



**PÁRHUZAMOS PROGRAMAKKREDITÁCIÓS ELJÁRÁS
AZ ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY, valamint
A SPORTTUDOMÁNY KÉPZÉSI TERÜLETEN
2013/2014**

A MAB 2014/10/XII/1. SZ. HATÁROZATA

ÁLTALÁNOS ORVOS képzések

AKKREDITÁCIÓS JELENTÉS

2014. december 12.

Előző akkreditáció: **2006/2/II/1/1/1-4. sz.** MAB határozat

Áttekintő értékelés a hazai orvostudományi képzés országos helyzetéről

Az **általános orvos** osztatlan mesterképzési szakon négy hazai egyetemen folyik képzés:
a **Debreceni Egyetemen**, az Általános Orvostudományi Karon,
a **Pécsi Tudományegyetemen**, az Általános Orvostudományi Karon,
a **Semmelweis Egyetemen**, az Általános Orvostudományi Karon, valamint
a **Szegedi Tudományegyetemen**, az Általános Orvostudományi Karon.

Általános helyzet

A legutóbbi, 2006-os akkreditációs vizsgálat és értékelés eredményeképp az **általános orvos** osztatlan mesterszakon folyó **képzés mind a négy hazai képzőhelyen akkreditációt nyert 2014-ig**. A SE-n a magyar, az angol és a német nyelvű, a DE-n, a SZTE-n és a PTE-n a magyar és az angol nyelvű képzések ugyancsak eddig, feltétel nélkül akkreditálhatók voltak, s időközben a PTE-n a német nyelvű képzés is akkreditációt kapott.

A nemzetközi elfogadottság egyik jelentős mutatójának tarthatjuk, hogy a hazai orvostudományi képzést illető magyar akkreditációs gyakorlat megfelelőségét, az amerikai gyakorlattal („*standards and processes*”) való harmonizálását az USA külföldi orvostudományi képzések akkreditációját vizsgáló szervezete (NCFMEA) 2011. október 21-i döntésével újabb **hat évre elismerte**. Az elismeréshez számos feltétel teljesülése kellett, legfontosabb a magyar orvostudományban külföldi (nem EU országbeli) klinikai gyakorlólékhelyként igénybe veendő kórházak, klinikák **helyszíni szemlével járó akkreditációs vizsgálatának** lefolytatása, általános gyakorlatként való bevezetése. Ezt az érdekelt négy hazai orvostudományi képzés vezető képviselőinek konszenzusán alapuló 2010/10/VI. sz. MAB határozat rögzítette. Az elismerés fenntartása majdhogynem folyamatos ellenőrzéssel jár, a MAB az orvostudományi képzésekről évente minőségi helyzetjelentést kell kapjon, és értékelést kell adjon. Az NCFMEA legközelebb 2015 őszén tart meghallgatást székhelyén, Washingtonban a „magyar ügyben”. Tudnak az ez évi teljes áttekintő vizsgálatról is, eredményét is ismerni fogják, várják.

A most lefolytatott vizsgálat és az értékelés módszertani szempontból a nyolc évvel ezelőttihez hasonlóan elsősorban a kapott írásos **önértékelések** anyagára támaszkodott. A bekért anyagok összetettsége, az orvostudományi képzés – és ezáltal bemutatásának – specialitásai okozhattak némi nehézséget, vagy a beadandókra vonatkozó útmutatás nem volt mindenre kiterjedően egyértelmű, de ezúttal kiegészítő információk bekérése, vagy a látogatáson való rákérdezések is gyakoribbak voltak. A látogatások módszertanában továbbra is a párhuzamosság figyelembevételére törekedve, az egyes karokon hasonló – de természetesen nem mindegyik – egység vizsgálata, tevékenységének felmérése történt meg. Ilyenek voltak az orvosi **elméleti intézetek** (*anatómia, élettan, patológia, biokémia, genetika, farmakológia, mikrobiológia, laboratóriumi medicina*), a **klinikumból** pedig a *belgyógyászat, sebészet, traumatológia, onkológia, nukleáris medicina, neurológia, gyermekgyógyászat*, valamint a *népegészségtan* oktatási kérdései. Nem sok esetben, de ahol mód nyílt rá, a gyakorlati képzésről való közvetlenebb információszerezést preferálták a látogatók. Bár a vizsgálat tárgya a graduális képzés minősége, az orvostudományi képzés esetében a posztgraduális (szakorvos)képzéssel, illetve a doktori képzésbe való továbblépéssel való kapcsolat bizonyos mértékben szintén a vizsgálódás látókörébe került. Talán a korábbinál is nagyobb hangsúly helyeződött a hallgatói vélemények figyelembevételére, amire a hallgatói találkozók, a hallgatói önkormányzatokkal való konzultációk, valamint ezúttal még az elektronikusan a hallgatókhoz eljuttatott „survey monkey” típusú kérdőívek kiértékelése, az elégedettségi felmérés is adtak lehetőséget. Ezek, mint mindig, sok hasznos információhoz juttatták a vizsgálódókat.

A részletesebb elemzés előtt előre kell bocsátani, hogy a **hazai orvostudományi képzés ma is a hazai felsőoktatás egyik vezető ereje, teljesítménye nemzetközi szinten is nagyra értékelt, piacképes, színvonalának fenntartása és javítása országos érdek. Továbbfejlesztése érdekében érdemes lenne mind a humán tényezőbe, mind az infrastruktúrába befektetni**. Annál is inkább, mert a jelen vizsgálat során vizsgált minőségi jellemzőin már mutatkozik a felsőoktatásban, az egészségügyben, a munkaerőpiacon és főként az orvostudományban az elmúlt évtizedekben végbement változások, történések lenyomata, amelyek ezt a komplex képzést egyelőre kedvezőtlenül érintik. A magyar képzési rendszerben a leghosszabb, **12 féléves**, és (még támogatott formában is) minden érintett oldaláról a legköltésesebb graduális képzést végző felsőoktatási intézményeket az általános finansziális gondok érzékenyen érintik, „túlélési” stratégiák kialakítására ösztönzik, ha ugyan nem kényszerítik. Keresniük és kihasználniuk kell a lehetőségeket, amiket az orvostudományi képzés és a pálya általános nimbusza, a végzetek keresettsége, az irántuk és a képzésüket végzők iránt mutatkozó nemzetközi érdeklődés, igény kínál az egyre tágabbra nyíló világban. Ez jelentős, esetenként újszerű, ugyanakkor nem kevés problémát okozó távlatokat nyitott a hazai orvostudományi képzés előtt.

A képzési és kimeneti követelményeknek (KKK), valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés, a képzési folyamat és eredményessége

A képzések tartalma, arányok, korszerűség, ismeretátadás és –ellenőrzés, a fejlődés útjai

2006-ban az **általános orvos** osztatlan mesterképzési szak képzési és kimeneti követelményei (KKK) is megújultak, formailag és valamelyest tartalmilag átalakultak **kompetenciaalapú** követelményekké. Az előírtaknak való megfelelés pontos megállapítását nehezítették, hogy pl. az egyes önértékelésekben a tantervek megadásánál nem feltétlenül követték és nem egyformán jelezték a KKK szerinti ismeret-felosztást, vagy a válaszhatóságot és szabályozását nem adták meg egyértelműen, egész pontos összehasonlítást nem lehetett végezni. Mindazonáltal a **négy képzés között adatai, tanterve alapján a szakmai tartalmat, a szakmai kompetenciák megvalósításának programját illetően lényeges eltérések nincsenek.**

Régóta ismert **erőssége** a magyar orvosképzésnek a **kiemelkedő mélységű elméleti ismeretek átadása, a tudományos megalapozottságú felkészítés,** és változatlanul jellemzője is mind a négy hazai képzésnek. Örvendetes, hogy a korábbi akkreditációban felvetett tartalmi változtatási javaslatok is zömmel megvalósulni látszanak pl. a *(sebészeti) műtéttan,* kötelező tárgy már Budapesten is, az *etika (orvosi etika, bioetika)* mindegyik tantervben szerepel, helyesen általában a 3-4. évben, egyedül Pécsen az első évben. A nagyobb óraszámú oktatni javasolt *farmakológia-farmakoterápiai* ismeretek is így jelennek meg a tantervekben, jelenleg Szegeden a legnagyobb óraszámúban (~200 óra), a többi helyen 120-140 tanórás tárgy. A tartalmában messze nem egységes és nem tisztázott „*komplementer medicina*” tárgykörben a hagyományos, hivatalos orvosképzés álláspontja a Magyar Tudományos Akadémia állásfoglalása alapján kialakulóban van, érthetően és talán szerencsére nem is valósult meg ezen „ismeretek” beemelése a tantervekbe, bár a pécsi önértékelésben utalnak arra, hogy voltak próbálkozásaik, amik nem jártak, nem is igen járhattak sikerrel – már csak a jelzett bizonytalanságok okán sem.

Mostanra aktuálisá vált felvetni a *megelőző orvostan és népegészségtan* ismeretkörrel kapcsolatban, hogy ugyan a KKK külön nevesíti is az orvostudományi alapismeretek között mindkettőt, a szakmai kompetenciák között is önállóan szerepel (*primer, szekunder és terciér prevenció*), mégis mintha nem lenne kellő súlyuk a kurikulumokban. **10** kreditet egyedül a debreceni képzésben rendelnek hozzá, de a szegediben pl. csak **6** kreditet. Pedig **a prevenció oktatásának fontossága, nem kétséges, szakmai és társadalmi jelentősége a múltbélénél inkább nagyobb, a tantárgyak súlya viszont nem.**

Nem szerencsés, hogy az elmúlt másfél évtized talán legnagyobb jelentőségű ismeretbővülése, az *orvosi, vagy klinikai genetika* fragmentáltan jelenik meg a képzőhelyek többségében, az egyik képzőhelyen pl. a *humán genetika* öt tanszék oktatásában is szerepel. Ez gondot okoz a hazai leckönyvek nemzetközi, ekvivalencia-célú megjelenítésekor. Kívánatos, jó gyakorlat az lenne, ha minden képzőhelyen önálló orvosi /klinikai genetikai tanszék/intézetek működnének, és megfelelő szintű lenne a tárgy számon-kérése is. Sem a *mikrobiológia* diagnosztikai aspektusainak, sem a *diagnosztikai preklinikai/klinikai* tárgyaknak az oktatása - talán a *patológia* kivételével - nem kap kellő hangsúlyt a kurikulumokban. A *képkötő* tárgyak oktatása a szakterület privatizációja óta nem tud talpra állni, sehol nincs mögötte jól egységbe szervezett, a *nukleáris medicina* és a *radiológia* tárgyakat megfelelő mélységben, óraszámúban és technikai háttérrel oktatni képes intézet, vagy más egyetemi szervezeti egység. A *klinikai biokémia/laboratóriumi medicina* oktatása gyakorlatilag a minimálistól a kívánatos szintű oktatásig széles határok között változik, a képzés csak egy képzőhelyen (Debrecen) van a megfelelő helyen.

A jogszabályban, az *általános orvos* szak KKK-jában, a gyakorlati ismeretekre előírt legalább 65%-os mérték a különböző módon megadott tantervekből megállapíthatóan közelítőleg megvan, ám az érintettek visszajelzései szerint az előírt, elvárt szakmai kompetenciák megszerzéséhez a megvalósítás síkján nem bizonyul elegendőnek – többé vagy kevésbé, de egyik képzésben sem. A hazai orvosképzés általános kiválóságát elismerve, már a nyolc évvel ezelőtti értékelés is rámutatott a képzések e **gyengéjére, a gyakorlati, klinikai képzés megvalósításának problematikájára.** Az elméleti ismeretekhez kapcsolandó gyakorlatok betervezésének és megvalósításának, ezen ismeretek gyakorlati készségekkel való megtámasztásának leggyakrabban a kapacitásproblémák és esetenként a nem megfelelő elkötelezettség szabnak határt. Emellett a klinikai tárgyak oktatásában a korszerű igények követése nem eléggé általános, pl. az *onkológia/onkoterápia* oktatása nem önálló tárgy mindenhol, ugyanígy az *orvosi rehabilitáció* sem. A gyakorlati, klinikai képzéssel kapcsolatos tartalmi problémákat is jelezték a hallgatók mindegyik meglátogatott karon.

A kurzusok jellege, módszertana, értékelés és ellenőrzés, hatékonyság, eredményesség

A kurzusok jellegét tekintve a klasszikus előadás/gyakorlat oktatási modell alapozza meg az oktatást. A gyakorlati képzésben a vizsgáló módszerek elsajátítása, a fizikális vizsgálat, az EKG, Doppler vizsgálat

végzése, Rtg képek, CT/MR képek értékelése révén szerezhetik/szerezhethék meg a hallgatók az előírt készségeket. Sajnos általános véleményük, hogy nem elégséges erre a lehetőségük. A legtöbb gyakorlaton a csoportlétszám igen nagy (**10-20** fő), ezek sokkal inkább hasonlítanak kiscsoportos előadásokra, mint mondjuk egy valódi betegbemutatásra. Viszont így például a leggyakoribb halálokokhoz vezető betegségek tünettanának, kórlefolyásának, terápiájának megismerése sem teljes, pl. az onkológiai kezelés, stroke ellátás, vagy a coronária betegségek ellátásának megszereszhető ismeretei nem alapozhatók meg kellően.

Skill laboratóriumok már mindegyik képzőhelyen működnek, kapacitásuk máris szűkösnek bizonyul. A klinikai tárgyak gyakorlati oktatásában a **blokkosítás** még csak a debreceni képzésben valósult meg, már harmadik éve népszerű tantervi eleme az oktatás-szervezésnek. Másutt az oktatók a hallgatói létszám miatt nem tartják megfelelőnek, sikeresnek ezt az oktatási formát, és valóban csak akkor éri el a célját, ha kis csoportokban és akkreditált, nívós oktatógárdával rendelkező oktatókórházak bevonásával történik. Amihez viszont a megfelelő gyakorlati képzőhelyek körét majd mindenhol bővíteni kell. A belgyógyászati gyakorlati oktatás nehézségeinek leküzdésében most nagy reményt fűznek a blokk-szerű tematikus oktatás bevezetéséhez, megszervezése jelenleg több helyen zajlik is. Ugyanis a belgyógyászat tényleges betegágy melletti oktatása általában kevéssé felel meg a hallgatói elvárásoknak – és az előírásoknak sem. A külföldi (nem magyar nyelvű) hallgatókat érintő külön gond, hogy – bár legalább a német nyelvű hallgatók a klinikai képzésre visszatérnek hazájukba (legalább is egy részük) – az angol nyelvű képzések hallgatói egy részének klinikai képzése Magyarországon történik, és problémás a betegekkel való kommunikációjuk, miután a magyar nyelvet többségük nem sajátítja el az ehhez szükséges mértékben.

Sajnos a hallgatók – legalább is, akikkel mód volt találkozni – nem azt jelezték, hogy a hazai és vezető nemzetközi szaklapok olvasása beleférne hallgatói életükbe, érdeklődésükbe, az interneten hozzáférhető irodalom olvasása is leginkább csak akkor, ha kikerülhetetlen. Még messze nem általános az evidenciákon nyugvó döntéshozatal gondolkodásmódja sem, maga az ismeretkör (*bizonyítékon alapuló orvoslás*) is csak a képzések felénél (*SE, SZTE*) fordul elő a kurrikulumban kötelezőként, a többi helyen választható.

Meg kell állapítani, hogy **túlburjánzóan sok** az ÁOK-k által meghirdetett, vagy legalább is az önértékelésekben **szabadon választhatónak** jelzett tárgy, nemegyszer 100 körüli tantárgy csak a kari kínálat, zömmel persze szakmai jellegű kurzusok. A tudományegyetemeken folyó orvosképzésben ehhez még hozzájön a teljes egyetemi, felvehető kurzuskínálat, amely lehetőséggel az orvostanhallgatók talán nem is tudnak élni. A **jogszabályi előírás**, az összkreditek legalább 5%-a, itt **18 kredit** (pl. min. **9** db, két kredites tantárgy), valamint a választhatóságot lehetővé tevő, legalább **20%**-kal szélesebb kontingens (pl. min. **15** tárgy) felkínálása tehát mindenhol teljesül, messze-messze többszörösen is, ami ilyen oktatói leterhelés mellett legalább is elgondolkodtató. Ezek felvételénél szinte kizárólag a kreditgyűjtés a szempont a hallgatók egy részénél, s az ösztöndíj-rendszer is inkább a felületes látszat-teljesítményt preferálja, a komoly, nehéz tárgyak jeles eredménnyel történő elvégzése nem biztosít maximális ösztöndíjat. Érthető, hogy a sok, könnyen megszereszhető választható tárgy abszolválása a népszerűbb út.

Az **ismeretellenőrzés rendszere** a hagyományos, a vizsgák (szóbeli és teszt), szigorlatok, gyakorlati jegyek, a számonkérés körülményei, feltételei többnyire megfelelnek az előírásoknak, ahol hiányosságot, eltéréseket jeleztek a hallgatók, azt leginkább az erre is kiható személyi-oktatói szűkös kapacitáshiány okozta, és ritkán, de előfordul egyedi, nem megfelelő oktatói hozzáállásból adódó szabálytalanság, lazaság, esetleg sérelem, konfliktus. Ezekre a külföldi hallgatók „érzékenyebbek”, visszajelzéseik is határozottabbak, de nem mindig érnek célba, mintha érdekképviselőjük nem lenne elég kialakult. A képzési folyamatot illetően egyes hallgatói gondok, általában is, nem tűnnek jól becsatornázottan célba-érőnek. Ez felveti a hallgatói önkormányzatok (HÖK) megfelelő működésének kérdésességét is. A vizsgára való elektronikus jelentkezésnél általános probléma, hogy a megnyílás időpontjában komoly technikai szervezést és ügyességet igényel az, hogy a hallgató az általa eltervezett időpontra be tudjon jelentkezni. Sokszor már a tárgyfelvételnél is ez a helyzet. Korábban a záróvizsgák tapasztalatai az elsajátított elméleti ismeretek túlsúlyát igazolták vissza, ez nem látszik változni. Nem szerencsés, hogy a kompetencia-kívánalmak – a visszajelzések szerint – többnyire formálisak, elsajátíthatóságuk realitása kérdéses.

Az általános orvosképzésben a **végzési arány** mindig is meglehetősen **magas** volt, ez változatlanul így van. A tudvalevőleg nem könnyű, hosszú képzés hallgatói motiváltak, alacsony a lemorzsolódás, a magyar nyelvű képzésben általában **10%** körüli, az idegen nyelvű képzésekben magasabb, de csökkenő tendenciájú. Mégis, annak ellenére, hogy a szakra való bekerülés magas pontszámokkal történik, maguk a hallgatók és az oktatók is jelzik, hogy jó lenne még egy **felvételi szűrő**, valamiféle alapvető „alkalmasság” (kényes kérdés!) személyes megítélése, előzetes felmérése, mint korábban, a jóval kisebb létszámoknál pl. a **felvételi beszélgetés**. Kérdés, hogy egy ilyen nagy létszámú, ráadásul többnyelvű jelentkezői csoport esetében ennek milyen reális és egyben a célt szolgáló megvalósítási lehetőségei vannak...

Az elméleti ismereteken túl az általános orvosi kompetenciák kialakításának kulcseleme a **gyakorlati modul**, ezért képzési körülményei, színvonala, korszerűsége az orvosképzés minőségének, és minősége hitelesíthetőségének (akkreditáció) is, fontos tényezője. A gyakorlati képzés erősítésére – talán a korábbi akkreditációs értékelésben tett határozott ajánlás hatására is – történtek örvedetesen előremutató lépések, pl. ilyen irányú *tantervmódosítások*, a jövő útjának tekinthető *skill-laborok* létesítése. A korábban is kifogásolt helyzet több körülmény együtthatása okán végül is összességében mégsem javult.

