Egészségügyi Tudományos Tanács

E L N Ö K S É G

✉ 1051 Budapest, Arany János u. 6-8.
☎ ((1) 795-1192 Fax: (1) 795-0190
e-mail: attilane.gombos@emmi.gov.hu www.ett.hu

Elnök:
Dr. Mandl József
akadémikus

Alelnök:
Dr. Wittmann Tibor
egyetemi tanár

Titkár:
Dr. Csala Miklós
egyetemi docens

Tagok:

Dr. Muszbek László
akadémikus

Dr. Poór Gyula
egyetemi tanár

Dr. Sótonyi Péter
akadémikus

Dr. Vörös Attila
egyetemi magántanár

/2015-ETT

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Elnökségének javaslata az orvosképző egyetemi struktúra átalakításáról

A magyar felsőoktatás egyik legsikeresebb és legnagyobb hagyományú ágazata az orvosképzés. Az orvosképzésben indult el a külföldi diákok tömeges, idegen nyelvű képzése a nyolcvanas években. Ide jelentkezik a legtöbb külföldi hallgató, és a magyar orvosi diploma világszerte elfogadott. Az orvosképzés színvonala azért emelkedhetett, mert bevételeit részben beforgatták fejlesztési beruházásokba, részben jövedelem kiegészítést jelent az oktatóknak. Tény, hogy a magyar orvosképzés színvonala jelenleg jelentős mértékben az egyetemek idegennyelvű oktatásának köszönhető.
A magyar orvosbiológiai, tudományos kutatások jelentős része az orvosképző egyetemeken folyik. A magyar K+F teljesítményben az orvosbiológiai kutatások komoly tételt jelentenek, és azok meghatározó hányadát mind az egyetem hírét megalapozó és fenntartó nemzetközi szintű publikációk, mind a K+F bevételek (pld. klinikai gyógyszervizsgálatok) vonatkozásában az egyetemeken végzett kutatások képezik. A többi felsőoktatási ággal összehasonlítva az orvosképzés egyedi vonása, hogy az oktatás-kutatás-gyógyítás egységével a teljes transzlációs lánc egy intézményben valósulhat meg a legmagasabb színvonalon. Közismert, hogy az orvosképző egyetemek egyben a progresszív betegellátás csúcsintézményei is, így az orvosbiológiai kutatások eredményeit, az új diagnosztikai és terápiás eljárásokat elsők között az egyetem rendszerében vezetik be az ellátásba.

A kormányprogramban szereplő cél, hogy nemzetközi összehasonlításban minél versenyképesebbek legyenek a magyar egyetemek. Ennek elérhetősége alapvetően ott dől el, hogy e képzési helyek milyen kutatási potenciállal rendelkeznek. A jelentős kutató iskolák teremtik meg azt az oktatási környezetet, amely tehetséges oktatókat és hallgatókat – akár külföldről is – képes magához vonzani. Világszerte csak azok az egyetemek sikeresek, ahol színvonalas kutatómunka folyik. Azokban az országokban, amelyekben a semmiből teremtettek egyetemi tudásközpontokat (pl. Szingapúr), ezek alapjaként először kutatóbázisokat hoztak létre.

Az orvosképzés, fogorvos- és gyógyszerészképzés, valamint az egészségügyi felsőoktatás négy legfontosabb hazai intézményét a kilencvenes években az egyetemi integráció során más egyetemekkel vonták

össze. Az a hivatalos szakmai, jogi indoklás, hogy egyetem csak több tudományterületen működhet, valójában inkább politikai megfontolásokat takart. Nem vették figyelembe azokat a tényeket, hogy számos világhírű szakegyetem folytat igen magas színvonalú orvosképzést (Mayo, Karolinska, Mount Sinai stb.) és hogy a tudományos haladás nyomán több országban pont az integrációval ellentétes folyamatok indultak be, amennyiben a nagy egyetemek orvosképző karait éppen leválasztották, ezzel külön orvos és egészségtudományi szakegyetemeket hozva létre (pl. Ausztriában). (Sikeres szakegyetemeket egyébként nemcsak az egészségügyben, hanem más tudományterületeken is szerte a világon alapítanak.) Ráadásul számos, külföldi, nagy egyetem orvosképző részlege csak névleg tartozik a többi karhoz, gyakorlatilag különállóan (Harvard), ill. önálló Orvostudományi Centrum (Medical Center) keretében működik (lásd pl. Hollandia mind a nyolc orvosképző egyetemét). Hazánkban ezt a nemzetközi gyakorlatot igyekeztek a vidéki egyetemek egészségügyi centrumok formájában megvalósítani. A hazai Orvos és Egészségtudományi Centrumok önállóságát az évek során egyre inkább megkurtították, s végül egy éve létezésüket is eltörölték. Ennek eredményeként ma a vidéki magyar orvosképző helyek - kényszerűen - olyan struktúrában működnek, amelyben csak elmaradottabb országokban, ill. a gyenge képzési kapacitással rendelkező egyetemeken.

