőssége, hogy témavezető benne nagy számú fiatal, de már széleskörű nemzetközi kapcsolatokkal is rendelkező oktató. Az oktatói kar minőségét mutatja az is, hogy mindenkinek van nyertes tudományos pályázata, és többségük hosszabb időt töltött külföldi laboratóriumban. Pozitívum az Iskolához tartozó laboratórium korszerű műszerparkja, ami nagymértékben elősegíti a színvonalas kutatómunkát. A klinikai követelményrendszernek köszönhetően az Iskola programjainak vonzereje növekszik. A képzésre korábbi években viszonylag nagy számban jelentkeztek mind levelező, mind nappali tagozatos hallgatók. Az Iskola jól használja a kombinált, MD-PhD képzés nyújtotta lehetőségeket.

A publikációs aktivitás jellemezhető a 2004-ben megjelent **17** közleménnyel, továbbá az képzés kezdete óta megjelent **90** jelentősebb publikációval, **12** poszterrel és **11** előadással (2004).

3. Negatívumok, gyengeségek

Az Iskola nem rendelkezik jelentősnek mondható ipari kapcsolatokkal, a kutatási programok nagy részét hazai és külföldi tudományos pályázatokból fedezik, és csak egészen kis részben diagnosztikai, illetve gyógyszergyári ipari kapcsolatok révén. Az oktatógárda átlagos életkora, képzettsége, felkészültsége valamint elkötelezettsége megfelelő, azonban több potenciális oktató – részben az anyagi megbecsülés hiánya miatt – elhagyta a pályát.

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<i>Doktori iskola megnevezése, tudományági besorolása:</i>	Klinikai orvostudományi Doktori Iskola <i>Klinikai orvostudományok</i>	A
<i>Programok száma</i>	3 program, 75 téma	
<i>Oktatók /témavezetők száma:</i>	77 fő	
<i>Hallgatók száma:</i>	69 fő (10 nappali és 59 levelező), 264 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/8. sz. HATÁROZATA:

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának *Klinikai orvostudományi Doktori Iskolája* feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Szegedi Gyula, akadémikus.

Az Iskolához az alábbi három program tartozik: *immunológia* (Szegedi Gy.), *epidemiológia és klinikai epidemiológia* (Berta A.) és az *experimentális és klinikai onkológia* (Nemes Z.). Az iskolán belül a klinikai orvostudomány legfontosabb diszciplínáinak képviselője arányos. Az Iskola folyamatos, magas színvonalú működése biztosított, ezt többek között a számos hazai és külföldi elnyert pályázat költségvetési támogatása tesz lehetővé. A minőségbiztosítási rendszer, mint a több iskolák esetében, egyöntetűen kidolgozott és rögzített.

Az összes hallgató közül ez ideig **54** hallgató PhD fokozatot, **158** fő abszolutóriumot szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

A Doktori Iskolában a három program erősségét jelenti, hogy nagy számú kvalifikált oktató vesz részt benne témavezetőként. Pozitívumként értékelhető, hogy a klinikákon, ill. laboratóriumokban korszerűsödött a műszerpark, ami a színvonalas gyógyító és kutatómunka egyik alapfeltétele. A klinikai követelményrendszer serkentő hatása, hogy a jó előképzettségű, tapasztalt oktatók közül többen vállalkoznak a PhD fokozat megszerzésére „levelező” képzésben, amit egy-egy sikeres tanulmányút, - melyre egyre több lehetőség adódik -, sokban felgyorsíthat. A tehetséges orvosok szakmai és tudományos karrierjének előmozdítására bevezetett MD-PhD program megfelelő vonzerővel rendelkezik.

A publikációs aktivitás jellemezhető a 2004-ben megjelent **92** közleménnyel, továbbá **72** jelentősebb publikációval, **21** absztrakttal. Ezen kívül a hallgatók **39** előadást tartottak és **22** absztraktot prezentáltak.

3. Negatívumok, gyengeségek

A klinikai orvostudományokban a kutatás művelése erősen megnehezült az elmúlt évekre a nagyon megnőtt gyógyítási és oktatási terhek miatt. Az igényes, elmélyült kutatói tevékenység vállalására csak rendkívüli emberi áldozatok árán marad lehetőség. Ehhez sajnálatos módon még hozzájárul, hogy a kutatómunka presztízse országosan csökkent. Sok „levelező” PhD hallgató adja fel motiváció híján a kutatást a klinikákon, és kevés a nappali képzésben résztvevő PhD hallgató a klinikai laboratóriumokban. Ugyanakkor a PhD fokozat megszerzése a klinikusok számára nagyon megnehezült, szinte esetlegessé és lehetetlenné vált abban az új szakorvosi (rezidensi) képzési formában, amelyben most indulnak a fiatal orvosok.

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Klinikai orvostudományi Doktori Iskola <i>Klinikai orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	1 program, 10 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	19 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	127 fő (2003/2004), 228 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/9. sz. HATÁROZATA:

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának **Klinikai orvostudományi Doktori Iskolája** feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.
Az érvényesség határideje: **2014. február 28.**

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Nagy Judit

Az iskola az utóbbi években 2-5 új témával bővült, melyekhez esetenként a témavezetők új kurzusokat is meghirdettek. Az új témákon részben újonnan felvett hallgatók dolgoznak, részben kiegészítik az adott hallgatók előző témáját. 2004. év végén a Doktori Iskola egy újabb témával bővült, címe: *A myocardium ischaemiás és non-ischaemiás károsodásának klinikai, morfológiai, immunológiai és molekuláris biológiai mechanizmusai. Új diagnosztikai és terápiás lehetőségek a szívsebészetben és szívgyógyászatban.* (Papp Lajos, az MTA doktora)

Az összes hallgató közül ez ideig **80 fő** a PhD fokozatot, **89 fő** abszolutóriumot szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola oktatói/kutatói magasan kvalifikált, nemzetközi kapcsolatokkal rendelkező, nemzetközi szinten publikáló, elméleti intézetekben és klinikákon dolgozók. Az elméleti intézetek és klinikák együttműködése példaértékű. A népszerű programok jellege, oktatói gárdája és széleskörű témaválasztási lehetőségei következtében az értékelésre került időszakban rendkívül nagyszámú, jó előképzettségű, TDK munkában már járatos hallgató csatlakozott a képzéshez. Mivel a résztvevő Klinikák mind a betegellátásban, mind a posztgraduális képzésben regionális központokként is működnek, így számos kolléga ismerhette meg az itt folyó tevékenységet és nyílt lehetősége - megfelelő előképzettség esetén -, a doktori programhoz való csatlakozásra. A programok keretében meghirdetett kreditpontos kurzusok némelyike olyan népszerű, hogy jelentős számú, az ÁOK egyéb doktori programjaihoz, ill. a PTE más karaihoz tartozó hallgató is részt vesz rajtuk.