Személyi feltételek, képzési létszám és kapacitás

Az **általános kapacitásgondok** a korábbiakhoz képest inkább **mélyültek**, azzal együtt, hogy bizonyos trendek, mint a hallgatói létszám növekedése, az idegen nyelven folyó képzések szélesebb körűvé válása, a nemzetközi jelleg erősödése önmagukban kétségtelenül örvedetesek, hiszen ez hozzájárul az orvosképző helyek és ezen keresztül a magyar felsőoktatás nemzetközi elismertségéhez, és nem lebecsülendő extra forrásokat jelent mind a képzést végző egyetemeknek, mind az egyetemek székhelyeinek. Egyelőre ennek az előremutató nyitásnak a pozitív velejárói mellett erősebben nyilvánultak meg a benne rejlő veszélyek, ami nem kevésbé aggályos, elhárítására cselekedni kell.

A számadatok alakulását mutató összeállítás mindezeket jól szemlélteti:

| Intézmény | hallgatói összlétszám az általános orvos szakon (fő) | | | | | | | | hallgatószám változása (%) (a 2005-ös létszám a 100%) | | |
|------------------|--|---------|------------------|--------|-----------|----------|------------------|-------|--|-----------|--------|
| | 2005/2006 | | | | 2013/2014 | | | | magyar | külföldi* | összes |
| magyar | külföldi* | összes | benne külföldi % | magyar | külföldi* | összes | benne külföldi % | | | | |
| DE | 986 | 627 (a) | 1613 | 38,9% | 1305 | 1468 | 2773 | 52,9% | 132% | 234% (a) | 172% |
| PTE | 797 | 300 (a) | 1307 | 39% | 980 | 715 (a) | 2263 | 56,7% | 123% | 238% (a) | 173% |
| | | 210 (n) | | | | 568 (n) | | | | 270% (n) | |
| SE | 1425 | 718 (a) | 2949 | 51,7% | 2390 | 1174 (a) | 4343 | 45% | 168% | 164% (a) | 147% |
| | | 806 (n) | | | | 779 (n) | | | | 97% (n) | |
| SZTE | 898 | 324 (a) | 1396 | 35,7% | 1297 | 658 (a) | 2206 | 41,2% | 144% | 203% (a) | 158% |
| | | 174 (n) | | | | 251 (n) | | | | 144% (n) | |
| össz. ill. átlag | 4106 | 3156 | 7265 | 43,4% | 5972 | 5613 | 11585 | 48,5% | 146% | 178% | 159% |

külföldi*: angol és/vagy német nyelvű képzésben résztvevő.

A 2005-ös adatok azt mutatták, hogy az összlétszámokban a SE hallgatói között található a legtöbb külföldi. 2013-ra az arányuk a legnagyobb mértékben Pécsen és Debrecenben nőtt, éppúgy, mint az összhallgatói létszám, de a külföldi hallgatók száma továbbra is a SE-n a legnagyobb (1953 fő), bár arányában itt kicsit csökkent (51,7% » 45%). A hallgatói létszám ilyen mértékű növekedése (átlag: 159%) – jó ha változatlan és nem csökkenő létszámú oktatói háttérrel, már a képzések minőségét, kivitelezhetőségét veszélyeztető tényező. Az elmúlt évtizedektől kezdődően, és egyre erősödően az idegen nyelven folytatott, **költségtérítéses („fizetős”) orvosképzés az érintett egyetemek működésének és az oktatók megtartásának nélkülözhetetlen forrása lett**, s a jelenlegi pénzügyi feltételek mellett **ennek visszafordítása, redukálása ellehetetlenítené az orvosképzést**. Emellett, ez a mai napig a legnagyobb volumenű hazai idegen nyelvű képzés a térségben egyre fontosabb munkahely-teremtővé válik. Az itt tanuló hallgatók – a három vidéki városban a fővárosinál jobban követhetően – igen jelentős pénzforgalmat generálnak, ami egy városi költségvetésben komoly idegenforgalmi és foglalkoztatási tényező (lakás, megélhetés, szórakozás, közlekedés stb.). (Pl. konkrét debreceni számítás szerint a város szélesebb vonzáskörében az idegenforgalomban foglalkoztatottak és a képződő bevétel 50%-a a DE-n folyó idegen nyelvű képzéshez kötött!) Ráadásul az itt végzett orvosok diplomájukkal – még jellemzően – a magyar orvosképzés jó hírét viszik a világ számos országába, nem túlzás azt állítani, hogy a **hazai orvosképzés napjaink egyik legexportképesebb terméke**. E terméket előállító szellemi tőke **megtartása, sőt növelése** ezért nemcsak a képző egyetemek számára alapvető érdek, hanem **össz nemzeti jelentőségű** is. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy a volt kelet-európai blokkban egymás után nyílnak az angol nyelvű képzést nyújtó fakultások, akik alacsonyabb árért nyílván alacsonyabb színvonalú képzést nyújtanak. A jó versenyhelyzetben maradáshoz is elengedhetetlen a jó hírnév, jó minőség, **megfelelő** – személyi és tárgyi – **feltételek biztosítása** – a jelenleginél feltétlenül kielégítőbb módon!

A fentiekben vázolt helyzet markáns változást hozott az orvosképző egyetemek tradicionális („humboldti”) feladatrendszerében, az elméleti intézetekkel szembeni kettős (oktatás – kutatás) és a klinikákkal szembeni hármas (oktatás – gyógyítás – kutatás) elvárásokban. A szűkülő pénzügyi háttér miatt az egyetemek egyre

bővítik a „fizetős” képzésüket (ez a személyi kiadásokat megkönnyíti, a kapott pénzek az oktatók megtartásának, saját életüknek, létüknek is fontos részét képezik). Következésképpen a többszörös feladatrendszerben az oktatás jelentős túlsúlya jelenik (jelenne) meg – ha ez még fizikailag lehetséges (lenne). Az oktatási teher mértékét fokozza, hogy a legtöbb intézet, klinika létszámleépítést volt kénytelen elszenvedni, a **klinikusok túlterhelése általános**. Az elméleti intézetekben ez az oktatási túlterhelés a kutatás rovására megy, vannak olyan korábban tudományos műhelyként is jegyzett elméleti intézetek, ahol a kutatómunka gyakorlatilag minimálisra redukálódott. Ennek nemcsak a kutatás látja kárát, de ez hosszabb távon az oktatás színvonalának csökkenésével is jár.

Az **egyidejűleg két/három nyelven oktatás** feltételei nem is mindenhol egyformán megfelelőek, illetve a külföldi hallgatók oktatásának kényszere ebben a helyzetben könnyen a magyar nyelvű oktatás rovására megy. Mind a külföldi, mind a magyar hallgatók között érzékelhetően általános volt a gyakorlati képzéssel kapcsolatos érthető és jogos panasz, elégedetlenség. A minden tekintetben (kvalitás, gyakorlottság, idegen nyelv tudás, kapacitás) megfelelő gyakorlatvezetői háttér folyamatos biztosítása mindenhol gondot okoz, maradéktalan teljesítése változatlan feltételek mellett aligha reális. Jelezték azt is, hogy a jelentős bevételeket generáló fizetős hallgatóknak nincs mindenhol érdemi, önálló és hathatós képviselője az egyetemen belül.

Mindezek következtében a tradicionális, kettős vagy hármas elvárások rendszerében a feladatok ellátásának színvonala elkerülhetetlenül csorbát szenved. Az **oktatással túlterhelt oktató orvosok/kutatók tudományos munkája** érezhető (és érthető) módon **visszaszorul**, ráadásul a klinikusok egyre nehezebben tudják egyeztetni az oktatási feladatokat még a betegellátással is, a gyógyító, kutató feladatok mellett az oktatói tevékenység esetenként háttérbe szorul. A túlterhelés öngerjesztő módon erősödik: a frusztrált oktatók elhagyják a pályát, az országot, egyre kevesebben vállalják mindezeket.

Az **orvos végzettségű oktatói utánpótlás** problémája akutan bérezési kérdés: a nem egyetemi klinikai betegágy mellett minimum kétszeres nettó bérért tud elhelyezkedni a frissen végző, mint egyetemi intézetben. Egyes szakmákban (pl. *anatómia, mikrobiológia*) vészesen csökken az orvos-oktatók száma, már ma is jelentkezik problémák a tanszékek utódlásánál, a „hiányszakmákban” a probléma nem csak a létszámhiány, de érthető módon a nem megfelelő kutatási, publikációs teljesítmény is. Az orvosi felsőoktatásban – elméleti intézetekben is – már csak a tárgy oktatása során az orvosi szemlélet közvetítése miatt is szükséges az **orvosi végzettségű oktatók meghatározó** részvétele. A szakorvosjelöltek oktatásba bevonása nem pótolhatja a nagy gyakorlatú klinikai vezető szakember részvételét a gyakorlati képzésben, pedig egyes kényszerhelyzetekben ez egyre nagyobb mértékben jellemző, és még így sem ritka a gyakorlati foglalkozás elmaradása, pótlására esetleg már nincs lehetőség – és ez elfogadhatatlan!

Ebben a helyzetben az oktatási és velejáró terhelés csökkentésének legkézenfekvőbb megoldása a korábbi leépítések részbeni kompenzációjaként – és a magyar nyelvű képzésben a kialakult orvoshiány miatt is – az **egyetemi oktató-állomány bővítése** lenne. A **hallgatók** (köztük a „fizetősök”) **létszámának korlátozása** a finansziális kihatások okán **aligha vállalható**. Az **oktatói állomány és az infrastruktúra bővítésére** meg kell teremteni a feltételeket, **rendszerszintű változtatásokat** kell megfontolni.

Az is felmerülhet, hogy mivel az egyetemeken a belső elszámolások elsősorban az oktatás mennyiségi mutatói (óraszámok) alapján működnek, az intézetek általában az óraszámok növelésére törekuszenek, az oktatás minőségi mutatóira kevesebb figyelem terelődik. Ez is egyik összetevője lehet az oktatók erős túlterhelésének, emellett a szükségesnél magasabb óraszám rontja az oktatás gazdaságosságát is, összemosza a fontos és járulékos költségeket. Amikor a hallgatók esetenként a szakmai hangsúlyokat hiányolják, akkor arra is utalnak, hogy **egy-egy tárgy tanóraszámjai sem tükrözik minden esetben az ismeret szakmai mélységét, nehézségét, elsajátításához az optimális arányt a tanórák és az egyéni munka, tanulás, felkészülés viszonyában**. Megfontolandó ilyen szemszögből is **áttekinteni a képzések tanóraszám szerkezetét**. Az óraterhek – szigorúan szakmai szempontok és az oktatási hatékonyság megtartása alapján javasolható – mérséklése előnyére válna a túlterhelt hallgatóknak és oktatóknak egyaránt. Az is kézenfekvő és a megfelelő akkreditációs feltételek fennállása esetén jó, elfogadható gyakorlat, hogy az idegen nyelven folyó képzés külföldi hallgatói a klinikai gyakorlati modul féléveit, az elméleti ismeretek átadását követő éveket **részképzésként** nem a hazai intézményben, hanem annak **székhelyén kívül** végzik – szigorúan kidolgozott együttműködési megállapodás alapján, ellenőrzött módon megfelelő képzést és gyakorlati lehetőségeket nyújtó **külföldi, európai klinikán, oktatókórházban**, vagy egyéb orvosi képzőhelyen. Erre már van jó példa (pl. *SE – Hamburgi Asklepios Campus*), alapja a szabályos akkreditációs megítélést magába foglaló eljárás lefolytatása, és pozitív megítélés esetén a képzés felelős, körültekintő, minőség-centrikus felfogásban való folytatásának biztosítása. Ilyen irányú törekvések más intézményben is vannak, támogatásuk kulcsa a külföldi partner nyújtotta képzési lehetőségek, adottságok egyértelmű,

szabályszerű megléte, a rögzített hazai és nemzetközi standardokon alapuló akkreditációs elvárásoknak megfelelő, a minőséget nem veszélyeztető és a magyar intézmény által kiadott oklevél hitelét nem rontó képzés biztosítása. Minden esetre az pozitívum, ha a nemzetközi kapcsolatok, a külföldi kórházi (klinikai) gyakorlatok egyre szélesebb körben kerülnek be a képzésekbe.

Tudományos háttér, a képzéshez kapcsolódó kutatások, tehetséggondozás, pályakövetés

Mindeközben az orvosképzés személyi, oktatói háttere tekintetében nemcsak a szinten tartás, hanem a minőségi fejlesztés is országos érdek, bár már az előbbi is nehéz. Ehhez **kiemelkedő oktató-kutató egyéniségek megnyerése** szükséges (egy kiemelkedő egyéniség akár két kutatói generáció időtartamára is kihat). Mindegyik vizsgált képzőhelynél látható a törekvés, a sikerhez viszont **stabilitásra** van szükség. Egy felelős vezető (dékán, intézetvezető) tudjon 5-8 év távlatában kötelező ígéretet tenni.

Az alábbi gondolatok elsősorban az egyetemi klinikák helyzetére irányulnak, ahol a kialakult helyzet nem csak a kutatást, hanem a betegellátást is veszélyezteti.

○ Az egyetemi klinikákkal szembeni hagyományos hármass elvárástól semmiképp nem szabad eltekinteni: az a tény, hogy ott történik a leendő orvosok képzése, ahol a legmagasabb szintű gyógyító- és klinikai kutatómunka folyik, az orvosképzés sajátos, egyedi értéke. Az elvárást azonban értelmezni és definiálni intézményi szinten kell, ugyanakkor ki kellene dolgozni és általánosan elfogadottá tenni az **egyévre szabott egyetemi életpálya rendszert!** Az egyetemi klinikák orvosai számára ne azonosan magas szintű teljesítés legyen az elvárás mindhárom területen! Célszerű lenne egy kiváló és sikeres kutató oktatási feladatait arányosan mérsékelni, vagy egy jó oktatói adottságokkal rendelkező munkatárs betegellátási, kutatói aktivitásával szembeni elvárásokat alacsonyabb szinten meghatározni. Ugyanígy egy ágymelletti tevékenységben kiváló szakember kutatói teljesítményével szemben is mérsékeltebbek lehetnének az elvárások, hiszen pl. a hiányszakmákban nem csak a létszámhiány a probléma, de érthető módon a kutatási, publikációs teljesítmény is. Ez utóbbira egyébként több helyen már példa is van kiváló szakmai képzettséggel rendelkező klinikai főorvosok esetében. Sok értelmetlen frusztrációt és értéktelen, felesleges áltudományos munkát lehetne így kiiktatni. Az egyévre szabott elvárásokat akár határozott időre szólóan is meg lehetne határozni (pl. ha egy orvos kutatói pályázatot nyer, arra az időre csökkentett elvárások fogalmazódjanak meg oktatási és betegellátási feladatait illetően). A mindhárom területen kiemelkedőt nyújtók produktumát természetesen a rendszernek el kell ismernie: ők jelentik a vezetői utánpótlást. A klinikai főorvosok iránti igényt egy sajátos hazai tendencia is fokozza. A vidéki egyetemi klinikák és a városi önkormányzati kórházak egyesülése folyamatosan napirenden van. Ez az egyébként kétes hatékonyságú integráció túlméretezett egységek létrehozásával jár: egy szervezeti keretben kell biztosítani egyrészt a legegyszerűbb egészségügyi szolgáltatásokat a helyi lakosság számára, másrészt az innovatív orvosi fejlesztéseket, az új tudományos-technológiai lehetőségek bevonását az orvoslásba. A kétféle tevékenység számára eltérő szervezeti keretre, finanszírozásra, munkaritmusra van szükség, de eltérő a mindennapos rutin jó színvonalú végzése és az innovatív fejlesztés személyi igénye is a szakemberek egyéni ambíciója, motivációja tekintetében.

○ Az orvosképzést végző egyetemeken folyó kutatás másutt alig elérhető lehetőséget kínál a klinikai kutatásokra és az elmúlt években egyre nagyobb hangsúllyal megfogalmazott **transzlációs kutatásra**. Sajnos a hazai klinikai kutatás a *sui generis* klinikai problémából indított, klinikus által kezdeményezett, páciensek kellő számú bevonásával, esetenként elméleti intézetek és klinikák együttműködésén alapuló kutatás messze lehetőségei alatt teljesít. A hazai klinikai kutatások célzott támogatása az ETT pályázatok támogatottsága híján gyakorlatilag megszűnt. A klinikai kezdeményezésű kutatói projekt finanszírozására aligha található pályázati lehetőség. Az ambiciózus klinikusok külföldi munkacsoportokhoz küldik a páciensek adatait, mintáit, a hazai egyetemi hierarchiából hiányoznak a külföldön gomba-módrá szaporodó klinikai kutató központok, melyek a klinikai kutatások infrastrukturális bázisai. Ráadásul a nagy oktatói feladattal terhelt egyetemi kutató az elérhető pályázati rendszerekben olyan kutatókkal kell versenyezzen a támogatásért, akik független kutatóintézetekben tevékenykednek, nulla vagy minimális oktatási feladatokkal.

Az egyetemeken folyó orvostudományi kutatások fő színterei a szinte kivétel nélkül dokumentáltan **kiváló**, kutatóinak eredményeivel hazai és nemzetközi elismertséget egyaránt kivívott **doktori iskolák, magasan kvalifikált** (MTA tagjai, MTA doktorai, egyetemi tanárok) **törzstagokkal és oktatókkal**.

A **tehetséggondozás** a karokon elsősorban és egyöntetűen a tudományos diákkörök és szakkollégiumok működtetésével, emellett különböző keretekben (pl. demonstrátori rendszer), tehetséggondozó programokkal támogatottan valósul meg. Az elméleti tanszékek jól felfogott érdekből ezen az úton igyekeznek kiválasztani az oktató-utánpótlást, előny számukra, hogy a képzés első éveiben már

felfigyelhetnek az érdeklődőkre, a klinikumig eljutó tehetséges hallgatók már többnyire tudományos diákkörben dolgoznak. Mindamelllett mindegyik meglátogatott belgyógyászati és gyermekgyógyászati klinika, de más klinikák is komoly erőket összpontosítanak a tudományos utánpótlás kinevelésére, beleértve a TDK-s hallgatókat és a PhD-képzésben résztvevőket egyaránt. Ez külön örvendetes, mert a PhD programokban egyre kevesebb a klinikus érdeklődésű végzett orvostanhallgató, több helyen is érezhető a biológusok előtérbe kerülése. Az orvostudományi területen a TDK és PhD hallgatók konferenciái, prezentációi, produktumai igen magas szintűek. A tehetséges hallgatók, akik erős motivációval készülnek a jövőre (gyakran külföldre), imponálóan jó teljesítményt nyújtanak.

Speciális feladata az orvosképzést végző intézményeknek a vázolt, nem éppen ideális feltételek között folytatott graduális képzésen túl a **szakorvosok, rezidensek szabályozott, szervezett képzése, amit a teljes magyar orvosképzés a lehetőségei és legjobb tudása szerint, tiszteletreméltó odaadással végez.**

A **végzetek pályakövetése (DPR)** – már csak a szakorvosképzés révén is – mindenhol megvalósul. A kapott információk és adatok, a felhasználói szféra igényei és jelzései egyben megalapozzák a minőségfejlesztési terveket, a visszacsatolás révén azt jól szolgálják. A hazai kilátások tekintetében nem kis gond a **külföldre távozás**, ottani továbbtanulás trendjének erősödése már a frissen végzett orvosok körében is.

Infrastrukturális feltételek

Az oktatás alapvető tárgyi feltételei mindegyik orvosképzésben adottak, *(ahol ez kritikus (pl. SZTE Belgyógyászat) ott az intézményi értékelésnél jelezzük)*, az előadótermek, elsősorban az új beruházásokban elkészültek korszerűek, bennük az elméleti oktatás feltételei jók. Kubaturális gondok azért majd mindenhol adódnak, talán a campus jelleg nyújtotta előnyök miatt is jelenleg Debrecenben a legjobb a helyzet, Pécsen és Szegeden folyamatban vannak felújítások, átköltözések, remélhetőleg mielőbbi pozitív végeredménnyel. Budapesten a „klinikai negyedben” épülő, hatalmas új, modern klinikai egység bizonyára nem csak a betegellátást, de a SE orvosképzését is jól fogja szolgálni. Mindazonáltal jelenleg a hallgatói létszámnövekedés a kapacitáshatárokat mindenhol túlfeszíti, vagy inkább már meg is haladta.

