

Ahol a múlt és a jövő találkozik

Dr. Szél Ágoston rektor a Semmelweis Egyetem előtt álló kihívásokról

Mint ismeretes, a Semmelweis Egyetem éléről távozó korábbi rektor, Dr. Tulassay Tivadar megüresedő székét Dr. Szél Ágoston egyetemi tanár, a Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézet igazgatója vette át, miután az egyetem Szenátusa március 29-ei ülésén egyhangúlag, 37 igen szavazattal támogatta rektori pályázatát és megválasztását. Dr. Szél Ágoston anatómus professzor május 30-ától egy hónapon át megválasztott és megbízott rektorként irányította az intézményt. Mint azt nem sokkal hivatalos államfői kinevezését követően, lapunknak adott interjújában elmondta, az elkövetkezendő, 2012. július 1-jétől 2015. június 30-ig terjedő rektori ciklusban a stabilitás és az együttműködés jegyében kívánja igazgatni az intézményt. Az egyetem SE rövidítésével is harmonizáló két kulcsszó említésével utalt arra is, hogy a nagy múltú egyetem hat karának egymást segítve, összehangoltan kell működnie annak érdekében, hogy megőrizze stabilitását, illetve az orvos- és egészség tudományok, valamint az egészségügyi menedzsment oktatása terén kivívott hazai és nemzetközi tekintélyét.

– Rektor úr, mindenekelőtt engedje meg, hogy ezúton gratuláljak megválasztásához és kinevezéséhez magam és az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztősége nevében! Az ön élete szorosan összefonódik az egyetemével: itt kezdte 1980-ban kutató-orvosi pályáját, szerezte meg tudományos fokozatait és a mai napig aktívan részt vesz az oktatói munkában is. 2003-tól az Általános Orvostudományi Kar dékán-helyetteseként, 2003-2009 között a Doktori Tanács elnökeként, majd 2009-től rektori kinevezéséig általános rektor-helyettesként tevékenykedett. Milyen változásokat tapasztalt az eltelt több mint három évtized alatt?

Jó érzéssel gondolok vissza már a medikus éveimre is, különösen a Tudományos Diákkörben végzett munkára. 1980-ban végeztem az Általános Orvostudományi Karon és helyezkedtem el orvos gyakornokként a SOTE II. számú Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetében. Ebben az időszakban történt az egyetemet érintő egyik legnagyobb horderejű változás, ugyanis ekkor vezették be az idegen nyelvű képzést az orvoskaron.

KÜLFÖLDIEK KÉPZÉSE

Német nyelvű programunk 1983-ban indult, az angol nyelvű pedig 1989-ben. Ezt a tevékenységet komoly erősséggé fejlesztettük: az idegen nyelvű képzés ma már mind egyik karunkon működik, hallgatóink csaknem 25 százaléka

külföldi. A 2011/2012-es tanévben az egyetem 12,5 ezer hallgatója közül 2977 idegen ajkú volt. Egyetemünk világszerte rendkívül népszerű: a világ 64 országából érkeznek hozzánk diákok, a legtöbben Németországból, Norvégiából, Iránból és Izraelből. Ezek a fiatalok a végzésüket követően visszamennek hazájukba, és jó hírünket keltik a világban, tovább növelik a presztízsünket. Egyetemünk szempontjából az sem elhanyagolható szempont, hogy a külföldiek tandíja jelentős bevételi forrásunk, amire nagy szükségünk van a jelenlegi nehéz gazdasági helyzetben.

– Rektor úr hosszú ideje oktatja a külföldi hallgatókat. Milyenek az ezzel kapcsolatos személyes tapasztalatai?

