

Dr. Merkely Béla

**Hagyomány, tudás és alázat:
út a világ legjobb száz egyeteme közé**

**Pályázat a Semmelweis Egyetem
rektori munkakör betöltésére**

2018-2023



Tartalom

1.	Bevezető – helyzetünk értékelése, legfontosabb célkitűzéseim bemutatása.....	4
2.	Bemutakozás	10
3.	Rektori program.....	12
3.1.	Bevezetés, aktuális pozíciónk értékelése, kitörési lehetőségek.....	12
3.2.	Elsődleges alaptevékenységünk: az egyetemi oktatás	17
3.2.1.	Általános Orvostudományi Kar.....	25
3.2.2.	Egészségtudományi Kar.....	29
3.2.3.	Egészségügyi Közzszolgálati Kar.....	31
3.2.4.	Fogorvostudományi Kar.....	33
3.2.5.	Gyógyszerésztudományi Kar	35
3.2.6.	Pető András Kar	37
3.3.	Az egyetemi rang alapja: kutatásfejlesztési és innovációs (KFI) tevékenységünk	40
3.4.	Az oktatás minőségének záloga: betegellátási intézményhálózatunk.....	48
3.5.	A Klinikai Központ elmúlt két évben elért eredményei	59
3.6.	A rektori vezetés és a kancellár együttműködése	68
4.	A Semmelweis Egyetem útja a TOP 100 egyetemek közé	73
4.1.	A Semmelweis Egyetem publikációs aktivitásának további növelése.....	75
4.2.	Az oktatási, tanulási környezet fejlesztése.....	76
4.3.	A Semmelweis Egyetem kutatási reputációjának, ebből származó bevételek növelése	77
4.4.	A Semmelweis Egyetem nemzetköziségének fokozása	78
4.5.	A piaci források bevonási képességének javítása	79
4.6.	A THE rangsorban történő előrelépést támogató fejlesztések.....	80
5.	Összegzés, angol és német nyelvű összefoglaló	85
5.1.	Összefoglaló gondolatok.....	85
5.2.	Summary.....	86
5.3.	Zusammenfassung.....	88
6.	Szakmai, oktatási, tudományos kutatási munkám, eddigi vezetői tevékenységem	93
6.1.	Általános bevezetés	93
6.2.	Szakmai és klinikavezetői munkám	93
6.3.	A Klinikai Központ elnökeként végzett munkám	98
6.4.	Oktatói tevékenységem.....	99
6.4.1.	Graduális oktatás.....	99
6.4.2.	TDK nevelő munka	99
6.4.3.	Posztgraduális oktatás	100
6.4.4.	Doktori Képzés	101
6.5.	Tudományos munkám.....	101
7.	Hazai és nemzetközi tudományos, illetve szakmai szervezetekben végzett munkám	105
8.	Melléletek	110
8.1.	Részletes szakmai önéletrajz	110
8.2.	Bizonyítványmásolatok	123
8.3.	Legfontosabb publikációk, tudományos és művészeti alkotások, és díjak jegyzéke	144
8.4.	Erkölcsei bizonyítvány	162
8.5.	Hozzájáruló nyilatkozatok.....	164

Összefoglalás

Helyzetértékelés, legfontosabb célkitűzéseim

1. Bevezető – helyzetünk értékelése, legfontosabb célkitűzéseim bemutatása

A Semmelweis Egyetem hazánkban és régióinkban is az orvos- és egészségtudományi oktatás, kutatás és gyógyító ellátás zászlóshajója, legmeghatározóbb intézménye. Az 1769-ig visszanyúló, közel 250 éves történelmünk során számos eredményt, sikert értünk el, de sok nehézséget is leküzdöttünk, időnként viharos időszakot éltünk át. Önálló orvosegyetemmé válásunk óta hagyományaink szerint **elméleti és klinikus rektorok** váltották egymást. Működésünkben egyaránt voltak kiemelkedően sikeres és külső körülmények okozta nehezebb periódusok is. A sikeres vezetők közös jellemzője, hogy az általuk kijelölt úton képesek voltak az egyetemi polgárokkal közösen végighaladni.

Rendkívül örvendetes tény, hogy az elmúlt években az egyetemi rangsorokban elért pozícióink igen dicséretesen javultak. **Közös sikerünk**, hogy a THE (Times Higher Education) legfrissebb világrangsora szerint a Semmelweis Egyetem bekerült az **500 legjobb egyetem közé**, így a világ 28 ezer egyeteme közül a Semmelweis Egyetem az első 2,5%-ban szerepel. Tiszteletemet és köszönetemet fejezem ki Egyetemünk professzorainak, oktatóinak és kutatóinak, orvosainak és valamennyi szakdolgozójának, hogy ezt az eredményt sikerült elérnünk.

Vallom, hogy ez az előkelő helyezés biztos alapját jelenti a továbbfejlődésnek. Az oktatási-tanulási környezet és az egészségügyi ellátás fejlesztésével, továbbá a transzlációs gondolkodás előtérbe helyezésével, az Egyetem nemzetközi orientációjának erősítésével, tudományos kooperációs tevékenysége aktívabbá tételével **pozícióink tovább javítható**. Az orvos- és egészségtudományi felsőoktatás fejlesztése egyben egészségügyünk humánerőforrás-kihívásaira is megoldást ad.

Pályázatom fontos eleme a Karok közötti szinergiák maximalizálása, hogy **az egyes Karok erősségeiből minden egység profitálhasson**. A teljesség igénye nélkül kiemelem, hogy az Általános Orvostudományi Kar elméleti képzésének színvonala és tudományos outputja kiemelkedő; a Fogorvostudományi Kar világszerte elismert gyakorlati képzést nyújt; a Gyógyszerésztudományi Kar kiemelkedő fajlagos tudományos teljesítménnyel rendelkezik, a QS rangsorban már az első 150 között található; az Egészségtudományi Kar – második legnagyobb karunk – Közép-Európa legszélesebb spektrumú egészségtudományi képzését adja; az Egészségügyi Közzolgálati Kar a legalacsonyabb központi költségvetési támogatás mellett fokozatosan bővülő képzést tud biztosítani, köszönhetően széleskörű és példamutató forrásbevonási képességének.

Egyetemünk legújabb kara a nemzetközi hírű Pető András Főiskola integrációjával jött létre. A Főiskolán, most majd a Pető András Karon folyó konduktív nevelés világszerte elismert, a Pető-módszer elnyerte a Hungarikum Klub minősítésében az „Első szellemi hungarikum” címet. Meggyőződésem, hogy a kölcsönösen előnyös integráció jelentős fejlődést fog eredményezni a felsőoktatás, a pedagógiai fejlesztés, a betegellátás terén, valamint tudományos területen is. A hat Kar, a Klinikai Központ és a Doktori Iskola **a szinergiák kiaknázásával** lehetővé teszik a hazai és nemzetközi oktatási tevékenység bővülését és az egészségügyi ellátás továbbfejlesztését is. A Pető András Kar speciális pedagógusképzése és rehabilitációs fejlesztési programja nagyon közel áll az egészségügyi, rehabilitációs ellátásokhoz; az integrációval kompletté válik az Egyetemen eddig hiányzó rehabilitációs és rehabilitációs tevékenység, a Kar pedig széleskörű orvosszakmai támogatást kap oktató-nevelő tevékenységéhez.

Meggyőződésem, hogy a jelenleginél lényegesen **hatékonyabban működtethető** a jelentős betegellátási, kutatásfejlesztési-innovációs és oktatási kapacitással rendelkező Semmelweis Egyetem. Ennek legfőbb kulcsa Egyetemünk világszínvonalú humánerőforrása, amely lehetővé

teszi, hogy a betegellátásban a progresszivitás szintje minden klinikai diszciplínában emelkedjen és a klinikai kutatás magas szintre fejlődjön; az elnyert tudományos pályázatok, az együttműködő ipari partnerek, valamint az oktatók és hallgatók száma növekedjen. Céлом, hogy kutatási bevételeink és piaci forrásbevonó képességünk növelése mellett fokozzam publikációs aktivitásunkat és idézettségünket, a translációs oktatás szellemében erősítsem tradicionális elméleti bázisunkat. **A klinikai kapacitás minőségi fejlesztése a gyakorlati orvos- és egészségügyi tudományi képzés kulcsa.** Szilárdan hiszem, hogy a ránk bízott javakat nemcsak meg tudjuk duplázni, hanem az **oktatás, a betegellátás és a kutatás-innováció hármasságát** egyetemi egysége miatt akár meg is háromszorozhatjuk.

Legfőbb törekvésem, hogy — amennyiben Egyetemünk Szenátusának és fenntartójának döntése alapján az a megítélés ér, hogy hagyományainkat megőrizve egy elméleti rektort követő klinikusként elláthatom a Semmelweis Egyetem rektori feladatkörét — **egy előremutató programot kínáljak**, amelynek szisztematikus és közös megvalósításával nagyot léphetünk előre az egyetemi rangsorokban. A múlt század hatalmas technológiai eredménye volt, hogy a repüléstől eljutottunk az űrrepülésig. Ez a példa szimbolizálja legjobban **első számú rektori célokat**, miszerint szervezetünk és folyamataink fejlesztésével, az önmagunk által teremtett fékek megszüntetésével megteremtjük a valós lehetőséget arra, hogy a **kormányzati fejlesztési támogatások gyors és hatékony felhasználásával, a kutatási és egyéb források** segítségével belátható időn belül a **világ legjobb száz egyeteme közé** emelkedjünk.

Bár a nemzetközi egyetemi rangsorokban elfoglalt pozíciók fontos mutatószámok, a Semmelweis Egyetem fejlesztésénél e számok valós gyakorlati tartalmára kell fókuszálnunk: munkánk legfőbb célja az kell legyen, hogy Egyetemünk **a legjobb orvosokat, gyógyszerész doktorokat, egészségügyi szakembereket, konduktorokat és menedzsereket** képezze nemcsak hazánkban, de tágabb régiókban is.

Mély elkötelezettséggel hiszek **az elméleti oktatás, az alap- és translációs kutatás és a klinikum hármasságában**, mert ez nemcsak a minőségi képzés és a magas színvonalú gyógyító ellátás legfontosabb feltétele, de **tudományos teljesítményünk növelésének legszilárdabb alappillére** is. Az orvos- és egészségügyi tudományi területeken a nemzetközi rangsorok vizsgálati szempontjai megkérdőjelezhetetlenül összefüggnek a klinikai háttérrel és kapacitásokkal. A megfelelő elméleti bázissal rendelkező klinikum a **transzlációs szemlélet** világszerte megmutatkozó előretörésével jelentős mértékben járulhat hozzá nemzetközi elismertségünkhöz. 2015-ben a Semmelweis Egyetem összes megjelent tudományos közleményét mintegy 32 ezerszer idézték a nemzetközi szakirodalomban, ebből 20 ezer idézettség a klinikum közleményeire esett. Ez is bizonyítja, hogy **az egyetemi rangsorokban elfoglalt helyünk jelentősen visszaesne e hármasság felbomlása esetén.**

Vallom, hogy a **„Semmelweis Egyetem”** olyan történelmi védjegy és márkanév, amely a legmagasabb minőségű oktatási, tudományos teljesítményre és gyógyító szolgálatra kötelez. Jövő évben emlékezünk Semmelweis Ignác születésének 200., és 2019-ben Egyetemünk megalapításának 250. évfordulójára. E neves évfordulók méltó megünneplését elsősorban az jelenti, ha a kitűzött céljaink elérése érdekében határozott lépéseket teszünk. Alapvetően fontos, hogy Egyetemünk fő feladatkörei vonatkozásában rendelkezzen **világos jövőképpel; rövid-, közép- és hosszútávú célokkal és fejlesztési célkitűzésekkel.** Döntéseinknek e céloknak alárendelve, azok elérése érdekében koncepciózus egésszé kell összeállniuk; a legfontosabb döntéseket a rektorhelyettesek, a kancellár, a dékánok és a Szenátus bevonásával kell meghozni. A döntések előkészítésébe azonban be kell vonni az Egyetem polgárait is.

Egyetemünk klinikai rektorhelyetteseként, Klinikai Központja vezetőjeként, egyik meghatározó klinikája igazgatójaként, a Tudományos Diákköri Tanácsa elnökeként, hazai és nemzetközi

szakmai szervezetek és projektek vezetőjeként szerzett pozitív, **bizonyítottan eredményes** szakmai és menedzseri tapasztalataimat és gyakorlatomat az egész Semmelweis Egyetem érdekében szeretném kamatoztatni. Hiszek a takarékos és ésszerű gazdálkodásban, az optimális struktúra kialakításában és a **fejlesztésben**, de vallom, hogy **a szimplán fiskális szemlélet** alkalmazása és szervezetünk megnövekedett belső adminisztrációja jelentősen **hátráltatja** Egyetemünk betegellátó, oktatási és kutatási tevékenységét, veszélybe sodorja további **fejlődését**, jelentősen **rontja versenyképességét**.

A Semmelweis Egyetem hazánk egyik legjelentősebb munkáltatója. A nyolcezer-kétszáz fős közalkalmazotti létszám kétharmada felsőfokú végzettséggel rendelkező szakember (klinikus, oktató, kutató és szakdolgozó), akik szervezetünk működtetésében, alapfeladataink ellátásában nélkülözhetetlen szerepet töltenek be. Éppen ezért van szükség a Klinikai Központban megkezdett, az orvostudományi karokon (ÁOK, FOK, GYTK) ez évben bevezetett **életpálya-modellek** megtartására, **továbbfejlesztésére és valamennyi Karra való kiterjesztésére** – egy világos közép- és hosszútávú **humán erőforrás-stratégiára**, valamennyi munkatársi kategória állományának megtartására, utánpótlásának biztosítására.

A munkavállalók megbecsülésének csak egy alkotórésze a megfelelő anyagi és erkölcsi elismerés, ezért kiemelt figyelmet kell fordítanunk a dolgozók életminőségét nagyban meghatározó **munkahelyi környezet** kialakítására. Szakmai elismerésük és karrierjük támogatása mellett elemi fontosságú olyan munkakörülmények biztosítása, mely elősegíti a családalapítás és gyermeknevelés munkavállalással történő flexibilis összeegyeztetését. A Semmelweis Egyetem hallgatóinak kétharmada, dolgozóinak több mint 70%-a nő. Céлом, hogy a jövőben kiemelt programként kezeljük a női alkalmazottak karrier-család együttesének harmonizálását és így a **Családbarát Egyetem és családbarát munkahely** megteremtését az elsők között Magyarországon.

Tenni szeretnék azért, hogy a Semmelweis Egyetem olyan **munkahely** legyen, ahova reggelente örömmel és tetterre készen lép be a szakdolgozó, a rezidens, a szakorvos, a tanársegéd és a professzor, valamint minden adminisztratív és üzemeltetési területen dolgozó egyetemi polgár; és miután ellátták napi feladatukat, az elvégzett **eredményes munka élményével** térnek haza családjukhoz.

Olyan **felsőoktatási intézményt** szeretnék vezetni, ahol az **egymásra épülő elméleti és klinikai oktatást** nyitottan, felkészülten és érdeklődve várja diák és oktató. **A hallgatók a legfontosabb stratégiai szövetségeseink**, oktatási kérdésekben a velük való konstruktív együttműködés alapja a további fejlődésnek.

Egyetemünk **kancellárjával kiegyensúlyozott partneri viszonyt** kiépítve a szerepünket és feladataink ellátását meghatározó jogszabályok keretei között működő, az előremutató új jogszabályok kidolgozásában aktívan közreműködő, **élhető és működtethető egyetemet** szeretnék, amelyet magáénak érez, amelyért örömmel tesz valamennyi egyetemi polgár. Az elmúlt három év tapasztalatai alapján szükségesnek vélem, hogy a jogszabályi kereteken belül Egyetemünk **Szervezeti és Működési Szabályzatát optimalizáljuk**. Az egyetemi szervezeti egységek mindennapi életét meghatározó **adminisztratív folyamatokat egyszerűsíteni szükséges**. Klinikusként és vezetőként szerzett tapasztalataim alapján vallom, hogy az indokolatlan és felesleges szabályokat le kell építenünk, **gazdálkodási és irányítási folyamatainkat rendszeresen felülvizsgálunk és ésszerűsítünk**.