Az elméleti intézetekben a **gyakorlati képzések** helyszínei az intézményeken belül általában megfelelőek, a klinikákon a különböző adottságok szerinti. Nagyobb gond a gyakorlatvezetés személyi feltételeinek biztosítása (ld. ott), és mint már azt is jeleztük, az, hogy egyes gyakorlatokon az egyszerre résztvevők száma olyan magas, hogy nem reális a gyakorlat értelmes megtartása, levezetése. Ez szigorúan véve talán nem infrastrukturális gond, de a megoldás egyik útja mindenképpen a fizikai lehetőségek bővítése, pl. újabb **skill laborok** kialakítása, valamint a bevonható gyakorlóléhelyek körének átgondolt és felelős bővítése, esetleg **gyakorló osztályok bevonása**, akkreditációja lehet. **A külső gyakorlóléhelyek minőségbiztosításának alapja** az, hogy ezek a **szakorvosképzésben megfelelőnek talált, akkreditált osztályok, vagy kórházak.**

Már jó ideje gond a **képalkotó eljárásokkal foglalkozó klinikák/tanszékek** esetében, hogy **keveredik az akadémiai jelleg a magánszektoralal**. Néhány helyen ez komoly feszültség forrása, sem fejlesztést, sem hosszabb távra tervezést nem tesz lehetővé.

Az **oktatási segédletek**, szakkönyvek, tankönyvek – már amihez vannak – mindenhol elérhetőek, az angol és német oktatásban ugyanez jellemző az anyanyelvi kézikönyveket illetően. Az előadások anyagát a legtöbb helyen, de nem mindenhol, elektronikusan is közreadják. Több tanszék, intézet saját jegyzetet ad ki, mégis általános panasz, hogy fontos szakmai tárgyaknál (pl. *belgyógyászat, sebészet*) a számon-kéréshez, a vizsgára való felkészüléshez nem adnak meg egyértelmű irodalmat. Vagy *biokémiából* például van jó tankönyv, ez a szakorvosképzést is szolgálja, de a graduális képzés anyaga nincs elkülönítve. Esetenként több tankönyv is van, és ha a hallgató nem tudja, hogy melyik az elfogadott, esetleges, hogy éppen az adott vizsgáztató által preferált /elfogadott szakirodalomból készült a vizsgázó, vagy nem, s amint jelezték, következményei persze a hallgatót sújtják.

A hallgatói tantárgyfelvétel, vizsgára jelentkezés informatikai rendszere (*Neptun, ETR*) a nagy létszámok miatt az egyidejű használatkor szinte mindenhol komoly nehézségeket okoz hosszú évek óta, ez a helyzet is megoldást kíván.

Az orvosképzés minőségfejlesztését célzó általános javaslatok

- Hosszabb távon a **magyar orvosképzés elismerten jó minőségének fenntartása, hírnevének csorbítatlansága érdekében** továbbra is aktuális a **képzés gyakorlati oldalának erősítése**, az előírt szakmai kompetenciákon belül a **készség jellegűek elsajátíthatóságának érdemi figyelembe vétele**.
- A **korszerű orvoslásra** felkészítés igényével javasolt a **kurrikulumokat újra áttekinteni**, az elemzésben jelzett, esetenként alulreprezentált ismeretkörök (*orvosi prevenció* stb.) súlyát növelni, oktatásukhoz a kedvezőbb feltételek kialakítására törekedni, a tanóraszám-szerkezetet is áttekinteni.
- A képzések minőségének megőrzéséhez a **valódi képzési kapacitásokhoz kell igazodni**, csak azok alapján javasolt tervezni, azaz pl. a képzés volumenének nagyfokú növelése, több idegen nyelven képzés folytatása csak a **megfelelő feltételek biztos megteremtését követően** történhet. Ehhez az *ismert minden nehézség ellenére* konkrét lépések kellenek:
 - A **személyi feltételek** terén még változatlan hallgatószám mellett is szükséges az **oktatói kör bővítése**, elsősorban a **klinikumban** oktatóké, ahol a megfelelő szakmai kompetenciájú, gyakorlott oktatók, gyakorlatvezetők elégtelen száma miatt a **klinikai gyakorlati képzés jelenlegi helyzete a legaggályosabb**. Tágabb kitekintésben pedig a személyi feltételekre vonatkozó elemzésben fentebb jelzett, **rendszerszintű** elmozdulásra lenne szükség: azaz az orvosképzésben oktatók-kutatók számára **egyénre szabott egyetemi életpálya modellt** célszerű kidolgozni és felkínálni.
 - Ezzel összefüggésben a **tárgyi feltételek, az infrastruktúra** fejlesztése, mindenhol a **klinikai gyakorlólhelyek körének bővítése**, a gyakorlati képzés nyújtására alkalmas helyek biztosítása, **akkreditált gyakorlókórházak és gyakorló osztályok rendszerének kialakítása** szükséges.
- A **hallgatói vélemények**, a valós megelégedettségi szint **biztos ismerete és figyelembe vétele**, a **visszacsatolás stabil rendszere** elengedhetetlen a képzések reális önképéhez, minőségbiztosításához, fejlesztési terveik, stratégiájuk alakításához. Ebben **nagyobb odafigyelés, előrelépés szükséges**.
- A korábban létezett pályázati rendszerek mintájára újra szükség lenne:
 - **tisztán felsőoktatási, kutatási pályázati rendszerre**, ami fedezné a kutatói-oktatói utánpótlás képzésének (TDK, PhD, posztdoktor) laboratóriumi költségeit. Jelenleg a kutatási költségeket az OTKA (*időközben megszűnt*), MTA, TÁMOP (?) finanszírozza, ahol az egyetemi munkacsoportok a nem-oktató intézmények pályázóival szemben hátrányos helyzetben vannak.
 - az **orvos-egészségügyi felsőoktatás területére kialakított kutatási pályázati rendszerre**, s ebben
 - **klinikai kezdeményezésű pályázati lehetőségek létrehozására**, törekedve arra, hogy **egyenlő versenyhelyzetbe lehessen hozni** a felfedező kutatást folytatni kívánó, de **oktatással terhelt egyetemi kutatókat és az oktatással nem terhelt, kutatóintézeti kutatókat**.
- Az orvos-képző helyeken a klinikai központok létrejöttével **átalakulóban van a klinikai betegellátás/oktatás struktúrája**, mely átalakulás a különböző egyetemeken különböző fázisban van. Az átalakulás során **valós veszély a képzés és a betegellátás strukturális szétválása**, ami befolyást gyakorolhat a képzés minőségére. Ezért **javasoljuk e változásoknak az orvosképzésre gyakorolt hatását monitoreljárásban megvizsgálni az érintett egyetemeken - két év múlva, 2016-ban**.
- A korábban önálló „orvosegyetemek” – a *Semmelweis Egyetem* (korábban *SOTE*) kivételével – 14 évvel ezelőtt integrálódtak, karai lettek az adott város (*Debrecen, Pécs, Szeged*) tudományegyetemi intézményének. Az integrált egyetemeken belül is történtek további strukturális változások; például ahol „centrumok” (mint a *DE Orvos és Egészségtudományi Centrum*) alakultak, ott ezek időközben, vagy nemrégiben megszűntek. A Semmelweis Egyetem gyakorlatilag szakegyetemenként működött, s ez a jellege egy karának, a „TF”-nek a kiválásával teljessé vált. Az immár majd **másfél évtizedes időszak tapasztalatait feldolgozva szükségesnek látjuk az integráció orvosképzésre gyakorolt hatásának objektív értékelését, leszögezve, hogy a hazai, négy önálló képzőhelyen folyó orvosképzés fenntartása, jó minőségének, nemzetközi ismertségének és elismertségének megtartása fontos, szakmai és nemzeti érdek**.

| | |
|---|---|
| Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar | AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS |
| <p style="text-align: center;"><i>általános orvos</i> osztatlan mesterképzési szak</p> <p>legutóbbi akkreditációs MAB határozat: 2006/2/II/1/1/1 – feltétel nélküli, 8 évre szóló akkreditáció magyar és angol nyelvű képzésre</p> | <p style="text-align: center;">2014/10/XII/1/1. sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p>A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2019. december 31-ig hatályos magyar és angol nyelvű képzésre, 2016. december 31-ig lefolytatandó monitorvizsgálattal a klinikai képzés körülményeinek alakulását illetően.</p> |

Az általános helyzetértékelésben az orvosképzéseket érintő **Klinikai Központok** felállításával és működésével kapcsolatban jelzettek, valamint az alábbi **értékelésben a gyakorlati, klinikai képzésre vonatkozó megállapítások** kapcsán kerül sor időközben, **monitor vizsgálatra 2016-ban.**

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A képzés tartalma,

A képzési program összességében koherens, a KKK előírásait követő tanterv alapján, korszerű ismereteket átadó oktatást valósít meg. Az alapozó és preklinikai tárgyak – a hallgatók jelzései alapján is – megfelelő mélységű tudást és jó alapot adnak a klinikai modulhoz (pl. *műtéttan* tantárgy a manuális alapokhoz, *propedeutika* tantárgy a betegvizsgálathoz és anamnézis felvételhez stb.). A klasszikus, orvosi jellegű *biofizikai* ismeretek – egyébként magas színvonalú – oktatásában kérdéses, hogy (a budapesti képzéséhez hasonlóan) ennek részletessége indokolt-e az általános orvosi tudás megszerzése szempontjából.

A szakmai (kötelező és kötelezően választható) tárgyak tartalma megfelelő. Általában is, de leginkább a klinikai ismeretknél az elmélet és gyakorlat aránya továbbra is kényes kérdés, van, ahol a képzési célt megfelelően szolgáló (pl. *Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*), van, ahol nem eléggé. Például a *Neurológiai Klinikán*, valamint a *Pszichiátriai Klinikán* oktatottak esetében a kompetenciák jobb elsajátítása érdekében az elméleti és gyakorlati képzés arányának felülvizsgálata javasolt.

A kurzusok jellege, módszertana

Az ismeretátadás módozatai zömmel a hagyományos orvosképzésben szokásosak, tantermi előadások, kapcsolódó szemináriumok és a hallgatók által elvégzendő gyakorlatok. Az előadások látogatottsága – saját jelzésük szerint is – többnyire gyér, katalógus általában nincs, az előadások anyaga ugyanakkor *online* elérhető. Van ahol kötelező jellegű szemináriumokat is tartanak (pl. *Biokémiai és molekuláris biológiai Int.*), klinikán is lehetővé teszik a konzultációs órákat, a tananyagot letölthető elektronikus formában felteszik a honlapjukra, ez jó gyakorlat. A klinikai tárgyak oktatása korszerű, ugyanakkor követi a klasszikus hagyományokat. Az elméleti megalapozás mellett jó a gyakorlati képzés keretében a betegvizsgálat, diagnosztikai módszerek ismerete, az adatok integrálása a differenciáldiagnosztikai készség kialakítása.

A többi képzőhely közül elsőként valósult meg a **blokkosítás**, amit a hallgatói oldal egyhangúan pozitívan fogadott, az oktatók részéről néhány intézetben viszont ellenállásba ütközik. Az persze leszögezhető, hogy a blokk-oktatás a magas hallgatói létszám mellett nem eredményes, pl. nem biztosítja a közvetlen hallgató-beteg kapcsolatot. A klinikai oktatásban a blokkosításra főként a *szüléset* állt rá. Itt új, ígéretes kezdeményezés jelent meg a gyakorlati oktatásban: a hallgatók kis létszámú csoportokban, rotációs rendszerben kerülnek ugyancsak csoportokra osztott oktatói gárdához. Minden hallgató névre szóló, fényképes azonosítót kap, amit az oktatói év során viselnie kell (a rendszer jól szervezettnek tűnik – hallgatói vélemény még nem volt ismert). Határozott elmozdulás észlelhető, részben kényszerből, a kiscsoportos oktatástól a szemináriumi jellegű oktatás felé. A klinikákon a létszámhiány és a műtéti leterheltség következtében – elsősorban a sebészeti jellegű szakmákban – előfordul ugyan, hogy elmaradnak a gyakorlatok, ezt azonban (talán a meglepően jó oktató/hallgató viszonyoknak köszönhetően is) sokkal kevésbé sérelmezik, mint ahogy azt más egyetemeken tapasztalható volt. Mindehhez persze hozzájárul, hogy az oktatók minden esetben igyekeznek pótolni az elmaradt órákat. A külföldi hallgatók kritikusabbak, nehezményezik, ha hazaküldik őket gyakorlatokról, mert „az oktatók elfoglaltak”, jelezték, hogy a blokkgyakorlatokhoz nem kapnak minden esetben megfelelő beosztást/programot. Mindezzel együtt a hallgatók megítélése szerint alapvetően irracionálisak az elvárások a gyakorlati készségekre vonatkozóan (a

kiadott gyakorlati kiskönyvben meghatározott célszámok nem, vagy alig teljesíthetők, kevés a gyakorlat, a lehetőség a manuális készségek elsajátításához). A gyakorlatokat nagyon sokszor nem szakorvosok, hanem fiatal szakorvosjelöltek tartják.

Egyébként az egyetem kiválóan használja a környező nagyméretű és jelentős betegforgalmú nagy kórházak adottságait, minőségbiztosítási gyakorlatuk az oktatókórházi, valamint klinikai gyakorlóléhelyként való igénybevételét illetően az akkreditációs elvárásoknak megfelelő. A klinikai tárgyak blokkosított oktatása részben ezekben az oktatókórházakban valósul meg, a hallgatók rendkívül pozitívan értékelték, hogy a gyakorlati képzés ezeken a helyeken valóban kis létszámmal, a klinikusok napi munkájához kötődve, a beteg sorsát végigkövetve történik. A hallgatók is jelzik, hogy a külső gyakorlati helyen a kisebb leterheltség miatt jobb lehetőségeik vannak a gyakorlati ismereteik bővítésére és manuális készségeik fejlesztésére.

A hallgatói visszajelzések alapján az oktatási anyagok, tankönyvek néhány esetben elavultak, nincsen megfelelően naprakész kiadás. Előfordul, hogy angol könyvekből oktatnak (ami önmagában előnyös), illetve több, eltérő forrásból kérnek számon, s, ha erről – mint volt rá példa – nincs megfelelő információ, nem minden esetben egyértelmű a számonkérés alapját képező anyag, akkor ez a vizsgákon konfliktushoz vezet.

Külföldi részképzés főként a klinikai gyakorlati ismeretek elsajátításának szakaszában történik.

Értékelés és ellenőrzés

A folyamatos értékelés valamint a vizsgák rendszere átgondolt és alapos. A szorgalmi időszakban írásos és *bónusz pontos* felmérést alkalmaznak. A legfontosabb vizsgák írásbeli és szóbeli részből állnak, és megfelelő intézkedések történnek a hallgató reális tudásának felmérésére. A külföldi hallgatóknál gyakori a „puskázás”, ezért speciális eszközökkel kiszűrjük a külső kapcsolattartásra alkalmas eszközöket. Külön kiscsoportos vizsgáztatást végeznek sok-sok felügyelővel. A szigorlatok jellege döntően szóbeli, ahol a kezdeti számonkérés majdnem mindig gyakorlati felismerés. A hallgatók bukása az első vizsga után általában 40-50 %, de a második és harmadik vizsga után a lemaradás, vagy új tantárgy felvétele kb. 5-10%. A legtöbb bukás az *anatómián* és a *biokémián* van. A külföldi hallgatóknál a lemorzsolódási arány magasabb.

A hallgatói vélemények inkább pozitívak, összességében elégedettek az oktatás színvonalával, az értékeléssel, az oktatók és hallgatók közti kapcsolattal. A vizsgaidőpontok megfelelő időben és megfelelő mennyiségű hellyel (150%) kerülnek kiírásra. A kiírt vizsgahelyeknél megkülönböztetik az A, B és C vizsgát, ez könnyíti a vizsgafelvételt. A számonkérés során problémát okoz, hogy a tananyag naprakész tankönyvek hiányában töredezett, nem minden esetben egyértelmű, hogy mi képezi a számonkérés alapját, a hallgatók nem tudják minden esetben, hogy mely könyvből mely részeket kell tudniuk. (Esetenként az előadások gyér látogatottsága itt „visszaüt”.)

A szakdolgozati témaválasztást nagymértékben irányítja a TDK munka, ezt a jó gyakorlatot a szak vezetése támogatja.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok,

A magyar nyelvű képzésben a magas felvételi pontszámmal bekerülők jó felkészültségűek, motiváltak, a lemorzsolódás nem több **10%-**nál. Az angol nyelvű képzésnél a végzősök aránya nem tükrözi a hallgatói eredményességet, mert az elméleti alapozó képzésrészt, az első három évet követően a hallgatók jelentős része hazájában folytatja a tanulmányait. Ezzel együtt, az itt kiadott diplomák száma is növekvő számú.

Az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket mind kurzusok formájában, mint a TDK keretein belül oktatják.

Személyi feltételek, a képzési létszám és a kapacitás

A szak, valamint a tantárgyak felelősei magas szakmai kvalitású oktatók-kutatók a debreceni orvosképzésben is. Az egységek, elméleti intézetek és klinikák vezetői többségében az MTA doktorai, egy akadémikus, s a tantárgyfelelősök és további oktatók között is sok a magas minősítésű, széles nemzetközi tapasztalatokkal rendelkező szakember, akadémikus. Problémát jelent bizonyos szakterületeken (*anatómia, mikrobiológia* stb.) az **orvos végzettségű oktatói utánpótlás hiánya**. Az *Anatómia, szövet- és fejlődéstani intézetben* csökkent az orvosok, és megemelkedett a biológus végzettségű oktatók száma és aránya, ami a klinikai orientációjú anatómia oktatását már veszélyeztetheti. A nem orvos-oktatók, bár lelkiismeretesen elsajátítják a tanítandókat, de a szintézisben, a megfelelő hangsúlyok megtalálásában, és az orvosi tevékenységben betöltött jelentőség hangsúlyozásában, ezáltal az érdeklődés felkeltésében elmaradnak orvos kollégáik mögött, az orvosi elméleti képzésben ezért általában nagyobb arányban kívánatos az orvos-oktatók foglalkoztatása.

Az elméleti képzést végző egységek közül négy kiemelkedő intézetben olyan mennyiségű tudományos támogatást sikerült elnyerni, amiből az oktatásban részt vevők számát megduplázzák. Ezzel az egyéni terhelés elviselhető mértékű marad. A kisebb, vagy a kisebb grant-szerző képességű egységekben az **oktatási terhelés**

helyenként meghaladja a magas szintű egyetemi oktatásban még elfogadható mértéket. Az *Anatómián* például próbálják megőrizni a követelmények magas szintjét, ami egyre nehezebb, évről-évre nő a hallgatók száma, míg az oktatói létszám nem emelkedik. A *Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetben* a leterheltség csak azért kisebb, mert sok a PhD hallgató és a „postdoc”, és mindenkinek részt kell vennie az oktatásban. Ezzel együtt az előadások színvonalasak, a felelősök tudományos minőségük kiváló, 2 akadémikus, 3 MTA doktor és több habilitált dolgozó oktatja a tárgyat, a legújabb kutatási eredményeket itt is beépítik a tananyagba, amint hasonlóképpen a *Patológián* is, ahol a létszámot emelni is tudták. A *Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika* a szakvizsgával rendelkező szakorvosok egy része elmegy külföldre dolgozni, még épp elégséges a létszám.

Az egyébként természetes és kívánatos egyetemen belüli átiktatás (FOK, NK, EK) is növeli az oktatók leterheltségét, még nyilvánvalóbb a több szakon párhuzamosan folytatott oktatási feladat ellátásához végképp elégtelen oktatói létszám – már közép- vagy éppen rövidtávon is. Az évről-évre emelkedő hallgatói létszám, különösen a külföldi hallgatóké, s az ezzel járó idegen nyelvű, extra oktatási feladatok következtében is egyértelműen „csúcsra járatott” üzemmódban működik a rendszer. Több szervezeti egységben már egyetlen gyakorlott oktató kiesése is megoldhatatlan problémát jelenthet.