Az idegen nyelvű oktatást mindig is nagy örömmel végeztem. Negyed évszázada tanítok németül és angolul, több tantárgyat, például anatómiát, szövettant, fejlődéstant és idegtudományt orvos- és gyógyszerészhallgatóknak. Személyes tapasztalatom alapján mondhatom, hogy ez a tevékenység nem csupán az egyetem, mint intézmény szempontjából hasznos, hanem még mi, oktatók is profitálunk belőle. Hiszen annak a tanárnak, aki naphosszat idegen nyelven ad elő, bővül a szókincse, gazdagodik a nyelvi műveltsége és egyre biztosabb lesz a szakmai nyelvtudása.

– 2002-2003 között ön a német nyelvű oktatásért felelt a Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézetben, amelynek ugyanakkor – ha jól tudom – nem sokkal később az igazgatója is lett.

Ahogy mondani szokás, végigjártam a ranglétrát: így lettem egyetemi tanársegédből adjunktus, docens, majd egyetemi tanár. 2002-ben neveztek ki igazgatóhelyettesé, majd rá egy évre az intézet igazgatójává. Itt éltem meg az egyetemet érintő következő nagy változást, ami 2000-ben következett be. Ekkor olvadt össze az akkori SOTE a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem karaival, valamint a Magyar Testnevelési Egyetemmel. Ezt azért tartom nagyon fontos mozzanatnak az egyetem életében, mert az integráció eredményeképpen mind az egészségügyi szakdolgozók képzése, mind pedig a testnevelés révén a sporttudomány és a prevenció, súlyuknak megfelelő helyet kaptak az intézményünk képzési rendszerében.

Legújabb büszkeségünk a 2010-ben csatlakozott új oktatási egység: az Egészségügyi Közszolgálati Kar három, a természet- és társadalomtudományok határterületén dolgozó intézet, az Egészségügyi Menedzserképző Központ, a Mentálhigiéné Intézet és az Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Továbbképző Intézet részvételével alakult meg. A „legfiatalabb” kar a társadalomtudományokat helyezi a központba, de integrálja az interdiszciplináris, határterületi képzéseket is. Az egészségügyi menedzsment, a lelki és kö-

zösségi egészség, valamint az egészségügyi informatika területén nyújt alap- és mesterképzést, doktori képzést, felsőfokú szakképzést és szakirányú továbbképzést. De minderről Önök széleskörű ismeretekkel rendelkeznek, hiszen szerkesztőségük számos tagja az új kar intézeti kötelékében dolgozik. Itt megállnék egy pillanatra, hogy elmondjam: nagy örömmel működünk együtt az IME szaklappal és veszünk részt színvonalas konferenciáin. Ez a szaklap ott van az egyetemi professzorok íróasztalán, színvonalas publikációiból mindannyian sok hasznos információt merítünk.

KUTATÓ ELITEGYETEM

A harmadik legfontosabb említésre méltó változás szintén 2010-ben történt, amikor egyetemünk elnyerte a kitüntető kutatóegyetemi címet. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium három évre elnyerhető minősítése elismeri az egyetemen folyó kiemelkedő színvonalú képzést, a jelentős hazai és nemzetközi kutatás-fejlesztési és innovációs tevékenységet, a kiemelt tehetséggondozást, valamint az egyetem országos, illetve regionális szerepét. Nemrég nyújtottuk be a következő három éves szakaszra vonatkozó pályázatunkat, amely – reményeink szerint – hasonlóan sikeres lesz.

– **A kutatóegyetemi címhez „pénz, paripa, fegyver” is jár?**

A címhez valóban társul anyagi forrás, ami nem elhanyagolható, főleg, ha a kutatásokra jutó szűkös anyagi forrásokat tekintjük. De talán még ennél is fontosabb a rang, amit ez az elismerés képvisel. Megmutatja, hogy mely intézmények járnak ma élen a kutatásban, és képesek helytállni a nemzetközi szintű megmérettetésben.