A kancellár intézményének bevezetése néhány éve alapvetően változtatta meg a korábbi egyetemi vezetés, különösen a rektor feladat- és hatáskörét. Ebben a struktúrában a Semmelweis Egyetem csakis akkor lehet sikeres, ha az **erős kancellár mellett erős és hiteles szakmai vezetőként**

vele együttműködve **egy felkészült**, Egyetemünk minden működési területén bizonyítottan **eredményes csapatot maga mögött tudó**, távlati koncepcióval és szervezeti vízióval, határozott elképzelésekkel és jelentős érdekérvényesítési képességgel rendelkező, az **Egyetemet a tágabb környezetben is képviselni tudó rektor** lép hivatalba. Ellenkező esetben külső és belső akadályok miatt megvalósíthatatlanná válik az Egyetem stratégiai koncepciója; fejlesztése és cselekvési potenciálja, ezen felül alaptevékenységeink mindennapi működtetése, magas szintű ellátása veszélybe kerül, és a bürokratikus hivatali és fiskális szemlélet kerül előtérbe. A hosszútávú egyetemi stratégia kialakítása, **a szakmai irányító munka elvégzése a rektor és a Szenátus feladata, a kancellári szervezet feladatellátásának e célokat és tevékenységet kell szolgálnia.**

Stratégiai célom, hogy a **Semmelweis Egyetem regionálisan vezető szerepét erősítse**, a nemzetközi egyetemi rangsorokban elfoglalt helyét növekvő ütemben javítsa; **meghatározó oktatási, kutatásfejlesztési-innovációs és klinikai műhely** legyen mind graduális, mind posztgraduális szinten. Ehhez biztosítani kell az alaptevékenységet szolgáló strukturális változásokat és forrásokat egyaránt. Szükségesnek látom, hogy világos, átlátható és szisztematikus ösztönzőkkel, belső pályázati rendszerek kialakításával erősítsük kiválóságainkat. Elengedhetetlenül fontos az oktatás és kutatás feltételrendszerének és minőségének javítása, amelynek kulcselemei a forrásbevonás és forrásteremtés, a nemzetközi tudományos kapcsolatok fejlesztése, közéleti tevékenységünk kiterjesztése. Társadalmi szerepünknek megfelelően fokoznunk kell transzlációs kutatásaink súlyát és részarányát. **Karokon átívelő, azok erősségeit integráló belső kutatási hálózatokat kell létrehoznunk**, hogy a hazai gyógyszer-, biotechnológiai és egészségipari innováció alappillérvé válhassunk. Törekednünk kell a nagyértékű hazai és nemzetközi pályázatok elnyerésére, illetve az ezeket kiaknázó nemzetközi kutatási hálózatokhoz való csatlakozásra; de ugyanilyen fontos az elnyert források gyors és hatékony felhasználásának biztosítása is. Az Egyetem iránt elkötelezett, elhivatott és nagy munkabírási kollégák közreműködésével szeretnék egy a XXI. század kihívásainak mindenben megfelelő, világszínvonalú Egyetemet irányítani. **Célom, hogy a Karok, intézetek és klinikák vezetőivel együtt dolgozva, Egyetemünk kancellárjával együttműködve az orvos- és egészség tudományi felsőoktatás, biomedicinális kutatás és gyógyítás globális térképén a legelső vonalban helyezzük el a Semmelweis Egyetemet.**

Egyetemünk napi működési zavarokkal küszködő egységeinek versenyképességét és nemzetközi pozícióit a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán elismerten jól bevált, a Klinikai Központ fejlesztésénél is alkalmazott szakmai és egészségügyi menedzsment módszerekkel szeretném javítani. Elképzeléseim szerint a Semmelweis Egyetem Intézményfejlesztési Terve mentén fél éven belül a hat Kar és a Klinikai Központ a központi apparátus segítségével aktualizálja a **rövid- és hosszútávú fejlesztési programját**, amelynek alapelvei a fejlesztés, a működési feltételek javítása, a tudományos aktivitás növelése, a nemzetközi szakmai kapcsolatok erősítése, a hatékonyságnövekedés, a szervezetfejlesztés, a forrásteremtés és a humán erőforrás-menedzsment.

Olyan szervezetet kívánok létrehozni és működtetni, amelyben az **egyetemi polgárok** többsége és a **véleményformálók hangja is meghallgatásra talál**. A rektor és a Szenátus tevékenységének szakmai támogatására, a stratégiai jelentőségű előterjesztések előzetes véleményezésére létre kívánom hozni a **Professzorok Semmelweis Kollégiumát**, amely a Semmelweis Egyetem előző rektora által vezetett, korábbi tisztségviselőiből és kivételesen nagytekintélyű 60 év feletti oktatóiból és kutatóiból álló testület lesz. A Kollégium létrehozásának célja, hogy az Egyetem érdekében évtizedeken át szolgáló, és nemzetközi szinten is sok tapasztalatra szert tett polgárainak szakmapolitikai, közéleti, társadalmi tudása és kapcsolatrendszere az Egyetem fejlődésében tovább kamatozhasson. Fontos, hogy Szervezeti és Működési Szabályzatunkban olyan érdemi és előremutató változtatásokat hajtsunk végre, amelyek

megteremtik az új felsőoktatási törvényre adaptált progresszív és lendületes kutatási, fejlesztési, oktatási és egészségügyi stratégiánk megvalósításának lehetőségét.

A kutatás, különösen az innováció területén a forrásbevonás növelése érdekében javaslom létrehozni a tudományos rektorhelyettes munkáját közvetlenül segítő **Innovációs Kollégiumot**, amely olyan kutatókból áll, akik már bizonyítottak, releváns tapasztalatokkal rendelkeznek ezen a területen, és tudásukkal segítik kutatótársaikat – és így az Egyetemet. Ez a team egyfajta „*Semmelweis Lab*”-ként működve katalizálja és dinamizálja Egyetemünk tudományos életét.

Rektori tevékenységemre **szolgálatként** tekintek; s e szolgálat során valamennyi vélemény meghallgatása és megvitatása után a **közös stratégiai döntések meghozatalát** tartom elsősorú feladatnak. Meggyőződésem, a partikuláris és operatív **döntéseket szakmai szintre kell delegálni**. Hiszek a szubszidiaritás elvében. Hiszem, hogy minden problémát annak keletkezése helyén kell megoldani, mert leghatékonyabban ott oldhatók meg. A menedzsment területén a szakértelmet és a teljesítményt akarom előtérbe helyezni.

Eddigi vezetői gyakorlatomhoz híven **ajtóm nyitva áll minden egyetemi polgár előtt**, aki véleményét szeretné megosztani velem. Programom mentén **együtműködésre törekszem mindenkivel, aki a Semmelweis Egyetemet magáénak érzi**, pozíciójának erősítéséért munkálkodik, és a kitűzött célokkal azonosulni tud. Mindezen célokat az Egyetem mind a hat Karára és Doktori Iskolájára, azok erősségeire és együttműködésére építve kívánom elérni. Vallom, hogy kimagasló eredményeket elérni **csak csapatmunkával** lehet.

A rektori tisztség számomra nem cél, hanem eszköz: eszköz arra, hogy egy jobban működő, a rövid és hosszú távú **mikro- és makrokörnyezeti kihívásoknak megfelelő, hatékony, hallgató központú, szilárd tudásbázisú intézményt** formáljunk a Semmelweis Egyetemből. Az én megközelítemben maga a rektor, így a **rektori pozíció** mindenkor betöltője is **eszköz** az Egyetem számára pozíciójának erősítésére, érdekeinek érvényesítésére és céljainak megvalósítására.

Kitüntetetten fontosnak tartom, hogy a rektori pályázatok a lehető legnagyobb nyilvánosságot kapják meg. Kezdeményezem, hogy a **programokat tegyük közzé az egyetemi intraneten**; és azokat **nyilvános fórumokon**, a legszélesebb körben ismertessük és vitassuk meg a közvéleménnyel.

Úgy vélem, hogy a pályázatomból, eddigi szakmai és vezetői tevékenységemből is kitűnik minden döntéshozó, minden egyetemi polgár és minden olvasó számára, milyen Egyetemet szeretnék. Bízom benne, hogy a leírtak alapján elnyerem **bizalmukat**, és **rektorként is együtt dolgozhatok valamennyiükkel** a Semmelweis Egyetemért.

Kérem az egyetemi polgárokat, hogy programomban felvázolt célok megvalósulását kísérik értő figyelemmel és a ciklus végén ígéreteimet bátran kérjék tőlem számon!

Bemutakozás

Személyi adatok, végzettségek, kitüntetések

2. Bemutakozás

- Nevem: Dr. Merkely Béla Péter (Budapest, 1966.06.28)
- Családi állapotom: házas, három gyermekem van (Gergő Béla 1990, Petra Nóra 1992 és Márton Kristóf 2011)
- Munkahelyem megnevezése: Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Általános Orvostudományi Kar Kardiológiai Tanszék – Kardiológiai Központ
- Beosztásom, munkaköri besorolásom: igazgató, tanszékvezető egyetemi tanár
- Tudományos fokozatom: Ph.D., M.Sc., med. habil., az MTA doktora (D.Sc.)
- Fontosabb egyetemi funkcióim: a Klinikai Központ elnöke, klinikai rektorhelyettes, a Tudományos Diákköri Tanács elnöke
- Legfontosabb társadalmi és szakmai funkcióim: Egészségügyi Szakmai Kollégium Kardiológiai Tagozatának elnöke, Magyar Kardiológus Társaság tiszteletbeli elnöke, Kína-Közép-Kelet Európai Kórházak közötti Együttműködési Szövetség társelnöke, az Európai Kardiológus Társaság nemzeti társaságokért felelős alelnöke
- Iskolai végzettségeim:
 - Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar (1984-1991) általános orvos – summa cum laude
 - Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ (2006-2009) okleveles egészségügyi szakmenedzser
 - Semmelweis Egyetem Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzser Mesterképző Szak (2013-2014) Master of Health Management (MSc): „*Progresszívítás és szervezetfejlesztés, avagy hogyan lehet kitörni a menedzsment eszközeivel a költségvetési szükségesség determinációi közül?*”
- Szakvizsgáim: belgyógyászat (1996), kardiológia (1998), klinikai farmakológia (2015), sportorvostan (2017)
- Idegennyelv-ismeretem: középfokú angol, felsőfokú német nyelv
- Szabadidő: sport, Semmelweis Egyetem Vízilabda Klub Sportegyesület alapítója és elnöke
- Legfontosabb szakmai díjaim és elismeréseim:

1999	World Congress of Electrophysiology, International Virchow Award
2000-2003	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai Kutatási Ösztöndíja
2002	Semmelweis Egyetem Kiváló Tudományos Diákköri Nevelő kitüntetés
2004	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai-plakett kitüntetés
2006	Pro Civitate Sana – Az egészséges városért – díj (Kecskemét)
2007	Mestertanár Aranyérem - Országos Tudományos Diákköri Tanács
2008	Jendrassik Ernő emlékérem és jutalomdíj – Semmelweis Egyetem
2009	Akadémiai Nívódíj (könyvszerkesztésért)
2011	Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztje
2011	„Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos - díj”
2012	Elite Reviewer az EP Europace nemzetközi folyóiratnál
2013	Budapest Díszpolgára: a kardiológia területén végzett kiváló tudományos, oktatói munkáért, valamint példaértékű humanitárius tevékenységért
2013	Career Achievement Award (Jagiellonian University, Krakow)
2014	Magyar Kardiológusok Társasága aranyérme
2015	Active Member of the European Academy of Sciences and Arts
2016	a Magyar Érdemrend Középkeresztje
2016-2017	Voronezh N. N. Burdenko State Medical University, Northern Jiangsu People's Hospital, Peking Union Medical College Hospital, Peoples' Friendship University of Russia tiszteletbeli professzora és díszdoktora
2017	Szebb Jövőért Díj a hátrányos helyzetű családok megsegítésében nyújtott kimagasló tevékenységért

Rektori program

***Az intézmény vezetésével,
pozíciójának javításával kapcsolatos
terveim, elképzeléseim***

3. Rektori program

A következő fejezetekben bemutatom, hogyan látom a Semmelweis Egyetem jelenlegi helyzetét. Ezt követően az Egyetem hármas egységének megfelelően (oktatás, kutatás, gyógyítás) vázolom elképzeléseimet, vezetői programomat.

3.1. *Bevezetés, aktuális pozíciónk értékelése, kitörési lehetőségek*

Alapvetések, helyzetelemzés

- **A Semmelweis Egyetem hazánk legnagyobb és nemzetközileg legelismertebb** orvos- és egészségtudományi képzést nyújtó hat karból, doktori iskolából és klinikai központból álló **felsőoktatási intézménye** és egyben legjelentősebb minőségi **betegellátó központja**. Nemcsak a történelmi hagyományok, de ez a státusz is megköveteli, hogy az Egyetem és annak vezetése alkalmazkodjon a mindenkorai változásokhoz működőképességének, pozíciójának megtartása és megerősítése érdekében.
- Az elmúlt évek, évtizedek során vissza-visszatérő vita alakult ki az orvosegyetemek hármas egységéről. Rendkívül sajnálatosnak tartom, hogy a nemzetközi trendek ismeretének hiányában időről-időre még Egyetemünkön belül is felszínre kerülnek olyan gondolatok, melyek az oktatás, a kutatás és a gyógyítás szükségszerű egységének tagadásával évszázados hagyományaink és struktúránk feladására törekednek. **Mély elkötelezettséggel hiszek a tradicionálisan erős elméleti oktatás, valamint az alap- és alkalmazott kutatás és a klinikum hármas egységében;** mert ez nemcsak a minőségi képzés és a magas színvonalú gyógyító ellátás legfontosabb feltétele, de tudományos teljesítményünk növelésének megkérdőjelezhetetlen alappillére is. Bizonyított, hogy az orvos- és egészségtudományi területeken **a nemzetközi rangsorokban elért eredményesség szorosan összefügg az elmélet és klinikum egységével, a klinikai háttér teljességével és a progresszív csúcscellátás mértékével.** 2015-ben a Semmelweis Egyetem összes megjelent tudományos közleményét mintegy 32 ezerszer idézték a nemzetközi szakirodalomban, ebből 20 ezer idézettség (62%) a klinikum közleményeire esett. Ez is bizonyítja, hogy az egyetemi rangsorokban elfoglalt helyünk jelentősen visszaesne a hármas egység felbomlása esetén. Klinikus rektorként az elméleti és a klinikai gyakorlati orvostudomány egymásra épülő egységét képviselném. A legmagasabb progresszivitási szintű betegellátás érdekében töreksem klinikai kapacitásunk minőségi fejlesztésére és a folyamatosan megújuló csúcscellátás mennyiségi növelésére; egyetemi képzésünkhöz pedig a valamennyi Karunk számára elengedhetetlenül szükséges mértékű tancélos közellátási kapacitás biztosítására a klinikák, egyetemi és gyakorló kórházak bevonásával.
- A jogi környezet átalakulása, különösen az egyetemi **kancellári intézmény bevezetése** újabb kihívások elé állította az Egyetem vezetését. A felsőoktatási törvény módosításai miatt gyökeresen megváltozott a rektor jog- és felelősségi köre. Ebben a helyzetben **az Egyetem alaptevékenységei érdekeinek határozott képviselője** rugalmas, **együttműködésre képes,** és feltétlenül stratégiai gondolkodású, világos vízióval rendelkező **erős szakmai vezetőt kíván.** Az **Egyetemet a Szenátus és a rektor vezeti,** akik az egyetemi alaptevékenységeket és a szakmai programokat irányítják; **a kancellár pedig e célokat szolgálva** üzemelteti és ellenőrzi az intézményt, valamint a fenntartói elvárásoknak megfelelően felelős a költségvetési egyensúlyáért és a jogszabályoknak megfelelő működéséért.