A publikációs aktivitást a 2004 évben **9** könyv/fejezet, **125** közlemény jellemzi. A hallgatók jelentős számú nemzetközi és hazai konferencián vettek részt előadással és poszterrel. Sajnálatos, hogy más Iskolákkal szemben nem dokumentálták az iskola kezdete óta a hallgatóknak tulajdonítható publikációkat.

3. Negatívumok, gyengeségek

A régió nehezen megközelíthető. Az egyetemen kívüli együttműködés a régióban ipari támogatókkal hiányzik. A klinikai kutatásban használatos műszerek egy része a klinikai betegellátást is szolgálja. A klinikai műszerpark amortizációs költségeire hosszú évek óta nincs költségvetési ill. OEP forrás. Következésképpen ezek elöregedése nemcsak a betegellátást, hanem a klinikai kutatómunkát is hátráltatja, a közös (klinikai és kutatási) hasznosítású műszerek beszerzése pedig elviselhetetlenül megterheli a szűkös kutatási forrásokat.

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése, tudományági besorolása:</u>	Multidiszciplináris orvostudományi Doktori Iskola <i>Multidiszciplináris orvostud., Elméleti- és Klinikai orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	7 program, 0 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	22 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	46 fő (2003/2004)	

A MAB 2006/2/II/1/1/10. sz. HATÁROZATA:

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának **Multidiszciplináris (Elméleti- és Klinikai-) orvostudományi Doktori Iskolája** feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. 1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Sümei Balázs

A doktori iskola az akkreditációja óta két új programmal bővült: a „*Fejlődési rendellenességek sebészeti aspektusainak klinikai és kísérletes vizsgálata*” (Pintér András) és az „*Alapkutatások fog-és szájbetegségekben*” (Sándor Attila). A doktori iskola 4 régebbi programjában címváltozás történt, mely tükrözi a tématerületek fejlődését. A doktori iskola önértékelésében igen precízen, és jól áttekinthetően vannak rögzítve az egyes programok paraméterei és a SWOT analízis.

A doktori képzés kezdete óta **35 fő** szerzett fokozatot, **42 fő** abszolutóriumot.

2. Pozitívumok, erősségek

A Doktori Iskola tanárai között számos akadémiai doktori fokozattal rendelkező oktató van. Ezek az oktatók mind a PTE ÁOK főállású oktatói, és csak ennek az iskolának a tanárai. Az országban egyedül a PTE ÁOK *Biokémiai Intézetében* rendelkeznek egy orvos-biológiai kutatásra kifejlesztett NMR spektroszkópiás és képalkotó eljárásra is alkalmas készülékkel. Ezzel lehetőségük van *in situ* szív perfúziós vizsgálatok közbeni NMR spektroszkópiára, mely lehetőséget ad az energia metabolizmus folyamatos követésére. A készülék ezen kívül képes élő kisállatokon (egér és patkány) a legkülönbözőbb, nagyfelbontású képalkotó MRI analízisre, egyedülálló, „volume selected” spektroszkópiás vizsgálatokra, energia-metabolizmus vizsgálatra.

Rendelkeznek nagyfelbontású DNS chip leolvasásra alkalmas készülékkel, illetve hibridizációs processzorral, így a PhD hallgatóknak lehetőségük van a DNS chip technikák megtanulására is. A doktori képzésbe bevont intézetekben lehetőség van gének klónozására és szekvenálására, illetve rendelkeznek génmanipulációhoz szükséges berendezésekkel, és megfelelő laboratóriumi tapasztalattal is. Az Iskola programjai iránt nagy az érdeklődés, a hallgatók nagyobb része a PTE ÁOK-ról kerül az iskolába, de utóbbi időben élénk az érdeklődés a TTK biológus végzettjei oldaláról is.

A publikációs aktivitást **22** közlemény és **49** előadás fémjelzi, melyek közül több absztrakt formájában is megjelent.

3. Negatívumok, gyengeségek

A régió vegyipari jellegű laboratóriumai megszűntek a rendszerváltás során, így a régióban most nincs lehetőség ipari kapcsolatok kialakítására. A biotechnológiai kutatások és alkalmazások vonalán is hasonló a helyzet, a meglévő sörgyár, pezsgő üzem, borászati üzemek nem igazán adnak lehetőséget az együttműködésre, így csak távolabbi fejlesztő jellegű cégekkel van együttműködésük (Pl. N-gene Kutató KFT, Budapest).

További nehézséget okoz a laboratóriumi alaplászerek öregedése. Annak ellenére, hogy rendelkeznek néhány modern berendezéssel, igen nagy probléma a doktori képzésben résztvevő intézeteknek a standard laboratóriumi műszereiket megfelelő színvonalon fenntartani.

Pécsi Tudományegyetem		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
Általános Orvostudományi Kar		
<i>Doktori iskola megnevezése,</i> <i>tudományági besorolása:</i>	Elméleti orvostudományi Doktori Iskola <i>Elméleti orvostudományok</i>	A
<i>Programok száma</i>	1 program, 25 téma	
<i>Oktatók /témavezetők száma:</i>	29 fő	
<i>Hallgatók száma:</i>	101 fő (2003/2004), 199 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/11. sz. HATÁROZATA:

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *Elméleti orvostudományi Doktori Iskolája* feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Szolcsányi János, akadémikus

A program téma összeállítása széleskörű doktori képzésre nyújt lehetőséget. Felöleli az *idegtudományok, neurofarmakológia* és *neuroendokrinológia* szinte teljes területét. Négy téma az *immunológia*, egy téma a *mikrobiológia* témakörével kapcsolatos. Az *idegrendszeri kutatások élettani, kórélettani, farmakológiai, neuroendokrinológiai* és *magatartás-élettani* alapkutatási témáival elsősorban a PTE ÁOK 7 elméleti intézete és az akadémiai kutatócsoportok állnak a doktoranduszok rendelkezésére. Emellett jelentős elméleti kutatás folyik az *Idegsebészeti Klinikán* és a *Neurológiai Klinikán* is. Az *idegtudományok* tematikái azonban az elméleti és klinikai kutatások koordinálása céljából szerveződtek, így a doktori iskolában résztvevő 3 klinikán (*Idegsebészeti Klinika, Neurológiai Klinika, Pszichiátriai Klinika* és *annak Orvosi Pszichológiai Csoportja*) jelentős klinikai kutatások folynak, részben elméleti intézetekkel együttműködve. Elismerésre méltó, hogy az egyes tematikák hallgatói megoszlása egyenletes, bár 4 témában kiemelten nagyszámú hallgató vesz részt. Az összes hallgató közül ez ideig **78** fő a PhD fokozatot, **83** fő abszolutóriumot szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