A helyzetnek talán elkerülhetetlen velejárója – még az egyébként nagy többségében kiváló oktatói körben is –, és a hallgatói vélemények ezt jelzik is, hogy az oktatók szakmai felkészültsége között jelentős eltérések állnak elő, amely megnyilvánul a hallgatóknak nyújtott segítség mértékében és az óraadás, a leadott tananyag minőségében. Ennek csökkentése kívánatos.

Összegezve megállapítható, hogy a személyi feltételek minőségi szempontból (minősítettek aránya) megfelelő, **az oktatói kapacitás azonban szűkös, bővítése szükséges**. Az évfolyamonkénti **200-200** fő körüli magyar és külföldi hallgató az oktatói létszámhoz viszonyítva túl magas, elsősorban a klinikusok betegellátási és oktatási terhei túlzottak. Az elméleti intézeteknél pedig az átiktatás jár extra terheléssel. A látogatás idején a **„Centrum” (OEC) megszűnésének** hatása már annyiban érzékelhető volt, hogy az átmeneti helyzetben az átiktatás értékét máris nem kapják meg az intézetek, s főként a klinikai, gyakorlati oktatás megszervezése terén a megváltozott keretek, a még kialakulatlan helyzet vet fel problémákat.

Tudományos háttér, tehetséggondozás

A szakhoz kapcsolódó számos egységben (intézetekben és klinikákon egyaránt) nemzetközi szinten is kiemelkedő kutatási teljesítményű munkacsoportok működnek. Ezek a szakmai műhelyek történelmileg egy-egy kiemelkedő képességű, markáns kutatóegység által elindított kutatási profilból nőttek ki. A nemzetközi ismertség és elismertség olyan széles szakmai látókört biztosít, ami garantálja a képzés korszerűségét és az oktatók kritikai szemléletét. Emellett a kiemelkedő kutatást végző oktatók „kritikus tömege” vonzza a jó képességű fiatal kutatókat (TDK, PhD), ami elengedhetetlen a hasonlóan magas szintű oktatói utánpótláshoz. Ez a pozitív visszacsatolás tisztán észlelhető több szervezeti egységben, és egyértelműen rámutat az egyetemi működés legfontosabb elemére, ami a kiemelkedő kutatási teljesítményű, kisugárzással rendelkező tanárok megnyerése és alkalmazása. Egy másik érdekes tendencia is tapasztalható: egyre több az olyan, PhD fokozatot már megszerzett, vagy azon dolgozó, orvosi diplomával rendelkező fiatal, akik egyforma mértékű elkötelezettséget éreznek a beteggyógyítás, valamint a kutatás iránt. Lenne tehát személyi alapja a hazánkban oly ritka, de nagyon szükséges megosztott gyógyító-kutató munkaköröknek, ami a magas szintű klinikai kutatás elengedhetetlen feltétele.

A minősített, kiváló oktatók-kutatók vezetésével működő tudományos csoportok révén évről-évre emelkedik a publikációk száma. Számos kollaborációs munkakapcsolat van az intézetek között, más karokkal és más egyetemekkel is. Az elért tudományos eredményekről az intézeti üléseken évente beszámolnak.

A kutatási lehetőségek elsősorban a kar erős alapkutató laboratóriumi lehetőségei miatt jók. Kiváló szakmai műhelyek jöttek létre pl. a *Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetben*, több 100 milliós összegű elnyert pályázat (*OTKA, Lendület, TÁMOP*, nemzetközi, stb.), az *Anatómiai Intézetben* is számos sikeres pályázat tette lehetővé a korszerűen felszerelt szövettani gyakorlók és a bonctermek kialakítását, vagy a szükséges modernizálást. A *Patológiai Intézet* úgy látja, kevés grantot tudtak csak elnyerni. Több más intézetben is jó, sőt példaértékű (*Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet, Orvosi Vegytani Intézet*) a tudományos teljesítmény, azonban visszatérő panasz, hogy a túlzott oktatási terhelés kedvezőtlenül hat a tudományos tevékenységre. Például a *Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet* tevékenységét a hallgatóbarát, lelkiismeretes oktatás jellemzi, ezt a nagyszámú hallgatói elismerés is jelzi. A tudományos eredményesség viszont szerényebb, bizonyára ezzel összefüggésben. Méltánytalan is, hogy a tudományterületi elvárások, de főként a pályázati rendszerek elvárásai az egyetemi intézetek kutatói számára ugyanazok, mint az oktatást nem folytató egyetemen kívüli kutatóintézetek kutatói számára.

A klinikai kutatások elsősorban a nagyértékű klinikai diagnosztikai műszerparkhoz kötöttek. A képzőképző diagnosztika kiszervezésével viszont nem a klinikai kutatás, hanem az üzleti megfontolások a meghatározóak. Ezért az a kar törekvése, hogy ezeket a cégeket „rászorítja a szerződési kötelezettségek betartására”, vagy pedig a kiszervezett szolgáltatások visszaszerzése a jelenlegi vezetés feladata, amennyiben ezt a jogi keretek lehetővé teszik.

A hallgatói TDK aktivitás az elmúlt 5 évben folyamatosan, kis hullámzással növekedett, a pályamunkák száma minden évben meghaladta a százat, s egyre több a díjazott is. A főbb elméleti intézetekben számos tudományos diákkörös hallgató tevékenykedik, a klinikákon általában kevesebben, de pl. a *Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika* és a *Belgyógyászati Intézet* számos tanszéki egysége is komoly figyelmet fordít a tehetséggondozásra, utánpótlás nevelésre is. Magas a TDK előadások száma, s ha a konferencia elnöke az előadást jónak, kiválónak ítéli meg, akkor az szakdolgozati témává válhat, így évente 8-15 előadás és szakdolgozat kerül ki az intézetekből.

A tehetséggondozás fontos eleme a kiemelkedő hallgatók számára elérhető ösztöndíj, valamint kitüntetések rendszere. A tudományos diákköri lehetőségekről, az egyetemi tehetséggondozó rendszerről (DETEP) a hallgatók nagy része kellően informált, emellett a számos Erasmus lehetőségről is tudnak.

A továbbtanuló, PhD hallgatók különböző doktori iskolákhoz tartoznak, 80%-uk államilag támogatott, a többiek költségtérítését az intézet magára vállalja. Összességében a tehetséggondozás és az oktatói utánpótlás-nevelés a karon (és az intézményben is) láthatólag fontos, és gyakorlata mintaszerű.

Infrastrukturális feltételek

A debreceni orvosképzés infrastrukturális feltételei hazai szinten kiemelkedők, és nemzetközi szinten is igen jók. Az egyetem egyik legfőbb erőssége a campus jelleg, az egyes intézetek, klinikák egy telephelyen, elérhető távolságban vannak, ami jelentős időmegtakarítást eredményez és megkönnyíti az órák beosztását, a hallgatók képzőhelyek közti mozgását. Az elméleti oktatáshoz általában megfelelő méretű, modern technikai felszereltségű tanterem és gyakorló állnak rendelkezésre. A meglátogatott gyakorlóterem tágasak, barátságosak, megfelelnek a korszerű elvárásoknak és előírásoknak. Az elmúlt néhány évben két jelentős új épület állt az elméleti oktatás szolgálatába, ezekre nagy szükség volt. A „*Biokémián*” az előadóterem, oktatási segédletek kiemelkedő színvonalúak. Speciális hallgatói laboratóriumokat építettek ki, ahol a hallgatók gyakorlati időn túl is használhatják a felszerelt termeket. Az *Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani*, valamint a *Patológiai Intézetben* a hallgatói szövettani gyakorlati termek mellett számos egyéb kiválóan felszerelt laboratórium áll rendelkezésre a TDK-s és PhD hallgatók számára. Megépítették az un. „*cső-postát*”, ahol a kivett szövettani anyagok percekben belül kerülnek a laboratóriumba, vagy a szövettanra. A két intézet közösen használja a szövettani metszetek bemutatására a digitális metszetnézést. Az oktató által vetített képen a hallgató a „tárgy-asztal” mozgásával végigpásztazza a metszetet, még a mélységet is állítani tudja.

A bonctermek felszereltsége kiváló. A klinikai gyakorlatok terem-ellátottsága sajnos nem ennyire jó – pl. az *Ortopédiai Klinika* nem rendelkezik megfelelő oktató helyiséggel. A *Farmakológiai Intézet* megtekintett infrastruktúrája is szegényesnek, sőt elavultnak tűnt. Ezen feltétlenül változtatni kellene, hiszen a farmakológia a modern orvostudomány egyik kiemelkedően fontos területe és átmenetet képez az elméleti és klinikai kutatások között. Ezt a kérdést érdemes szisztematikusan átvizsgálni. Viszont egyes manuális szakmák infrastrukturális feltételei, az oktatásra használt termek felszereltsége igazán kiválóak.

Szimulációs modellekkel felszerelt *skill laboratóriumuk* 2012 óta működik.

A gyakorló-, oktatókórházi rendszernek a gyakorlati oktatás szolgálatába állítása megfelelő, a képzésben jó a helye a hallgatók szerint is. Az egyetem az akkreditált kórházak számát bővíteni kívánja, ez a gyakorlati készségek elsajátításának további jó lehetősége. A Debreceni Egyetem a saját külföldi hallgatók származási országainak megfelelően eddig a legaktívabb és szabálykövetőbb a külföldi klinikai gyakorlóhelyek akkreditációjának kezdeményezésében, illetve a lebonyolításban ráhárulók megszervezésében.

A könyvtári ellátottság igen jó, a hallgatók könyvtári anyagokhoz való hozzáférése megfelelően biztosított. Az előadások anyagai *online* és az intézetek által szerkesztett jegyzet formájában is elérhetők. Számos kritika érte az egyetem NEPTUN informatikai rendszerét, amely tárgy- és vizsgafelvétel során rendszeresen összeomlik, ennek oka lehet többek közt, hogy az összes évfolyamnak egyszerre nyitják meg.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szakgazda kar természetesen az *Általános Orvostudományi Kar*, a szak felelőse a hazai hagyományoknak megfelelően a kari vezető, a mindenkori dékán. A karon belüli szervezeti egységek együttműködése

megfelelő. A HÖK képviselve van az egyetem minőségirányítási és jogorvoslati bizottságában, azok gyűlésein rendszeresen részt vesz. A szak irányításával kapcsolatban is vehet fel problémákat a *Klinikai Központ* kialakítása körüli bizonytalanság, a láthatólag párhuzamos akadémiai és klinikai vezetési struktúra alakulása. Ez működhet bizonyos kedvező személyi együttállások esetén, de hosszútávon nem biztosít intézményi garanciát az akadémiai szempontok egyértelmű érvényesülésére a klinikai álláshelyek betöltésénél

Minden intézet és klinika ISO minőségbiztosítási rendszert alkalmaz. A minőségbiztosítás a kari vezetés törekvéseinek tengelyében van. Az ellenőrzendőkhöz és feladatokhoz felelősök vannak rendelve. A tanulmányi felelősöket bevonják az ellenőrzésbe, a hallgatói elégedettségi vizsgálatokba, a hallgatói önkormányzattal a karon az együttműködés jó. A hallgatók által felvetett problémákat a kar vezetése igyekszik megoldani, nyitott a hallgatói megkeresésekre (mind magyar, mind angol nyelven írásban kapott hallgatói visszajelzések alapján). Az évközi problémákat csoportvezetői rendszeren keresztül kommunikálják, adott évfolyamon egy csoport kb. 25 fő hallgató, a csoportvezető tartja a kapcsolatot a hallgatókkal, az évfolyamfelelőssel és a HÖK-kel. Minden félévben, minden felvett tárgy értékelésre kerül anonim felmérés keretében (OMHV, oktatói munka hallgatói véleményezése). A kérdőívek elektronikus kitöltése egyelőre nem megoldott, a véleményező lapokat kézzel töltik ki a hallgatók, kiértékelésük elektronikusán történik. A kapott eredményeket a minőségbiztosítási felelős az un. „*Feed-back*” Bizottsággal és a dékáni vezetőkkel megtárgyalja. Minden intézet megkapja a saját eredményét az értékelés átlagértével együtt. Az intézet vezetője a felmerült problémákra a megoldás lehetőségének és végrehajtásának bemutatását elküldi a *Minőségbiztosítási és Minőségügyi Bizottsági Tanács*nak. Volt rá példa, hogy az intézetvezető helyett a dékán döntött személyi kérdésben, ahol az intézetnek meg kellett válnia egy oktatójától. A debreceni orvosképzésében példaértékű a minőségi oktatók jutalmazása, a pályázati alapon elnyerhető oktatói/kutatói ösztöndíj, ami részben folyamatos magas szintű aktivitásra ösztönöz, részben lényeges tényező a minőségi oktatógárda megtartásához.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Önértékelésük reális, SWOT analízisük megállapításait a látogatás és az értékelés visszaigazolhatja.

Legfőbb **erősségeik** valóban a kampusz jelleg, az erős elméleti képzés, magasan minősített oktatói kör, kiváló kutatói műhelyek, kiváló infrastruktúra, a minőségbiztosításban a szervezethez, és az akkreditált kórházak rendszere, valamint, hogy sok modern intézet, diákjóléti intézmény épült az elmúlt időszakban, s jó az oktató-hallgató viszony, és nem utolsósorban jó a magyar és külföldi hallgatók kapcsolata is.

Tudott **gyengeségük** pl., hogy az előadások látogatottsága alacsony, az oktatók leterheltsége nagy (átoktatás, klinikán a gyógyítói tevékenység). A fejlesztések során az elméleti, alapozó képzés súlya a klinikai képzés rovására túlnőtt (pl. a *genetika, molekuláris biológia, sejtbológia* oktatása), az orvosképzés, mint elsődleges cél jobban szem előtt tartandó.

Komoly **veszély**, hogy sikerül-e az egyetemi struktúra átszervezésében a *Klinikai Központ* kialakítása az oktatást megfelelően szolgáló, működőképes módon. A karhoz tartozó egyes szervezeti egységeknél érezhető a bizonytalanság, még nem egyértelmű a kinevezési, felelőségi rend, a forrás felosztás rendje stb.

Feszültséget okoz, hogy a képzési eljárások működtetése terén szervezetileg keveredik az akadémiai jelleg és a magánosított jelleg, a kiszervezett diagnosztikai modalitások hátrányosak az egyetem orvosképzési céljainak megvalósítása szempontjából, sőt azok elérését e téren veszélyeztethetik is.

Összefoglalva: a debreceni *általános orvos* képzés színvonala megfelel az elvárásoknak, az elméleti képzés erős, a klinikai, gyakorlati képzés és oktatói háttere erősítendő. A klinikai szakaszban a gyakorlati oktatás blokkosítása sikeres volt, a hallgatók nagyon elégedettek vele. A négy hazai orvos-képző intézmény közül itt a legjobb az infrastrukturális adottságok, a hallgatói elégedettség szintje a legmagasabb. Viszont az oktatók aggodalma a további irányítási modellt és finanszírozást illetően jelentős.

Javaslatok, ajánlások:

- Az erős elméleti képzésen túl, a **klinikai gyakorlati képzés erősítése**, ahol szükséges az elmélet-gyakorlat arányának felülvizsgálata, a színvonal további emelése.
- A sikeres **blokkosítás további kiterjesztése**, beleértve az oktatókórházak részéről megvalósítható elméleti képzési lehetőséget is.
- A **személyi feltételek** terén elengedhetetlen a **kapacitás bővítés**, elsősorban **klinikus oktatókkal**. A **külföldi hallgatók létszámának további egyoldalú növelése** már veszélyezteti az oktatás, elsősorban a klinikai tárgy oktatásának színvonalát.

| | |
|--|---|
| Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar | AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS |
| <p style="text-align: center;"><i>általános orvos</i> osztatlan mesterképzési szak</p> <p>legutóbbi akkreditációs MAB határozat: 2006/2/II/1/1/12 – feltétel nélküli, 8 évre szóló akkreditáció magyar és angol nyelvű képzésre, 2011-ig elvégzendő monitorvizsgálat a német nyelvű képzésre, aminek eredménye: 2012/8/VIII/23 – a német nyelven folyó képzés is ugyanaddig akkreditált.</p> | <p style="text-align: center;">2014/10/XII/1/2. sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p style="text-align: center;">A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2019. december 31-ig hatályos magyar, angol és német nyelvű képzésre, 2016. december 31-ig lefolytatandó monitorvizsgálattal a klinikai képzés körülményeinek alakulását illetően.</p> |

Az általános helyzetértékelésben az orvosképzéseket érintő *Klinikai Központok* felállításával és működésével kapcsolatban jelzettek, valamint az alábbi *értékelésben a gyakorlati, klinikai képzésre vonatkozó megállapítások* kapcsán kerül sor időközi, **monitor vizsgálatra 2016-ban.**

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés
2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A képzés tartalma

A közölt tantervből (nem könnyen) megállapíthatóan a képzés végül is tartalmazza az *általános orvos* képzésben előírt kötelező ismeretanyagot. Igaz, hogy a szak KKK-jában írtaktól helyenként eltérő csoportosításban, alapozó ismeretekhez sorolva néhány törzstárgyat (pl. *belgyógyászat, bőrgyógyászat, családorvostan* stb.) és viszont (pl. *kórélettan, gyógyszerstan* stb.), de ezek tantervi helye többnyire megfelelő. Az orvosképzések közül a *nukleáris medicina* oktatása itt a leghangsúlytalanabb; a kötelező *radiológia* tárgyon belül nagyon kis óraszámúban valósul meg. Érdekes és remélhetőleg hasznos a „közegészségtan” tárgy ismereteinek – a többi képzéstől eltérően – 6 félévre (1-2-3., 6-7-8. félévekre), sajnos többnyire csak 1 kreditre való szétosztása. Ez azért részben biztosítja a kapcsolódó diszciplínákkal párhuzamos oktatást, részben az ismétlődő impulzusok révén esetleg maradandóbb emlékképet hagy a hallgatókban a prevenciónak az orvostudományban, az orvosi gyakorlatban betöltendő jelentőségéről. Az ismeretkör fontosságát és összetettségét azonban az összesen **8** kreditre szabott tartalom nem tükrözi, sem ebben, sem a többi orvosképzésben.

A kötelező (**≈290** kredit) és választható kurzusok aránya az előírtak szerinti. A tantervben a gyakorlatnak, vagy szemináriumnak jelzett foglalkozások aránya az előadásokhoz viszonyítva az előírt mértékű. Ugyanakkor a hallgatói visszajelzések (nagyszámú, írásos vélemény) – elsősorban a klinikai gyakorlatok valós szakmai hozadékát, hatékonyságát nem találják elegendőnek. Szerintük a képzés túlságosan elméleti, a hangsúlyok nem az orvosi szakmai tárgyakra, főként nem a készségek elsajátítására esnek. Szinte egyöntetű véleményük, hogy az elméleti tárgyak oktatásához képest a klinikai képzés alacsonyabb színvonalú is, a gyakorlati képzés messze nem elégséges.

A kurzusok jellege, módszertana

A kurzusok klasszikus felosztásban, tantermi előadásokból és gyakorlatokból állnak, egyes helyeken szemináriumi foglalkozásokkal kiegészítve. A *Biofizikai Intézet* curriculum-fejlesztési tevékenysége kapcsán a *team based learning* módszer alkalmazását tervezi az orvosképzésben. Jó irányú fejlesztési lépés lehet, hogy a képzéssel összefüggő *virtualis imaging tanszék* megalakítását is tervezi.

Bár az önértékelésben kötelező tanóra-látogatásról írnak, a látogatáson kapott információk szerint a tantermi előadások látogatottsága igen alacsony, a klinikai tárgyak óráin nincs katalógus. Hallgatói vélemények szerint sok esetben egysíkú, monoton a tananyag átadása, az órák színesítését várják el.