- A kancellári területen az elmúlt három évben jelentős mértékű központi szervezetfejlesztés történt. A kancellár alá tartozó főigazgatóságok száma kettőről ötre emelkedett; azonban ezzel párhuzamosan nem érezhető teljesítmény-javulás, sőt az egyetemi polgárok munkáját, a szervezeti egységek működését megnehezítő folyamatoknak is tanúi vagyunk. A korábban meghirdetett deregulációs programok nem vezettek eredményre, sőt Egyetemünknek e pillanatban 76 különböző szabályzata van, ebből 36 szabályzatot a kancellár adott ki a működtetés-üzemeltetés kapcsán. A megnövekedett működtetési források ellenére az Egyetem alaptervékenységeit végző oktatási, kutatási és gyógyítási szervezeti egységek számára nyújtott **belső szolgáltatások lelassultak**, minőségük elmarad a korábbi évek gyakorlatához képest is. Mindez komoly diszfunkciót okoz, és egyben **veszélyezteti Egyetemünk versenyképességét. A források rendelkezésre állása ellenére hiányoznak a fejlesztések és beruházások**; ez pedig jelentősen hátráltatja az Egyetemet betegellátó feladatainak és egyéb szakmai és tudományos céljainak megvalósulásában, a kiélezett nemzetközi versenyben való helytállásban, pozíciójának javításában. Rektorként együtt kívánok működni abban is, hogy a kancellári terület Egyetemünk akadálytalan működéséhez szükséges színvonalon, a jogszabályi kötelezettségeinknek eleget téve nyújtson kiemelkedő szolgáltatást az Egyetem valamennyi szervezeti egységei – a Karok és a Klinikai Központ – részére, **az Egyetem egészének érdekeit szolgálva**. Ehhez a **Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzatát a kancellárral közösen át kell tekinteni, a szabályzatokat és utasításokat számszakilag és tartalmilag is redukálni kell.**
- A felsőoktatási és egészségügyi intézmények egyre növekvő forrásigénye kikényszeríti a felelős gazdálkodást és aktív forráskeresést. A **Semmelweis Egyetem gazdasági és likviditási helyzete az elmúlt időszakban megnyugtatóan stabillá vált**, ugyanakkor sajnos tény, hogy **a nehezen megszerzett fejlesztési források felhasználása lelassult**: 10 milliárdos támogatási összegek halmozódtak fel Egyetemünk kincstári számláján, melyek célhoz rendelt felhasználása veszélybe került a túlzott mértékű belső szabályrendszer miatt. Egyetemünk költségvetési beszámolóí szerint a 2014. és a 2016. év összehasonlításában beruházások 39%-ra estek vissza, míg a pénzkészletek 528%-al nőttek. Egyetemünk 2017. évi költségvetésébe betervezett 1,6 milliárd Ft beruházási és felújítási összeg felhasználása is messze elmarad az időarányostól: a 2017. évi Fejlesztési Alapunk mindössze 11%-át, az új beruházásokra és felújításokra tervezett összeg alig 12%-át, informatikai fejlesztési alapunknak csak 21%-át sikerült felhasználni az év első 8 és fél hónapjában. Egyetemünk pénzkészlete az év elejeihez viszonyítva 2.293,6 millió forinttal növekedett. A 2017. június 30-i záró pénzkészlet egyenlege 21.162,7 millió forint. Ez a likviditási helyzet igen impozánsnak tűnik, azonban egy oktatást, kutatást és betegellátást végző felsővezető számára hasznossága erősen kérdéses. A stabil gazdálkodási helyzethez nincs szükség ilyen magas pénzkészletre, a **forrásokat a tartalékolás helyett az Egyetem alaptervékenységeinek folyamatos fejlesztésére kell fordítani.**
- Fontosnak tartom, hogy a Semmelweis Egyetem működésére jellemző lényegesebb **adatok** valamennyi **egyetemi polgár számára** folyamatosan, **közérthető módon rendelkezésre álljanak.**
- A forrásbőség ellenére nemcsak az alaptervékenységünket szolgáló szakmai, de az azokat támogató **műszaki-gazdasági szervezeti egységeink működése is akadozik**. Különösen fájdalmas mindez a hozzánk hasonló jogi státuszú intézményekkel, például **az akadémiai kutatóintézetekkel és a társegyetemekkel összevetve**, hiszen az azonos külső jogi környezet és szabályzórendszer ellenére Egyetemünk jelentősen elmarad a támogatások felhasználásában.

- A rendelkezésünkre bocsátott központi **fejlesztési források és céltámogatások felhasználásának elmaradása** több esetben nehezíti **az egyetemi alaptervekenységek ellátását**. A Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb megkezdett felújítása több mint két esztendeje félbehagyva áll. A Tömő utcai épület rekonstrukciója sajnos még el sem kezdődött, pedig ez a felújítás a Klinikai Központ által két éve deklaráltnan kiemelt prioritás az egyetemi betegellátás fejlesztése szempontjából. Pályázatom beadásának pillanatában Egyetemünk kincstári számláján mintegy 26 milliárd Ft halmozódott fel, ennek egy része biztosan nem kötelezettségvállalással terhelt. A jelentős támogatási összegek és szabad források megléte egy **dinamikus és proaktív egyetem fejlesztési program** elindítását tenné lehetővé.

Az egyetemi humánerőforrás-stratégia elvei

- A Semmelweis Egyetem hazánk egyik legjelentősebb munkáltatója. A mintegy nyolcezer-kétszáz fős közalkalmazotti létszám kétharmada felsőfokú végzettséggel rendelkező munkatárs (klinikus, oktató, kutató, egészségügyi és gazdasági-műszaki-adminisztratív szakember). A nemzeti szinten jelentős orvos kivándorlás és szakdolgozó pályaelhagyás, valamint a legkiválóbb kutatók külföldi megtapadásának szindrómája Egyetemünket is elérte. Éppen ezért van nagy szükség **valamennyi egyetemi szakterületen** (oktatás, kutatás, betegellátás) egy világos közép- és hosszútávú **humánerőforrás-stratégiára** munkatársaink megtartására, utánpótlásának biztosítására.
- A **Klinikai Központ javaslatára a kancellári oldallal közösen elsőként vezettük be** Egyetemünkön a három műszakban dolgozó szakdolgozók számára az **5+5%-os életpálya-modellt**, ezt az **orvostudományi karokon ez évben** a Szenátus által messzemenőig támogatott **oktatói életpálya-modell követte**. Rektori pályázatomban egyik legfontosabb eleme, hogy ezt a **modellt továbbfejlesszük, és valamennyi Karra kiterjesszük**. Fontos azonban, hogy a bérmegállapításnál centrálisan és decentrálisan is jelenjenek meg teljesítmény, minőségi és törzsgárda bérelemek. A Semmelweis napi jutalom és az év végi kiválósági jutalom állandóvá tétele fontos eleme lehet a humánerőforrás megtartásának. Ez utóbbi később akár a 13. havi fizetés alapja is lehet.
- Az Egyetem, mint költségvetési intézmény alapvető humánerőforrás-menedzsment eleme az **intézményi Kollektív Szerződés**, amely mind a helyi munkáltatói képviselők, mind a munkavállalók számára egyértelmű eligazítást ad a munkaügyi kérdésekben; ezért a jó Kollektív Szerződés záloga a nyugodt munkakörülmények, a munkabéke biztosításának. A másik három orvos- és egészségtudományi képzést végző egyetem megújított kollektív szerződéssel működik, de a legtöbb felsőoktatási és egészségügyi intézmény is rendelkezik naprakész megállapodással. A Semmelweis Egyetemen egy számos részletében jogilag elavult, 1994-ben íródott és néhány esetben módosított, nem egységes szerkezetű Kollektív Szerződés található. **Céлом, hogy a kancellárral együttműködve** folytatódjanak a korábban elakadt tárgyalások annak érdekében, hogy még **2018-ban aláírásra kerülhessen az egységes szerkezetű módosított Kollektív Szerződés**.
- A szakemberhiány, a fokozódó munkaerő-piaci verseny, különösen a magasan képzett, kurrens tudással rendelkező fiatal kutatók és egészségügyi szakemberek iránt mutatkozó egyre jelentősebb bel- és külföldi kereslet közepette csak az az intézmény lesz képes már középtávon is a szükséges humánerőforrásának biztosítására, amelyik világos jövőképet és karrier-lehetőséget tud felmutatni. A **központi gyakornoki rendszer kiterjesztése**, valamennyi lehetőségének kiaknázása mellett az egyes klinikák átmenetileg saját bérkeretre

felvállalt minőségi rezidensképzését és a hiányszakmákban történő rezidensképzést minden anyagi, erkölcsi és szakmai eszközzel támogatni kívánom, amelyre a klinikák bel- és külföldön is versenyképes **posztgraduális képzési programmal** pályázhatnak. A Klinikai Központ, Szak- és Továbbképzési Igazgatóság és az Emberierőforrás-gazdálkodási Főigazgatóság szoros együttműködésének köszönhetően az **elmúlt években 50%-kal, azaz évi 140-150 főre nőtt** az Egyetemen foglalkoztatott **új rezidensek száma**.

- A legtehetségesebb hallgatóink számára a **kutató-orvos (MD-PhD) elitképzést** prioritásként kezelem. A PhD fokozat megszerzése után a kutatásfejlesztési lehetőségek (pl. a karokon átívelő Semmelweis Egyetem Kiválósági Program pályázata) kiterjesztésén kívül a **posztdoktori pályázatok** bővítésével kívánok hozzájárulni a tehetséges kutatók és oktatók Egyetemünkön tartásához.
- A Semmelweis Egyetem a foglalkoztatás terén eddig kevésbé fókuszált a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására. Nemcsak erkölcsi kötelességünk, hanem érdekünk is, hogy teljesítsük a **megváltozott munkaképességűek** foglalkoztatási kvótáját. Rektorként támogatni kívánom, hogy megfelelő munkakörökben megváltozott munkaképességűeket foglalkoztassunk, illetve pozitívan diszkrimináljuk az ezért tevő szervezeti egységeket. Az ilyen munkavállalók megnyerésében támaszkodni kívánok a Pető András Kar rehabilitációt végző munkatársaira, az ő tapasztalataikra.
- A **folyamatos humán erőforrás-menedzsmentnek** ki kell terjednie oktatóinkra, kutatóinkra, rezidenseinkre, szakorvosainkra és valamennyi egyetemi munkavállalóra egyaránt. E program működőképes alapjait a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán, részben Klinikai Központ egyes szervezeti egységeiben sikerült már leraknunk. Ennek lényegi elemei az átlátható, anyagiakban is megnyilvánuló érdekeltségi rendszer mellett a világos, kiszámítható, egyéni bizalommal és tisztelettel ötvözött professzionális pályakép; eszközei pedig az állandó szakmai továbbképzések lehetőségének biztosítása, az egyéni teljesítmény rendszeres mérése és visszajelzése, az ezen alapuló jutalmazási és előremeneteli rendszer, a legkiválóbbak részére pedig az egyetemi megtapadás mellett a nemzetközi szinten történő beágyazódás biztosítása.

Családbarát Egyetem – családbarát munkahely

A munkavállalók megbecsülésének csak egy alkotórésze a megfelelő anyagi és erkölcsi elismerés, ezért kiemelt figyelmet kell fordítanunk a dolgozók életminőségét nagyban meghatározó munkahelyi környezet kialakítására. Szakmai elismerésük és karrierjük támogatása mellett meghatározó olyan munkakörülmények biztosítása, mely elősegíti a családalapítás és gyermeknevelés munkavállalással történő flexibilis összeegyeztetését.

A Semmelweis Egyetemen a hallgatók kétharmada, dolgozóink több mint 70%-a nő. Célom, hogy a jövőben kiemelt programként kezeljük a női alkalmazottak karrier-család együttesének harmonizálását és így a **Családbarát Egyetem és családbarát munkahely** megteremtését elsők között Magyarországon.

Fiatalkorú nők esetében fontos, hogy a gyermekvállalást támogató munkarend kerüljön kialakításra. Emelni kell az orvosképzésbe és egyéb egészségügyi képzésbe belépők számát, hogy a gyermeknevelésre fordított munkaidőt kompenzálni lehessen. A családbarát modell létrehozásához és otthonteremtéshez részmunkaidős foglalkoztatást és az ehhez kapcsolódó műszakbeosztás-kedvezményeket, klinikai ellátásunkban pedig az ügyeleti struktúra rugalmasságát is biztosítani kell a biztonságos betegellátás figyelembevételével.

mellett. A klinikai oktatási tevékenységeket már a GYES/GYED mellett is támogatni kell, hiszen így a szakmai kompetenciák elvesztése kevésbé jelentkezik.

Mivel a klinikai munka döntő része távmunkában vagy rugalmas időbeosztással nem végezhető, ennek a tevékenységnek jóval nagyobb anyagi elismerést kell kivívni. Az olyan munkakörökben, ahol nincs szükség folyamatos jelenlétre, a távmunka lehetőségét kell megteremteni. Biztosítani kell továbbá, hogy a jelenleginél nagyobb kapacitással legyenek elérhető bölcsődei helyek a szülést követő 3 évnél hamarabb munkába visszatérő nők gyermekei számára. Ehhez a munkahelyekhez közeli bölcsődékkal, illetve fenntartójukkal kívánok hosszú távú megállapodásokat kialakítani. A családbarát munkahely kialakításával erősíteni lehet az Egyetem munkahely-megtartó képességét és munkaerő-piaci helyzetét. Ennek érdekében olyan szociális csomag összeállítására van szükség, amely többsége „többet ér, mint amennyibe kerül”.

Nemcsak a családbarát munkahely program egyik fontos eleme, de munkavállalóink megtartásának, sőt munkaerő-szerzési potenciálunk erősítésének is nagy hatékonyságú eszköze lenne, ha a vonatkozó jogszabályokkal összhangban érdemi forrásokat biztosítanánk **dolgozói szállásaink fejlesztésére** (pl. családos nővérszálló), valamint mobilitás célú lakhatási támogatás bevezetésére és lakáscélú munkáltatói támogatás nyújtására.

A Családbarát Egyetem program további részeként a Klinikai Központ minden egyetemi polgár és hozzátartozója számára biztosítja a szükség szerinti legmagasabb szintű egészségügyi ellátást. Ennek egy általam javasolt módja a **Semmelweis Kártya** program lehetne, amellyel az **egyetemi polgárok** (munkavállalók és hallgatók) és **közvetlen családtagjaik számára** szervezett igényjogosultságot tudunk biztosítani az Egyetem által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokhoz.

A kancellárral együttműködve biztosítani szükséges egy ún. **munkáltatói segélykeretet** a váratlan élethelyzetek kezeléséhez, amelyből a konkrét támogatásokat az igénylő munkavállalóink számára rászorultsági szempontok alapján a Közalkalmazotti Tanács egyetértésével lehetne megítélni.

A Családbarát Egyetem program nélkülözhetetlen eleme a szabadság élménydús eltöltése. Saját tapasztalataim szerint a szakdolgozók fele nem tud családjával együtt pihenni, ezért **balatoni üdülőink** vegyes funkciójú képzési és rekreációs funkciók céljára történő felújítását is célul tűzöm ki.

A szakdolgozók **kamarai tagdíjának** munkáltató által történő átvállalását mielőbb bevezetni javaslom, hiszen az Állami Egészségügyi Ellátó Központ irányítása alá tartozó kórházakban ez már hónapok óta megvalósult.

A kancellári oldal közreműködésével megoldást kell találnunk munkavállalóink mind súlyosabb **parkolási** gondjaira is. A Tömbök közvetlen környezetében, akár parkolóházak építésével, bérletével elő kell segítenünk kollegáink napi munkába járását.