A képzésben résztvevők széleskörű nemzetközi együttműködéssel bírnak, és ezt több doktorandusz képzésében a hallgató nemzetközi kongresszusokon történő szereplésével sikerült kamatoztatni. Kiemelendő erőssége a doktori iskolának, hogy több saját, nemzetközileg is sikeres kutatási irányvonala van, és így a külföldi tanulmányutak a hazai témakör kibontakozását eredményezi, miközben további együttműködést biztosít a hazai téma exportálása. Az elmúlt 3 évben több új NKFP témában, OMFB és KKK, GVOP pályázatokban, egy nyertes OTKA tudományos iskola pályázat keretében, továbbá Welcome és EU6 nyertes pályázatokban való sikeres részvétel segítségével jelentős beruházásokat, módszertani felzárkózást lehetett végrehajtani, melyekhez az Egyesült Államokból is sikerült tapasztalt molekuláris genetikus szakembert visszatelepíteni hazánkba. Ezek a fejlesztések a doktoranduszok módszertani képzéséhez is jó alapot biztosítanak. Posztdoktori ösztöndíjat nyert fiatal kutatóik külföldön is sikeres kutatási eredményeket érnek el. Jelentősen erősödött az elmúlt 3 évben a gyógyszerfejlesztési K+F, szabadalmakkal is védett innovatív munkásság, melyben a doktoranduszok is jelentős szerepet kaptak. Egy gyógyszerjelölt molekula a klinikai II. fázisig jutott el ez idő alatt, és külföldi együttműködéssel közös szabadalom bejelentésre is sor került. 2004-ben a hallgatók megjelent közleményeinek száma **52**. Sajnálatos, hogy a többi Doktori Iskolától eltérően, a közlemények nincsenek bibliográfiailag felsorolva, és hiányzik az iskola kezdete óta megjelent közlemények listája is.

3. Negatívumok, gyengeségek

A képzési kapacitás, és a műszerpark csak részben van kihasználva, mivel az ösztöndíjas helyek számánál jóval több, jó képességű hallgatót tudna az iskola képezni. Több elméleti orvostudományi intézet tudományos kutatói pályái vesztek korábbi presztízsükből, mivel a klinikai doktori programokat a hallgatók biztonságosabbnak tekintik gyógyító orvosi pályájukon. Olyan kiváló klinikán, ahol doktori iskola működik, még az elméleti orvostudományokban doktori fokozatot szerzett legkiválóbbak se tudnak álláshoz jutni. Az intézetek között a pozitív példák ellenére sem kielégítő az együttműködés, ami jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy az elméleti kutatóhelyek együttműködésén alapuló pályázatok tekintetében a lehetőségek rendre kimaradtak. A műszerpark a korábbi évtizedekben akadémiai támogatásban részesült intézetekben előregszik, felújításukra nem áll rendelkezésre elegendő összeg. Több intézetben szűkösebb pályázati pénzforrás következtében a központi kutatásra fordítható csekély összeg se fedezi a nemzetközi szintű kutatásnál elvárható költségeket. Az elméleti intézetek oktató-kutató utánpótlása hiányos, az intézetek egy részében kevés a középkorú oktató.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Interdiszciplináris, Mentális Egészség- tudományi Doktori Iskola <i>Interdiszciplináris: Klinikai orvostudo- mányok és Pszichológiai tudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	1 program és 18 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	18 témavezető (oktató is),	
<u>Hallgatók száma:</u>	10 (vagy 42?) fő (2003-2004) 69 fő a kezdetek óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/12. sz. HATÁROZATA:

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Interdiszciplináris (Klinikai orvostud. és Pszichológiai tud.), Mentális Egészségtudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év. Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: 2004 júliusától Bitter István (korábban: Rajna Péter)

Az iskola egyenrangú, másik diszciplína programja a *magatartástudományi* (Kopp Mária). Az Iskola igen körültekintően alakította ki az infrastrukturális feltételeket több egyetem közreműködésének igénybevételével. A SE doktori képzésének működési szabályzatára támaszkodva alakították ki saját belső szabályzatukat. Ebben pl. a „*témavezetői kötelezettségek*”, „*tudományterület kiválasztása, fokozatszerzés feltételei*”, „*át-hallgatás*” stb. szerepelnek. Az új tudományos témák felelősségteljes befogadása céljából az megalkották a Küldetésnyilatkozatot (*Mission statement*), elkészítették az un. *belső ajánlást*, mely biztosítja, hogy minden témabefogadásnál és fokozatszerzésnél a tudományos szempontok maradéktalanul érvényesüljenek.

A 122 hallgatóból fokozatot szerzett 22 fő, abszolutóriumot 39. Külföldi képzésben hosszabb időt 6 hallgató töltött.

2. Pozitívumok, erősségek

A Doktori Iskola egyedülálló lehetőséget nyújt a medicina társadalom- és bölcsészettudományi határterületén történő kutatások végzésére, így a hallgatók képzésük során ennek az iskolának (ET-DI) kurzusain és rendezvényein a klasszikus értelemben vett UNIVERSITAS szemléletű oktatásban részesülnek. Az Iskola alkalmas arra, hogy a Semmelweis Egyetem graduális és posztgraduális képzésének új és tervezett tárgyaiban (pl. *geriátria, egészségügyi informatika, egészségügyi szervezés, egészségügyi menedzsment*, illetve *kommunikáció, rehabilitáció, nem konvencionális orvoslás* stb.) képzési/ kutatási témákat kínáljon. A program további erőssége, hogy az elméleti és klinikai kutatások „szuperspecializációs” törekvéseivel szemben belső eklekticizmusával segíti a klinikai kutató jelöltek emberközpontú, holisztikus szemléletét, egészségtudományi vonatkozásaival pedig a betegellátás korszerű és a jövőben elengedhetetlen preventív megközelítését. A fő tárgyak területein végzett aktivitás pedig elősegíti a hazai egészségügy új prioritásai, a mentálhigiéné és a népegészségügy fejlődését. A publikációs aktivitás elismerésre méltó, 2000-2004 között 34 könyvrészlet, 171 közlemény, 24 absztrakt és 53 egyéb munka jelent meg. A hallgatók számos hazai és külföldi konferencián vettek részt előadásokkal és poszterekkel.

Nagyra értékelhető, hogy az Iskola igen körültekintően és nagy mélységben analizálja a témák más tudományágakkal való összefüggéseit, a különböző egyetemekkel és kutatóintézetekkel való együttműködés lehetőségeit és a pszichiátria és pszichológia területén végzendő kutatások elősegítését.

Ajánlasként emelhető ki, hogy az egészségtudományok általános, széles értelmezése (közegészségügy, környezetvédelem, vízgazdálkodás stb.) - természetesen kifejezett medicinális irányulással - további tudományágak csatlakozását is jelenthetné.