De van követendő, jó gyakorlat is, a *Sebészeti Oktató és Kutató Intézet*, amely mintapéldája lehet annak, hogy a hallgatók érdeklődését és aktivitását hogyan lehet felkelteni. A többi orvosi képzőhelytől eltérően, ebben a műtéti intézetben nem válik ketté az elméleti (kísérleti jellegű) és a gyakorlati, klinikai szemlélet, elsősorban bizonyára azért, mert vezetője maga is gyakorló klinikus. A három nyelven is kiadott saját jegyzet is példaértékű. Az oktatási segédanyagok a sebészeti jellegű tárgyakhoz publikusak, a hallgatók számára hozzáférhetők. A gyakorlati képzésben a *Neurológiai Klinikát* lehet kiemelni, mint az egyik jó példát, a

hallgatók elismerését számos, az „év oktatója” oklevél jelzi. A traumatológián szellemes módon biztosítanak lehetőséget a gyakorlati képzésre, legalábbis az érdeklődők számára: az ügyeleti rendszerben részt vállaló medikusok a vizsgára jelentkezés során előnyt élveznek. A *Patológiai Intézet* által felkínált, a medikusok számára is elérhető ismeretszerzési lehetőség az „*érdekes esetek fóruma*”. Szokatlan, hogy a kórleltani oktatási tematikában nem egyeztetnek a kórbonctannal, attól teljesen független az oktatásuk.

A hallgatói véleményekben – mint a többi képzésnél is – megjelenik, hogy a klinikai tárgyaknál a csoportok túl nagy létszámúak (**20-25** fős), ez a betegvizsgálatot nehezíti, a gyakorlatok sokkal inkább hasonlítanak kiscsoportos előadásokra, szemináriumokra, mint valódi betegbemutatásra, betegvizsgálatra.

További probléma a szétdarabolt órarend, a sok rövid gyakorlat, közöttük sok holt-idővel. A blokkosított oktatás bevezetésére igen nagy a hallgatói igény a klinikai tárgyaknál, a szakvezetés határozott szándéka – korábbi kedvezőtlen tapasztalataikon túllépve –, hogy 2015-től megvalósítsa, bevonva az oktatókórházak kapacitásait is.

A gazdag és korszerű felszereltségű *skill laboratóriumuk* ezévi működésbe állítása komoly előrelépés a gyakorlati képzés javításában.

Értékelés és ellenőrzés

A vizsgák részben írásban, részben szóban zajlanak, ezeket sok hallgató általában is túl szigorúnak, az oktatói hozzáállást kevésbé hallgatóbarátnak, segítőkésznek érzik. Nem érzékelik a számonkérésben sem megnyilvánulni az alapozó, elméleti ismeretekhez képest a későbbi szakmai törzsanyagok a nagyobb súlyát, fontosságát, a készségek elsajátíttatásra törekvést a képzésben és az ismeretek ellenőrzésében. A látogatás pl. a *Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetben* nem volt eléggé meggyőző arról, hogy a számonkérés szigorúsága, részletessége teljes összhangban lenne a gyakorló orvosi kimeneti követelményekkel. (Ez a jelzett „túlzás” egyébként a látogatott többi képzőhely elméleti intézeteinek számonkérési gyakorlatára is jellemző volt. Talán meglepő, de volt, hogy túl könnyű, fajsúlytalan számonkérésre is tettek utalást a hallgatók, több helyen is, sehol nem az elméleti tárgyaknál.) A kevesebb elméleti tananyag alaposabb begyakorlással elmélyültebb tudást és jobb vizsgaátlagokat eredményezhetne.

A szakdolgozati témaválasztásnál itt is támogatják, hogy a hallgatók TDK tevékenysége, benyújtott dolgozatai, témái megjelenjenek a diplomamunkákban. A záróvizsga az egészséges országos mintát követi.

A képzés eredményessége, hallgatói létszám adatok

A végzési arány a többi képzőhelyéhez hasonló, a magyar nyelvű képzésben az elmúlt évek átlagában **~80%**-os és emelkedő tendenciájú, az angol és a német nyelvű képzésben alacsonyabb, jórészt a képzést már nem itt, Pécsen befejezők magas aránya miatt.

A képzés során a kutatáshoz kellő ismeretek átadásával biztosítják a hallgatók felkészítését a továbblépésre.

Személyi feltételek, a képzési létszám és a kapacitás

A szakfelelős, valamint a tantárgyak felelősei tudományos fokozattal bíró, általában magasan képzett szakemberek, az elméleti tárgyak esetében többségük az MTA doktora. Az oktatói óraterhelés magas, az oktatók jelentős részénél – ha nem is a szakon, de a karon, tehát más képzésekben oktatva összesen – heti átlagban **20** óra körüli, de jeleztek ennél jóval magasabbakat is. (*A személyi feltételeknél, a teljes oktatói kört bemutató táblázatos összeállításban néhány oktatonál egészen irreális, 70-80-90 körüli átlagolt heti óraszámok szerepeltek, két esetben 120-130 óra!, bizonyára félreértett kalkuláció alapján.*) A klinikusok folyamatos, nagyfokú leterheltsége itt is szomorú realitás, más oldalról más a probléma: egyes elméleti intézeteket jelenleg az elnéptelenedés fenyegeti, az oktatói korfa helyenként magas, csökken az orvos végzettségűek száma, egyre több a biológus és egyéb végzettségű oktató. Egyre kevésbé vonzó az elméleti oktatói status, gond lesz az utánpótlás. Biztató, hogy többek között pl. a *Biofizikai Intézet* oktatói gárdája is fiatal, humán erőforrás politikája is előrettekintő.

Komoly gond az **elváándorlás**, magas a migráció a környező városokból is elsősorban Budapest felé, és külföldre. A *Radiológiai Klinikáról* például az elmúlt években **10** radiológus szakorvos távozott külföldre – ez rövidtávon nem pótolható, csak hosszú távú szisztematikus építkezéssel lehet a munkaerő elváándorlást megakadályozni. A TIOP pályázat kapcsán bevállalt, az *NMI-t* és a *Radiológiai Klinikát* érintő összevonás kapcsán rendkívül fontos a leendő összevont intézetet vezető személy kiválasztása.

A PTE az általános orvosképzésben az elmúlt 6-7 évben igen dinamikus (több mint **50%**-kal) növelte a hallgatói létszámot, különösen az idegen nyelvű oktatásban résztvevőket, de nem látszik, hogy ezzel arányosan növekedett volna az oktatói létszám. Az oktatásba bevonható segédként (PhD hallgatók) aránya a meglátogatott legjobb intézetek esetében is legfeljebb az oktatói létszám fele, teljes leterhelésük sem jelent valódi megoldást. A három nyelven is folytatott képzés még fokozottabb terhelést ró az oktatókra, pedig a

hallgatók létszáma egyébként is meghaladja azt a mértéket, ami optimálisnak tekinthető. **Az oktatói kapacitás kifejezetten szűkös, a csökkenés megállítása, majd a létszám bővítése mindenképpen indokolt.**

Tudományos háttér, tehetséggondozás

A PTE általános orvosképzésében számos országos és nemzetközi híru kutató-egyéniség vesz részt. A tudományos finanszírozás, valamint a produktum kérdéskörét összesített adatokkal bemutató fejezetből jelentős tevékenységű munkacsoportok, jó publikációs összeteljesítmény (összes IF: **1740**), elnyert nagy pályázatok (*Lendület, Nemzeti Agykutatási Program, EU-s stb.*), hazai ipari szereplőkkel (*Richter Gedeon Nyrt., Pécsi Egészségipari Innovációs Központ Zrt*) való együttműködés olvasható ki. A személyes látogatás, több nagy pályázat nyertesével való találkozás több információt adott, kedvező képet mutatott. A meglátogatott intézetek többsége törekszik aktív kutatók nevelésére, ill. odavonzására, a minőségi utánpótlás biztosítására. A kutatómunka, felkészültség és tudományos szemlélet kiváló többek között pl. a *Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetben*, a *Kórélettani és Gerontológiai Intézetben*. Az *Idegsebészeti Klinika* az integrált klinikai idegtudományi szemlélet, a kutatás és oktatás együttesének kiváló képviselője, elsősorban a PhD és a szakorvos képzésben aktívak, jó együttműködésben a *Neurológiai Klinikával*. Nemzetközileg elismert publikációs teljesítményű a *Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet* oktatói-kutatói gárdája, bár itt felvetődött, hogy az intézet számára előnytelenül alkalmazott óraszám/kreditpont elszámolás, amely miután részben alapja az intézeti létszámok központi kari szintű finanszírozásának, gátolja az orvosképzés egyik fontos elméleti intézetének fejlődését.

Hatalmas előrelépést jelentett a színvonalas kutatómunka feltételeinek megteremtésében a *Szentágothai Kutatóközpont* (Science Building) elkészülte. A PTE vezetése igen jó stratégiát dolgozott ki az épület lehetőségeinek hasznosítására, ebben kiemelkedik a hazai orvos-képző helyek közül. A perspektívikus tervezés és működtetés első eredményei igen biztatóak és kedvezően befolyásolják a tehetséggondozást is.

A leterheltség és az egyre növekvő létszámhiány természetesen itt is negatív módon befolyásolja a kutatói munkát. A tudományos munka, publikációs tevékenység erősítendő - és a tervek között szerepel is – pl. a *Pathológiai Intézetben*, ahol, mint jelezték az oktatóknak a német nyelvű oktatás nehézséget jelent.

Hogy a közelmúltban megnyílt kutatóközpont mennyire tud szervesen beépülni az orvosképzés intézményrendszerébe és az ismeretátadásba, tananyagba, valamint milyen módon biztosítható folyamatos magas szintű működése, azt majd a következő évek tapasztalata dönti el.

A hallgatók az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket zömmel a tudományos diákköri tevékenység kapcsán szerzik meg. Ez egyúttal a doktori képzésbe való továbblépésre is előkészít, jelentősége van tehát az oktatói-kutatói utánpótlás biztosításában. Ennek megfelelően kezelik is, TDK börszét szerveznek minden évben, az intézeti/klinikai nyílt napok is fórum a lehetőségek megismertetésére. A karon a medikus hallgatók TDK aktivitása az eredményekben is tükröződik. A sikeres szakdolgozathoz is elvárt a saját kutatási eredmények felmutatása – ami feltételezi, hogy minden hallgatónak van is lehetősége kutatás végzésére a tanulmányai keretében, másként az elvárás nem is lehet jogos! A tehetséggondozás további terei a szakkollégiumok, ezek hazai és külföldi konferenciái. Kiváló, kiemelkedően eredményes TDK-s hallgatókat egyebek mellett demonstrátori ösztöndíjjal is támogatnak.

Infrastrukturális feltételek

A pécsi általános orvosképzés nagy kubaturális értéke a központi elméleti épület, amelyben a legfontosabb intézetek foglalnak helyet. Nagy előny ez a hallgatók számára, de az oktatók közötti szakmai kapcsolatot, tudományos együttműködést is nagymértékben segíti. A központi elméleti épület felújítása azonban sürgető feladat. A *Szentágothai Kutatóközpont* nyújtotta lehetőségek a tudományos kutatás további fejlesztésének remélhetőleg újabb lökést ad.

Ugyanakkor a klinikák elhelyezkedése a jelenlegi (átmeneti?) szétszórtság miatt nem optimális, a hallgatói véleményekben megjelenik a széttagoltság okozta nehézség, közlekedési idővesztés, a rövid klinikai foglalkozások közötti hosszú utazási periódusok hátrányos volta. Egyes klinikai egységek tárgyi feltételei gyengébbek a hazai átlagnál, még kórházi összehasonlításban is. Pl. a *Psychiátriai és Psychoterápiás Klinika* épülete elavult, a körülmények korszerűtlenek. Általában jobb a helyzet, pl. az *Onkoterápiás Intézet* a régió onkológiai központja, új korszerű épületben működik, az ehhez csatlakozó fekvőbeteg részleg átépítés előtt áll.

Az elsődleges fejlesztési célok a klinikai gyakorlati helyiségek számának növelése, és a klinikai skill-labor adta lehetőségek kihasználása az oktatásban. Ezen kívül folyik a Klinikai Tömb tantermének felújítása és több kisebb oktatóterem kialakítása. A hallgatói létszám növelése egyre szükségesebbé tette az új oktatási termek és megfelelő multimédiás szemináriumi termek létrehozását. Annyiban mégis kérdéses a gyakorlati

oktatás feltételeinek megteremtése, hogy a tervben nincsenek olyan, audiovizuális eszközökkel felszerelt helyiségek, ahol megoldható lenne 6-10 fős csoportok oktatása.

A gyakorlóléhelyek, oktatókórházak köre kialakult, számos hazai, régióbeli és azon kívüli kórház, azok megfelelő osztályai, amelyek a szakorvosképzésben akkreditáltak, a graduális orvosképzés klinikai képzési szakaszának oktatási és gyakorlati szinterei, ezeket illetően minőségbiztosítási gyakorlatuk az akkreditációs elvárásoknak megfelelő. Az utalás a németországi, *Bielefeld-i Elisabeth Krankenhausban* folyó (?), vagy folytatandó (?) gyakorlati (?) képzésre, illetve annak oktatókórházi „akkreditációjára” viszont nem egyértelmű, és nem tükrözi a külföldi klinikai gyakorlóléhelyek akkreditációjában kialakult, a 2010/10/VI. sz. MAB határozat szerinti hazai gyakorlat alkalmazását sem.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szak gazdája az *Általános Orvostudományi Kar*, amely Pécs mellett a *fogorvos*, és egyelőre még a *gyógyszerész* osztatlan mesterképzési szakokat is gondozza. Az *általános orvos* szak felelőse ezért itt nem is az ÁOK dékánja, hanem a képzés vezetésével megbízott, az irányításban járatos egyetemi docens orvos-oktató. A képzésben résztvevő, karon belüli szervezeti egységek együttműködése kialakult, a minőségbiztosítási rendszerük az egyetemi rendszerbe illeszkedően működik, a dékán és a minőségügyi vezető felügyeli. Határozott, egyértelmű elvárások vannak az oktatói előrelépéshez szükséges teljesítményről, a vezetés igyekszik pénzforrásokat biztosítani a minőségi oktatók támogatására.

A *Kurrikulum Bizottság* részvételével történik a tantervek felülvizsgálata, aktualizálása, hangsúlyt fektetnek arra, hogy az alapozó és a klinikai tantárgyak oktatásába beépüljenek a legújabb kutatási- és gyógyító gyakorlatban bekövetkező változások. Mérik a hallgatói elégedettséget, az egyetemi feed-back rendszer működik, szervezett módon zajlik a hallgatói visszajelzések értékelése, de az eredményeket az egyes szervezeti egységek eltérő mértékben és módon veszik figyelembe.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Önértékelésük, elemzésük összességében reális, törekvéseik, terveik a hazai és a nemzetközi elvárásoknak megfelelő képzés folytatására irányulnak. A graduális képzésben részt vesznek az oktatási feladatok ellátásán túl a tudományos kutatásban is aktív szerepet játszó munkacsoportok. A két tevékenység aránya, legalább is a vonatkozó bevételek arányát tekintve féloldalas: 2013-ban az idegen nyelvű oktatásból származó bevétel 4,6 Mrd Ft volt, míg az OTKA által támogatott kutatásokból összesen mintegy 1,5 Mrd Ft folyt be (az egyszerű beruházást biztosító források nélkül számolva). Az a látogatáson szerzett benyomás, hogy a kar oktatói nagyobb tudományos potenciállal rendelkeznek, mint ami jelenleg számokkal mérve megjelenik.

Erősségük a magas szintű elméleti oktatás, számos kiváló kutatói műhely, sikeres pályázatok, ígéretes megvalósult és folyamatban lévő fejlesztések. **Gyengeségeik:** az (itt is) egyre kevesebb általános orvos végzettségű oktató, a helyenként nem megfelelő korfa, probléma lehet a vezetői utánpótlás. Nagy az oktatói túlterheltség, a kutatók és oktatók elvándorlása kifejezettebb. A gyakorlati képzés gyengeségei, a romló gazdasági körülmények miatt is gyengülő infrastruktúra.

Javaslatok, ajánlások:

- Az erős elméleti képzésen túl, a **klinikai gyakorlati képzés erősítése**, színvonalának és hatékonyságának emelése, az elmélet-gyakorlat arányának felülvizsgálata, a szak KKK-jában előírtakhoz és esetenként a többi hazai képzéshez is kissé jobban illeszkedő program-fejlesztés. A **blokk-oktatás bevezetése**, legalább néhány nagyobb tárgy esetében.
- A **személyi feltételek** terén elengedhetetlen a **kapacitás bővítés**, elsősorban **klinikus oktatókkal**. A **külföldi hallgatók létszámának további növelése a létszám és kubatura fejlesztés elmaradása esetén** itt is veszélyezteti az oktatás minőségét. A három nyelven történő oktatás megfelelő feltételeinek biztosítása nagy kihívás és felelősség, átgondolása javasolt.
- A képzéshez **kedvezőbb** (hallgató-barátabb, kevésbé szétszórt) **infrastrukturális háttér** biztosítása.
- A **kiemelkedő tudományos teljesítményre képes oktatók megszerzésének és megtartásának** programját erősíteni ajánlott. Hosszabb távon ezzel biztosítható a hazai valamint nemzetközi forrásból származó bevételek növekedése, az oktatásba is bevonható szakemberek számbeli növekedése, az oktatási teher eloszlása, és végső soron az oktatás minőségének emelése. Az idegen nyelvű oktatásból befolyt **bevétel** a 2006 és 2013 közötti időszakban több mint hétszeresére növekedett. Egy részének **visszaforgatása** a tudományos kutatás humán tényezőjének fejlesztésébe erősíthetné a kutatás-fejlesztés háttérét.

| | |
|---|--|
| Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar | AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS |
| <p style="text-align: center;"><i>általános orvos</i> osztatlan mesterképzési szak</p> <p>legutóbbi akkreditációs MAB határozat: 2006/2/II/1/1/3 – feltétel nélküli, 8 évre szóló akkreditáció magyar, angol és német nyelvű képzésre</p> | <p style="text-align: center;">2014/10/XII/1/3. sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p>A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén –2019. december 31-ig hatályos magyar, angol és német nyelvű képzésre, 2016. december 31-ig lefolytatandó monitorvizsgálattal a klinikai képzés körülményeinek alakulását illetően.</p> |

Az általános helyzetértékelésben az orvosképzéseket érintő **Klinikai Központok** felállításával és működésével kapcsolatban jelzettek, valamint az alábbi értékelésben a gyakorlati, klinikai képzésre vonatkozó megállapítások kapcsán kerül sor időközni, **monitor vizsgálatra 2016-ban.**

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A képzés tartalma

A képzés tartalmát tükröző tanrendi szerkezetben korábban felvetődött hiányosságok kiküszöbölésére történtek ugyan lépések, megalakult pl. a Klinikai Genetikai Tanszék és a Laboratóriumi Medicina Tanszék, de ezen tanszékek által oktatott (oktatandó) tárgyaknak a helye a kötelező tárgyak között nem megoldott, ill. nem kielégítő. Korábban az *I. Szülészet-Nőgyógyászat* („*klinikai genetika 1*”) és a *II. Gyermekgyógyászat* („*klinikai genetika 2*”) oktatta, jelenleg a *Genetikai, Sejt és Immunbiológiai Intézet* „*genetika és genomika*” címmel kötelező 4 kredites tárgyként oktatja, illetve a *Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete* csak kötelezően választható (3+3 kredites) tárgyként. Ez utóbbi nyilván ki is maradhat egy végzett hallgató ismereteiből, diplomájából, ami az elmúlt évek óta folyamatosan fejlődő orvosi genetika súlyához mérten nem fogadható el, ez a hiány a nemzetközi „*piacón*”, az elfogadottságban hátrányt jelent. (Egyébként az intézetnek a divatot követő elnevezése helyett az *Orvosi Genetikai Intézet* elnevezés a nemzetközi gyakorlathoz (*Medical* vagy *Clinical Genetics, Medizinische Genetik*) jobban igazodó név lenne.