Ha a fejlődési pályánk megtorpanásának okait és egyben a megoldás útjait keressük, meg kell állapítanunk, hogy a gyors reagálás, a külső tényezőkhöz való mielőbbi alkalmazkodás érdekében szerkezetünkön és rugalmasságunkon is változtatni kell, melyhez a Semmelweis Egyetem **folymatos megújulása** szükséges. A változások azonban csak akkor vezethetnek pozitív és az

Egyetem érdekeit egyértelműen szolgáló eredményre, ha azok egy jól meghatározott végcél elérése érdekében, a szervezeti vízióval és az alapfeladatok fejlesztésével összhangban zajlanak.

A következőkben bemutatom elképzeléseimet a Semmelweis Egyetem szervezeti céljainak megfogalmazásával, és a célok eléréséhez szükséges eszközökkel kapcsolatban:

3.2. Elsődleges alaptervekenységünk: az egyetemi oktatás

Legfőbb célom, hogy a Semmelweis Egyetemet hazai pozíciójának további erősítésén túl nemcsak a közép-európai régió első számú orvos- és egészség tudományi képzőhelyévé emeljük, de a fejlesztési tervek szisztematikus és gyors megvalósításával belátható időn belül a világ **legjobb száz egyeteme közé** emelkedjünk.

E cél eléréséhez a következő eszközzrendszert tartom célravezetőnek:

- **Magyarország kormánya** a „Fokozatváltás a felsőoktatásban” nemzeti stratégia irányvonala mentén **jelentős erőforrásokat fordít az egyetemek infrastrukturális megújítására**. Ennek részeként igen előremutató a Nemzeti Közszerződési Egyetem világszínvonalú új campusa, de a debreceni, a pécsi és a szegedi tudományegyetemek orvoskarainak elmúlt évekbeli fejlesztése is bizonyítja az erőfeszítéseket. Meggyőződésem, hogy a **Semmelweis Egyetem fejlődésében is minőségi ugrást eredményezne** egy hasonló **campusfejlesztési program**; ezért rektorrá választásom esetén minden erőmmel azon leszek, hogy meggyőzzem politikai és ágazati vezetésünket e program össztársadalmi és nemzetgazdasági szükségességéről és hasznosságáról – és különösen arról, hogy egy ilyen nagyívű program megvalósításához szükséges **eltökéltetés és képesség** Egyetemünkön is **rendelkezésre áll**.
- Az Egyetem napi operatív működését és folyamatos fejlesztését irányító funkcionális és szolgáltató tevékenységek gyors, gördülékeny és takarékos működtetése nemcsak elemi érdek, de a megváltozott jogszabályi környezetben immár az egyetemi strukturális vezetés (Szenátus, rektor, Kari Tanácsok, dékánok) és a kancellár együttes törvényi kötelessége is. Ehhez bizalmi légkörre, harmonikus együttműködésre; a menedzsmentben professzionális, saját szakterületeken széles körben elismert eredményeket felmutató, az Egyetem alapfunkciói iránt elkötelezett szakemberek csapatmunkájára; továbbá átlátható szervezeti és döntési modellekre, a felesleges bürokratikus akadályok leépítésére és főként **hatékonyabban működő szervezetre** van szükség.
- A Szenátus tevékenységének szakmai támogatására, a stratégiai jelentőségű előterjesztések előzetes véleményezésére létre kívánom hozni a **Professzorok Semmelweis Kollégiumát**. A Professzorok Semmelweis Kollégiuma a Semmelweis Egyetem korábbi tisztségviselőiből, és nagytekintélyű 60 év feletti oktatóiból és kutatóiból álló testület, amelyet az előző rektor vezet. A Kollégium létrehozásának célja, hogy az Egyetem érdekében évtizedeken át szolgáló és nemzetközi szinten is sok tapasztalatra szert tett tanárainak szakmapolitikai, közéleti, társadalmi tudása és kapcsolatrendszere az Egyetem fejlődésében tovább kamatozhasson. *Ex officio* tagjai korábbi rektoraink és dékánjaink, Doktori Tanács elnökeink és akadémikusaink lennének. A rektor javaslatára a Szenátus a testület tagjai közé választhatja továbbá a Semmelweis Egyetem nagy formátumú professzorait. A Kollégium tagjai munkájukat az Egyetem iránti elkötelezettségből végzik; a professzorok tanácsai, javaslatai és intelmei nyilvánosak. A Kollégium a rektor felkérésére véleményezi az Egyetem küldetési nyilatkozatát, stratégiai kérdéseit, fejlesztési irányelveit. Segíti a Szenátus munkáját, ennek érdekében véleményezi a Szenátus elé kerülő stratégiai előterjesztéseket. Véleményt

nyilvánít továbbá minden olyan kérdésben, amelyet a Kollégium tagjainak többsége fontosnak tart.

Építeni kívánok az elődök szellemiségére és tudására, amint azt **Sir Isaac Newton** sugallta: **„Én távolabbra láthattam, de csak azért, mert óriások vállán álltam.”**

- Fontos, hogy az Egyetemünk Szervezeti és Működési Szabályzatában, valamint a napi működését meghatározó belső szabályzatokban olyan érdemi és előremutató változtatásokat tegyünk, amelyek biztosítják és **garantálják alapfeladataink gördülékeny ellátását**, a progresszív és lendületes kutatási, fejlesztési, oktatási és egészségügyi stratégiánk megvalósítását.
- A Semmelweis Egyetem valamennyi Kara **szuverenitását, oktatási önállóságát**, kurrikulumaik szabadságát meggyőződésem szerint **erősíteni kell**. A technológiai forradalom, az orvostechnikai eszközökre is vonatkozó exponenciális ütemű fejlődés kihívásaihoz alkalmazkodva szükségesnek látom, hogy a kurrikulumokat – folyamatos finomhangolás mellett – legalább 5 évente teljes revízió alá vegyük, s beépítsük a legújabb eredményeket és módszereket. Támogatom és szorgalmazom **a karok közötti kurrikulum-egyeztetést** és az oktatási programok még szorosabbá fűzését. Egyetemünk hagyományainak és jelenlegi, jól bevált képzési struktúrájának megfelelően meg kell őrizni az egyciklusú orvos-, fogorvos- és gyógyszerészképzést. Az egészség- és társadalomtudományok területén a kétciklusú képzés lehetőségeit, kínálatát erősíteni szükséges. Ösztönözni kívánom a karok vezetését új szakok indítására, s más felsőoktatási intézményekkel (egyetemekkel, karokkal, szakképző helyekkel) való együttműködés fokozására.
- Oktatói munkám és a Klinikai Központ vezetésében szerzett tapasztalataim megerősítettek abban, hogy van tartalék a Karok közötti együttműködésben. Az összegyetemi oktatási tevékenység **koordinálására** létre kívánok hozni egy olyan testületet az **oktatási rektorhelyettes vezetésével** és a dékánok, illetve helyetteseik részvételével, amely **összehangolja** a különböző tárgyakat oktató intézetek munkáját, aktualizálja a képzést a tudományterületeken bekövetkezett változásoknak megfelelően. Ez az egység egyrészt segítené azoknak az oktatással foglalkozó hivatalok és részlegek feladatát, melyek az Egyetem különböző Karain egymástól függetlenül működnek; másrészt elősegítené, hogy hallgatóink már graduális tanulmányaik során kapcsolatba kerüljenek a többi gyógyító szakma képviselőivel. **Jövőbeli orvosaink, gyógyszerészeink, ápolóink, védőnőink, szülésznőink, gyógytornászaink, képződiagnosztikai szakembereink, népegészségügyi ellenőreink, dietetikusaink, mentőtisztjeink, konduktoraink, egészségügyi menedzsereink, informatikusaink és mentálhigiénés szakembereink** hivatásukra készülve még diplomaszerezés előtt **megtapasztalják a szakmai együttműködés sikereit**.
- Az oktatás valamennyi területén **elhivatott és empatikus oktatókat** szeretnék, akik nemcsak szakterületük elismert művelői, de nyitottak a jövő, a folyamatos fejlődés irányába. A tradicionális orvos, egészségügyi szakdolgozó és beteg empatikus kapcsolatának bemutatásán kívül a legújabb kutatási eredményeknek, a legmodernebb technológiáknak és módszereknek meg kell jelenni, jelen kell lenni minden képzési formánkban, de különösen a gyakorlati képzésben. El kell érnünk, hogy a legkorszerűbb metodikákkal, gyógyító eljárásokkal és technikai eszközökkel, de legfőképpen magával a „**Beteggel**” találkozzanak hallgatóink a klinikai gyakorlatok során is.

- Szükségesnek látom az oktatást szolgáló infrastrukturális fejlesztések erősítését és kiterjesztését Egyetemünk valamennyi karára, beleértve a teljes klinikumot is. Meg kell teremteni a feltételeit a modern oktatási formák térnyerésének, ehhez **elengedhetetlenek a gyors ütemű műszaki és informatikai fejlesztések**. Támogatom az e-learning rendszerünk továbbfejlesztését, egy egyetemi szintű oktatástechnológiai egység létrehozását, valamint a gyorsan, hatékonyan és folyamatosan megújuló tananyag (gyakorlati jegyzetek, tesztsorok és ábrák) korlátlan elérését a hallgatók és oktatók számára. Mielőbb el kell érniük, hogy oktatási anyagaink ne csak teljes körben legyenek elérhetők az e-learning csatornákon, hanem dinamikusan fejlődő elsődleges, hiteles formát jelentsenek. Célszerű az oktatási anyagok számára az egyetemi intraneten belül egy „központi előadásbank – tudásbázis” komplettálása és annak rendszeres frissítése.
- Biztosítanunk kell egyfelől, hogy hallgatóink tudásának, felkészültségének számonkérése egységes elvek alapján és objektív kritériumok alapján történjen; másfelől azt is, hogy az oktatói munka hallgatói véleményezésének (OMHV) szerepe erősödjön. Az OMHV-t elektronikus csatornákon kell lebonyolítani, s összesített eredményét nyilvánosságra kell hozni **a pozitív diszkrimináció** elve alapján. Fontosnak tartom, hogy oktatóink előmeneteli rendszerének objektivitását, **teljesítmény-központúságát** erősítsük. Az OMHV az oktatói munka minőségi megítélésének egyik legfontosabb indikátora. A szakmai szempontok alapján felállított OMHV alkalmas az adott kar, intézet vagy oktató SWOT analízisére és ezáltal az oktatói munka folyamatos fejlesztésére. A hallgatói képviselőkkel együttműködve valamennyi Karra kiterjeszteni javaslom **„Az év oktatója”** címet, amely tanévenként egyszer kerülne kiosztásra az adott Karra jellemző kategóriákban, kategóriánként két-két díjjal az elméleti és gyakorlati kurzusrészre vonatkozóan.
- Át kell tekinteni az elméleti, az alapozó preklinikai és a klinikai modul tantárgyait, a tananyag megfelelő mértékű egymásra épülését. Az **elméleti alapozó ismeretek** oktatását tovább kell fejleszteni, és közelebb kell vinni a klinikumhoz. A legmagasabb színvonalú integrált képzés egyik sarokkövét a **transzlációs oktatás** megteremtésében és erősítésében látom; melynek lényege, hogy az **elméleti és a klinikai képzés kölcsönösen közeledik egymáshoz**. Ez természetesen egy hosszú folyamat, amely a legtöbb nyugat-európai egyetemen már megvalósult.
- Az **elméleti és alapozó preklinikai képzés** színvonalának megtartása és **folyamatos fejlesztése mellett erősíteniünk kell a gyakorlati képzések súlyát és relevanciáját**. Már a képzés korai fázisában helyet kell kapniuk egyrészt a klinikai és kutatási témaköröknek, másrészt meg kell jelennie a **gyakorlati oktatás tutoriális-mentoriális jellegének** is. A klinikai tárgyak tantermi anyagát a gyakorlati képzés előtt célszerű leadni, majd számon kérni. A klinikai tárgyak tekintetében erősíteni szükséges a **valódi blokkosított oktatást**, a minél **alacsonyabb létszámú gyakorlati képzési csoportokat**, a konkrét **betegség melletti klinikai munkát** és a demonstrátori rendszert. Az oktatók és hallgatók kontaktóra-leterheltségét nem növelve, erősíteni kell az önálló tanulás és feladat-kidolgozás, valamint a „mester-tanítvány” viszonyrendszeren alapuló önfejlesztés feltételeit. Kurrikulumainkba be kell építeni az önálló projektvégzések kreditként való elismerését. Az oktatási egységeknek javaslom a minimumkérdések és kompetencialisták kidolgozását.
- A megfelelő klinikai-betegellátó háttér kiemelten fontos ahhoz, hogy az orvostudományi és egészségtudományi gyakorlati képzést magas szinten tudjuk biztosítani. A gyakorlati képzésre az eddigieknél jelentősebb hangsúlyt kell fektetni. Ahogyan a magyar úszóválogatott csapatorvosaként megtanultam, hogy a siker elérésében a **„kilométer számít”**; az orvosképzésben a kilométereket az ambulanciától a betegágyig, a kezelőtől a

műtőig számoljuk. A gyakorlati a képzésben a „kilométert” szeretnénk megnövelni: a hallgató minél több időt tölthessen a betegágy mellett, minél több beteget lásson és vizsgáljon mentora jelenlétében. **Elméleti megalapozottságú klinikai orvos- és egészségügyi képzésre van szükség.** A gyakorlati oktatás javításának keretében fontos lenne a **nyári gyakorlatok** átgondolása és **újrászervezése** is. A valós klinikai ellátás követelményeinek átláthatósága érdekében komolyabb hangsúlyt kell fektetni az **ápolástan gyakorlatra**. A belgyógyászati és sebészeti nyári gyakorlatok tematikájában célszerűnek látszik kiterjesztett **manuális gyakorlat** bevezetése a megszerzett tudások átismétlésére, előkészítendő az aktívan eltöltött, tömbösített gyakorlatra való felkészülést.

- Hallgatóink **nyelvi kompetenciáinak erősítése** érdekében fontosnak tartom megteremteni annak lehetőségét, hogy minden oktatási formánkban a kreditek akár 10%-a idegen nyelven meghirdetett képzésben legyen megszerezhető. Az egészségügyi szaknyelven kívül támogatom az informatikai és jogi szaknyelv választható oktatását is, akár karokon, illetve egyetemeken átívelő módon is.
- Örvendetes, hogy a Klinikai Központ, a Szak- és Továbbképzési Igazgatóság és az Emberierőforrás-gazdálkodási Főigazgatóság együttműködésének köszönhetően a **központi rezidensi, illetve gyakornoki rendszer** éves keretszámai az elmúlt 3 évben ugrásszerűen, mintegy 50%-al, **140-150 főre** emelkedtek. Az egyeztetett stratégia fő eleme, hogy átmeneti forrás biztosítása mellett a központi gyakornoki helyek számát meghaladóan a lehető legtöbb rezidenszt vesszük fel, különben a tehetséges végzett hallgatók más intézményekkel szerződnének le. Év végére az eddigi gyakorlatnak megfelelően valamennyi rezidens felvételéhez megkapjuk a kvóta-kiegészítést. Ennek eredményeképp éves szinten 50 fővel több finanszírozott szakorvos-, szakgyógyász- és klinikai szakpszichológus kezdhette meg tanulmányait Egyetemünkön. Mindemellett az egyes klinikák elkülönített bérkeretre felvállalt minőségi rezidensképzését központilag támogatni kívánom, amelyre a klinikák belföldön és külföldön is versenyképes **posztgraduális képzési programmal** pályázhatnak. Hasonló programra pályázott a Klinikai Központ a hiányszakmák vonatkozásában egy Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) pályázat keretében. Többletfinanszírozás mellett a hiányszakmákhoz más betegellátó intézmények számára is vállalunk rezidensképzést.
- A **gyakorlatban használható tudás** átadására és megszerzésére kell törekednünk **rezidensképzésben is**. Nem a minden részlet felölelő elméleti ismeretanyag, hanem a gyakorlatorientált képzésnek megfelelően a felismeréshez szükséges készség elérése a cél: legfontosabb, hogy a rezidenszt a lehető legnagyobb mértékben bevonjuk a gyógyító folyamatba azért, hogy fel tudja mérni, meddig ér az addig megszerzett tudása, kompetenciája; illetőleg melyek azok a területek, ahol akár elméleti, akár gyakorlati ismereteinek elmélyítésére van szükség. A graduális képzés klinikai gyakorlati oktatásának fejlesztése és reformja azt a célt is szolgálja, hogy a rezidensképzésbe felvett végzett orvosok már létező gyakorlati orvosi ismeretekkel rendelkezzenek, és kompetenciájuk az első két év után jelentősen növekedjen. Továbbmegyek: a klinikai oktatás fejlesztésében el kell jutni oda, hogy **a rezidens törzsképzés ideje egy évre csökkenthető legyen**.
- Egyre égetőbb szükségé vált **sportlétesítményeink és sportéletünk fejlesztése**. Az egészséges életmódra nevelés mellett hallgatóink és oktatóink telephelyeink közötti közlekedését is megkönnyítendő oktatási centrumaink területén zárt, nagy befogadóképességű kerékpártárolókat kell kialakítanunk. Fokozottabb figyelmet kell fordítani meglévő sportlétesítményeink állagmegóvására, karbantartására is. A jog-, adó- és járulékszabályok által biztosított lehetőségek minél teljesebb kiaknázásával ki kell

dolgoznunk az egyetemi polgárok kedvezményes sportolási lehetőségeinek intézményes rendszerét (pl. kedvezménykártya).