3. Negatívumok, gyengeségek

Gyengeséget jelent, hogy a társadalom- és bölcsészettudományi határterületeken a klinikai tudományokban elvárható fokozatszerzési publikációs feltételek nehezebben teljesíthetőek, így az elhúzódhat. Mivel egyes speciális témáknak csekély hazai és nemzetközi tudományos előzményei vannak a tudományos munkahipotézisek nem igazolódhatnak, a kutatások negatív, vagy bizonytalan eredménnyel zárulhatnak. Végül a kutatási témák viszonylagos sokszínűsége veszélyeztetheti az egyenletes minőségi követelmények maradéktalan teljesítését.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Multidiszciplináris, Patológiai Doktori Iskola <i>Multidiszciplináris orvostudományi; Elméleti- és Klinikai orvostudományok, és Egészségtudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	4 program, 72 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	49 belső/külső oktató, 54 témavezető (oktatókkal átfedésben).	
<u>Hallgatók száma:</u>	68 fő 2003-2004, 212 fő a képzés kezdete óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/13. sz. HATÁROZATA:

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Multidiszciplináris (Elméleti- és Klinikai orvostud. és Egészségtud.), Patológiai Doktori Iskolája feltétel nélkül akkreditálható.

Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Kopper László

2002 óta 16 új témavezető lépett be a doktori iskola tevékenységébe, és 2004 óta Kopper László vezeti az iskolát. Eddig a doktori iskola munkájában 10 külföldi vendégtanár vett részt, számosabban a 2000. évben. A hallgatók közül 11 fő vett részt külföldi részképzésben.

A hallgatók száma: **68 fő /2003-2004**, ebből **9** fokozatot, **16** abszolutóriumot szerzett, a képzés kezdete óta (1997) a **212** hallgatóból **68** fokozatot szerzett.

A külső korlátok között szerepel, hogy az egyetemi támogatásnak nincs meg a formális biztosítéka, valamint hogy egyes külföldi intézményekben nem fogadják el a diplomát, és hogy a graduális képzésben alkalmazott kreditrendszert szolgáiban alkalmazzák a doktori képzésben.

2. Pozitívumok, erősségek

Az iskola egyik erőssége, a nemzetközileg is elismert szellemi kapacitás, mely az jelenti, hogy az alapító tagok, témavezetők és oktatók mind az orvostudományok doktorai, illetve PhD fokozattal rendelkeznek. Kiemelendő a stimuláló környezet, mely különböző természettudományi végzettségű hallgatókat vonz. Kiemelkedő erőssége a doktori iskoláknak általában az egységes elveken nyugvó, és a doktori képzés minden részletére kiterjedő szabályzat.

Elismerésreméltó az iskola produktivitása, mely megmutatkozik a fokozatot nyertek magas számában és a publikációs aktivitásban, mely az alábbi: a 2000-2004 időszakban: **24** könyvrészlet, **296** közlemény, **140** absztrakt, **39** egyéb. A hallgatók számos hazai és nemzetközi tudományos rendezvényen vettek részt nagyjából poszter prezentációkkal, kisebb részt előadásokkal.

3. Negatívumok, gyengeségek

A főállású kutatóknak a túlterheltség miatt kevés ideje jut a hallgatók munkájának támogatására, és a rendszeres konzultációra. A külső környezet innováció iránti igényét az iskola kevésbé tudja kihasználni.

Megjegyzendő, hogy a témavezetőként újonnan belépett főiskolai tanárokhoz 2002 óta egyetlenegy hallgató sem kapcsolódott. A relatíve sok téma harmadára nincs jelentkező. Az összes téma közül csak 5 esetében van 4-6 hallgató, a többiekben 1-2. Több hallgató (3,6, ill. 6) 3 főiskolai témavezető esetében van, a 4 egyetemi tanár témavezető mellett (4,4,5,5) hallgató tanul.

Fontos lenne a külföldi tanulmányutak lehetőségeit növelni a nemzetközi kapcsolatok fokozásával. Jobb támogatást kellene kapni a tudásközpontoknak, és tudományos műhelyeknek.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u>	Interdiszciplináris, Molekuláris Orvostudományi Doktori Iskola	A
<u>tudományági besorolása:</u>	<i>Interdiszciplináris, Természettudományok (biológia) és Orvostudományok</i>	
<u>Programok száma</u>	5. program, 95 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	89 oktató (belső, külső), 65 témavezető	
<u>Hallgatók száma:</u>	52 fő/2003,2004/, 256 fő a képzés kezdete óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/14. sz. HATÁROZATA:

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Interdiszciplináris (Természettud. (biológia) és Orvostud.), Molekuláris Orvostudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Mandl József, a tárdiszciplináé Szél Ágoston

Az oktatók nagyrészt akadémiai doktorok, többen tagjai a Magyar Tudományos Akadémiának. Újonnan vezették be a molekuláris biológiával kapcsolatos kurzusokat és témákat, melyek a szakterület fejlődését tükrözik. A témavezetők hivatalos szakterületük alapján különböző tudományágakat képviselnek, van közöttük fiziológus, biokémikus, immunológus és endokrinológus, biológus. Ez a sokszínűség lehetőséget ad egy-egy téma különböző megközelítéssel történő vizsgálatára.

Az iskola külső korlátja az, hogy a programok, sőt néha az egyes programokban szereplő témák kutatóhelyei fizikailag messze eshetnek egymástól. Együttműködés esetén gondot jelenthet a különböző - számos esetben humán eredetű- minták szállítása, feldolgozása, a munkamenet tényleges ellenőrzése. A kiváló eredményeket felmutató témavezetők, helyszűke miatt nem tudnak több doktorandusz hallgatót foglalkoztatni.

A doktori Iskola által indított kurzusok magas színvonalúak és jól szervezettek, az előadásokat a témák szakértői, aktív művelői tartják. A kurzusok látogatottsága nagyon jó, átlag több mint 10 fő / kurzus. a lemorzsolódás elhanyagolható,

Az iskola keretén belül eddig **139-en** szerezték meg az abszolutóriumot és **103 fő** a tudományos fokozatot is.

1. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola eddigi működését tekintve minden paraméter (hallgatók száma, teljesítménye) alapján kiemelkedően sikeres. A program erősségei többek között, hogy a legmodernebb technikák széles választéka áll a program kutatói és hallgatói rendelkezésére, a témavezetők számos hazai és nemzetközi pályázaton kapnak témátámogatást, intenzív és eredményes külföldi kapcsolatokkal rendelkeznek, a tanulmányozott témák közül több szorosan kapcsolódik egymáshoz, ötvözi az elméleti és klinikai kutatásokat.

A Doktori Iskola erősségét alátámasztja, hogy a fokozatot szerzett hallgatók átlagos impakt faktora nagyobb, mint **10**, ugyanakkor az Iskolára vonatkozó impakt faktor-követelmény **5**.

A publikációs aktivitás is kiemelkedő, a 2000-2004 közötti időszakban megjelent **2** könyv, **16** könyvrészlet, **374** közlemény, **190** absztrakt, **54** egyéb munka. A hallgatók kiemelkedő számú nemzetközi és hazai konferencián vettek részt előadással és poszterrel.

2. Negatívumok, gyengeségek

A levelező hallgatók közül többen szinte semmi könnyítést nem kapnak munkahelyüktől, ezért munkájuk befejezése legjobb esetben is elhúzódik – esetleg el is marad. A fokozatot szerzett hallgatók elhelyezkedési lehetősége, annak ellenére, hogy külföldi jó nevű intézetek szívesen alkalmazzák őket Magyarországon korlátozott.