A kutatóegyetemi cím elnyerésével azonos időben egyetemünk mintegy hárommilliárd forintot kapott 2010-12 közötti időszakra a TÁMOP-4.2.1.B-09/1/KMR pályázat keretében, melynek témája a „Modern Orvostudományi Technológiák a Semmelweis Egyetemen”. A projekt során négy kiemelt kutatási területre – nevezetesen a személyre szabott orvoslásra, a képalkotó eljárásokra, a bio-engineeringre és a molekuláris medicinára – fókuszálva új kutatói hálózatokat létesítettünk, amelyek keretében stratégiai tevékenységeink jobban szervezhetőek. A K+F+I tevékenységbe bevont fiatal kutatók nagyszámú képzésével tudjuk elérni azt, hogy az egyetem életében ezek a tevékenységek nagyobb súlyt kapjanak és szakmai értelemben is fenntarthatóvá váljanak. Hosszú távú célunk a beindított K+F+I projektek integrálása a hazai és a nemzetközi tudományos életbe. Éppen most készül a projektet lezáró beszámoló, amelyben áttekintjük, hogy milyen felfedezéseket tettünk, mennyi szabadalmunk született, hány közleményünk jelent meg, milyen impakt faktort értünk el.

– **Az imponáló innovációs törekvésekkel párhuzamosan önök különös gondot fordítanak a több mint 240 éves tradíciók ápolására és a nagy elődök szellemiségének továbbörökítésére. Ahogy rektor úr fogalmazott köszöntőjében, a Semmelweis Egyetem az a hely, ahol a múlt és a jövő találkozik. Ez a gondolatosság tetten érhe-**

tő az intézmény vezetésére vonatkozó elképzeléseiben is?

Már a rektori hivatalra készülvén megfogalmazódott bennem, hogy nem szándékozom forradalmi, drámai változások bevezetésére. Nem látom szükségét az intézményi keretek feszegetésének, annál inkább tartom missziómnak az elődeim által elért eredmények és felhalmozott értékek megőrzését. Ez nem könnyű feladat, ha arra gondolunk, hogy a jelenlegi gazdasági környezet nem kedvez sem a felsőoktatás, sem pedig az egészségügyi ellátás finanszírozásának. Mégis bizakodó vagyok, amire éppen az Ön által is említett hagyományok, az egyetem mára kivívott pozíciója, nemzetközi hírneve ad alapot. Úgy érzem, hogy a birtokunkban lévő hatalmas szellemi tőkére építve úrrá lehetünk azokon a kihívásokon, amelyek az oktatás, kutatás és betegellátás klasszikus triászát érintik.

SE: STABILITÁS ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS

– **Ön rektori székfoglalójában a stabilitást és az együttműködést jelölte meg tevékenysége mottójául. Kifejténé, hogy mit értett ez alatt?**

Mint az imént említettem, legfontosabbnak a betegellátás, oktatás és kutatás terén elért eredményeink megőrzését tartom. Ehhez pedig fenn kell tartani a stabil intézményi feltételeket, ami az erőforrások összehangolásával valósítható meg. Ennek érdekében az eddiginél szorosabb együttműködésre van szükség a hat kar között, hiszen az egyetem, mint oktatási intézmény nem önmagában áll, hanem a karok – mint építőkövek – együttesen adják az egyetem teljesítményének egészét. Ezért a lehető legnagyobb mértékben szeretném bevonnai a hat kar vezetőit az egyetem döntéseibe, növelve a karok súlyát a stratégiai irányításban.

– **A karok közötti együttműködés jelentheti az oktatás interdiszciplináris összehangolását?**

Igen, az integrációs folyamat tulajdonképpen már több mint egy évtizede megkezdődött. Nyilvánvaló, hogy ez egy hosszú folyamat, amelynek hosszú távú célja az, hogy az újonnan bekapcsolódó egységek fokozatosan közelítsenek a három klasszikus „SOTE” kar szervezettségéhez. Az is fontos, hogy mindeközben – kari hagyományait megtartva – megőrizzék a saját integritásukat, arculatukat. Azt szeretném, hogy a karok továbbra is büszkélkedhessenek ezekkel a kvalitásaikkal, de mindez nem zárja ki, hogy együttműködjenek. Meg kell találniuk azokat a pontokat – akár közös pályázatok és projektek, akár közös képzések formájában –, ahol kiegészíthetik és segíthetik egymást.