- Az egyetemi hallgatóság és az egyetemi polgárok **sportolási lehetőségeinek bővítése** mára már halaszthatatlanná vált: ez nemcsak az általános egészség megőrzéséhez járul hozzá, hanem fizikai állapotuk szinten tartásával, fejlesztésével a tanulásra és a későbbi munkavégzésre is pozitív hatást fejt ki. Az egyetemi sportélet szakmai vezetését forrásteremtésben is járatos, bizonyított menedzseri készségekkel rendelkező sportvezetőre bízom. Ezen program legfontosabb eleme Kancellár úr által is szorgalmazott **új sportközpont és saját uszoda** megépítése, mely az egyetemi- és főiskolai versenysport mellett a diákok és az egyetemi alkalmazottak tömegsport tevékenységének is teret ad. A sportközpont megépítése költséghatékony módon, központi költségvetési támogatással, valamint a látvány csapatsportok számára elérhető TAO-s (a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvényben biztosított) támogatási rendszeren keresztül kerülhet megvalósításra 2 éves távlatban. A Semmelweis Egyetem Vízilabda Klub Sportegyesület TAO-s bevételeinek terhére az egyetemi uszoda megvalósítása már folyamatban van. Meggyőződésem, hogy a folyamat felgyorsítható, s akár egy rektori ciklus alatt is érdemi gyakorlati eredményeket lehetne felmutatni a lebonyolítást illetően.
- Az **egyetemi sportélet fellendítésében** a Semmelweis Egyetemnek küldetéséből adódóan vezető szerepet szánok. Az immár hagyományosan megrendezésre kerülő Egyetemi- és Főiskolai Vízilabda Bajnokság mellé további látványsportok bevonását tervezem.
- Az információs társadalom jogos szükségleteinek, a XXI. század technológia iránti igényeinek eleget téve **nagy hangsúlyt kell fordítanunk** nemcsak **informatikai infrastruktúránk** fejlesztésére, de **napi működtetésére is**. Állandó nehézséget okoz, hogy az informatikai eszközeink és rendszereink mindennapi üzemeltetéséhez szükséges legegyszerűbb és legolcsóbb eszközök és fogyóanyagok biztosítása (beszerzése) hosszú-hosszú hónapokat vesz igénybe. Egyetemünk valamennyi karán és minden épületében, azaz sokkal szélesebb területi lefedettségen és nagyobb sáv szélességen kell biztosítanunk a vezeték nélküli hálózati- és internet-elérést, illetve a nagyobb oktatási központjainkban a számítógép- és hálózati nyomtató-hozzáférést.
- Ügyfélbarát, a felesleges adminisztratív követelményektől mentes ügyintézési lehetőséget kell biztosítanunk hallgatóink számára mind a hat Karunkon. A korszerű informatikai és szervezési módszerek kiaknázásával meg kell teremtenünk az ún. **egyablakos és elektronikus ügyintézés** lehetőségét. Elkerülhetetlensége miatt akár központi egyetemi forrásokallokálásával is támogatom, hogy minden oktatással foglalkozó szervezeti egységünkben, valamennyi oktatási helyszínen és időpontban biztosítsuk a Neptun-rendszerhez értő, idegen nyelven is kompetens ügyintéző jelenlétét.
- Fejlesztünk kell hallgatói és dolgozói étkezési lehetőségeinket, menzarendszerünket. Törekednünk kell arra, hogy Egyetemünk valamennyi polgára számára elérhető közelségben biztosítsuk a **színvonalas, egészséges és megfizethető** hideg és meleg étkezés lehetőségét, akár a korábban kiszervezett szolgáltatások (büfék, éttermek) egyetemi kezelésbe vételével.
- Olyan felsőoktatási intézmény vezetője szeretnék lenni, ahol **az elméleti és klinikai oktatást nyitottan, felkészülten és érdeklődve várja diák és oktató. A hallgatók a legfontosabb stratégiai szövetségeseink**, oktatási kérdésekben a velük való konstruktív együttműködés alapja a további fejlődésnek. Mint ahogy egy egyetem nem létezik, és nem is

létezhet oktatók nélkül, úgy hallgatók nélkül sem. Az oktatói kar és a hallgatóság között ezért nemcsak az érdekalapú együttműködés, de jó partneri viszony megléte esetén az értékalapú, harmonikus kooperáció is megvalósul. A hallgatói autonómiára megőrzendő értéként tekintek, melynek legfontosabb intézményi eszköze a Hallgatói Önkormányzat (HÖK). Meggyőződésem, hogy **a mindenkori HÖK-el**, s annak vezetésével szorosan **együtt kell működnie** az egyetemi felső vezetésnek. Az önkormányzatiságot maximálisan tiszteletben tartva rendkívül fontosnak tartom a tartósan jó partneri viszony kialakítását, a folyamatos konzultációt és **a döntésekbe történő bevonást**. Ösztönözni kívánom a hallgatók önszerveződését, értékesnek tartom sokszínű és sokrétű csoportosulásait.

- A Semmelweis Egyetem **kollégiumaira** – melyek fontos társadalmi, szakmai és közösségi műhelyek, s az elmúlt évtizedekben Egyetemünk integráns részévé váltak – megőrzendő és fejlesztendő **értékként tekintek**. A kollégiumok oktatási-nevelési céljaink megvalósításában speciális feladatot látnak el. Egyrészt szociális funkciójuk révén lakhatást biztosítanak vidéki hallgatóink részére, megteremtve az esélyegyenlőséget, a tanszabadságot számukra; másrészt segítik az értelmiségivé válás folyamatát, az értékteremtő, alkotó létforma kialakulását. Olyan szakmai és kulturális egységek, melynek feladata a kollégisták képzésének, személyiségfejlődésének elősegítése. A demokratikus önszerveződés hagyományainak integrálásával az értelmiségi szocializáció legfontosabb és leghatékonyabb helyei. Önkormányzatra épülő irányítási rendszerükkel a hallgatói öntevékenységre támaszkodva önállóságra, konfliktus- és problémamegoldásra, demokratikus magatartásra nevelnek. A kiemelkedő szakmai, tanulmányi eredményt elért hallgatóink elhelyezésére minősített Szakkollégiumot is működtetünk Egyetemünk oktatói, kutatói utánpótlásának biztosítása érdekében. Ezen szakkollégiumi rendszer a hazai orvosképző egyetemek között a legfejlettebb, amint azt a Magyar Akkreditációs Bizottság egyik jelentése is kiemeli. E szakkollégium célja, hogy saját szakmai program kidolgozásával magas szintű, minőségi szakmai képzést nyújtson, segítve a kiemelkedő képességű hallgatók tehetséggondozását, közéleti szerepvállalását, az értelmiségi feladatokra történő felkészülést, a társadalmi problémákra érzékeny, szakmailag igényes értelmiség nevelését. Rendkívül sajnálatos, hogy mindezek ellenére kollégiumaink igen rossz műszaki állapotban vannak, felszereltségük, komfortfokozatuk alacsony és feladataikat egyre nehezebben tudják ellátni. Ezt jól mutatja, hogy a rendelkezésre álló férőhelyeink zöme a legalacsonyabb komfortfokozatú kategóriába tartozik, és a meghatározott minimális működési feltételek biztosítása is gondot okoz. Ahhoz, hogy a kollégiumok minőségi és értékteremtő működését biztosítani tudjuk, jelentős kollégiumi fejlesztésekre, beruházásokra, felújításokra van szükség. Ezen túlmenően a jelenlegi egyetemi hallgatói létszám, a kollégiumba jelentkező, de férőhelyhiány miatt elutasított hallgatók száma, valamint az igen rossz állapotban lévő, magas költséggel üzemelő, felújításra már nem érdemes kollégiumok bezárása egy minimum 500 férőhely kapacitású, a kor követelményeinek mindenben megfelelő **új kollégium** építését, esetleg bérlését indokolja.
- Hallgatói szervezeteink bemutatkozási és szerveződési lehetőségeit fejlesztenünk szükséges. Alapvetőnek tartom az összegyűjtött diáklap, a **Szinapszis** havi megjelenésének erkölcsi és anyagi támogatását, és szorgalmazom a közösségimédia-felületek fokozottabb felhasználását.
- Humán erőforrás-stratégiánk részeként minden lehetőséget meg kell ragadnunk arra, hogy már a graduális oktatás ideje alatt vonzó perspektíva, világos és teljesíthető karrierút bemutatásával tartósan magunkhoz kössük tehetséges hallgatóinkat. Ennek kiemelt eszközeként tekintek egyebek mellett **a Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Programra** és a **Tudományos Diákkörré** (TDK). A Tudományos Diákköri Tanács

elnökeként meggyőződhettem arról, hogy a Karokon kiemelkedően jól működő diákköri műhelyeknek kitüntetett szerepe van hallgatóink graduális képzésében, és az ott megszerzett tudás egész életre szól. A legintenzívebb tutor/mentor-hallgató típusú, graduális oktatási modellről van szó. Egyetemünkön az anyagiak terén természetesen nem mindig tudunk vetélytársainkkal szemben versenyképes távlati lehetőséget nyújtani, de ezt nagyrészt kompenzálhatjuk az értelmes kutató vagy gyógyító munka és az egyetemi karrier lehetőségeinek bemutatásával; továbbá az egyéni teljesítményeket elismerő, azzal arányos egyéb érdekeltségeket is tartalmazó humánmenedzsment-programunk kidolgozásával, prezentálásával – és ami a legfontosabb: gyakorlati működtetésével.

- Az Egyetemünkön tanuló külföldi hallgatók számára elérhetőbbé, körükben népszerűbbé kell tenni a tudományos diákköri és demonstrátori munkát. A sikeres **TDK műhelyek** külön egyetemi támogatását, annak graduális képzésben kiemelt erkölcsi és anyagi elismerését alapvetőnek tartom, hiszen TDK oktatói munka jelentős többletfeladatokat jelent kutató-oktatóink számára. Ebből szinte következik, hogy a kiemelkedően tehetséges, a kutatói pálya iránt elkötelezett TDK-s hallgatóink számára a **kutató-orvos (MD-PhD)** elitképzést prioritásként kezeljem.
- Előremutatónak, és gazdasági szempontból is fontosnak látom, hogy a nagy hagyományokkal rendelkező, sikeres idegennyelvű graduális képzéseink mintájára megszervezzük és bevezessük a térítéses **idegennyelvű szakorvos-képzést**. A hazai sajátosságokra tekintettel mindenekelőtt az olyan területekre kell fókuszálnunk, amelyek kevésbé igénylik a nyelvtudáshoz kötött orvos-beteg kontaktust: labormedicina, patológia, manuális szakmák, képalkotó diagnosztika. Ehhez hatékony, megtartó-jellegű és a minőséget díjazó humánpolitikát kell meghonosítani a közreműködő oktatói karban.
- **Nemzetközi kapcsolatainkat** az eddiginél céltudatosabban és fajsúlyosabban kell megszervezni. Törekednünk kell arra, hogy a legnagyobb, nemzetközi hírű és elismertségű orvos- és egészség tudományi képzést folytató egyetemekkel alakítsunk ki szorosabb együttműködést; ugyanakkor erősíteni kell kapcsolatunkat az Európai Unió tagállamaival és a közép-kelet-európai régió egyetemeivel és kutatóhelyeivel is, akikkel európai uniós fejlesztési projekteket, illetve tematikus együttműködések tudunk megvalósítani. Ebben Egyetemünk oktatóinak és kutatóinak kapcsolatrendszerére kell szervesen támaszkodni, ehhez Egyetemünk neves oktatóinak és kutatóinak külföldi szakmai szervezeti pozícióit, közéleti szerepköröit és nemzetközi elismertségeit kell feldolgozni és prezentálni. Mindezek mellett folytatni kívánom azt a kialakult gyakorlatot is, mely a világ legdinamikusabban fejlődő régióinak egyetemeivel és kórházaival keresi a kapcsolatot – jó példa erre a kínai és közép-európai orvosegyetemekkel kialakított kapcsolatrendszerünk, illetve a Kínai-Közép-Kelet-Európai Országok Kórházszövetségében való aktív részvételünk is. Törekedni kell arra, hogy Egyetemünk legyen a közép-európai régió világszerte legismertebb és legelismertebb élettudományi kutatási, innovációs és szakképző helye, mely magába foglalja nemcsak a doktori képzéseket, hanem akár hosszabb-rövidebb szakmai tréningeket is.
- A Semmelweis Egyetem egyik legfontosabb tudományos szervezete, a közelmúltban sajnálatosan elhunyt nagytiszteletű professzorunkról elnevezett **Rácz Károly Doktori Iskola** hazai viszonylatban kimagasló eredményeket tud felmutatni. Doktori képzéseink fejlesztésében a kutatás- és gyakorlatközpontúság megerősítését látom fő feladatunknak. A hazai doktori (PhD) képzés fontos problémái a heterogén és inkonzisztens képzési, követési és számonkérési mechanizmusokból, illetve a rendelkezésre álló szűkös anyagi és időkereteből fakadnak; továbbá abból, hogy a doktoranduszokat gyakran oktatói és klinikai munkaerőként alkalmazzák, amely viszont csak egy bizonyos szintig lehet része a

képzésnek. Ezen problémák megoldása és a Doktori Iskola további erősítése érdekében **támogatnunk kell a PhD képzéseink kutatási és tutoriális jellegét**, a követelményrendszer időszakos felülvizsgálata mellett.