Inkább ajánlasként jegyezhető meg, hogy az oktatás területén. a molekuláris biológiai, fiziológiai, morfológiai, biokémiai szemléletet még intenzívebben lenne szükséges érvényesíteni, az alapkutatásokat pedig több klinikai szemlélettel párosítani.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Multidiszciplináris, Szentágothai János Idegtudományi Doktori Iskola <i>Multidiszcipl. orvostudományi; Elméleti- és Klinikai orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	6 program, 63 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	36 témavezető, 14 oktató.	
<u>Hallgatók száma:</u>	72fő (2003-2004), 232fő a kezdet, 1993 óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/15. sz. HATÁROZATA:

*A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Multidiszciplináris (Elméleti- és Klinikai orvostud.) Szentágothai János Idegtudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül **akkreditálható.***

Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év. Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Réthelyi Miklós

A Szentágothai János Idegtudományi Doktori Iskola 2003-ban szerkezetében megváltozott. Egy korábbi program szétválásával, valamint korábbi, ill. újonnan elfogadott programokból 3 *elméleti- és 3 klinikai kutatásokkal foglalkozó program* jött létre kiváló témavezetőkkel, mint Vizi E. Szilveszter, Halász Béla, Palkovits Miklós, Nagy Zoltán stb. Ez a változtatás azóta is biztosítja az elméleti és a klinika terület egyensúlyát az iskolán belül. A Doktori Iskola működésének külső korlátja a friss diplomás orvosokra váró kettős – szakmai és tudományos - továbbképzési lehetőség egyidejűsége. A klinikusi pályára készülő orvosok nagy része a szakképzés azonnali megkezdését helyezi előtérbe, és ezzel a tudományos továbbképzés a háttérbe szorul.

Az infrastrukturális feltételek az MTA-KOKI szervezetében ideális koncentrációt biztosítanak a kísérletes munkának a műszerek kihasználtságában, az informatikai eszközök alkalmazásában és a szakmai kommunikációban. A **232** hallgató közül eddig abszolutóriumot **94** fő, fokozatot **82** fő szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

A Doktori Iskola elvitathatatlan erőssége a nagy tudású, tapasztalt, nemzetközileg ismert és a szakmájukban magasra értékelt témavezető és oktató közösség. Az erősségek közé tartozik a multidiszciplinaritás, ami az elméleti és a klinikai idegtudományok összekapcsolását teszi lehetővé. Ennek köszönhetően hallgatói között orvosok, gyógyszerészek, biológusok, zoológusok, pszichológusok egyaránt találhatók. Az erősségek közé tartozik az elkötelezett fiatalok sokasága, és az idegtudományok szakmai és szakmán kívüli népszerűsége. Minden doktorandusz, legkésőbb a képzési idő 2. félévtől kezdve önálló téma megvalósításán, témavezető irányítása mellett dolgozik. Elvárják tőlük, hogy szakmai fórumokon és a Semmelweis Egyetem tudományos fórumain eredményeikkel szerepeljenek. Az oktatás és a kutatás minőségének a biztosítását szolgálja a témavezetők által készített éves beszámoló, az irányításuk mellett dolgozó PhD hallgató előmeneteléről.

Az *oktatás* jó minőségét a kurzusok témájának aktualitása, az előadók jó felkészültsége és a technikai feltételek kihasználása jelzi. A hallgatói véleményezés az értékelés jelentős forrása. A *vizsgáztatás* minőségét mutatja a vizsgák (kurzusok végén, doktori szigorlat, értekezés védése) jelentőségének meghatározása, a megfelelő adminisztratív előkészítés és a témához illő vizsgáztatók felkérése.

A *kutatás* minőségének a mércéje a doktoranduszok részvétele rangos tudományos találkozókra, az időben megírt és megjelentetett közlemények, valamint a doktori értekezés elbírálásának eredménye. A hallgatók megjelent közleményeinek száma 2000-2004 időszakban: 6 könyvrészlet, 115 közlemény 81 absztrakt. A hallgatók összességében számos nemzetközi és hazai konferencián előadás és poszter formájában ismertették kutatási eredményeiket.

Az *adminisztráció* munkáját a hallgatók, a témavezetők, ill. a doktori iskola munkájában részt vevő egyének elégedettsége jelenti.

3. Negatívumok, gyengeségek

Az Iskola képzési struktúrájában a *molekuláris biológia* nincs megfelelő súllyal képviselve. Belső korlátot illetve nehézséget jelenthet az elkövetkező 2-3 évben az Iskola vezető munkatársainak korosztályváltása. A „nemzedékváltás” már megindult, de az új programvezetők és az iskola vezetőjének a kiválasztása, a feladatok átadása gondos előkészítést és egyetértést igényel majd.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar	Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<i>Doktori iskola megnevezése, tudományági besorolása:</i>	Elméleti orvostudományi Doktori Iskola <i>Elméleti orvostudományok</i>
<i>Programok száma</i>	5 program, 105 téma
<i>Oktatók /témavezetők száma:</i>	45 témavezető, 58 oktató
<i>Hallgatók száma:</i>	235 fő a képzés kezdete óta

A MAB 2006/2/II/1/1/16. sz. HATÁROZATA:

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Elméleti Orvostudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama 8 év. Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: 2004 júliusától Rosivall László (korábban: Monos Emil)

Az Iskola akkreditált 5 programjának mindegyikében az utóbbi időben több új témát indítottak be. Ezek tükrözik a szakterület fejlődését és a népbetegségek problematikáját. Kiemelendő az új műszerek és módszerek bevezetése mind a régebbi, mind az új témákban. Szervezési tehertélt jelent a PhD képzés megindulását követő 3-5 évben felvett - viszonylag nagyszámú - „egyéni képzésű” hallgató, akik közül többen munkahelyi (többnyire kórházi, klinikai) előre menetelük lehetőségét látták a PhD képzésben. Miután kiderült, hogy ez a karrierlehetőség nem valós, az érdemi munkával többen felhagytak, de ballasztként egyelőre a programok nyakán maradtak. Jelentős nehézséget jelent még az egyetemi oktatók túlterheltsége, az egyre burjánzó adminisztratív követelmények, s különösképpen a pénzügyi lehetőségek szűkössége, amely ma az egyetemi képzés minden vonalát sújtja, s amely miatt mind több oktató egzisztenciája is veszélybe kerül. Sajnos a legjobbak közül mind többen külföldre mennek dolgozni a jobb jövedelem és kutatási feltételek miatt, holott a képzés egyik fő célja a hazai egyetemi képzés és utánpótlás erősítése. A minőségbiztosítás szempontjából a doktori disszertációk többszörös szakmai szűréseken mennek át benyújtás előtt: témavezetővel való folyamatos konzultáció, színvonalasan lebonyolított „házi vita”, szigorú központi minőségellenőrzés a minősítési eljárás befejező szakaszában (védés) az Egyetem Doktori Tanácsának felügyeletével, Doktori Titkárság szervezésében.