– **Az együttműködés az egyetem falain túl, más felsőoktatási intézményekkel, társegyetemekkel is nagyon fontos. Ezek közül melyeket emelné ki?**

Ennek a kérdésnek a kifejtésével önmagában is megölthetnénk egy interjút, hiszen – nagy örömkre – elmondható, hogy igen széleskörű a társintézményekkel kiépített kapcsolatrendszerünk. Ezért csak a legfontosabbakat említeném, azok között is első helyen a legrégebbit: a gyógyszerészképzést. Az „universitas” szellemében a hallgatók

két egyetem három karán tanulnak: a Gyógyszerész-tudományi Karon kívül több természettudományos tárgyat az ELTE Természettudományi Karán hallgatnak, számos biomedicinális tárgyat pedig a SE Általános Orvostudományi Kara oktat.

Hagyományosan jó és kiterjedt kooperációt folytatunk a Pázmány Péter Katolikus Egyetemmel (PPKE) az informatika terén indított közös szakokon. Ez év tavaszán egy újabb együttműködési megállapodást is aláírtunk a PPKE-vel, amely kezdeményezéstől azt reméljük, hogy úttörő módon fogja elősegíteni a biomedicinális, infobionikai és informatikai csúcstechnológia hazai ipari fejlesztését. Az említett két felsőoktatási intézmény – az ELTE és a PPKE – és a Semmelweis Egyetem közötti tradicionális, jó kapcsolat igen régre nyúlik vissza: mindhárom intézmény elődje a Pázmány Péter Tudományegyetem. E közös múlt előtti tisztelegve kötöttük meg ez év június 29-én az ún. Nagyszombati Felsőoktatási és Kutatási Szövetséget, amelynek lényege, hogy oktatási és kutatási együttműködéseink bővítésekor kiemelt partnerként kezeljük egymás intézményeit. Kinyilvánítottuk azt is, hogy rendszeres, intézményes koordinációt folytatunk annak érdekében, hogy fenntartsuk és fejlesszük a hazai és nemzetközi felsőoktatásban betöltött kiemelkedő szerepünket, tevékenységünket, s mindennek elősegítésére közös platformot hozunk létre ELTE-PPKE-SE Nemzetközi Universitas Fórum néven.

Legfontosabb intézményközi együttműködéseink sorából nem hagyható ki a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemmel közösen folytatott egészségügyi mérnökképzés, amely foglalkozik a diagnosztikai és terápiás műszerek fejlesztésével és alkalmazásával, a diagnosztikai és kísérleti vizsgálatok tervezésének és kiértékelésének módszereivel és azok számítógépes megvalósításával is. A tananyag meghatározó részei a mérés és szabályozástechnika, a biológia jelek mérése, a szükséges hardver egységek és jelfeldolgozók bemutatása illetve az élettani folyamatok meghatározása, szimulálása, identifikációja. Emellett választható tárgyként bioinformatikai, biotechnológia, diagnosztikai, orvosi képfeldolgozással, protézisekkel, biokompatibilis anyagokkal, műszerekkel és érzékelőkkel foglalkozó tárgyak közül lehet választani. A szak elvégzését követően a tanulmányok folytathatóak a PhD (doktori) képzés keretein belül is, témától függően a Műegyetem, vagy a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájában.

A FEJLŐDÉS IRÁNYAI

– Szóba került a képzés és a kutatás, itt az ideje, hogy beszéljünk a gyógyításról is. A Semmelweis Egyetem klinikáin havonta csaknem 190 ezer járóbeteg és 14 ezer fekvőbeteg részesül ellátásban. Vannak-e esetleg olyan szakmák, amelyek mégis alulreprezentáltak?