- Az ösztöndíjas és költségtérítéses **PhD képzés jelentős forráshiánnyal** küszködik, amelyet a rendelkezésre álló megtakarításainkból és bevételeinkből **kiemelt prioritásként** kell kiegészíteni. A forrásteremtés további eszköze lehet a külföldi hallgatók PhD képzéséből származó bevétel, illetve a nagy hazai és nemzetközi kutatási projekteken és klinikai kutatási vizsgálatokban való részvétel. Fontosnak tartom, hogy a PhD hallgatók képzésük során fél-egy évet külföldi tanulmányúton tartózkodjanak, melynek alapját egyetemi és intézmények közötti együttműködéseknek kell megteremtenie.
- Egyetemünk nemzetközi tudományos jelenlétét erősítené és gazdasági szempontból is előnyös lenne az idegennyelvű térítéses PhD-képzés létrehozása. A gazdasági szempontokon túl a PhD fokozatot szerzett külföldi hallgatók révén Egyetemünk számos új tudományos partnerkapcsolatot alakítana ki, amely a magyar graduális és posztgraduális hallgatói mobilitást is serkentené. Az **angol nyelvű PhD képzés** támogatásához a Rácz Károly Doktori Iskola erősítésére, bővítésére van szükség.
- A PhD képzés presztízsének további emelése a magyar kutatóképzés egyik legfontosabb eleme. Doktori Iskolánk nemzetközi megjelenése, idegennyelvű képzések bevezetése, és az **Európai Kutatási Térséggel (ERA)** való aktív kapcsolatok építése nagy előrelépés lenne. A nagyhirű nyugat-európai egyetemekhez hasonlóan Egyetemünkön is nemzetközi PhD bírálóbizottság létrehozását és külföldi opponensek meghívását tartom fontosnak
- A PhD fokozat megszerzése után a kutatásfejlesztési lehetőségek kiterjesztésén kívül a **posztdoktori pályázatok** bővítésével kívánok hozzájárulni a tehetséges kutató-oktatók Egyetemünkön tartásához. A kutatás utánpótlását a **TDK-PhD-posztdoktor életpálya-modell** adja. Ezzel párhuzamosan törekednünk kell arra, hogy Egyetemünk sikeres kutatócsoportjairól külföldi posztdoktori álláskeresők is tudomást szerezzenek. Lényegesnek tartom, hogy hazai kutatási projektekre külföldi kutatók kapcsolódjanak be, serkentve az innovációt és kutatói mobilitást. Feltétlenül támogatom az EU pályázatokkal támogatott nemzetközi együttműködésben létrejövő PhD programokban való részvételt, és ehhez szükséges jogi és akkreditációs környezet hatékony kialakítását.
- Pontosabban kell meghatározni intézményesült közösségépítő és kapcsolattartó szervezeteink (Semmelweis Alumni, Semmelweis Baráti Kör) szerepét. Küldetésük és programjaik bemutatására a jelenleginél nagyobb teret kell biztosítani. A forrásteremtés és kapcsolatépítés igen fontos lehetőségét látom az **Alumni programban**, ezért annak szakmai és szervezeti erősítését fontosnak tartom. Elengedhetetlen, hogy az Alumni program keretében ismételten megszólítsuk a már végzett egykori hazai és külföldi hallgatóinkat, szellemi közösségépítésre, szakirányú továbbképzésre, vagy a korábban megszerzettnél magasabb szintet biztosító képzésre, további tanulásra buzdítva őket. Az Alumni programot oktatásunk minőségfejlesztésére is ki kell aknázni, hiszen végzett hallgatóink a program keretében visszajelzéssel szolgálhatnak a megszerzett tudás gyakorlati-munkaerőpiaci hasznosíthatóságát illetően. Nélkülözhetetlen, hogy a külföldi hallgatóink Alumni közösségünk építő tagjaivá váljanak. Fontosnak tartom az Alumni program magas szintű összefonását a külföldi kihelyezett képzéseinknek helyet adó campusok (Hamburg, Lugano, Pozsony) saját alumni hálózatával. Hiszem, hogy a jó alapok lerakásával már rövidtávon jelentős előnyöket, eredményeket generáló programmá fejlődhet a Semmelweis Alumni, és fontos eleme lehet Egyetemünk ismertsége növelésének.

Ezen összegyűjtött **programpontok megvalósításához kiemelten számítok** egyrészt mind a hat Karunk, a Klinikai Központ és a Doktori Iskola vezetőire; másrészt a magyar és idegen nyelvű hallgatók képviselőire. Meggyőződésem, hogy oktatásunk sikerességének záloga valamennyi szereplő fél érdekeinek és értékeinek figyelembe vétele, így együttműködésüket, partneri viszonyukat, folyamatos és intézményesített párbeszédüket meg kell erősíteni.

Míndezek mellett az Egyetem karainak fejlesztési prioritásait és legfontosabb megoldandó problémáit szükséges külön-külön is felvázolni:

3.2.1. Általános Orvostudományi Kar

Az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) története gyakorlatilag azonos az Egyetem történetével. A Semmelweis Egyetem legnagyobb karán az általános orvosok graduális képzése folyik három (magyar, angol és német) nyelven. Az ÁOK adja az Egyetem tudományos teljesítményének jelentős részét. Az ÁOK költségvetése az egyetemi gazdálkodás meghatározó részét alkotja. Nemzetközi szintű jelenléte számottevő; ezt a tudományos teljesítményének, és többek között a nemzetközi oktatási szintéren való szerepének köszönheti (pl. Asklepios Campus, Hamburg). Az ÁOK **fejlesztése, hatékonyságának javítása** ezért **kitüntetett szempont** rektori pályázatomban. Az **ÁOK működésének segítségét és előmozdítását a kari vezetéssel dialógusban és harmonikus kapcsolatban képelem el.**

Az ÁOK helyzete, stratégiai céljai és kihívásai

Az ÁOK szervezete a Kar elméleti intézeteiből és tanszékeiből áll, a gyakorlati oktatás színtereit a betegellátás tekintetében a Klinikai Központoz tartozó klinikák alkotják. Az ÁOK szervezeti egységei jelentős szerepet vállálnak a fogorvos-, illetve a gyógyszerésztudományi karok, de más hazai egyetemek (pl. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Pázmány Péter Katolikus Egyetem) hallgatóinak oktatásában is. Igen jelentős feladatot lát el a posztgraduális képzésben, az alap és ráépített szakvizsgára való felkészítésben, valamint a Doktori Iskola PhD-képzésében. A Kar legfontosabb oktatási célja a kor követelményeinek, a harmadik évezred kihívásainak eleget tevő, a WHO és az Európai Közösség elvárásainak is megfelelő, nemzetközi szinten ekvivalens diplomát adó **magas színvonalú orvoscépzés**, mely miközben megfelel a hazai követelményrendszernek, tükrözi nemzetközi szinten megalapozott, több évszázados elismertségünket is. A végzett orvosoknak képesnek kell lenniük a korszerű természettudományos ismeretek alkotó jellegű továbbfejlesztésére, az itt szerzett ismeretek szakszerű átadására, valamint önálló tudományos tevékenységre. El kell sajátítaniuk mindazon kommunikációs technikákat, kellő mélységű nyelvtudást, ki kell fejleszteniük **empátiás készségüket**, amelyek révén egyenrangú partnerként szerepelhetnek mind a hazai, mind a nemzetközi szakmai közéletben.

Az Általános Orvostudományi Kar oktatói esetében jól megfigyelhető az a hármasság, ami az oktatás, a gyógyítás és a kutatás egyetemi egységével jellemezhető. Mértékadó becslések szerint az oktató munkát végzők kutatásra fordított munkaidő-hányada elméleti intézetek esetében 50%-ra tehető, a klinikák esetében 30% körüli. Természetesen szoros összefüggés van a kutató és az oktató témák között, mert kutatómunka nélkül korszerű tudásanyagot oktatni az ÁOK-n lehetetlen. Az ÁOK kutatás-fejlesztési tevékenysége egyaránt szolgálja az oktatást és az egészségügyi ellátást. A Karhoz – és a Klinikai Központoz tartozó szervezeti egységek éves szinten **több mint 400 kutatási projektben**, pályázatban, klinikai vizsgálatban vesznek részt. Az elméleti intézetek és klinikák különösen jelentős szerepet vállálnak az Egyetem pályázati tevékenységében: szakembereik közel 150 hazai költségvetési (pl. Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap, NKFIA), uniós társfinanszírozású (pl. Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program, VEKOP; Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program, EFOP) és

közvetlen európai uniós (pl. Horizont 2020, 3. Egészségügyi Program) nyertes projekt megvalósításában vesznek részt – utóbbiak esetében nagy, nemzetközi konzorciumok tagjaiként.

A Kar működését számos hátrányos **külső körülmény** nehezíti: a kiszámíthatatlan pályázati rendszerek; a kutatói-oktatói elvándorlás, amely lassan már az oktatási kapacitás fenntarthatóságát veszélyezteti; az egyenlőtlen minőségű oktatási infrastruktúra; és a Budapest területén diszpergált egyetemi intézményhálózat (integrált campus hiánya).

Az Általános Orvostudományi Kar kihívást jelentő, **megoldandó feladatait** a következőkben tudom összefoglalni: a gyakorlat-orientált klinikai oktatás részaránya és egyes esetekben minősége is elmarad az elméleti oktatásától; az oktatói munka hallgatói véleményezésének rendszere még nem teljes; az orvosképzést katalizáló klinikai és transzlációs kutatás fejlesztésre szorul; bizonyos diszciplínák klinikai megjelenése hiányos vagy alulméretezett (pl. traumatológia, idegsebészet, onkológia és infektológia); az akkreditált, szakmailag ellenőrzött gyakorlati képzőhelyek rendszere elégtelen kapacitású és változó minőségű.

Az Általános Orvostudományi Kar erősségeit, gyengeségeit, veszélyeztető tényezőit és lehetőségeit táblázatos formában a következőkben vázolhatjuk (SWOT analízis):

Erősségek:	Gyengeségek:
<ul style="list-style-type: none">○ Az alapozó és preklinikai modulok oktatása erős, nemzetközi szinten elismert, magas vonzerőt jelent.○ A tudományos teljesítmény országos szinten elsőrangú, nemzetközi szinten az élvonalba tartozik.○ A Kar meghatározó szerepet játszik a Semmelweis Doktori Iskolában.○ Az idegennyelvi programok jó bevételi forrást jelentenek az egyre erősödő forráshiányos környezetben.○ Az oktatási fejlesztésekre való igény és igényesség igen magas.○ Erőteljes a differenciált és több különböző szegmenst tartalmazó tehetséggondozási rendszer.○ A Semmelweis Egyetem klinikái és intézetei Magyarország legnagyobb szakorvos képzési bázisát jelentik.○ A rezidensek számára a Kar a legszélesebb ismeretanyagot tudja biztosítani oktatásban egyébként is jártas szakorvosok által.	<ul style="list-style-type: none">○ Nincs igazi transzlációs szemlélet az elméleti és klinikai oktatás tekintetében.○ A klinikai oktatás színvonala sok esetben nem éri el az elméleti oktatását.○ A kurrikulumban inefficienciák, redundanciák, kiegyensúlyozatlanságok figyelhetők meg.○ Kiforratlan az Oktatói Munka Hallgatói Véleményezésének (OMHV) rendszere.○ A kutatói infrastruktúra fragmentált, kihasználtság hatékonysága alacsony, a <i>core facility</i> kevés.○ Nincs integrált campus és kollégium.○ Transzlációs kutatási lehetőségek nincsenek kiaknázva.○ Bizonyos orvosi szakterületek nem vagy nem megfelelően reprezentáltak sem az oktatásban, sem a kutatásban.○ A gyakorlati képzőhelyek standardizált, egyetemi színvonalú minőségbiztosítása nem megoldott.

<p>Lehetőségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A skill-szemléletű oktatás megerősítése. ○ Idegennyelvű PhD és rezidens képzés. ○ Hamburgi Asklepios Campusszal való együttműködés az oktatási programfejlesztés, KFI és klinikai együttműködés területén. ○ Az orvosi alumni program kiaknázása. ○ A kari szintű nemzetközi kapcsolatok bővítése. ○ Az elméleti és klinikai kutatási témák egymáshoz közel hozása, translációs kutatási programok kialakítása. ○ A külsős rezidensek, szakorvosjelöltek közül a legkiválóbbak a Karra hozhatók. 	<p>Veszélyek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Az orvosképzésre fordítható idő és összkredit gyakorlatilag teljesen kitöltött, amely apró változtatásokra is dominóeffektussal reagálhat. ○ Hallgatói létszám-bővítésnek gátat szab az infrastruktúra, de gyakran a külföldi hallgatók előképzettség hiánya is. ○ Az oktatói és kutatói gárda csúcsra járatott, kapacitásai határait feszi. ○ A rezidens-, orvos-, oktató- és kutató- elvándorlás még mindig számottevő. ○ Lassú és bizonytalan adminisztratív reakciók esetén csökkenhet a felvehető rezidensek száma.
---	---

Fejlesztési prioritások és megoldandó problémák:

A.) Graduális képzés:

1. **Az orvosképzési tevékenység elválaszthatatlan a klinikáktól.** A modern orvostudományban még fontosabban jelentkezik a gyakorlatorientált oktatás, az elmélet és a gyakorlat harmonikus egységbe szövődése, a kutatási eredmények hatékony átültetése a gyakorlatba, és a szoros visszacsatolás az oktatási programok megújítására, továbbfejlesztésére.
2. Tagadhatatlan, hogy a klinikai oktatás minőségét javítani kell, legalább az Egyetemünkre jellemző magas elméleti oktatás színvonalára – viszont elvitathatatlan az is, hogy a hallgatók betegség mellett érdemi klinikai munkával eltöltött idejét sem pótolhatja, nem válthatja ki semmi. A gyakorlati képzés színvonal-emelésének egyik leghatékonyabb módja, hogy az **elméleti oktatást translációs szemlélettel közelítjük a klinikai oktatáshoz, és viszont.** A klinikai oktatás fejlesztésének több, megoldandó problémája van: kurrikuláris szerkezeti feltételek, kurrikuláris tartalmi feltételek, kapacitás feltételek és infrastrukturális feltételek. Mindezeknek alapfeltétele az emelt és megfelelően súlyozott forrásallokáció, amely az idegennyelvű oktatási és az értelemszerűen emelkedő OM bevételekből kell finanszírozni.
3. A legfontosabb kurrikuláris szerkezeti feltétel a tömbösített vagy **blokkosított oktatás** bevezetése a klinikai oktatásban nemcsak az V., hanem a IV. évfolyam számára is. A blokkosított oktatás teljesen bevált oktatási megközelítés a világ meghatározó és legjobb orvosképző egyetemén (pl. Heidelbergi Egyetem, Harvard Egyetem). A blokkosított oktatás nemcsak azt biztosítja, hogy a hallgató markáns klinikai gyakorlati élményekkel gyarapodik és fókuszáltan, nagy lépésekben tudja elsajátítani az adott diszciplínát, hanem egyúttal az oktatási egységeket is hatékonyabb munkára ösztönzi; továbbá ez Egyetemünket oly hátrányosan érintő diszpergált campus problémájára is bizonyos operatív megoldást ad azáltal, hogy a hallgatóknak kevesebbet kell utazni az oktatási helyek között.
4. A kurrikuláris tartalmi feltételek között fontosnak tartom a már eddig is **hatékony elméleti oktatásunk** „átszivárgását” a klinikai oktatásba, és ezzel egyidejűleg bizonyos klinikum megjelenését az orvosképzés alsóbb éveiben. Ezért támogatok minden olyan oktatási kezdeményezést, amely **elméleti és klinikai oktatók összefogásával** valósul meg.