2. Pozitívumok, erősségek

A Doktori Iskola legnagyobb erőssége a képzésben résztvevő oktatók magas szintű tudományos képzettsége, hivatásos elkötelezettségük a hallgatók szakmai és erkölcsi fejlődése iránt, széleskörű hazai és külföldi szakmai kapcsolataik, valamint a leendő PhD hallgatók gondos kiválasztása. A programokban szereplő témák interdiszciplináris jellegűek, ami megköveteli, illetve lehetővé teszi azt, hogy a különböző (orvos, biológus, fizikus, vegyész) előképzettséggel rendelkező hallgatók elsajátítsák a kultúralt együttműködéshez szükséges közös nyelvet, közös ismereteket; ezek nélkül a modern orvostudománynak egyetlen ága sem művelhető. A képzés kezdete óta **235** hallgatót vettek fel, közülük abszolutóriumot **107** fő, fokozatot **84** fő szerzett. A programok keretében folyó doktori képzés eredményességét mutatják a PhD fokozatot szerzett volt hallgatók visszajelzései, akik közül számosan nyertek el posztdoktori ösztöndíjat ill. külföldi állást. Az első időszakban (2000 előtt) végzetek közül többen tevékenykednek hazai ill. külföldi intézményekben vezető oktató-kutatóként. A hallgatók megjelent közleményei 2000-2004 időszakban **28** könyvrészlet, **266** közlemény, **535** absztrakt, **56** egyéb munka. Számos hazai és nemzetközi konferencián vettek részt előadásokkal és poszterekkel, és több színvonalas nemzetközi konferenciát is szerveztek itthon. Külföldi ösztöndíjas kutatásban **20** hallgató vett részt hosszabb időtartamra.

3. Negatívumok, gyengeségek

Belső korlátot jelent az intézeti (tanszéki) és a PhD munka összemosódása, holott az utóbbi esetben a tanszékek graduális képzési kötelezettségeitől független, azokon átívelő tudományos képzési tevékenységet kellene folytatni. Az infrastrukturális fejlesztés egyenetlen, mert a pályázati lehetőségek elégtelenek, ill. esetlegesek, kiszámíthatatlan még az elnyert támogatás folyósítása is. Következésképpen nincs közös és jól felszerelt műszer és mérési szolgáltatás, nincs közös sejtenyésztés, víztisztító, műtő, korszerű állatház, stb. A kísérletes (elméleti) orvostudomány nemcsak vegyszer-, állat-, munka- és időigényes, hanem komoly műszerezettséget is igénylő diszciplína. A laboratóriumi asszisztencia rosszul fizetett, kisszámú, a központi leépítési kényszer következtében végesen fogy. E követelményekhez képest a hallgatók után járó normatív támogatás mértéke elenyésző. A jelentős mennyiségű adminisztrációs munka elvégzéséhez a programvezetők részére közvetlenül nincs megfelelő infrastruktúra kialakítva.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Klinikai Orvostud.-i Doktori Iskola <i>Klinikai orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	12 program, 69 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	121 oktató	
<u>Hallgatók száma:</u>	86fő (2003-2004), 262fő a kezdet óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/17. sz. HATÁROZATA:

A Semmelweis Egyetem **Általános Orvostudományi Karának** Klinikai orvostudományi Doktori Iskolája feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének **időtartama 8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Tulassay Zsolt

A *klinikai orvostudományok doktori iskolája* 12 programból tevődik össze, melyek különböző számú (0-14-ig) témát foglalnak magukba. Az egyes programok mennyiségi és minőségi mutatói nagymértékben eltérnek egymástól. Az erősnek megítélhető programok közül példaként emeljük ki a *gasztroenterológiát* (Tulassay Zs.), támasztó és mozgatószervek programját (Szendrői Miklós), hepatológiai programot (Fehér János), magzati és újszülött kori programot (Papp Zoltán), légzőszervi -(Magyar Pál), és sugárterápia programot (Ésik Olga). Gyenge és improduktív programnak ítéltető, pl. a *klinikai hematológia, kísérletes angiológia*. Sajnálatos, hogy egyes programok információs anyagai hiányosak, azaz a kért adatok nem az értékelhető formában kerültek rögzítésre, pl.: *krónikus betegségek, légzőszervi megbetegedések, támasztó és mozgató szervrendszer működése*.

Az egyes programok minőségbiztosítási szervezettsége változó, és a központi koordináció nem érvényesül.

Az összes hallgatóból az iskola kezdete óta **23** fő szerzett PhD fokozatot, és **41** fő abszolutóriumot.

2. Pozitívumok, erősségek

Az un. erős és produktív programokra jellemző, hogy elméleti és klinikai vonatkozásban kiváló alapító tagok, témavezetők képviselik az iskolát (*akadémikus, MTA doktor, PhD*). Több program esetében a tudományos témák aktualitása és logikus összeállítása figyelhető meg, és az alap kutatási kérdésekkel való kapcsolat. Igen fontos értékelési támpontot nyújt egyes programoknál, hogy megadták az egyes közlemények impact faktorait. Az iskola oktatási programjáról megállapítható, hogy magas színvonalú, ismerteti a téma legújabb eredményeit, és jó a személyes oktató- hallgató kapcsolat.

A publikációs aktivitást fémjelzi **5** könyv, **42** könyvrészlet, **680** folyóiratcikk, **732** absztrakt, **40** egyéb.

3. Negatívumok, gyengeségek

Egyes programoknál az oktatás és kutatás szervezése, irányítása nem elég hatékony, az információk terjedése nehézkes. A védéseken nem kellően reprezentált a szakma, kevés az érdemi vita. Általános megjegyzés az, hogy a doktori iskolák kutatási programjaira fordítható állami támogatás kevés. Egyes programoknál az elméleti intézetekkel az együttműködés nem optimálisan kiépített. A klinikai program egyes tematikáinál az adat-összeállításból hiányzik a SWOT analízis. A többi programhoz hasonlóan nehézséget jelent az oktatók és témavezetők gyógyító munkából adódó igen nagy leterheltsége. A klinikai doktori iskola összeállításából nem vehető ki tisztán, hogy vajon mind a 12 program önálló, vagy egyesek programcsomag témáiként foghatók fel.