Az onkológiát említhetnénk, annak ellenére, hogy egyetemünk – egészében véve, a különböző klinikáinkon ellátott daganatos betegek száma alapján – e szakterületen az ország

egyik legnagyobb betegellátó intézménye. Mégsem rendelkezünk egységes szemléletű klinikai onkológiai képzéssel, nincs ilyen önálló tanszékünk, pedig nagy szükségünk lenne erre, nem véletlen, hogy elődeim is sokat dolgoztak ennek érdekében. A célom, hogy ebben a rektori ciklusban megoldódjon ez a kérdés. Amiben most gondolkodunk az vagy egy önálló szervezeti egység, tehát egy önálló klinika létrehozása, vagy legalább egy olyan onkológiai hálózat kiépítése, amely összehangolja az egyetem ilyen irányú betegellátási aktivitását. Ilyen típusú egységesítést hajtott végre elődöm, Tulassay Tivadar rektor úr, amikor a Városmajorban működő három szakmát – a szívsebészetet, az érsebészetet és a kardiológiát – centralizált, egységes rendszer szerint működő intézetté vonta össze. Így jött létre a Kardiológiai Központ, amely a kardiológiai profil mellett felvonultatja az invazív kardiológia teljes spektrumát. E mintára az onkológia területén átmeneti megoldást jelenthet egy olyan hálózat kialakítása, amely a például a belgyógyászatban, bőrgyógyászatban, pulmonológiában és egyéb szakterületeken működő onkológiai betegellátást közös nevezőre hozná. Ez az irány az egészségbiztosítás, vagyis a finanszírozás szempontjából is kedvezőbb lenne, nem beszélve az onkológia oktatásáról, ami elképzelhetetlen megfelelő tanszék és egyetemi hálózat nélkül. Hasonló hiányosságaink vannak az infektológia területén is: e diszciplína oktatásának erősítése – önálló infektológiai tanszék és intézet megteremtése – szintén a közeljövő izgalmas kihívását jelenti számunkra.

– Az Új Széchenyi Terv egyik kiemelkedő fejlesztése a Korányi Projekt, amelynek munkálatai már javában zajlanak. Hol tart jelenleg a program?

Mint arról bizonyára ön is értesült, a 8,1 milliárd forintos uniós fejlesztési támogatással megvalósuló Korányi Projekt szakmai-műszaki koncepciója tavaly ősszel kibővült. A bővített beruházás megvalósításához – az államtitkárságtól érkező 1,9 milliárd forintos kiegészítő támogatáson túl – körülbelül kettő-négy milliárd forintnyi összegre részben egyetemi önerőből kell fedezetet biztosítani. A projekt keretében, együttműködve a Péterfy Sándor utcai Kórház Baleseti Központjával és az Országos Idegtudományi Intézzel létrehozunk egy poliklinikai háttérrel rendelkező délpesti sürgősségi centrumot. Külső klinikai telepünkön fog felépülni az új betegellátó egység, egy térben a Radiológiai és Onkoterápiás, valamint a II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikákkal, míg a többi klinikával való összeköttetést átjáró rendszerrel fogjuk megoldani. Az új épületben a klinikákat kiszolgáló központi laboratórium, intenzív osztály, centralizált képalkotó-diagnosztikai részleg és sterilizáló-ágyfertőtlenítő egység fog működni, továbbá helyet kap egy új, a Semmelweis Tervben megfogalmazott feladatokat ellátó Kiemelt Sürgősségi Centrum és egy modern fizioterápiás részleg is. Hogy hol tartunk most? Gyakorlatilag benne vagyunk a munkák sűrűjében. Többféle munkát zajlik egyidejűleg, amelyek irányítása, koordinálása rendkívül komplex feladat. Rektorságom egyik leginkább embert próbáló kihívása a Korányi Projekt ütemének tartása, és annak biztosítása, hogy minden elkészüljön a kitűzött határidőre.

– Mikor zárul az első ütem?