5. Ugyancsak fontos tartalmi feltétel a készségalapú (ún. „skill”) oktatás minél szélesebb körű bevezetése az orvosképzésbe, egyben további fejlesztése is elengedhetetlen. 2012-ben dicséretesen indult útnak a Semmelweis Egyetem **Skill Centruma**, amely az országban vezető módon alakította ki a készségalapú orvosképzés elemeit; és azt a koncepciót, ahogyan mindez megjelenik az orvosképzés kurrikulumában, a képzés minden szemeszterében. Határozott szándékom a Skill Centrum fenntartása, hatékony működtetése és továbbfejlesztése. Stratégiai célnak tartom a Skill Centrum továbbfejlesztését Regionális, illetve Nemzetközi Vizsgaközponttá. Ugyancsak fontosnak tartom, hogy a Skill Centrum mellett **decentralizált**, intézetekhez és klinikákhoz rendelt **készségalapú oktatási felületek** jelenjenek meg és álljanak az orvostanhallgatók minél szélesebb körének rendelkezésére, ezért támogatom minden olyan kezdeményezést, ami a mind fejlettebb **szimulációs rendszerek** oktatási programunkba illesztését célozza.
6. A magas színvonalú, és különösen a blokkosított oktatás azt feltételezi, hogy megfelelő minőségű oktatói kapacitás áll rendelkezésre. Jelenleg a Kar oktatási kapacitása közel maximumán működik, további oktatásfejlesztés nehezen elképzelhető az **oktatói kapacitás** jól átgondolt és stratégiai **bővítése** nélkül.
7. Az idegennyelvű oktatás fejlesztése mellett hangsúlyozottan foglalkoznunk kell **a német egyetemi kapcsolatok** erősítésével, amely országos stratégiai érdek. Ehhez a németül oktatni tudó, a német egyetemekkel jó kapcsolatokat ápoló humánerőforrásunk fejlesztését is kiemelt célnak tekintem.
8. A Semmelweis Egyetem Klinikai Központ szervezeti egységeiben, ahol a klinikai oktatást irányítják és szervezik, a progresszív betegellátás mennyisége és minősége folyamatosan növelhető – nem várható azonban, hogy a közellátás vonatkozásában ugrásszerű kapacitásnövekedés következne be. Ezt a **tancélos többlet betegellátási kapacitási igényt** regionális közellátást, oktatást és kutatást is végző **egyetemi kórházak** bevonásával elégíthetjük ki. Az egyetemi kórházak a legjobb gyakorló kórházaink közül kerülhetnek ki, s fontos szerepet kaphatnak a blokkgyakorlatok és a hatodéves gyakorlatok magas szintű megtartásában. Az egyetemi kórházak és gyakorló kórházak egymásra épülő rendszere azért fontos, mert egyrészt klinikai hálózatunk jelenlegi mérete nem biztosítja minden hallgató számára a megfelelő tancélos betegellátás lehetőségét, másrészt még a legjobb skill-típusú oktatás sem helyettesíti a közvetlenül betegágy mellett megszerzett gyakorlati tudást. A **gyakorló kórházak** elsősorban a nyári gyakorlatok színterei lehetnek. A Semmelweis Egyetem gyakorló kórház rendszerét szigorúan minőségalapokon, az Egyetem szakértő munkatársaiból szerveződő akkreditációs bizottság által rendszeresen ellenőrzött és jóváhagyott módon kell megszervezni. Támogatom a „Gyakorló Kórház” vagy „Gyakorló Osztály” cím és feladat limitált időtartamra (5 évre) való odaítélését.
9. Az orvosképzésben mára már érezhetőek a kapacitás infrastrukturális hiányosságai is. Amíg például a tervezés fázisában az Elméleti Orvostudományi Központ előadóterme bőven elegendő volt a teljes magyar nyelvű évfolyam befogadására, mára ez már kicsinek bizonyul. Ugyancsak elgondolkodtató, hogy legutóbbi nagy beruházásunk, a Korányi Projekt területén is csak minimális oktatási terület került kialakításra, amely az infrastrukturális szűkösségen nem segít. Ha további bővítést kívánunk végrehajtani például az idegennyelvű orvosképzésben, akkor óhatatlanul meg kell vizsgálni az oktatási infrastruktúra fejlesztésének vagy hatékony átalakításának lehetőségeit is. A Kar vezetésével közösen, a **„Semmelweis Egyetem XXI.” fejlesztési projekt** céljaival összhangban kívánom megvalósítani az infrastrukturális bővítések kitörési pontjait jelentő fejlesztéseket.
10. Az orvosképzés minőségének folyamatos fenntartása szempontjából igen fontos probléma az akkreditáltság. Karunk orvosképzésének akkreditációját hagyományosan és periodikusan a Magyar Akkreditációs Bizottság végzi. Általános problémának tartom, hogy az akkreditációs látogatások közötti periódusban nem történik folyamatos minőségi monitorozás, és az akkreditációs látogatásokat megelőző feszített, kampányszerű felkészüléskor összegyűjtött információ nem kerül szisztematikus archiválásra. Támogatom

olyan **belső minőségirányítási rendszer** kifejlesztését, amely az akkreditációs látogatások közötti időben is hatékonyan monitorozza az orvostudományi folyamatokat és megfelelően archiválja a releváns adatokat. Azt is elképzelhetőnek tartom, hogy orvostudományi folyamatokat ne csupán a MAB, hanem nemzetközi akkreditációs szervezetek által is auditáljuk.

B.) Posztgraduális képzés – rezidens programok

1999. október 1-én indult el Magyarországon az új szakorvosképzési rendszer. Ez arra az angolszász típusú szakorvos képzési rendszerre alapult, mely elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban megbízható minőségű, jól szervezett, és a kimeneti oldalon átlagosan magasan kvalifikált szakorvosokat eredményez. Az új rendszer hazai bevezetését és elindulását több éves tervezési egyeztetés előzte meg. A fő cél abban fogalmazódott meg, hogy **európai szinten kompatibilis** tanúsítvánnyal rendelkezzenek az új rendszerben képzést kapó szakorvosok, továbbá hogy a képzés színvonala emelkedjék. Az új törvények és rendeletek által létrehozott képzési rendszer (központi gyakornoki, rezidensi rendszer) lényegében az alábbiakat eredményezte:
- Szakorvosképzés letéteményesei és a képzés szervezői az Egyetemek, ezen belül is az orvoskarok és a Klinikai Központ.
 - Képzés **csak akkreditált helyeken** folyhat, vagyis ott, ahol előzetes vizsgálat igazolta a minden szempontból kifogástalan szakorvos képzést.
 - Elvárás, hogy a szakorvosképzés tematikája nemzetközi ajánlások és elvárások (UEMS) alapján kerüljön meghatározásra, és legyen **országosan egységes**.
- Bár az elmúlt években többször is módosult a szakorvos-képzés rendszere és számos előrelépés történt a finanszírozásban, továbbá több probléma is rendezetlen maradt (pl. rezidensek ügyeleti részvétele), továbbra is az egyetemek, és ezen belül az orvostudományi karok a szakorvosképzés letéteményesei. Ezen túlmenően egy folyamat részeként a szakvizsga megszerzése után is **egyetemi feladat és jog** a szakvizsga 5 évenkénti megújításához szükséges tanfolyamok, továbbképzések intézése és biztosítása. Ez a képzési ív olyan hatalmas ütőkártya egy felelős egyetemi és kari vezetés kezében, amellyel élni kell.
- A Semmelweis Egyetem régiójában a kórházakkal és országos intézetekkel közösen kívánom optimalizálni a központi gyakornoki- és szakképzést. Ezen cél megvalósítási lehetőségei:
 - A szakorvosképzés egyben a **humán erőforrás utánpótlás** biztosítását is szolgálja. Szakterületenként fontos egy rövid- és középtávú utánpótlás fejlesztési stratégia kialakítása, amelynek legfontosabb eleme a képzés diszciplínára vonatkozó teljessége és a gyakorlati, manuális képzés erősítése.
 - A szakképzésben résztvevő mentorok és tutorok minősítésére, munkájuk megfelelő értékelésére a jelenlegi formális rendszer helyett valós és félévenkénti megismételt érdemi minősítést kell alkalmazni. A legkiválóbb **mentorok és tutorok elismerésére** díj alapítását javaslom az oktatói Merit Díj analógiájára.
 - Kezdeményezni kell a szakmánként **átgondolt és minőség alapú, elvégezhető, reális** oktatási és gyakorlati tematika újragondolását és az ennek való megfelelés ellenőrzését.

3.2.2. Egészségtudományi Kar

Az Egészségtudományi Kar (ETK) a Semmelweis Egyetem **második legnagyobb**, és évek óta kiegyensúlyozottan gazdálkodó kara. Jelentős önálló érdekérvényesítési potenciálja folytán forrásbevonási képessége és fejlődése a legdinamikusabb a Semmelweis Egyetemen. Összegyetemi érdekünknek tartom ennek támogatását a kedvező helyzet fenntarthatósága

érdekében, hiszen e pozitív példa a többi kar és decentralizált gazdálkodású egység számára követendő minta lehet; s az itt megszerzett tapasztalatok sikerrel használhatók fel Egyetemünk más egységeiben. Az egyetemi integráció erősítésével párhuzamosan ugyanakkor a **kari sajátosságok** elfogadtatását és érvényesítését is fontosnak tartom, hiszen a Kar közel 40 féle képzéssel és többszintű képzési struktúrával rendelkezik, más karokon nem megmutatkozó szakmai sajátosságokkal és speciális hallgatói rekrutációs igényekkel bír.

Fejlesztési prioritások és megoldandó problémák:

1. Az ETK folytatólagosan is gazdaságos működése eredményeként évről évre jelentős keretmegtakarítást halmazott fel. E maradványok az Egyetem más egységeinek negatív gazdálkodási egyenlegei miatt korábban több esetben elvonásra kerültek, amit a Kar jogosan kontraproduktívna érzett. Minden rendelkezésemre álló eszközzel arra törekszem, hogy a gazdálkodási maradványok a Kar stratégiai céljai eléréséhez, tevékenységének továbbfejlesztéséhez e **maradványok évközi átvitelét folyamatosan biztosítsuk**.
2. A Kar igen jelentős volumenű oktatást végez – nemcsak BSc és MSc képzéseinek, de OKJ-s tanfolyamainak is számos hallgatója van. Fontos előremutató és fejlesztendő külföldi oktatási kapcsolattal rendelkezik: a Ludes University és a Semmelweis Egyetem közös gyógytornász-képzésének immáron tizedik tanéve indult Luganóban. Mivel nemcsak a magyar, de a nemzetközi egészségügyi ellátórendszerek is súlyos létszámbiánnyal küszködnek a szakdolgozói területeken, jelentős és évről évre növekvő igény merül fel a Kar által indított képzések iránt. Ennek az igénynek megfelelő színvonalon és fenntartható módon eleget tevő stratégiai fejlesztés lehetősége nyílt meg a közelmúltban megítélt központi költségvetési fejlesztési forrást is tartalmazó kormányhatározati szintű támogatással, a **Vas utcai új épülettömb III. ütemének megvalósítására**. A hatszintes épületszárny új lehetőségeket biztosít a növekvő létszámú Kar egyéb oktatási tevékenységei, így például a felsőfokú ápoló-, mentőtiszt-, gyógytornász- és szülésznőképzés számára, és itt kerül elhelyezésre Hagyományos Kínai Gyógyászati Központ is. Ez a fejlesztés **kiemelt fontosságú** nemcsak a Kar, de az egész Semmelweis Egyetem számára, így különösen jól kell tudnunk élni a megnyílt esélyekkel.
3. Álláspontom szerint ez a beruházás szükséges a Kar oktatási tevékenységének sikeres folytatásához, továbbfejlesztéséhez, volumennöveléséhez – különösen igaz ez a **külföldi hallgatók térítéses képzése** területén, ahol a felvehető jelentkezők számát nem a kereslet, hanem a Kar oktatási infrastrukturális adottságai határozzák meg. Mindezek miatt rendkívül fontos a megítélt fejlesztési támogatások gyors és hatékony elköltése.
4. Az épületfejlesztés eredményeként kiterjedő oktatási kapacitásokkal összhangban szükséges az államilag finanszírozott alap- és mesterképzési **hallgatói létszámkeretek emelése**, ezért egyeztetni szükséges a fenntartóval. A megnövekedett kapacitások mind teljesebb kiaknázására támogatom **új angol nyelvű képzések** (szakok) elindítását nemcsak a Kar székhelyén, de azon kívül is (pl. Lugano). Az oktatási volumen fejlesztésével párhuzamosan természetesen biztosítani kell a szükséges **oktatói létszám bővítését** is, melynek fedezete a képződő többletbevétel.
5. Támogatom, hogy az **ETK**, az **ÁOK**, a **FOK**, a **Pető András Kar** és a **Klinikai Központ** erősítse kapcsolatait, együttműködését az elméleti és a gyakorlati képzésben egyaránt. Meggyőződésem, hogy a **közös oktatási programok** már az alapképzésben résztvevő hallgatókban is erősítik a mindennapi gyógyítási tevékenység során elengedhetetlen szoros orvos-oktató-szakdolgozó kapcsolat, a célorientált team-munka fontosságát; valamint fokozzák a hallgatók tudományos diákköri aktivitását is. Ösztönözni kívánom, hogy **karokon átívelő választható kurzusokat** indítsunk, amely elősegíti a karok oktatói és hallgatói közötti multilaterális kapcsolatok megerősítését – meggyőződésem, hogy ennek eredményei hamarosan megmutatkoznának tudományos tevékenységünkben, továbbá a kölcsönös stratégiai előnyök mentén hozzájárulnának a karok érdekérvényesítéséhez is.

6. Szorgalmazom, hogy további oktatástechnológiai fejlesztéseket is végrehajtsa a Kar, hiszen különösen az idegennyelvű képzésekben kerül felszínre az e területen megmutatkozó nemzetközi versenyhátrányunk. E fejlesztések része lehet a Karon is az **e-learning** tananyagának további fejlesztése.
7. A Kar **külföldi hallgatói toborzásának** sikeressége jelenleg döntően a Kar munkatársainak érdeme. Ugyan Egyetemünk a YES – Your Education Service Kft. által immár rendelkezik saját vállalkozással a külföldi hallgatók bevonására, az aktuális szemeszter 62 külföldi hallgatójából csak 6 fő kezdte meg tanulmányait a Karon a központi egyetemi toborzás jóvoltából. Szükségesnek tartom a YES Kft. tevékenységének szakmai kontrollját és működésének hatékonyabbá tételét.
8. A Kar képzéseire vonatkoztatva különösen fontosnak tartom **új kísérletes és skill laboratóriumok** létesítését a gyakorlati képzés elősegítése érdekében.
9. Az ETK versenypozícióját erősítené, ha a teljes Karon bevezetésre kerülne az **ISO minőségirányítási rendszer**, így ehhez minden szükséges támogatást meg kell adni. Nemcsak tágabb nemzetközi viszonylatban, de lassan szűkebb régiókban és hazánkban is az ISO tanúsítvány megléte jelenti a minőségi működés legelfogadottabb biztosítékát partnereink és hallgatóink előtt.
10. Nagy hangsúlyt kell fektetni a Kar **továbbképzési tevékenységére** is: az egészségügyi szakdolgozók számára is jogszabályi kötelezettség a megszerzett tudás folyamatos szinten tartása, fejlesztése. Könnyen belátható, hogy e képzési forma is jelentős bevételi potenciált hordoz, a piaci kereslet szintje ugyanis meghatározottan és stabilnak tekinthető. A szakdolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzésének Egyetemen belüli egységes megszervezésében látok jelentős fejlesztési potenciált, így ezt katalizálni és támogatni kívánom.
11. Különösen megoldandó feladatnak látom a Kar **gyakorlati képzési igényeinek kielégítését** első körben a Semmelweis Egyetem **Klinikai Központ szervezeti egységein belül**. A klinikai bázison túl a meglévő gyakorlati kórházi hálózat bővítése adhat minőségi bázist az ETK képzési számára. A gyakorló helyek különösen hiányosak például a dietetikai és infektológiai képzésben, így ezek fejlesztése számomra prioritás. Az ETK gyakorlati képzéseiben való összegytemi részvétel javíthatja a fogadó klinikák és a gyakorló kórházak humán erőforrás helyzetét.
12. Rendkívül fontosnak tartom, hogy a Karon is kialakításra és bevezetésre kerüljön az **oktatói életpálya modell**. Akár a jogszabályi környezet módosítására való kezdeményezéssel szorgalmazni kívánom továbbá a **mesteroktatói cím** odaítélhetőségének kiterjesztését az **óraadó oktatók** területére is, amellyel különösen a gyakorlati oktatásban kiemelkedő teljesítményt nyújtó egészségügyi szakdolgozók elismerésének lenne jó eszköze.

3.2.3. Egészségügyi Közszolgálati Kar

Az Egészségügyi Közszolgálati Kar a legalacsonyabb központi költségvetési támogatás mellett fokozatosan bővülő képzést tud biztosítani, köszönhetően széleskörű és példamutató forrásbevonási képességének. Képzési kínálata lefedi a teljes képzési vertikumot az alapképzésektől kezdve a mesterképzéseken és a szakirányú továbbképzéseken át a doktori képzésig. Az EKK intézetei szakterületüknek megfelelően részt vesznek más Karok, valamint a Doktori Iskola képzéseiben is. A Karnak jelenleg nincs önálló doktori programja, ennek valamilyen formában történő létrehozását én is prioritásnak tartom.