Szegedi Tudományegyetem		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
Általános Orvostudományi Kar		
<i>Doktori iskola megnevezése,</i> <i>tudományági besorolása:</i>	Klinikai orvostudományi Doktori Iskola <i>Klinikai orvostudományok</i>	A
<i>Programok száma</i>	7 program, 38 alprogram	
<i>Oktatók /témavezetők száma:</i>	84fő	
<i>Hallgatók száma:</i>	85fő, (17 nappali + 68 levelező)	

A MAB 2006/2/II/1/1/18. sz. HATÁROZATA:

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának **Klinikai orvostudományi Doktori Iskolája** feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Dobozy Attila

A Klinikai orvostudományok DI 7 programból tevődik össze. *Immunológia* (Dobozy A.), *Reprodukciós egészségügy* (Kovács L.), *Kísérletes és klinikai idegtudomány* (Vécsei L.), *Szívbetegségek klinikai és experimentális vizsgálata* (Csanády M.), *Klinikai és kísérletes kutatás a helyreállító és szervkímélő sebészetben* (Czigler J.), *Biokémiai és molekuláris biológiai vizsgálatok gyermekek és terhes anyák vasculáris betegségeiben* (Túri S.), és a *Fogorvostudományi kutatások* (Rakonczay Zoltán). A 7 programban összesen 38 alprogram és számtalan téma van. Az iskola tanárai között két akadémikus és 25 akadémiai doktor van, akik magas színvonalú irányító, oktatói és tudományos tevékenységet folytatnak.

Az összesen 84 hallgatóból abszolutóriumot **13 fő**, fokozatot **45 fő** szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola erősségét a kiváló program- és témavezetők jelentik, akik között két akadémikus és számos MTA doktora címmel rendelkező oktató is szerepel. A fiatal szakorvosok számára a programon kívüli, egyéni PhD képzés a tudományos munka lehetőségét biztosítja. Így az Iskola keretében sokan jutnak minősítéshez. A hallgatók közleményei 2004-ben: **109** tudományos folyóiratban megjelent közlemény, **54** magyar, **9** egyéb cikk, valamint **14** könyvrészlet. Konferencia, illetve poszter prezentálás **294** volt.

Javasolható, hogy, mivel az 5 éves szakorvos képzés során a fiatal szakorvos már nem vállal 3 éves PhD hallgatói státuszt, az előrelépés fontos lehetősége az lenne, ha egy 6-7 éves kombinált képzést biztosítanának, amely alatt a résztvevők szakvizsgát tehetnének, és - ezzel együtt és érdeklődésüknek megfelelően - doktori fokozatot szerezhetnének. Ez új jogi szabályozást és a finanszírozás megoldását igényli.

3. Negatívumok, gyengeségek

Az Iskola korlátait elsősorban az adja, hogy a klinikusi érdeklődéssel rendelkező orvostanhallgatók pályájukat a szakorvosképzés területén szeretnék elkezdni, ezért elsősorban rezidensnek és nem PhD hallgatónak jelentkeznek. A legjobb képességű hallgatók így nem a doktori iskolát választják. Amennyiben a Doktori Iskolával kezdenék pályájukat 32-34 éves korukban lennének kezdő szakorvosok. A nem orvosi végzettségűekkel alakul ki a megfelelő létszám, így a klinikai kutatások szakember utánpótlását is biztosítják.

Hiányzik a Doktori Iskolában egy központi kutatóbázis, valamint egy a PhD hallgatók számára is hozzáférhető központi molekuláris biológiai kutatólaboratórium.

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése, tudományági besorolása:</u>	Interdiszciplináris Doktori Iskola <i>Interdiszciplinári: Elméleti orvostudományok és Biológiai tudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	2 program, 8 alprogram és 56 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	21fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	30 fő (18 nappali + 12 levelező), 40 fő a képzés kezdete óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/19. sz. HATÁROZATA:

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *Interdiszciplináris (Elméleti orvostudományok és Biológiai tudományok) Doktori Iskolája* feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Mándi Yvette

Az *Interdiszciplináris (orvostudományi és természettudományi) DI* két programból tevődik össze, az „*Orvosi mikrobiológia*” (Mándi Y.) és „*Preventív medicina*” (Nagymajtényi László). A két programban összesen 8 alprogram és 56 téma van. Az iskola tanárai között 6 akadémiai doktor van, akik magas színvonalú irányító, oktatói és tudományos tevékenységet folytatnak.

Az *Interdiszciplináris Doktori Iskola* elődje, az *orvosi mikrobiológia*, mint önálló program 1993 óta működik; 1993 és 2001 között **16-an** szereztek PhD fokozatot, az Iskolának tehát sikeres hagyományai vannak

2. Pozítívumok, erősségek

Az *Interdiszciplináris Doktori Iskola*, mint a Kar legkisebb önálló doktori iskolája, eredményességét jelzi, hogy akkreditációja óta, 2001 és 2004 között tizenhárman szereztek PhD fokozatot, illetve hét doktori esemény van folyamatban. Az iskola akkreditációja óta nemcsak az *elméleti és gyakorlati mikrobiológiai* kutatások, hanem az *immunológia* és a *genetika* terén is széles tematikai lehetőséget nyújt azon doktoranduszoknak, akik az orvostudomány ezen ágai iránt érdeklődnek. A *preventív medicina* képzési program további kiszélesítése a diszciplínáknak, amit az is bizonyít, hogy itt is évente 2-3-szoros túljelentkezésre lehet számítani. Hallgatóik között orvosok, gyógyszerészek és nagy számban biológusok folytatják tanulmányaikat.

A Doktori Iskola korábbi programjait megtartva, azokat a tudomány mai ismereteinek megfelelően módosították. A *preventív medicina* programon belül az *evidenciákon alapuló orvoslás* c. alprogram beindítása tükrözi az iskola interdiszciplináris természetét. Új metodikákat vezettek be, és a nemzetközi kapcsolatokat kihasználva a kutatások eredményesek és magas színvonalúak lettek. A témavezetők, lehetőségeihez mérten igyekeznek a hallgatókat külföldi tapasztalatokhoz is juttatni.

A hallgatók közleményei 2004-ben: **1** többszerzős könyv (magyar), **29** külföldi tudományos folyóiratban megjelent közlemény; **15** magyar folyóiratban, **13** egyéb cikk. Hallgatók **44** konferencián szerepeltek előadásokkal vagy poszterekkel, ebből a *preventív medicina* témában **6-on**.

3. Negatívumok, gyengeségek

A problémák elsősorban anyagi természetűek; a doktori képzés részére rendelkezésre álló források csak a témavezetők pályázati háttéréből származó kiegészítéssel mondhatók elégségesnek. Az FKFP pályázat doktori iskolák számára biztosított összege pedig igen nehezen jut el az iskolákhoz.

A végzett PhD hallgatók megtartása, státuszba helyezése a legnagyobb probléma. Az elméleti intézetek szűkös bérkerete nem teszi lehetővé, hogy új oktatói állásokat létesítsenek. Külföldi ösztöndíjak elnyerése oldhatja meg az elhelyezkedési problémákat, ami a végzett számára előnyös lehet ugyan, de az intézetek a legjobb utánpótlási lehetőségektől esnek el.