A határidő eredetileg 2013. augusztus 31. volt, ám ezt sikerült módosítatnunk 2013. december 31-re. Még így is igen szűk a rendelkezésünkre álló idő, hiszen nem pusztán egy hatalmas épület felhúzásáról van szó, hanem a nagy értékű műszerek beszerzéséről, az infrastruktúra kialakításáról éppúgy, mint a betegek biztonságos átköltötéséről. Nem beszélve az előre nem látható problémákról, amelyek bármikor felmerülhetnek: elképzelhető például, hogy bombát találnak, vagy esetleg régészeti leletre bukkannak az építési területen – mindez lelassíthatja a munkálatokat. Az építkezés nem csak a vezetés figyelmét köti le, hanem a külső klinikai telepünkön dolgozó összes munkatársunkét is, akiknek a betegek ellátása során rengeteg nehézséggel kell szembenéznük.

CSÚCSRA JÁRATVA

– Beszélgetésünk előestéjén hozták nyilvánosságra a felsőoktatási intézmények felvételi ponthatárait. Idén hány pontot kellett elérnie azoknak, akik a Semmelweis Egyetemen kívánják folytatni a tanulmányaikat?

Az Általános Orvostudományi Karon idén 435 lett a ponthatár, a kar 437 hallgatót vesz fel az államilag finanszírozott, 12 diákot pedig a költségtérítéses képzésre. A legmagasabb pontszámot – 438-at – a Fogorvostudományi Kar államilag finanszírozott képzésére jelentkezőknek kellett elérniük, ide százan nyerhettek felvételt, 12 fő pedig a költségtérítéses helyeket töltheti be. A Gyógyszerésztudományi Karon 403 lett a ponthatár, itt 168-an államilag finanszírozott, ketten pedig költségtérítéses hallgatóként kezdhetik meg a tanulmányaikat. A többi kar képzései iránt is nagy volt az érdeklődés, a felvett hallgatók száma a legtöbb képzésben meghaladta az előző évi létszámot.

– Ezek szerint a kormány nagy vihart felkavaró határozata a felsőoktatásban felvehető hallgatói létszámkeze-tréről nem befolyásolta negatívan az orvos- és egészség-tudományi képzést?

A hallgatói létszámkeretre vonatkozó szabályozás első-sorban a közgazdasági, jogi és társadalomtudományokat érintette negatívan. Ezzel szemben az orvos- és egészség-tudományi képzésekben – hasonlóan a műszaki, informati-kai és egyéb természettudományos területekhez – nőtt a fel-vehető államilag finanszírozott hallgatók száma. Idén körül-belül harminc százalékkal magasabb keretszámokat kap-tunk, mint tavaly, s ezeket – örömmel mondhatom – nagyjá-ból be is töltöttük. Azért nem tudtuk százszázalékosan ki-használni a keretet, mert az egyetem gyakorlatilag megtelt, a hallgatók fizikailag alig férnek be az előadótermekbe, bonctermekekbe és szövettni gyakorlóhelyiségekbe. A klini-kákra még csak-csak, azonban könnyen belátható, hogy mégsem állhatnak harmincan körül egy betegágyat. A lét-szám megállapításakor fontos szempont volt, hogy csak annyi hallgatót vegyünk fel, amely mellett biztosítható a kép-zés színvonala, ugyanakkor figyelembe kellett vennünk a

betegeink érdekeit is. Maximális kapacitással indítjuk tehát a 2012/2013-as tanévet.

– Nem igaz tehát, hogy az orvosi pálya ma kevésbé vonzó a fiatalok számára, mint a korábbi években?