A *laboratóriumi medicina* nem súlyának megfelelően szerepel az oktatásban, a tárgyhoz tartozó gyakorlatokat pl. olyan oktatók oktatják egy másik diszciplína, a *kórélettan* keretében, akiknek a mindennapi diagnosztikával semmiféle kapcsolatuk sincs. Hasonló módon a *klinikai onkológia* helyzete is megoldásra vár. A *sejtbológia* tantárgy integritása mintha az elmúlt öt évben megbomlott volna; más a tárgykört gondozó szervezeti egység, a *Genetikai, Sejt és Immunbiológiai Intézet* immunológiát oktat, a sejtbológiát helyette a orvosoknak a két „*biokémiai*” intézet (*Orvosi Biokémiai, ill. Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai*) oktatja. A sejtbológiai ismeretek szerepelnek más tantárgyak tananyagában (*anatómia, biokémia, kórélettan*) is, mint alaptantárgyat egy keretben, a kurrikulum elején célszerű oktatni, illeszkedve a tradicionális és a nemzetközileg domináns ismeretátadási mintákhoz.

Néhány éve bevezették a 4. félévben a *belgyógyászati propedeutika* oktatását, a tapasztalatok vegyesek. A többi képzésben ezek az ismeretek később kerülnek sorra.

A kötelezőnek jelzett tárgyak, ismeretek aránya jó, **80%** feletti, de sajnálatos pl., hogy a szerencsére kötelező, (4 kredites, 56 órás) *radiológia* mellett a *nukleáris medicina* csak a nagyszámú kötelezően választható tárgy egyikeként van jelen.

A kurzusok jellege, módszertana

A többi hazai orvosképzéshez hasonlóan a budapesti képzésnek is mindig az erős – talán a legerősebb – elméleti alapozás volt a jellemzője, ez most is változatlan, az egész oktatás alapvetően az elméleti képzés kifejezett túlsúlyát tükrözi. Az első két év követelményei igen magasak, ehhez képest a klinikai tárgyak oktatásában, különösen a gyakorlati képzésben, lényeges hiányosságok tapasztalhatók. A hallgatói találkozásokon e tekintetben erős kritikai hang dominált, ugyanakkor számos jó kezdeményezést elismeréssel nyugtáztak. Az *aneszteziológia és intenzív terápia* oktatási gyakorlatát pl. kiemelkedően jónak tartják. Itt egészen kis létszámú csoportokra bontva, rendkívül szervezeten és átgondoltan történik az oktatás, állandó és precíz feed-back rendszerrel kiegészítve. A *Szív és Érsebészeti Klinikán* a gyakorlati oktatás már blokkosított rendszerben zajlik. Az adott részterületek oktatását minden esetben az arra szakosodott team-ek

végzik, a hallgatók rotációs rendszerben hétről-hétre forognak az egyes oktatói csoportok között. A műtétek zárt láncú közvetítése éppúgy megoldott és a napi rutin része, mint a legkorszerűbb, elektronikus oktatási segédanyagok használata. A *Szülészeti Klinikán* bevezetett blokk gyakorlatok is sikeresek.

Komoly kritikai észrevétel volt az oktatók hibájából ismételten meg nem tartott gyakorlatok után a felelősségre vonás hiánya (pl. *Sebészet, Ortopédia*), egyes klinikákon az oktatói helyiségek hiánya (pl. *Neurológiai Klinika*), a kompetencia lista sebészeti klinikákon történő ignorálása (ennek pl. a *Transzplantációs Klinika* speciális profilja miatt eleget sem tud tenni). Sajátos jelenség, hogy ugyanazon a karon, ugyanazt a tantárgyat a különböző klinikák más és más tankönyvből oktatják, eltérők a követelmények is (ld. a négy intézetben folyó sebészeti oktatást). Több jel és hallgatói vélemény is arra utal, hogy mintha egyes klinikai tárgyak, **gyakorlatok tematikája nem lenne rögzítve**. A klinikai gyakorlatokat gyakran szakorvos-jelöltek tartják, az erős terhelés okán több-kevesebb lelkesedéssel. Ekkora hallgatói létszám a gyakorlati oktatásban így is kezelhetetlen, ezek a gyakorlatok praktikusán kisebb létszámmal zajló szemináriumnak felelnek meg. 18-20 medikussal a személyre szabott beteg vizsgálat nem képzelhető el reálisan, a betegbemutató esetén a többség csak passzív szemlélő. A helyhiány és a klinikus oktatók túlterheltsége - a már említett példák mellett - igényelné a blokkgyakorlatok kiterjesztését. A klinikai gyakorlati képzés túlterheltsége és az infrastruktúra elégtelen volta miatt **szükséges lenne az oktató kórházakra való támaszkodás**. A színvonalas oktató kórházak, oktató osztályok tekintetében a főváros áll a legjobban, itt csak a városon belüli távolság jelenik meg, ennek ellenére Budapesten a legkevésbé kihasznál ez a lehetőség.

A Magyarországon elsőként megvalósított, majd 2013 elején pályázati támogatással jelentősen kibővült *Skill centrum* örvendetes, pozitív elmozdulás a gyakorlati képzés erősítésére egyes készségek elsajátításában. A skill típusú oktatás átszövi a teljes orvosképzési kurrikulumot és megjelenik szinte az összes klinikai tantárgy oktatásában. Fejlesztése, további bővítése nyilvánvalóan fontos.

Értékelés és ellenőrzés

A számonkérés módjai a szokásosak, vizsgák, gyakorlati jegyek, szigorlatok. Ritka dolog, de a hallgatók főként néhány klinikán esetenként az ismeretellenőrzésnél a következetes szigorat is hiányolják. Előfordul, hogy az írásbeli tesztes számonkérések eredményének megtekintését számukra nem teszik lehetővé. Többen a társaikkal szembeni kritikájukat is kifejezték a nem korrekt, vagy e professzióhoz nem illő hallgatói magatartást illetően, szükséges, hogy ennek megfelelő konzekvenciája legyen az intézmény részéről.

A szakdolgozati témaválasztás, értékelés, a záróvizsga az egységes országos mintát követi.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok

A jelzett hallgatói panaszok ellenére végül itt is jó arányban eredményes a képzés, mind a magyar nyelvű, mind az angol nyelvű képzésre felvetteknél a végzősök aránya magas, a lemorzsolódás legfeljebb **5-10%-os**. A német nyelvű képzésben a hallgatók egy része az alapozó, elméleti képzést követően a *SE hamburgi campusán* folytatja tanulmányait, más részük pedig nem is a SE-n, hanem esetleg másutt a hazájában szerzi meg a diplomáját.

Személyi feltételek, a képzési létszám és a kapacitás

A szak felelőse, a tantárgyfelelősök és a képzés számos további oktatója kétségtelenül az orvos-szakmai elithez tartozik, magas szakmai kvalitású, tapasztalt, kiváló oktatók és kutatók. Az elméleti intézetek vezetői és az általuk gondozott tantárgyak felelősei zömmel az MTA doktorai, számos esetben az Akadémia tagjai. A személyi állomány „minősége” tehát itt is jó, sőt kiemelkedő, a híresen erős elméleti képzés szilárd alapját adja. Gondok viszont már itt is jelentkeznek, ezekben az intézetekben gyenge az oktatókra ható vonzó- és megtartó erő. A heti óra terhelésnél számos esetben irreálisan magas számok (20 felett, esetenként harminc és egy esetben 40 felett) szerepelnek egyes vezető oktatóknál. Az orvoskar oktatói más egyetemeken is oktatnak, a meglévő magas óraszámokat és a túlterhelést figyelembe véve, ennek indokoltsága erősen kérdéses. Sok helyen előnytelen az oktatói korfa, hiányzik a középgeneráció, a *Kísérletes és Sebészeti Műtéttani Intézetben* pl. kiugróan magas az oktatók átlagéletkora. Érthető és pozitív megoldás pl., hogy az ambiciózus *Családorvostani Intézet* tudatos válogatás és előképzés után bevonja az oktatásba a környező alapellátói állományt. Nem történt lényeges előrelépés a párhuzamosságok felszámolásában. A már említett kórélettan - laboratóriumi medicina oktatásában meglévő párhuzamosságok mellett nem látszik indokoltnak a két élettani intézet, két anatómiai intézet, s feltehetőleg a két patológiai intézet fenntartása sem. S a klinikák területén is vannak megszüntetendő párhuzamosságok.

A teljes, 6 éves képzés minőségének biztosításához, a felduzzadt hallgatói létszámú, három nyelven (és más szakokon is) folytatott oktatás komplex feladatainak megfelelő szintű ellátásához azonban így is **elégtelen az oktatói létszám, főként a klinikumban igen szűk a kapacitás**.

Mindezek után kevésbé érthető a budapesti képzés szervezésében a külső gyakorlatok helyszíneként általánosan igénybe vett **oktatókórházak negligálása**. Egy súlyos gondokkal küzdő, elégtelen gyakorlati képzés esetében kézenfekvő megoldás a külső, megfelelően akkreditált kórházi osztályok képzésbe történő bevonása lenne, úgy tűnik azonban, hogy még a fővárosi, nagy forgalmú kórházak lehetőségeit sem veszik igénybe. Mindazonáltal minőségbiztosítási gyakorlatok a hazai klinikai gyakorlóléhségként való igénybevételét illetően az akkreditációs elvárásoknak megfelelő.

Jó megoldás viszont a német nyelvű képzésük szervezésében, hogy a **7-12.** féléves tanulmányait a német hallgatók egy szűkebb, **40-50** fős csoportja a Semmelweis Egyetem és a *Hamburgi Asklepios Centrum* együttműködésében, székhelyen kívüli részképzés keretében végzi. A képzés körülményeit az egynapos látogatásról készült jelentés elemzi, ennek fontosabb megállapításai a következők:

- Mind a látogatók, mind a hallgatói interjúk igazolják a hamburgi campuson a Semmelweis Egyetem megfelelő reprezentációját, érdemi szakmai részvételét, illetve felügyeletét, minőségszemléletének érvényesülését az itt folyó képzésben a rektori biztos, ill. a dékáni biztos személyén keresztül. Időközben a SE szervezeti és működési szabályzatának módosítása révén az *Asklepios Campus* egy képviselőjének szavazati joga lett az ÁOK Kari Tanácsban.
- A hamburgi képzés struktúrája, teljes tanmenete megegyezik a Budapesten folyó orvosképzés **7-12.** féléveinek szakmai tartalmával, felépítésével, követelményeivel. Éppen ezzel kapcsolatban fel is merült a következő kérdés: a Budapesten végző hallgatók (nagy valószínűséggel) Magyarországon, a Hamburgban végzők viszont Németországban fognak orvosként tevékenykedni, a két ország egészségügyi rendszere, az orvosi tradíciók, társadalmi elvárások viszont több vonatkozásban eltérőek. Ennek kapcsán megfogalmazódott, hogy a sajátágokhoz illeszkedő hangsúlyok befogadásának lehetősége fokozná a kimeneti felkészültség szintjét, javítaná az itteni oktatás célszerűségét, hatékonyságát.
- A Hamburgban folyó képzés erőssége kétségtelenül az, hogy a harmadévtől itt tanuló hallgatók alacsony létszámú, **5-7** fős csoportokban igen eredményes gyakorlati képzést kapnak. Elsajátíthatják a betegvizsgálati és alapvető diagnosztikai technikákat (fizikális vizsgálat, vérvétel stb.), rendszerint 1 betegre 2 hallgató jut, valamint kellő mennyiséget asszisztálnak sebészeti területen. A kórházban a fekvő- és a járóbetegek készséggel közreműködnek az esetorientált oktatásban, így egyelőre nem érzik szükségét az oktatásba skill-laborok bevonásának, noha bizonyos területeken (pl. újraélesztés, szülés) alkalmaznak mesterséges eszközöket, bábukat. A campus klinikái egyetemi oktatókórházként működnek más német orvosegyetemek számára is.
- Az oktatók zömmel kvalifikáltak (professzor, docens), tudományos minősítést, habilitációt az ország más egyetemén szereztek, 90%-uk minősített, kb. 190 fő rendelkezik PhD vagy az eggyel alacsonyabb „dr. med.” német fokozattal. Elméleti kutatómunkát nem, de klinikai kutatást végeznek. A gyakorlatvezetők jól felkészültek, túlnyomó részben szakvizsgázott orvosok, osztályvezetők. Az oktatók részére külön képzést indítottak, amely az oktatási készségek fejlesztését célozza.
- A campuson kiválóak az infrastrukturális feltételek, a tantermek, szemináriumi termek modernek, jól felszereltek. A betegágy melletti oktatást nyújtó Asklepios St. Georg oktatókórház a közvetlen szomszédságban van, csak a szemészeti és szülészet-nőgyógyászati klinika eléréséhez kell közlekedési eszközt igénybe venni. A campuson felszerelt könyvtár működik, ahol internetelés és egyéb szükséges szolgáltatás biztosított. A teljes oktatási épületben a wifi kapcsolat elérhető, de hiányolják a hallgatók az EduRoam rendszer elérhetőségét.
- A tantárgyak és vizsgák a magyar NEPTUN rendszeren keresztül kezelhetők. A vizsgák háromnegyede szóbeli, rendszerint két vizsgáztatóval zajlik. Az együttműködés kezdetén a vizsgáztatáson jelen voltak, vagy Skype kapcsolatba léptek a SE oktatók is, az időközben kiépített video-kapcsolat révén immár vizsgáztatás részben-egészben Budapestről is történhet. Az oktatás minőségére jó fényt vet a hallgatói záróvizsgák értékelése: a SE budapesti írásbeli tesztvizsgáival összehasonlítva a hamburgi campuson végző hallgatók eredményei jobbak, a szóbeli vizsgáké gyengébbek, ami a szigorú számonkérést valószínűsíti.
- Megoldandó probléma és mélyrehatóbb megbeszéléseket igényel a tudományos diákköri munka intézményesítése a hamburgi részképzésben is.

Tudományos háttér, tehetség gondozás

Visszatérő panasz, hogy a túlzott oktatási teher kedvezőtlenül hat a tudományos tevékenységre, ez kétségtelenül itt is érzékelhető. Ezzel együtt az önértékelés adatai és a látogatás tapasztalatai is tükrözik a kiváló szellemi háttérrel, az egyes intézetekben és a kutatást szolgáló központi egységekben a kutatás személyi és jórészt az infrastrukturális lehetőségeinek is a meglétét. A kutatás, a publikációs aktivitás és eredményessége, a tudományometriai adatok a SE ÁOK-n imponálóan magasak. Az egész egyetemhez, és

nem kimondottan a karhoz tartozó 7 doktori iskolában magas szintű, az egyetem orvosképzésének is nemzetközi elismertséget adó tudományos tevékenység folyik. Az oktatásban a kutatási eredmények, a legújabb ismeretek részben az oktatók egyéni indíttatásából, másrészt a legtöbb intézetben magas szinten végzett tananyag-fejlesztési tevékenység eredményeképpen jelenik meg.

A tehetséggondozás keretei itt is a tudományos diákkörök, szakkollégiumok, és tehetséggondozó programok. A tehetséggondozás a Semmelweis Egyetemen példás, a jól működő TDK mellett itt a legjobban kiépített a szakkollégiumi rendszer, a *Korányi Szakkollégium* működése és az egyetem által nyújtott infrastrukturális támogatás példaértékű. Ilyen a *Kerpel-Fronius Tehetséggondozási Program* is, amely a hallgatók legtehetségesebb, legjobban teljesítő és legaktívabb 1%-a számára nyújt a tehetségük mind teljesebb kibontakoztatását célzó szervezett programokat és ösztöndíjakat. A fiatal tehetséges oktatók számára kialakított belső tudományos pályázatok (pl. Merit díj) is léteznek.

Infrastrukturális feltételek

A fővárosi helyzet realitása, a campus jelleg hiánya, a szakon oktató intézetek, klinikák **területi szétszórtsága** jelentősen kihat az oktatásra. A hallgatók vándorlásának időigénye könnyen szétzilálja a tantervi időrend betartását. A Tüzoltó utcai elméleti intézeti konglomerátum ez alól kivétel, és minden bizonnyal javítani fogja a helyzetet a folyamatban lévő felújítás is (külső klinikai tömb). Jelenleg azonban az egymástól jelentős távolságban lévő telephelyek közötti ingázás rengeteg időt és energiát emészt fel. Bizonyos klinikák ágyszámuknál fogva is alkalmatlanok a gyakorlati képzésre, itt a kis betegszám miatt sokszor nincs megfelelő páciens arra, hogy a tematikában soron következő kórképeket demonstrálni lehessen. Más, speciális feladatot ellátó helyen (pl. *Transzplantációs Klinika*), nincs lehetőség az akut kórképek bemutatására.

Az egyes szervezeti egységek infrastrukturális adottságai persze különbözőek, **egyenetlen a fizikai kapacitás, de szinte mindenhol szűkös**, a folyamatosan növekvő létszámú hallgatóságnak helyenként a befogadása is gond (pl. *I. Anatómiai Intézet, Családorvostani Intézet*). Vannak jó megoldások, pl. a Semmelweis Egyetem méltán híres bőrgyógyászati hagyományait folytató *Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika* jól szervezett, felszereltsége, tárgyi feltételrendszere egy 2009-ben a Norvég Alaptól nyert 1 Mrd forintnak köszönhetően kiemelkedő. A klinikán 5 alapítvány is működik, melyekkel a betegellátás és az oktatás feltételeit próbálják megteremteni. A *Biofizikai és Sugárbiológiai Intézetben* a gyakorlati oktatást segítő laboratóriumok felszereltsége igen jó, oktatási adatbázis kialakításával a korszerű elektronikus oktatási feltételeit tudták megteremteni. A *Farmakológiai Intézet* a létszámhoz képest nagy oktatási terhelésű, kutatási profiljait tekintve átalakulóban levő intézet. Az oktatógárda fiatalítása folyamatban van, a kutatási infrastruktúra a karon a szerényebbek közé tartozik.

Egy korábbi, 2010-es MAB ajánlás Laboratóriumi Medicina Intézet létrehozását szorgalmazta a Budapest területén működő diagnosztikai laboratóriumokban zajló szakmai tevékenység összehangolása, egységes szakmai protokollok alkalmazása és metodikák kialakítása céljából. A különböző klinikák és intézetek elszeparált laboratóriumaiból a SE létre is hozta azt (*LMI*), a szakmai tevékenység egységesítése azonban még nem ért véget, ill. menet közben törést szenvedett. A képző diagnosztika esetében az egyetemnek dönteni kell a hatékony struktúra kialakításában (a magán szektor bekapcsolása a technika igényes képző diagnosztikai ellátásba és az oktatásban valamennyi orvos képző hely esetén igen komoly nehézségeket okoz. A *PET diagnosztika* kiprivatizált, a *Nukleáris Medicina* tanszék betegellátásból származó bevételei nem teszik lehetővé az oktatáshoz és betegellátáshoz szükséges folyamatos infrastrukturális fejlesztést. A *Radiológiai Klinika* nem rendelkezik MR berendezéssel, CT berendezései sem korszerűek. **A SE-n a képző diagnosztika széttagolt, nem egységes**, és ez nem csak oktatási, hanem a klinikai diagnosztikai munka szervezési problémája is. A *Korányi project* építkezéseivel összefüggésben sem látják tisztán a jövőbeni megfelelő műszerezettség lehetőségét, allokációját.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szak gazdája a SE *Általános Orvostudományi Kar*, a szakért és menedzseléséért a mindenkori dékán a felelős, munkájában közvetlenül három helyettese segíti. Az oktatással, kutatással, hallgatói tanulmányi ügyekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatok ellátására, koordinálására a szenátus, illetve a kar is számos kompetens állandó bizottságot hozott létre. A karon folyó képzés minőségének biztosítására, az egyes feladatok koordinálását, ellenőrzését az ÁOK intézeteiben és klinikáin kijelölt felelősök, megbízottak és belső auditorok végzik. A ISO 9901-2008 szerinti tanúsítás nem terjed ki valamennyi szervezeti egységre. A Klinikai Központ és a kari vezetés viszonya nem tisztázott, ami szerkezeti nehézségeket okozhat.

A karon félévente rendszeresen történik az oktatói munka hallgatói véleményezése, az egyetemi kiértékelés eredményei jóval magasabb hallgatói elégedettséget jeleztek annál, mint amit a látogatás kapcsán a hallgatók a személyes találkozás, illetve az írásos véleménynyilvánítás során tudattak. A Hallgatói Önkormányzat (HÖK) szerepe, részvétele pl. az oktatásszervezést és fejlesztést, hallgatói oldali minőségbiztosítási és érdekvédelmi feladatkört illetően nem tűnik kielégítőnek, hatékonyak, s viszonya a szak-, illetve kari vezetéssel nem felhőtlen, biztosan javítható, erre törekedni mindkét részről általános érdeke.