A medicina a természet- és társadalomtudomány valamennyi területén elért eredményeket felhasználva fejlődik, így mindennel összefügg. Az elméleti orvostudomány azonban elsősorban a klinikai orvostudományhoz kell, hogy kötődjön; a világ jelentős kórházai mellett elméleti kutatóhelyek is működnek. Az orvosképzés a klinikai és elméleti kutatások összhangján – az orvosképző egyetem klinikáinak és elméleti intézeteinek együttműködésén – alapul. Az orvosképző szakegyetem pedig éppen ezt valósítja meg.

Az egyetemi integrációtól Magyarországon mind az oktatás, mind a kutatás fellendülését remélték; ez azonban nem következett be. A Magyar Akkreditációs Bizottság a közelmúltban megvizsgálta az orvosképző egyetemek helyzetét, és egyértelműen kedvezőtlen tendenciákat állapított meg. Az integráció nem emelte a színvonalat sokkal inkább lehúzta azt. A magas tudományos elvárásokat érvényesítő orvosegyetemek olyan környezetbe kerültek, ahol ezek az elvárások messze nem érvényesültek, s így az egységes szabályozás követelménye a kívánatos színvonal leszállításához vezetett. Különösen a kutatómunka személyi és más feltételei gyengülnek, és ennek tudható be, hogy a kutatási teljesítmény stagnál, vagy romlik. Az összevonás egyáltalán nem bizonyult teljesítményt növelő hatásúnak. Mindez felveti a kérdést, hogy az integráció közel húsz éves folyamata beváltotta-e a hozzá fűzött reményeket, megfelel-e a fejlődési trendeknek és alkalmassá teszi-e az egyetemeket a továbblépésre. A válaszadást megnehezíti, hogy ezidáig nem készült átfogó felmérés az integráció hatásairól. Előfordul, hogy az integrációnak tulajdonítanak olyan pozitív eredményeket – például a külföldi orvostanhallgatók számának

emelkedését – amelyeknek valójában semmi köze sincs az integrációhoz (mert a hallgatók nem például egy jogi kar léte, vagy nem léte szerint választanak orvosképző helyet, és tény, hogy más irányú képzést a külföldi orvostanhallgatók is elenyésző számban vesznek igénybe). Másrészről az is igaz, hogy bizonyos negatív tendenciákat – például a súlyos oktatóhiány az orvosképzésben – is hiba volna az integrációval magyarázni, hiszen ezek részben az egészségügy nehéz helyzetével függenek össze. További probléma, hogy az integráció következményeként az egyetemi orvosképző helyek érdekérvényesítő képessége az egészségügyben jelentősen csökkent. Rendkívül komoly veszélyt jelentenek a Klinikai Központok, ahol a gyógyító munka strukturális szervezettségét és személyi ellátottságát szét kívánják választani az oktató kutató munkáétól. Ez megbontja az oktatás-kutatás-gyógyítás szakmailag elválaszthatatlan hármas egységét, ami a hármas egység valamennyi komponensének színvonal csökkenéséhez vezet. Ez a veszély mára jól kitapinthatóvá vált.

Az ETT javasolja, hogy az orvos-, fogorvos-, és gyógyszerészképzés a jövőben egészségügyi szakegyetemeken történjen. A kutatási és képzési együttműködések már eddig is átlépték a szervezeti korlátokat (pl. sikeres, közös egészségügyi mérnökképzés folyik a Műszaki és a Semmelweis Egyetemeken). Szakegyetemi keretben éppúgy kialakítható és működtethető oktatási, tudományos kooperáció, sőt ezt még elő is segíti a nagyobb mértékű és szélesebb körű szervezeti önállóság és döntési kompetencia, valamint a bürokrácia csökkentése. Az orvosképző szakegyetemeken meglévő teljes, transzlációs kutatási lánc az elméleti kutatásoktól a klinikumig, a felfedező kutatástól a klinikai kipróbálásig egyedülálló stratégiai lehetőség. A súlyos munkaerőproblémák képzési feladatokat is generálnak, és önálló intézményi stratégiák megalkotását kényszeríthetik ki.

Az egységes egyetemi oktatási finanszírozás láthatóan tarthatatlanná vált az egészségügyben. A jelenleg kötelező kontaktórák és fizetési kategóriák a gyógyító-kutató-oktató munkát egyaránt végző munkatársakra nem érvényesíthetők és nem integrálható a jelenlegi rendszerbe a szakorvosképzés keretében végzett oktató munka sem. Az egységes finanszírozás a jelenlegi, nagy, többkarú egyetemek vezetését kifejezetten ellenérdekeltté teszi a szakegyetemek létrehozásában. Az orvos-, fogorvos-gyógyszerész- és egészségügyi szakember képzés sajátosságai és a felsorolt szempontok négy önálló orvos-egészségtudományi szakegyetem kialakítása mellett szólnak. Ezek financiális és szakmai irányítása speciális és önmagában is hatalmas feladat, ugyanakkor sokkal hamarabb és kisebb ráfordításból tudnak szakterületük vezető egyetemei közé kerülni, mint ahogy egy – karonként rendkívül egyenetlenül teljesítő – mamut egyetem a hasonló intézmények élvonalába jutni.

Budapest, 2015. március

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Elnöksége