Olyannyira nem, hogy jelentős – mintegy kettő-hatszo-ros – túljelentkezés mutatkozott mind a magyar, mind az idegen nyelvű képzéseinken. Az orvosi, fogorvosi, gyógy-szerészi hivatás nagyon is keresett, mindemellett mégis el-mondható, hogy valóban változott az orvoslás megítélése. Annak idején, fiatal oktató koromban hallottam először azt a kifejezést, hogy „defenzív medicina”. Ez azt jelentette, hogy az orvosok – és az egészségügyi intézmények – rádöbben-tek: meg kell védeniük magukat. Vagyis figyelniük kell arra, hogy amit tesznek, annak nem csak orvos-szakmai szem-pontból, hanem jogi értelemben is kifogástalannak kell len-nie. Műhibaperek léteztek évtizedekkel ezelőtt is, azonban a betegek és hozzátartozóik csak nagyon durva esetekben éltek jogorvoslattal. Ma már gyakorlatilag mindenért – még a legapróbb dokumentációs mulasztásért is – per indítható. Az is tény, hogy a recesszióban az egészségügyi intézmé-nyek alulfinanszírozottak: egyre nagyobbra nyílik az olló a szakmailag elvégezhető és a gazdaságilag megengedhető ellátás között. Napjainkban sajnos gyakran látjuk, hogy hiába ismerjük egyes betegségek kezelési lehetőségeit, az, amit ma a tudomány nyújtani képes a betegeknek, egész egyszerűen nem finanszírozható.

Az orvosi tevékenység másik árnyoldala – ami miatt ve-szített a régi fényéből – a paraszolvencia, amely nagyon rossz hatással van az orvos és beteg közti kapcsolatra. Másfelől köztudott, hogy a bérek jelentősen elmaradnak a tőlünk nyugatabbra fekvő országokban elérhető keresettől. Nem csoda tehát, hogy orvosaink egyre nagyobb számban hagyják el hazánkat, és vállalnak munkát külföldön, amit – tegyük hozzá – könnyűszerrel megtehetnek, hiszen a ma-gyar orvosképzés nemzetközi reputációja igen jó. Ma már nyelvi akadályja sincs annak, hogy valaki angol, vagy német nyelvterületen elhelyezkedjen, mert egy nyelvet nagyon jó szinten, egyet pedig közepes szinten minden orvosnak be-szélnie kell. Egyes országokban még arra is lehetősége van a magyar orvosoknak, hogy a befogadó ország költségén, féléves kurzus keretében megtanulják a hivatalos nyelvet, például a dán, ami még könnyebbé teszi a munkavállalásu-kat. Sajnos évről évre növekvő mennyiségű orvos távozik Magyarországról, s ennek következtében az orvoshiány – sőt már a szakdolgozói hiány is – egyre inkább kitapintható. Egyesek már azzal a feltett szándékkal jelentkeznek az egyetemünkre, hogy a végzésüket követően külföldön bol-doguljanak. Persze – fontos leszögezni – aki orvosnak tanul, elsősorban nem a pénzszerzés miatt, hanem az orvoslás öröméért teszi. A gyógyítás ugyanis elsősorban hivatás, és csak másodsorban megélhetés.

– Rektor úr, köszönöm, hogy megosztotta gondolatait az IME szaklap olvasóival, és sok sikert, jó egészséget kívánok önnek a rektori munkához!

Boromisza Pirooska

NÉVJEGY



Dr. Szél Ágoston

rektor, egyetemi tanár, intézetigazgató, az MTA doktora

Dr. Szél Ágoston 1980-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Szakmai pályafutását a II. Sz. Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézetben kezdte, majd

1996-ban a Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézet docense, 2003-ban pedig az intézet igazgatója lett. 2003 és 2009 között a Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsának elnöke, 2009-től általános rektorhelyettes. 2012. július 1. óta a Semmelweis Egyetem rektora.

Tudományos pályáján fő kutatási területe az összehasonlíto fotoreceptor- és retinamorfológia, valamint a fejlődésbio-

lógia, speciális területe a színeslátás fejlődésbiológiája és az elektronmikroszkópia. 1989-ben nyerte el az orvostudományok kandidátusa címet (A retina színspecifikus fotoreceptorainak azonosítása látópigmentek ellen készített ellenanyagokkal), 1996 óta az Magyar Tudományos Akadémia doktora (Színspecifikus fotoreceptorok differenciálódása és eloszlása a retinában).