Sajnálatos, hogy az idegen nyelvű képzésben tanulók és a magyar hallgatók között a kommunikáció lehetőségei messze kihasználatlanok és ebben az évek során sem változott a helyzet. A külföldi hallgatók igénylik az USMLE-re történő felkészítést, valamint több információt szeretnének kapni a TDK munkába bekapcsolódás lehetőségeiről. A Kari Tanácsban nem arányuknak megfelelően kaptak képviselőt, erősíteni kell képviselői rendszerüket és súlyukat a HÖK-ön belül is.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Az előző akkreditációs értékelésben felvetett kifogások, javaslatok az esetek egy részében megvalósultak, más részében a megvalósulás elkezdődött, de megakadt, míg a javaslatok egy része - különböző objektív és szubjektív okok miatt - nem került megvalósításra. Utóbbi az oka annak, hogy analízisükben a gyengeségek között az előző akkreditációs vizsgálatban készült önértékelésükben szereplő gyengeségek egy része ismételtelen előkerül. Ettől függetlenül önértékelésük, analízisük nagyrészt reális.

Erősségeik valóban a kiváló elméleti képzés, magasan minősített, nemzetközi elismertségű oktatók-kutatók. Az, hogy az idegen nyelvű képzések bevételei nagyon fontos bevételi forrásuk, az nyilvánvaló, ez finansiális „erősség”, de a képzés erősségének egyértelműen akkor tekinthető, ha az erre vonatkozó minden visszajelzés (a hallgatóké is!) olyannyira pozitív, ami viszont nem állítható.

Gyengeségeik közül a legfontosabb, hogy a **személyi és infrastrukturális kapacitás tovább szűkült**, a jelenlegi oktatási feladatok ellátásához, a három nyelven is folyó képzés folytatásához aligha elegendő. Az oktatói állomány túlterhelt, a tantermi, gyakorlótermi feltételek egyenetlenek, a szakon oktató **intézetek, klinikák területi szétszórtsága** kedvezőtlen. Jól látják, hogy a kutatóik és az egyes szervezeti egységeik közötti, orvosképzésre vonatkozó kommunikáció gyenge. Emellett említést tesznek a szervezeti felépítésükben mutatkozó párhuzamosságokról, a néhány tárgy oktatásában az évfolyam-megosztás miatti esetleges különbségekről, viszont a fejlesztési lehetőségeknél ezekre vonatkozóan javító jellegű elképzelésekről nem szólnak.

Javaslatok, ajánlások

- Az elismerten erős elméleti képzésen túl, a **klinikai gyakorlati képzés erősítése**, ezzel, és az oktatási fegyelem erősítésével, valamint ahol aktuális, ott a teljes évfolyamra az egységes tartalmú és színvonalú ismeretátadás biztosításával a színvonal további emelése, különösen a gyakorlati képzés-tekintetében.
- A **klinikai gyakorlati képzés feltételeinek (személyi, tárgyi) jelentős javítása, színvonalának és hatékonyságának emelése**. Javasolt átgondolni a külső gyakorlatok helyszínéül igénybe vehető, számításba jövő (jobbára fővárosi) kórházak („gyakorló kórházak”) és az **oktatókórházi minősítés** általuk alkalmazott jelenlegi rendszerét, ez utóbbi kör bővítését – természetesen a **szigorú minőségi elvárások megtartásának** bázisán.
- A klinikai gyakorlati oktatás szervezésében javasolt a **blokkosítás bevezetése**, illetve **kiterjesztése**.
- A nagy létszámú, három nyelven folyó oktatás **valós képzési igényeit figyelembe véve a személyi feltételek javítása**, az oktatói kapacitás bővítése szükséges.
- A **hallgatói vélemények**, a valós megelégedettségi szint **ismerete és figyelembe vétele**, a **külföldi hallgatók jogos igényeinek** figyelése, a HÖK és a kari vezetés megfelelő viszonya fontos, a képzés minőségét is érintő tényezők, törekedni kell az optimalizálásukra.

| | |
|--|---|
| Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar | AKKREDITÁCIÓS MINŐSÍTÉS |
| <p style="text-align: center;"><i>általános orvos</i> osztatlan mesterképzési szak</p> <p>legutóbbi akkreditációs MAB határozat: 2006/2/II/1/1/4 – feltétel nélküli, 8 évre szóló akkreditáció magyar és angol nyelvű képzésre</p> | <p style="text-align: center;">2014/10/XII/1/4. sz. MAB HATÁROZAT</p> <p style="text-align: center;">A (akkreditált)</p> <p>A szak akkreditációja – a képzés akkreditációs feltételeknek való folyamatos megfelelése esetén – 2019. december 31-ig hatályos magyar és angol nyelvű képzésre, 2016. december 31-ig lefolytatandó monitorvizsgálattal a klinikai képzés körülményeinek alakulását illetően.</p> |

Az általános helyzetértékelésben az orvosképzéseket érintő **Klinikai Központok** felállításával és működésével kapcsolatban jelzettek, valamint az alábbi **értékelésben a gyakorlati, klinikai képzésre vonatkozó megállapítások** kapcsán kerül sor időközni, **monitor vizsgálatra 2016-ban.**

A korábban is és most is csak 4 féléven át folyó német nyelvű részképzés akkreditációt nem igényel.

Minőségértékelés

1. A képzési és kimeneti követelményeknek, valamint az akkreditációs feltételeknek való megfelelés

2. A képzési folyamat és eredményeinek elemző értékelése

A képzés tartalma

A közölt tanterv a szak KKK-jában nevesített főbb ismeretköröket, lényeges tantárgyakat tartalmazza, az elmélet és gyakorlat aránya, kreditszáma az előírtakat követi, bár helyenként következetlen, és túl konzervatív, jobban kellene tükröznie az orvostudományban az elmúlt (két) évtizedben bekövetkezett nagyarányú változásokat. Az öröndetes, hogy a képzés első három évére vonatkozó tanterv 2013-ban jelentős változáson ment át, amit az önértékelésbe bekerült anyag még nem mutat. Elmondásukból azonban tudható, hogy pl. az *anatómia, szövet- és fejlődéstan* ismeretek átadása 4 szemeszteresről 3 szemeszterre csökken, remélhetőleg a tárgy átstrukturálása kredit-kiméretben, tanóraszámában és főként szakmai tartalmában is az általános hazai gyakorlathoz igazodik, ami ennél az igen fontos alapozó ismeretkörnél elvárás, az esetleges kreditátvitelnek és elismerésnek is alapja. A bemutatott tantervben az alapozó ismeretek közül hiányzik a *neurobiológia, a sejtbológia* és *immunológia* önálló tárgyként való megjelenítése (bár utóbbi szerepel a kurrikulum reformban). Az alapozó preklinikai tárgyak között – egyedül itt – nincs kötelező *klinikai biokémia/laboratóriumi medicina* tárgy. Utóbbit nem helyettesíti a választható tárgyak között történő szegényes megjelenítés.

Az összefüggő szakmai gyakorlat nélkül a kötelező tárgyak összesen **247** kredit értékűek, arányuk **80%** alatti, nem szerencsés, nem szolgálja jól az elvárt szakmai kompetenciák egységes, biztos elsajátítását a kötelezően választható tárgyak ilyen tömege, magasabb aránya. Több olyan ismeret kerül így ebbe a kategóriába, ami kötelező tárgyként a törzsanyagba, való (pl. az *orvosi genetika*), emellett egyrészt az oktatói tevékenység fragmentálódását okozza, különösen a *biológia, sejtbológia, genetika, molekuláris medicina* oktatásában a tananyagok közt sok így az átfedés. Másrészt ez a hallgatók ismereteinek heterogenitását is növeli. Érzékelhető a struktúra előnytelenége a hallgatói oldalról is; panaszták, hogy nehéz a kellő mennyiségű választható tárgyat felvenni, a szabad időszáv szűk, valamint, hogy többnyire nem az érdeklődésük, hanem csupán órarendi, egyeztetési szempontok érvényesülnek a tárgyfelvételnél, akkor aztán válogatás nélkül, kapkodva veszik fel azokat, hogy a teljesítendő kreditmennyiséget elérjék. A szakmai hangsúlyok persze elvesznek, szívesebben vennék a lényeges, főtárgyak súlyának emelését. A kötelezően választható tárgyak között egyébként is túltengenek az elméleti intézetek által meghirdetett tárgyak, jóval kevesebb a lehetőség egyes klinikai szakterületeken az elmélyedést elősegítő választható tárgyak felvételére.

A szakmai törzsanyagban is vannak aránytalanságok, nem érthető például, hogy az *igazságügyi orvostan* miért 3+3 kredites, miért több mint pl. a *neurológia* (3+2), vagy miért kétszer annyi, mint az *aneszteziológia-intenzív terápia* tantárgy. Érthetetlen az összevont *népegészségtan-igazságügyi orvostan* szigorlat a 10. félév végén, a két diszciplínának alig van köze egymáshoz. Egyébként a *népegészségtan* ebben a képzésben két féléves, összesen **6** kredites tárgy, viszonylag magas óraszámával (60 óra elmélet + 60 gyakorlat). A *nukleáris medicina* önálló, kötelező tárgyként itt sincs jelen, a *radiológián*, ill. a *biofizikán* belül oktatják, valamint a 7. félévben a kötelezően választhatók között található 1 kredites tárgyként. Pedig fontos lenne a képzésben korábban (3-4. szemeszter), egy rövid, kötelező tárgyként a legfontosabb klinikumok részévé tenni az általános orvostól elvárható nukleáris medicina tananyagot.

Nem érthető a *szülészoba gyakorlat* önálló szerepeltetése.

Az egyes évfolyamok, szemeszterek kredittartalma nem kiegyensúlyozott, az első években **23-25** kreditesek a szemeszterek (pedig az alapozás egyforma és egyenletesebb kellene legyen), negyedéven pedig majd **40** kredit körül kell emiatt felvenniük a hallgatóknak. A klinikai modul tanterve is megújítás előtt áll.

Öröndetes az intézmény tájékoztatása, hogy a kurrikulum reform folytatódik – remélhetőleg a jelzett aránytalanságok, hiányosságok orvoslása megtörténik.

A kurzusok jellege, módszertana

A kurzusok zömmel az orvosképzésben hagyományosak, tantermi előadások, ahhoz kapcsolódó szemináriumokkal és a hallgatók által elvégzendő gyakorlatokkal, melyek aránya számszerűen talán megfelelő, de a valóságban nem elég, a hallgatók itt is keveslik, az elméleti képzést tartják erősnek, a gyakorlati, klinikait a képzés gyengéjének. Kiemelik viszont az előnyeiket a közelmúltban beindított „**skill**” labornak, ahol modelleken lehet a lényeges beavatkozásokat (pl. *újraélesztés, műtét* stb.) gyakorolni, de máris nagyobb rá az igény, mint a lehetőség, a kapacitás. Másik pozitív példaként említették a hallgatók az *aneszteziológia*, a *belgyógyászat*, valamint a *szüléset* gyakorlati oktatásának szervezését, ahol hosszabb, összefüggő időt tölthetnek el.

Az előadások látogatottsága – legalábbis a klinikai tárgyakat illetően – alacsony, ami negatív spirált gerjeszt: a kevés hallgató miatt esetenként felkészületlen, kezdő előadók adják le az anyagot, ami további érdektelenséget, és a hallgatók számának további csökkenését eredményezi. Egyes tanszékek az oktatási segédanyagokat (e-learning) nem adják ki a hallgatóknak, attól tartva, hogy így még alacsonyabb lesz a tantermi részvétel aránya. Több elméleti intézetben a tantermi előadásokon nem tartanak katalógust, a gyakorlatokon való részvételt azonban regisztrálják. Probléma, hogy az *anatómia* tantárgy keretében nem biztosítanak tanórán kívüli gyakorlási lehetőséget a hallgatóknak, a hivatalos (egyben kevés) gyakorlati órán kívül konzultációs, illetve egyéni bonctermi gyakorlási lehetőségük legfeljebb a TDK-s és PhD hallgatóknak van, a többségnek nincs, amely jelentősen nehezíti a számonkérésre való felkészülést – jelezték a hallgatók.

A *Biokémiai Intézet*ben kötelező szemináriumi foglalkozást vezettek be, itt a kötelező gyakorlati óraszám kevesebb, mint a többi orvosképzésben, viszont sok a kötelezően választható kurzus. Amint a *Magatartástudományi Intézet* által oktatott tárgyak között is, ahol kedvelt a „saját élmény” oktatási forma, a pszichológiai képzésben van kurzus, melyben színészek játsszák el a beteg szerepét. Hallgatói gond már csak a túlsúfolt órarendbe pl. a *magatartástudományi* tárgyak beillesztése. A *Klinikai Mikrobiológiai és Diagnosztikai Intézet*ben a rutin eljárások mellett a legújabb vizsgálati módszereket is alkalmazzák és oktatják a hallgatóknak. A *kórélettan* tárgyban a legmodernebb kutatási eredmények kerülnek ismertetésre, de hallgatói megjegyzések szerint nincs kellően egyeztetve a *kórélettan* és a *kórbonctan* oktatása. Az intézet kicsi, az oktatási feladatok aránytalanul nagyok, az előadásról jegyzetet a hallgatók előre kapnak, így követni tudják az anyagot.

A *patológiai* képzés klasszikus, minden hallgató saját metszetsoron és mikroszkóppal végzi az elemzést. A boncolási gyakorlat 2-4 asztalon zajlik, a csúcslétszám 60 hallgató. Szervdemonstrációt óránkénti váltásban 2-2 csoportnak tartanak, a hallgatók a boncteremtől üvegfalal elválasztott, amfiteátrumszerű konzultációs helyiségben figyelik, amint a csoportonként 2-3 beöltözött hallgató a szerveket megvizsgálja és az elváltozásokat TV kamera és mikrofonok segítségével társaiknak demonstrálja.

A *Neurológiai Klinikán* a tantermi előadások mellett szemináriumi foglalkozások is folynak. Az *idegsebészet* kötelezően választható tárgy, az érdeklődés kiemelkedő, a féléves tárgyat több mint 100 hallgató veszi fel. Idegsebészeti tankönyv nincs, jegyzet segíti az oktatást, illetve lehetőség van a műtétek zárt láncú követésére. A klasszikus idegsebészeti műtétek mellett a hallgatók megismerik a neurotraumatológiai ellátást is.

A gyakorlati képzésben általános probléma a magas csoportlétszám, akár **20-25** fő. A gyakorlatokat főként szakorvosjelöltek, sőt rezidensek tartják, s a klinikusok leterheltsége miatt (ami a létszámhiány miatt valós és akceptálható probléma) a gyakorlatok esetenként – a *sebészet*en rendszeresen – elmaradnak, külön indoklás és többnyire pótlási lehetőség nélkül, előfordul, hogy gyakorlatok helyett is inkább szemináriumi jellegű beszélgetések zajlanak. Az sem kedvező, hogy a betegek egy része nem járul hozzá, hogy medikusok is jelen legyenek a vizsgálatuknál, amihez sajnos az oktatók is asszisztálnak. A hallgatók száma messze meghaladja azt a létszámot, ami a klinikai gyakorlatok során kezelhető lenne. Panasztolták, hogy ha egész évben ugyanaz a csoportvezető oktatja a saját hallgatóit, minden héten a saját profiljának megfelelő beteganyagot demonstrálja nekik, akkor is, ha a tematika egészen más. A különböző profilú belgyógyászati klinikák esetében ez még szembetűnőbb probléma.

Az *aneszteziológiáról* viszont pozitívan nyilatkoznak a hallgatók, ott megoldották, hogy a gyakorlatokon **2-3** fős csoportokra osztva tudnak oktatni. A *szüléset*en kívül nincs valódi blokkosított oktatás, itt viszont amellet hети rendszerességgel 1,5 órás foglalkozásokat is tartanak. Másutt a klinikumban viszont általában

az egyes klinikai tárgyak csak ebben a heti 1,5 órában kerülnek oktatásra, amely rendkívül kevés, az elméleti és preklinikai modulban az óraszámok megfelelőbbek, bár ott is számos előadás helyett több szemináriumot, gyakorlatot igényelnének. Kívánatos a blokkosított oktatás általánosabb bevezetése és az oktató kórházak bátrabb bevonása klinikai tárgyak képzésébe. A blokkgyakorlatok tervezett kiterjesztésénél azonban a szervezethez jobban kell majd ügyelni, jelenleg a teljesítendő feladatok vezetésére való „gyakorlati kiskönyv” rendszer nem jól működik: rendszertelenül kapják meg a hallgatók, volt olyan évfolyam, ahol elmaradt ezek kiosztása; emellett túlzott, teljesíthetetlen elvárásokat is tartalmaz.

Összegezve; a 2012/2013-es tanterv-reform megcélozta az alapozó és preklinikai képzés területén az óraszám csökkentést, a hazai orvosképzéshez való igazodást és a klinikumra való gyakorlati felkészítés megerősítését, mindazonáltal e célkitűzések érzékelhetően csak kis részben teljesültek. A képzésben a hallgatók szerint kevés a lehetőség a manuális készségek elsajátítására, ez jobban múlik az önszorgalmukon, mint az oktatási rendszeren, és az elvárások betartatásában sem elég következetesek. Azt is jelezték, hogy a „súlyozott kreditek” alkalmazását az ösztöndíj elosztási rendszerben nem tartják jónak, a **törzsanyag ismereteinek teljesítését**, az ezzel elért eredményességet javasolják figyelembe venni. Ez nyilván összefüggésben van a választható tárgyakkal a kötelezőkhöz képest itteni különösen magas számával és arányával, bár ez a felvetés az ösztöndíj elosztást illetően másutt is megjelent.

Értékelés és ellenőrzés

A folyamatos értékelés, a számonkérési rendszer átgondolt, a legfontosabb vizsgák írásbeli és szóbeli részből állnak, és alkalmasak a hallgató reális tudásának felmérésére. Több helyen évközben is van számonkérés (pl. demonstráció), amely vagy részjegye a félévi jegynek, vagy teljesítése feltétele a félév elfogadásának (pl. *Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézet*). A szigorlatok mindig írásos és szóbeli részből állnak. A hallgatók jelezték, hogy esetenként az írásbeli vizsgán kitöltött tesztek utólagos megtekintése problémás, ezen változtatni kell, mert súlyosan sérti a tanulmányi és vizsgaszabályzat előírásait.

Az önértékelésben említett „*problem based learning*” elvek nem jelennek meg konzekvensen, inkább oktatótól függ az alkalmazása, és a számonkérések legkevésbé ilyen alapon történnek – jelzik a hallgatók. Valamint, hogy az ismeretanyag, pl. az *élettan* és *kóreléttan* tantárgyaknál nem épül következetesen egymásra ugyanazon témákat más szempontok szerint és súlyozással tanítanak, emiatt a számonkéréseken konfliktusos helyzetek adódnak. A látogatás során alkalom nyílt megtekinteni egy elméleti vizsgát, történetesen a *Bőrgyógyászati Klinikán*, ahol ez az elvárásoknak megfelelően zajlott, és a tapasztaltak és visszajelzések szerint példás odafigyeléssel történik a medikusképzés, annak elméleti és gyakorlati része egyaránt.

A szakdolgozati témaválasztásban itt is gyakori a TDK munka folytatása, amit a szak vezetése támogat is. A záróvizsga az egységes országos mintát követi.

A képzés eredményessége, hallgatói létszámadatok

A sok jelzett hallgatói panasz ellenére végül is a képzés jó arányban eredményes, a magyar nyelvű képzésre felvetteknél a végzősök aránya megfelelő, az első vizsgát a hallgatók **80%-a** sikerrel zárja, a második utóvizsga után is csak **5-10%-os** a lemorzsolódás. Az idegen nyelvű képzésnél a végzősök aránya nem tükrözi a hallgatói eredményességet, mert az alapozó, elméleti képzést követően a hallgatók jelentős része hazájában folytatja a tanulmányait, német nyelvű képzés eleve csak az első két évfolyamnak folyik.