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Multidiszciplináris Orvostudományi Doktori Iskola <i>Multidiszciplináris: Elméleti- és Klinikai orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	2 program, 30 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	30 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	összesen 57 fő	

A MAB 2006/2/II/1/1/20. sz. HATÁROZATA:

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *Multidiszciplináris Orvostudományi (Elméleti- és Klinikai orvostud.) Doktori Iskolája* feltétel nélkül akkreditálható. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.

Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Papp Gyula

A Multidiszciplináris Orvostudományi Doktori Iskola két programból tevődik össze, a *keringési rendszer élet és kórtana, farmakológiája* (Papp Gy.), és a *biokémia, biofizika, molekuláris és sejtbológia* (Dux László), a két programban 6 alprogram és számtalan téma szerepel. 1 akadémikus, 13 MTA doktora, 10 egyetemi tanár van az oktatók között.

Kumulatív adatok alapján eddig **39** „végzett” hallgatóból abszolutóriumot **20** fő, fokozatot **19** fő szerzett.

2. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola erősségét mindenekelőtt az mutatja, hogy a vázolt nehézségek ellenére, akkreditációja óta 19-en szereztek PhD fokozatot (+ 20-an abszolutóriumot), akik eredményeiket csaknem kizárólag rangos nemzetközi folyóiratokban publikálták. (Csak 2004-ben ez **34** idegen és **3** magyar nyelvű „in extenso” dolgozatot és **58** konferencia-részvételt jelent.) További erőssége az Iskolának multidiszciplináris jellegéből adódik; a különböző elméleti és klinikai orvostudományi, ill. gyógyszerészeti és határterületi szakmát képviselők együttműködése termékenyen hatott eredeti tudományos gondolatok megszületésére, és nemcsak az alaputatásban új, hanem a gyakorlati klinikai alkalmazott kutatásban és fejlesztésben is hasznosítható eredmények elérésére. Az Iskola vonzereje nagy a vidéki kórházakban dolgozók, sőt budapesti orvosok számára is, akik közül a tárgyalt időszakban többen már megszerezték a PhD fokozatot, vagy egyéni felkészülőként abszolutórium, ill. értekezésük nyilvános megvédése előtt állnak.

Úgy vélik, ha az anyagi természetű és országos szintű szervezési nehézségek megoldódnak, továbbra is lehetőség van arra, hogy az Iskolában művelt területeken (főként a *szív-érrendszeri betegségek* kutatásában) országosan kiemelkedő és sok tekintetben vezető pozíciójukat megőrizték.

3. Negatívumok, gyengeségek

Az Iskola problémája továbbra is az, hogy a jelentős számú egyéni felkészülő képzéséhez, költségigényes kutatómunkájához finansziális támogatás nem áll rendelkezésre. Mindezek mellett, az ország egyéb doktori-képző helyeihez hasonlóan, nincs abban a helyzetben, hogy a keretei között fokozatot szerzett és külföldön elhelyezkedett volt hallgatóinak hazatérését, vagy legalábbis a velük való szorosabb kooperációt megfelelő hazai kutatási és egyéb feltételek megteremtésével elősegítse, s ez jelentős veszteségeket okoz. Növekvő problémát jelent azonban egyes területeken az is, hogy a graduális képzéssel és egyéb kutatómunkájukkal már amúgy is túlterhelt oktatók a posztgraduális képzésben csak igen nagy erőfeszítések árán, fizetés nélküli „túlmunkában” tudnak részt venni, ami hosszabb távon káros hatású lehet, a jelenleg kiemelkedő színvonal csökkenéséhez vezethet.

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar		Akkreditációs minősítés: (A, NA)
<u>Doktori iskola megnevezése,</u> <u>tudományági besorolása:</u>	Elméleti orvostudományi Doktori Iskola <i>Elméleti orvostudományok</i>	A
<u>Programok száma</u>	2 program, 9 téma	
<u>Oktatók /témavezetők száma:</u>	53 fő	
<u>Hallgatók száma:</u>	47 fő (24 nappali, 23 levelező), 73 fő a képzés kezdete óta	

A MAB 2006/2/II/1/1/21. sz. HATÁROZATA:

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának *Elméleti orvostudományi Doktori Iskolája* feltétel nélkül **akkreditálható**. Az akkreditáció érvényességének időtartama **8 év**.
Az érvényesség határideje: 2014. február 28.

Szöveges értékelés:

1. Szervezeti vonatkozások

A Doktori iskola vezetője: Telegdy Gyula

Az Elméleti Orvostudományok DI két programból tevődik össze. "A neuroendokrin rendszer működése ép és kóros körülmények között" (Telegdy Gy.) és az "Az idegrendszer strukturális, funkcionális és neurokémiai organizációja" (Jancsó G.). Az iskolában 9 alprogram és 67 téma található. Két akadémikus és 23 akadémiai doktor vesz részt a programban, mindannyian jelentős nemzetközi kapcsolattal rendelkezők.

2. Pozitívumok, erősségek

Az Iskola szerencsésnek mondható, hiszen az elmúlt periódusban két nagy pályázat nyertese volt, amely jelentős infrastrukturális fejlesztést tesz lehetővé. Ugyanakkor a pályázatból PhD képzésre a két program összesen 40 millió forint külön keretet kapott, amelynek folyósítása évenkénti bontásban kerül felhasználásra.

*Mindkét program a doktori képzés „alapító” témája, így jelentős hagyományokkal rendelkezik. A program eredményességét jelzi a legutóbbi akkreditáció óta megvédett **11** értekezés és **23** abszolutórium. Az egyéni képzésben megszerzett PhD fokozatok száma **6**, a regisztráltak száma **29**. Erősségét jelenti a programnak a magas követelményszint: minimálisan **3** dolgozat, amelyből az egyikben elsőszerzősnek kell lenni, valamint az impakt faktor követelmény: *neuroendokrin rendszer: 4,25, idegtudomány : 4,5**

*A hallgatók közleményei 2004-ben: **1** többszerzős könyv (magyar), **20** tudományos folyóiratban megjelent közlemény (idegen), **27** egyéb cikk: **1** idegen nyelvű.*

A kutatási programot az új eredmények birtokában igyeksenek továbbfejleszteni és ennek megfelelően újabb témákat is meghirdetnek, figyelembe véve a külföldről hazatérő és nemzetközi tapasztalatokat átadó munkatársak aktív közreműködését.

A Kar Dékánjának támogatásával azok a hallgatók, akik ígéretesnek látszottak, még plusz egy évvel tovább készülhetnek arra, hogy megvédjék doktori értekezésüket, mert az egyetemi keretből 6 havi, vagy egy évi meghosszabbítást kaptak.

3. Negatívumok, gyengeségek

A végzetek megtartásának akadálya az egyetemi utánpótlás szempontjából a státuszhiány. Évről évre értékes, kutatásra érett fiatalokat veszít el az egyetem, akik megszerzett tudásukat máshol, az esetek egy részében külföldön értékesítik.

A 3 éves képzési idő rövid. Azok tudják csak 3 év után a képzést eredményesen befejezni, akik már TDK-sként megalapozták kutatómunkájukat.