Kitüntetései közül kiemelendő a Huzella-díj (1996), a Kiváló PhD oktató kitüntetés (2011), a Semmelweis Ignác díj és emlékérem (2011).

Tagja egyebek mellett a Felsőoktatási és Tudományos Tanácsnak, elnöke a Magyar Anatómusok Társaságának, alapító tagja a Semmelweis Egyetem Molekuláris Orvostudományok Doktori Iskolájának.

Közleményeinek száma 150, amelyek kumulatív impakt faktora 350, mintegy 1800-as idézettséggel.

Szeptemberben megalakul az új betegjogi központ

A Kormány július 25-i döntésének megfelelően szeptembertől új, önálló központi hivatal – az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) – kezdi meg működését.

Az új szervezet amellelt, hogy a Semmelweis Tervben meghatározottak szerint ellátja a betegek jogainak hatékony védelmét, az ellátotti és gyermeki jogok védelmének is letéteményese lesz. Ezen feladatait a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivaltól (NRSZH-tól) veszi át, az azt ellátó munkatársakkal együtt.

Az OBDK a jogvédelmi képviselőt ellátása során kiemelt hangsúlyt fektet – különösen az érintettek jogairól szóló és a szolgáltatások elérését elősegítő – tájékoztatásra, a betegdokumentáció megismerésével összefüggő jog érvényesítésére, a panaszjog gyakorlásának segítésére, a rendszerhibák feltárására és megoldására. Eljárásaiban közvetít a szolgáltató és a kérelmező közötti vitás kérdések peren kívüli, gyors és mindkét fél számára megnyugtató rendezése érdekében. E munkájuk során a jogvédelmi képviselők a szolgáltatásokat működtetők, fenntartók, engedélyező hatóságok, szakmai szervezetek széles körével tartják a kapcsolatot.

A központ **adatkezelői feladatát** lát el a jogutód nélkül korábban megszűnt egészségügyi intézményeknél keletkezett **egészségügyi dokumentációk tekintetében**. Azokról nyilvántartást vezet, biztosítja a beteg számára az iratbete-kintés jogát, azokat folyamatosan őrzi és archiválja.

Hatósági feladatai jogkörében az OBDK vezeti a betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselők nyilvántartását, valamint ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét, az ellátásszervezéssel, beutalási renddel, beteg-tájékoztatással kapcsolatos szabályok érvényesülését.

Mindezek mellett uniós irányelv szerint az OBDK lesz **a határon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolat-tartója** is, amely elsősorban a betegek és az egészségügyi szakemberek számára nyújt tájékoztatást a határon átnyúló ellátások igénybevételevel kapcsolatos jogairól, a panasztételi és jogorvoslati eljárásokról, a panasztételi és jog-orvoslati eljárásokról, a szolgáltatások elérhetőségéről.

Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ budapesti székhellyel és az országos hálózatban dolgozó, az NRSZH-tól a jogutódlás keretében átvett munkavállalók helyi képviselőivel működik, finanszírozása központi költségvetésből – jelenleg az NRSZH költségvetéséből és Az Új Széchenyi Terv „Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői hálózat és civil jogvédő munka fejlesztése” elnevezésű kiemelt projekt keretössze-géből – történik.

Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága fontosnak tartja hangsúlyozni, hogy az ellátásszervezés révén hatékonyabbá váló egészségügyi ellátórendszer mellett az állam gondot fordít a szolgáltatásokat igénybevevők jogainak védelmére is. Ennek biztosítása érdekében az új betegjogi központ megalakulásával olyan szervezetet hoz létre, amely a jogszabály keretei között a szolgáltató (fenntartó) és a betegek közötti vitás eseteket pártatlanul oldja fel.