Személyi feltételek, a képzési létszám és a kapacitás

Mind a szakfelelős, mind a tantárgyak felelősei magas szakmai kvalitásokkal rendelkeznek. Az elméleti intézetek többségében a tantárgyfelelősök az MTA doktorai, széles nemzetközi tapasztalatokkal rendelkező szakemberek. Van, ahol sikerült jelentős hatású (és grant-szerző képességű) fiatal munkatársat nevelni, ill. alkalmazni, de jellemzőbb az utánpótlási gond, részben a külföldre vándorlás okán is. Bizonyos szakterületeken (pl. *anatómia, mikrobiológia* stb.) problémát jelent az **orvos végzettségű oktatói utánpótlás hiánya**. Ez a legkifejezettebb az *Anatómia, szövet- és fejlődéstan Intézetben*, ahol a gyakorlatvezetők között már ugyanannyi a biológus végzettségű, mint az orvos. Pedig, amint a jelek mutatják is, az oktatandó tananyagban a megfelelő hangsúlyok megtalálása, az orvosi tevékenységben betöltött jelentőség hangsúlyozása, és ezáltal az érdeklődés felkeltése tőlük várható, ezért kívánatos az orvosi alapozó képzésben általában, és ezen a képzési helyen is nagyobb arányban foglalkoztatni orvosi végzettségű oktatókat. A *Radiológiai Klinikára* pl. minősített oktatók csak a TTIK Fizika doktori iskolán keresztül kerülhetnek a rendszerbe – megfontolandó egy klinikai orientáltságú doktori iskolán belül az orvosi képzés oktatói utánpótlását biztosító témák kiírása, témavezetők, törzstagok megjelenése. A kis létszámú *Sejtbiológia és Molekuláris Medicina Tanszék* 4 minősített oktatóval (1 egyetemi tanár, 1 docens, 2 tanársegéd) a *TTIK* biológusképzésében is oktat, bizonyára hangsúlyosabban, mint az orvosképzésben a 2 kredites, csupán a

választhatók közé tett *molekuláris medicina* tárgyat. A tanszék helyzete, oktatási feladata átgondolást kívánna.

Egyedüli a hazai orvosképző-helyek között a két mikrobiológiai szervezeti egység – egy általános mikrobiológiai profilú (*Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet*) és egy diagnosztikai profilú (*Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet*) – megléte, ami itt régi interperszonális ellentétek miatt alakult ki, erősen kérdéses, hogy a két külön intézet fenntartása ma is indokolt. Az utóbbi oktatása az általános orvos képzésben alulreprezentált, a diagnosztika oktatása elsősorban az ő feladatuk lenne. Egyébként mindkét intézet oktatómunkájával a hallgatók elégedettek.

Az intézetek zömében az oktatói terhelés különböző mértékben ugyan, de magas; akár heti **20-22** óra gyakorlat, vagy előadás, még a PhD hallgatók oktatásba bevonásával, vagy éppen vendégoktatók segítségével is. Az egyetem más karai által igényelt át-oktatás további terheket jelent itt is, mint mindenhol. Komoly erőfeszítésbe kerül, hogy maradéktalanul megtartsák az előadásokat, a gyakorlatokat és le tudják bonyolítani a vizsgákat. Nem ritka, hogy egy minősített oktató „kiesése” nagy gondot okoz, majdhogynem lehetetlen megszervezni a pótlását, azaz „csúcsra járatott” a rendszer, **indokolt az oktatói kapacitás bővítése**. Azonban az oktatási tevékenység bevételeiből humán erőforrást fejleszteni a központi elvonások magas szintje miatt nem lehet – a központi elvonások csökkentése mellett az egyes tanszékek, klinikák, intézetek átlátható költségvetése szükséges, melyre a tervezhető oktatási tevékenység épülhet.

A klinikákon az orvos-oktatók felé megfogalmazott hármas elvárás (betegellátás, oktatás, kutatás), az alacsony szakorvos létszám és a fokozódó mértékű betegellátás jelent rendkívüli terhelést. Ez a helyzet pl. az *Onkológiai Klinikán*, emiatt kevés a realitása az *onkológia/ onkoterápia/ molekuláris onkológia* oktatás tematikájában a bővítésnek, az alacsony tanóraszámok emelésének, pedig ez kívánatos lenne.

A *Patológiai Intézetben* az (évi?) kb. 700 boncolás és kb. 20 000 biopsziás anyag, valamint a két tannyelvű oktatás a 8 szakorvos munkatársra rendkívül nagy terhet ró.

A *Szülészeti és nőgyógyászati klinikán* az oktatói gárda korfája nem kedvező: a szakvizsga után nagy az elvándorlás, a 35-45 éves korosztály kis létszámú. A *Gyermekklinikán* az elmúlt években elmaradt fejlesztések után az új vezetés bátor kezdeményezése nyomán problémaorientált szemináriumi, kiscsoportos oktatásra törekednek, akár a nagyelőadások óraszámának rovására is; a tantermi előadások látogatottsága ugyanis nem kielégítő. A diplomások kormegoszlása itt sem előnyös, hiányzik a középgeneráció.

A *Radiológiai Klinika* és a *Nukleáris Medicina Intézet* oktatási feladatai, az általuk oktatott tananyag erősen összefügg, a két terület kiszervezettséggel összefüggő szakmai és humán erőforrást érintő problémái hasonlóak, megfontolandó az összekapcsolásuk, pl. egy Orvosi Képző Intézet létrehozása. Ezt a terjedő hibrid rendszerek is indokolták teszik, nem beszélve az USA-ban és az EU-ban tapasztalható trendekről.

A hallgatók tanulmányi ügyeinek intézéséhez a Dékáni Hivatal személyi feltételei jók.

A külföldi hallgatók általános informáltsága az alsóbb évfolyamokban jobb, később kevésbé az.

Tudományos háttér, tehetséggondozás

A szakhoz kapcsolódó számos egységben, intézetekben és klinikákon, nemzetközi szinten is kiemelkedő kutatási teljesítményű munkacsoportok működnek. A SZTE ÁOK kiváló tudományos műhelyeiben, doktori iskoláiban színvonalas és eredményes PhD képzés folyik, a végzettek száma a képzésben belépőkhöz viszonyítva megfelelő. (Nehezen érthető az egyéni PhD felkészülők nagy száma.)

A teljes képet nézve viszont a szervezeti egységek tudományos teljesítménye egyenetlen, vannak egészen kiválóan teljesítő tudományos műhelyek és elfogadhatatlanul alacsony tudományos produktumot nyújtók. Az elméleti intézetek zömmel előnyösen kihasználják az SZBK térbeli közelségét és szellemi potenciálját. A *Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézetben* (és pl. az *Orvosi Vegytanban* is) akadémiai kutatócsoport is működik, számos nemzetközi együttműködésben vesznek részt, magas IF lapokban közlik elért eredményeiket. Hasonlóan aktív és eredményes a kutatásban (évente **40-50** vagy még több IF) a *Biokémiai Intézet*, az *Élettani Intézet*, a *Klinikai Mikrobiológiai és Diagnosztikai Intézet*, az *Orvosi Vegytani Intézet*, s az *Orvosi Fizika és Orvosi Informatika Intézet* is. A tudományos teljesítményben mutatkozó jelentős különbségek részben bizonyára a betegellátó és oktatói feladatok eltérő nagyságának, terheinek tulajdoníthatóak. Ezzel együtt is igen alacsony a tudományos teljesítmény, a kutatás minősége és mennyisége pl. az *Anatómia, Szövet és Fejlődéstan Intézetben*. Vagy ilyen a *Kórélettani Intézet*, a *Laboratóriumi Medicina Intézet*, az *Orvosi Genetikai Intézet*, valamint a klinikák közül pl. az *Arc, Állcsont és Szájsebészeti Klinika*, a *Fül-Orr-Gégészeti Klinika*, az *Idegsebészeti Klinika*, *Urológiai Klinika*. Viszont kiemelkedően jól teljesít a *Neurológiai Klinika*, a *Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika*, az *I sz Belgyógyászati Klinika*. A nemzetközi ismertség és elismertség azért is fontos, mert széles szakmai látókört, kritikai szemléletet jelent, emellett a kiemelkedő kutatást végző oktatók „kritikus tömege” vonzza a jó képességű fiatal kutatókat (TDK,

PhD), ami elengedhetetlen a hasonlóan magas szintű oktatói utánpótláshoz. Lényeges, hogy a vezetői megbízásoknál elsődleges szempontként érvényesítsék a tudományos teljesítményt.

A képzésben az önálló kutatáshoz szükséges ismereteket mind kurzusok formájában, mint a TDK keretein belül gyakorlatban is oktatják. A hallgatók realizálják és értékelik ezt a tevékenységet. Az intézetekben számos szakdolgozat és TDK-s előadás készül, az elmúlt időszakban a legkevesebb éppen az anatómián, sokkal több pl. a *Biokémiai Intézetben*, ahol az itt kutató hallgatók közül az országos TDK konferencián ötven érték el I. helyezést 2013-ban. A szakkollégiumi tevékenység kiépítése, szakkollégium akkreditációja és intenzívebb működés fontos lenne.

A tudományos diákköri tevékenységről a magyar hallgatók megfelelően informáltak, kellő kutatási lehetőség áll rendelkezésre, azonban a külföldi hallgatók nem minden esetben értesülnek ezekről. A külföldi tanulási lehetőségekről (Erasmus, IFMSA) a hallgatók az egyetemi és a HÖK forrásokból tájékozódnak.

Infrastrukturális feltételek

A SZTE ÁOK oktatási infrastruktúrája elmarad a többi hazai orvosi képzőhely adottságaitól. Különösen hiányzik egy modern elméleti tömb. Az elméleti intézetek a közel 100 éves Dóm téri épületekben többségében megoldották a kutatáshoz szükséges modern laboratóriumok kialakítását, de a körülmények nem optimálisak. A gyakorlótermek száma és méretük éppen elegendő, de több épület távolságban vannak (a vezető oktató nem fog véletlenül, két másik feladat között besétálni).

Meglepő az egyetemi források centralizálásának mértéke. Az egyik legnagyobb óraszámú tárgyat oktató, jelentős kutatási potenciálú intézet vezetőjének nem kellene, hogy gondot okozzon 2-3 MFt-os kutatási beruházás. Nem biztos, hogy ez vonzó körülmény külső pályázók számára.

A *Klinikai Központ* beilleszkedése az oktatás struktúrájába viszont a három vidéki orvosképző egyetem közül a SZTE esetében a legszerencsésebb, s a jövőben várhatóan itt fog a legkevesebb problémát okozni.

A gyakorlati képzés tárgyi feltételei azonban jelenleg nem jók. A klinikai beruházásoknál nem találták meg azokat a lehetőségeket, melyek a betegellátást célzó beruházás szempontjainak teljesítése mellett az orvosképzés számára is biztosít legalább bizonyos lehetőségeket. A középtávú stratégiai tervben megcélzott új oktatási tömb megvalósítására rövidtávon lenne szükség. Ilyen körülmények között kissé nehezen érthető a német nyelvű (rész)képzés felvállalása. A képzési létszámot nem kívánják továbbfejleszteni, de a jelenlegi struktúra, kubatura már a jelenlegi létszámnak sem felel meg.

Igen jól felszerelt és kihasznált a nemrég óta működő *skill labor*, sok területen azonban nem pótolja a klinikai gyakorlatot. Ezzel együtt erős pozitívum, már csak azért is, mert a látogatás során tapasztalni lehetett, hogy pl. a *Szülészeti Klinikán* (is) a klinikai gyakorlati oktatásban erősödik a tendencia: egyre több beteg nem egyezik bele, hogy hallgatók foglalkozzanak velük. Az új klinikai épületben viszont egész egyszerűen hiányoznak a gyakorlati oktatás feltételei. A korszerű, 1-2 ágyas kórtermekbe nem fér be a hallgatóknak még csak egy kis csoportja sem. A belgyógyászati klinikákon kevés az oktató helyiség. A csoportos foglalkozások számára nincsenek megfelelő termek, a folyosók végén kialakított, leválasztott sarkokban folynak szemináriumok. Az *I. Belklinikán* a látogatás időpontjában a gyakorlati oktatás a lépcsőházban zajlott, a hallgatók a lépcsőn ültek, az oktató a lépcsőkanyarban állva magyarázott. Mint elmondták, ez hosszú évekre visszanyúló, érdemben nem változó körülmény. Az onkológiai képzést behatárolja, hogy a klinikán a betegellátó feladatok rendkívül nagyok, és a fejlesztések ellenére az épület adta lehetőségek nem jók.

Az egyetem nem használja ki kellően a vidéki oktatókórházak potenciális lehetőségeit, pedig erre Szegeden már évtizedekkel ezelőtt volt lehetőség, ami nagyon sikeresen működött. Az évközi gyakorlati képzésbe való fokozottabb bevonásuknak bizonyára határt szab a földrajzi távolság. Minőségbiztosítási gyakorlatuk mindazonáltal ezek oktatókórházi, illetve hazai klinikai gyakorlóléhelyként való igénybevételét illetően az akkreditációs elvárásoknak megfelelő.

A *Gyógyszertani Intézetben* és a *Klinikai mikrobiológiai és diagnosztikai Intézetben* az infrastrukturális feltételek kiválóak. Nemzetközi támogatással és regionális pályázatokkal számos modern műszert tudtak beszerezni, egyes műszereik még így is elavultak, és a fokozott igénybevétel miatt gyors az amortizáció. A *Biokémiai Intézet* műszerállománya is kiváló a nemzetközi pályázatok miatt. Sikertült speciális labort is kiépíteni (flow cytometria) és a szegedi lézer központhoz is kapcsolódnak. Sajnos az oktatók-kutatók számára kevés a dolgozószoba, remélik, hogy a *Sebészeti Klinika* elköltözése után a felszabaduló hely megoldja a problémát. Az *Anatómia, szövet és fejlődéstan Intézetben* csak a külföldi hallgatók férnek el az előadóteremben, a magyar hallgatók előadásait a központi nagy előadó termekben kell tartani, minden szemléltető eszközt magukkal kell vinni, ami nagyon megterheli az előadókat. Mint már szó volt róla, hiányzik a hallgatóknak a konzultációs lehetőség, de erre a nagy magyar hallgatói csoportlétszámok miatt

sem személyi állománya, sem helye nincs az intézetnek. A Patológiai Intézet kiköltözésével talán sikerül valamit javítani, új könyvtárat és kutató laboratóriumokat kiépíteni.

Nem kedvező, hogy a Dékáni Hivatal szétszórva, több épületben működik, computereinek száma kevés.

Az elméleti és preklinikai modul ismereteihez a tananyag és tankönyvellátottság megfelelő, a kiegészítő anyagokat közös online felületen eléri (egy-egy intézet kivételével). Fontos lenne az *Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet* e téren kiemelkedő tudására építően erősíteni az elektronikus tananyagok készítését, a blended learning kialakítását, megvalósítani egy egységes e-learning rendszert. Értékes az *Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet* tananyagfejlesztő tevékenysége, egy rendkívül sikeres, és az általános orvosképzésben már országos szinten is elterjedt jegyzetet írtak.

3. Minőségbiztosítás, minőségfejlesztés rendszere és eredményei

A szak „gazdája”, menedzselése, belső, rendszeres minőségbiztosítás, DPR

A szak gazdája az *Általános Orvostudományi Kar*, menedzselése a dékán valamint az 5 különböző területért felelős dékánhelyettes vezetésével megfelelő. Meggondolandó több apró szervezeti egység erőinek optimalizálása. Például a radiológia területén az egészségügyi szolgáltató tevékenység kiszervezett formában történik, ez hatással van a Radiológiai Klinika oktatására, humán erőforrás tervezésére is. Fontos, hogy a kiszervezett területen dolgozók egyetemi, oktatói karrierje biztosított legyen. Amennyiben az egyetem és a szolgáltató között a szerződés erre garanciákat fogalmaz meg, akkor ennek érvényt kell szerezni, ha nem, akkor a szerződést módosítani kell, amennyiben lehetséges a humán erőforrást (radiológusokat, radiográfusokat) az egyetemnek kell alkalmazni.

Az oktatói minőség biztosítása terén a színvonalat kedvezően befolyásoló lépés volt, hogy a habilitáció megszerzését a docensi kinevezés előfeltételévé tették. A karon félévente rendszeresen történik az oktatói munka hallgatói véleményezése (központi szervezésben, anonim módon), amelyet az egyetem kiértékel és érdemben reagál rájuk. A hallgatók évfolyamgyűléseken szervezett formában, személyesen visszajelezhetnek az oktatási dékánhelyettesnek az őket érintő ügyekkel kapcsolatban. Az évközi problémákat aktívan működő csoportvezetői rendszeren keresztül jelezhetik az egyetemi vezetés felé (csoportvezető, évfolyamfelelős és a HÖK közreműködésével). A hallgatói elégedettségi írásos véleményeket a Dékáni Hivatal és a Minőségbiztosítási és minőségfejlesztési részleg dolgozói elektronikusan feldolgozzák, emellett meglepetésszerűen ellenőrzik a gyakorlatokat és az előadásokat. Az észrevételükről írásos dokumentációt készítenek, amit az ott dolgozó oktatóval is aláíratnak. A kapott eredményeket a Dékáni Hivatal megküldi a megfelelő intézetvezetőnek, amennyiben probléma van valamelyik oktatóval, akkor javaslatot kér annak megoldására. Már többször volt arra példa, hogy egy-egy oktatótól meg kellett válni az intézetnek. Hiányosság, hogy az egyetem szenátusában a külföldi hallgatók nincsenek képviselve.

4. A szak összefoglaló értékelése (jelen, jövő) C-SWOT analízisüket is figyelembe véve

Összességben megállapítható, hogy önértékelésük és a látogatáson tapasztaltak alapján a szegedi orvosképzés színvonala az európai és hazai normáknak nagyrészt megfelel. Megjegyzendő, hogy a CSWOT analízisük „minősége” meglehetősen vegyes, van az erősségek és a fenyegetettségek között is több nem ide tartozó, vagy a graduális orvosképzést figyelemreméltóan befolyásoló tényező (pl. a PhD képzésre, vagy a szakorvosképzésre vonatkozók), néhány esetben a megállapítás mértéke vitatható.

Erősségek kétségtelenül az elméleti képzés, egyes, megnevezett intézeteik valóban a nemzetközi élvonalban vannak, s eredményes a tehetséggondozásuk is.

Gyengesége a gyakorlati képzés, a feltételek elégtelensége főleg szervezeti és infrastrukturális oldalról, valamint a személyi feltételek problémái, az oktatók túlterhelése. Az itt jelzett „elméleti-klinikai oktatás aránya eltolódása” nem értelmezhető.

Lehetőségeiket, s egyben tennivalóikat is jól látják.

Javaslatok, ajánlások

- Fontos a megkezdett **kurrikulum-reform** folytatása, a molekuláris szemlélet erősítése. Átgondolásra érdemes a nagy klinikai tárgyak súlyának erősítése és a szétaprózott választható tárgyak arányának csökkentése, a hazai „jó gyakorlat” figyelembe vétele a tananyagtartalomban, tantervszerkezetben.
- A **klinikai gyakorlati képzés színvonalának és hatékonyságának emelése**, a klinikai képzésben is a blokkosított oktatás bevezetése kívánatos. A gyakorlati képzésben a kórházi osztályok fokozottabb bevonása, feléjük jól meghatározott oktatási minimum feladatok meghatározása, a hallgatók szöveges értékelése és annak személyes visszajelzése.
- A **személyi feltételek javítása**, az oktatói kapacitás bővítése szükséges. Fontos a kiemelkedő teljesítményű kutatók vonzása és megtartása.
- A **kutatási tevékenység, tudományos eredményesség terén mutatkozó egyenetlenség** orvoslására a karnak stratégiát kellene kialakítani, hogy a gyengén vagy egyáltalán nem teljesítő szervezeti egységek tudományos munkájának intenzitása növekedjék.