Az EKK három intézetében iskolarendszerű képzésben, jelenleg 4 graduális szakon folyik képzés. Ebből 1 alapképzési szak (egészségügyi szervező BSc), három mesterképzési szak (egészségügyi menedzser MSc, mentálhigiénés családtudományi és családterápiás MA, szociális munka MA),

valamint 6 szakirányú továbbképzési szak (laktációs szaktanácsadó vizsgára felkészítő, mentálhigiénés lelkigondozó, mentálhigiénés és szervezetfejlesztő, executive egészségügyi szakmenedzser, integrált szülő-csecsemő konzultáció, klinikai vizsgálati koordinátor).

A Digitális Egészségtudományi Intézet végzett hallgatóit az informatikai és műszeripar, az akadémiai szféra, a közszolgálat és államigazgatás, egészségügyi intézmények foglalkoztatják. Kiemelt jelentősége van a nemzeti e-egészségügyi rendszer fejlesztésében résztvevő végzett hallgatóknak. Az Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK) végzett hallgatói az egészségpolitikában, az egészségügyi intézmények közép-, és felsővezetői pozícióiban, a különböző egészségügyi szakértői területeken, az egészségiparban (a gyógyszeripartól a gyógyturizmusig) helyezkednek el. Az EMK kutatói, szakértői tevékenységét itthon és széles nemzetközi kapcsolatrendszeren keresztül, számos egészségpolitikai, egészségügyi vezetési területen veszik igénybe kormány szintű tanácsadástól, az Egészségügyi Világszervezeten (WHO) és háttérintézményein valamint az Európai Unió keresztül az ipari szereplőkig. A Mentálhigiéné Intézet végzett hallgatói részben vezetői pozícióban, a közszolgálati, államigazgatási, oktatási, szociális és egészségügyi területeken helyezkednek el.

A Kar intézeteire jellemző a multi-, illetve interdiszciplinaritás, amely megmutatkozik mind a futó képzési programok tartalmában, mind pedig a hallgatóközpontú, gyakorlatorientált oktatásmódszertanban. Az intézetek kiterjedt nemzetközi kapcsolatrendszerrel is rendelkeznek, amely alapvetően meghatározza a képzetek fejlesztését és megvalósítását.

A Kar oktatási teljesítményéről saját pozitív tapasztalattal rendelkezem. 2013-2014 között a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Egészségügyi Menedzser mesterképző szakát végeztem el; és okleveles egészségügyi menedzser – Master of Health Management (MSc) – képesítést szereztem, amit a jövőben nemcsak a Klinikai Központ, hanem az egész Semmelweis Egyetem érdekében szeretnék kamatoztatni. Diplomamunkám témája erősen kapcsolatba hozható a jövőbeli rektor fő feladatával: *„Progresszivitás és szervezetfejlesztés, avagy hogyan lehet kitörni a menedzsment eszközeivel a költségvetési szükségesség determinációi közül?”*.

Fejlesztési prioritások és megoldandó problémák:

1. A Kar helyszínei bővítésre és megújításra szorulnak. Az oktatási és kutatási tevékenységnek az intézetek egyedi profiljainak **megfelelő elhelyezésével**, részben a pesti és budai campusok új vagy felújított épületeiben kell helyet biztosítani. Méltó elhelyezés szükséges az „e”- és mobil egészségügyi innovációhoz kapcsolódó inkubátorházi funkcióknak is, amelyben széles hazai és nemzetközi akadémiai és ipari együttműködési tevékenység zajlik.
2. A Kar infrastrukturális problémáira megnyugtató és végleges megoldást jelentene az EOK II. projekt, viszont ennek megvalósításáig is biztosítani szükséges az EKK korszerű elhelyezését. Racionalizálni kell a Digitális Egészségtudományi Intézet széttagoltságát, és ki kell bővíteni a Mentálhigiéné Intézet igénybe vehető területeit.
3. A hazai és nemzetközi vezetőképzési programok **megfelelő infrastrukturális feltételeinek megteremtését** is biztosítani szükséges. Erre kiváló lehetőséget jelent a Béla király úti – Mátyás király utcai ingatlanok felújítása és átalakítása; ugyanakkor az Egészségügyi Menedzserképző Központ épületének korszerűsítését és bővítését is elkerülhetetlennek látom.
4. Folytatni kell a 2016 első felében megkezdődött oktatási és laborinfrastruktúra-megújítási programot; illetve a tapasztalatokra, ismert állami és piaci igényekre reflektáló **új tantervek kidolgozását** is. Erősíteni kell a társegyetemekkel és szakmai szervezetekkel kialakított oktatási együttműködések, és a piaci réseket kitöltő képzeteket. Erősíteni szükséges a Kar

- intézeteinek részvételét az ellátórendszer tevékenységeiben a mentális egészség, a digitális egészség tudományok, valamint az egészségpolitikai programalkotás területén is.
5. A Kar graduális képzésében elsődleges feladat az **egészségügyi informatikai képzés** megújítása a Digitális Egészségtudományi Intézet szervezeti-infrastrukturális fejlesztésével és a képzés volumenének felfuttatásával párhuzamosan. Érdemes megfontolni az Egészségügyi menedzser mesterképzés megújítását (120 kreditre átalakítás) és angol nyelven történő indítását, valamint egy második bölcsészettudományi mesterképzés indítását is (mentálhigiénés kapcsolat- és közösségépítő szak). Az EKK célja lehet emellett, hogy Egyetemünk másik öt Karának graduális képzéseiben erősítse a menedzsment és a mentálhigiénés szemléletet (lelki- és testi egészségmegőrzés, és megelőzés), illetve az Európai Unió elvárásai miatt a megbízhatósági ismereteket.
 6. A posztgraduális képzésben a prioritást egy önálló, **multidiszciplináris doktori iskola megalapítása** jelenti (orvos-, és egészség tudományi, társadalomtudományi, bölcsészettudományi programokkal). Ehhez szükség van az Általános Orvostudományi Karral, a Fogorvostudományi Karral és a Gyógyszerésztudományi Karral való együttműködésre; illetve a Kar meglévő egyetemi tanár törzstagjai számának növelésére, amelyet elsősorban a belső erőforrások mozgósításával képzelhető el.
 7. Az EKK fejlesztési prioritásai közé tartozik egy angolszász típusú „**School of Governance**” létrehozása, amelyhez a feltételek jórészt adottak (elhelyezés, szakembergárda).
 8. A Kar **pályázati tevékenységének HR oldalról történő konszolidálása és bővítése** szintén fontos feladat. A pályázati tevékenység a Kar intézetei közül elsősorban az Egészségügyi Menedzserképző Központtal kötődik, mely az elmúlt években több milliárd forint pályázati forrást hozott be Egyetemünkre; de szükség van ennek kiterjesztésére a Kar többi intézetére vonatkozóan is. Ezzel kapcsolatban a legfontosabb megoldandó probléma, hogy a Karra vonatkozó pályázati adminisztrációs követelmények egyre kevésbé illeszkednek az Egyetem bürokratikus rendszereihez és folyamataihoz. Itt szerzett pozitív tapasztalatokat „best practice”-ként az egész Egyetemen hasznosítani szükséges.
 9. A stabil, fenntartható finanszírozás területén nagyon fontos cél az eddigi **költségvetési finanszírozási pozíciók megőrzése**, különös tekintettel a Mentálhigiéné Intézet támogatására. Ennek azért van nagy jelentősége, mert a Karon belül a MI tevékenykedik a legkisebb fizetőképes kereslettel rendelkező szektorokban, azaz a szociális, a közoktatási és a hitéleti szférában (a szociális munkások, pedagógusok, lelkészek adják a célcsoport legnagyobb részét). A MI ugyanakkor úttörő jellegű fejlesztési tevékenységet is végez: a mentálhigiéné területén lényegében az összes Magyarországon létező iskolarendszerű képzést a MI dolgozta ki, alapította meg és indította el elsőként.
 10. A Karnak is nyilvánvaló célja kell legyen, hogy minden képzési programjában a szakterület kiváló, jó felkészültségű és megfelelő oktatási készségekkel rendelkező oktatói oktassanak, de ennek elérése érdekében figyelembe kell venni az orvos- és egészség tudomány tudományterületétől **eltérő tudományterületi sajátosságokat**. Egyetemi szinten is szükség van ennek elismerésére és annak elfogadására, hogy a minőség a megszokott kritériumok mentén nem értékelhető teljes körűen. A saját kritériumok meghatározásában jelentős szerepe van a jó hazai és nemzetközi gyakorlatok adaptálásának.

3.2.4. Fogorvostudományi Kar

A Fogorvostudományi Kar (FOK) világszerte elismert gyakorlati képzést nyújt, mindezt kiemelkedően stabil gazdálkodás mellett végzi. A Kar erősségét jelenti a kiscsoportos oktatás, mely példaként szolgálhat az Egyetem többi klinikai gyakorlati oktatási területén. Az elmúlt időszakban elismerésre méltó módon fejlődött a Karon a tudományos élet. A FOK különösen érdekelt a gyakorlati képzés színvonalának további erősítésében, a progresszív és a sürgősségi

betegellátás fejlesztésében, a Karok közötti transzlációs kutatások volumenének és eredményességének fokozásában, és az ezekhez kapcsolódó stratégiai fejlesztések végrehajtásában; s nagy hangsúlyt helyez szuverenitására, melyet rektorként is támogatni és szélesíteni kívánok. A Kar kiemelkedő oktatási tevékenységéről már régóta meg vagyok győződve, mivel 1995-2009 között a **Fogorvostudományi Kar Orálbiológiai Tanszékén** a német nyelvű gyakorlati oktatásban vettem részt, rendszeresen tartottam tantermi előadásokat és vizsgáztattam is; jelenleg fiatal kollégáim végzik ezt a feladatot a Kardiológiai Tanszéken.

Fejlesztési prioritások és megoldandó problémák:

1. A Kar az Egyetemre jellemző hármas egység – gyógyítás, kutatás és oktatás – egyik kiváló megtestesítője. Kiemelkedő és magas szintű a gyakorlati oktatási tevékenységében is: a 2007-ben átadott Oktatási Centrumban 97 fogászati egységkészüléken – természetesen oktatói felügyelet mellett, modern infrastrukturális környezetben – a Kar hallgatói betegellátási tevékenységet végeznek. Mindez megőrzendő és jelentős potenciállal járó érték, hiszen pont a **gyakorlati képzés** széles lehetősége és színvonala az, ami vonzó a hazai és külföldi hallgatók számára. A FOK számára talán az elmúlt évek egyik legjelentősebb mozzanata volt a korábbi Központi Stomatológiai Intézet integrációja. E fővárosi viszonylatban is jelentős, hagyományosan nagy pácienskört vonzó intézet 2013 tavasza óta **Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet** néven jelentős szerepet vállal Közép-Magyarország sürgősségi betegellátásában. Az **Intézet felújítása** a már most is jelentős volumenű **devizatandíjas bevétel megtartásának és bővítésének záloga**. A külföldi hallgatók számának további növelése csak világos érdekeltségi rendszer mellett képzelhető el, amelynek többletbevételét a feltételek javítására kell fordítani.
2. A Központi Stomatológiai Intézet integrálódásával a FOK intézményei együttesen monopolhelyzetben vannak a Közép-Magyarországi Régióban, hiszen az egészségügy permanens átalakítása után nem maradt Egyetemünkön kívül olyan fogászati, arc- állcsont- és szájsebészeti betegellátó intézmény, mely hozzánk hasonlóan nagy progresszivitású és komplexitású feladatellátásra képes – mindez nemcsak **nagy lehetőségeket, de nagy felelősséget is jelent**. Mindent el kell követnünk tehát e ránk hárult szerepkör feladatainak ellátására, különös tekintettel az akut betegellátás követelményeinek zökkenőmentes biztosítására – az ehhez szükséges **humán erőforrás biztosítását támogatni kívánom**.
3. A Kar a Semmelweis Egészségügyi Kft-n keresztül jelentős volumenű fizetőbeteg-ellátást és továbbképzőtanfolyam-szervezést végez, s ezzel olyan tekintélyes nagyságrendű egyéb intézményi bevételekre tesz szert, mely egyébként a fogászati magánellátóknál realizálna. A Kft-vel való együttműködés a Kar számára azért különösen fontos, mert a nagy anyagköltségű fogászati ellátás területén az ÁFA visszaigénylés lehetőségének elvesztése nyilvánvalóan versenyképtelen árakat, jelentős versenyhátrányt jelentene a magánpiaci szereplőkhöz képest. E bevételek visszaforgatásával, az ellátási volumen-lehetőségek bővítésével, az **egyéni érdekeltségi viszonyok megteremtésével fokozható a bevételek szintje és nyeresége**, ami a Kar számára további fejlesztések lehetőségét teremti meg.
4. A FOK számára különösen fontos a költségtérítéses magyar nyelvű, illetve a devizatandíjas **idegennyelvű képzések volumenének megtartása**, és a szükséges infrastrukturális feltételek megteremtését, valamint az oktatói bázis növelését követően annak **bővítése**. Az így képződő pluszbevételek a Kar PPP-konstrukcióban felépített Szentkirályi utcai Oktatási Centruma költségeinek fedezésére elsőrendű fontosságúak; de **további fejlesztések és az amortizáció pótlásának anyagi bázisát is megalapozzák**.
5. A **központi gyakoronoki rendszer és rezidensi** álláshelyeinek központi és egyetemi támogatással történő bővítésére is lehetőséget látok, de ugyanez elmondható a költségtérítéses – akár magyar, akár idegennyelvű – szakorvosképzésről is.
6. A FOK **propedeutikai tanlabor/skill labor** létrehozása mind a gyakorlati képzést, mind a hallgatói létszám növelését szolgálja; továbbá szükséges a klinikai területen a **Fogászati és**

Szájsebészeti Oktatói Intézet és az Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika teljes rekonstrukciója, amelyek a Semmelweis Egyetem XXI. századi fejlesztési terv fontos elemei.

7. A fejlesztések során a kor kihívásának eleget téve támogatandó a Közép-Magyarországi Régióon kívül (ti. Neumann János Egyetem, Kecskemét) egy **új szak (digitális fogászati tervező) indítását** is magában foglaló tervek megvalósítása a Semmelweis XXI. fejlesztési projekt céljaival összhangban.
8. Mindenképp fontosnak gondolom a kari kutatás támogatását. Az utóbbi években igen dicséretesen emelkedett a TDK konferenciákon a FOK hallgatói előadásainak száma. A Kar számára fontos területet jelent a tudományos kutatás, melynek elsődleges színtere a Klinikai Doktori Iskola. Fontosnak tartom mindemellett biztosítani azt, hogy a Kar kutatói bekapcsolódhassanak a többi karon működő kutatócsoportok tevékenységébe különösen az olyan legfontosabb népegészségügyi területeken, mint az onkológia, a cerebrovascularis és cardiovascularis megbetegedésekkel, nagy epidemiológiai szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kutatási projektek. Ezeknek az Egyetemen belül szerveződő, de karokon átívelő kutatócsoportoknak (kutatási tevékenységeknek) különösen a translációs kutatások területén látom nagy jelentőségét.

3.2.5. Gyógyszerésztudományi Kar

A Gyógyszerésztudományi Kar (GYTK) **kiemelkedő fajlagos tudományos teljesítménnyel** rendelkezik. Az ún. Quacquarelli Symonds (QS) gyógyszerészeti rangsorban az első 150 között végzett, elérve ezzel a **legjobb orvostudományi kari eredményt** Magyarországnak. A „*Promotio sub auspiciis Rei Publicae*” kitüntetéses doktori címet és ezzel a köztársasági elnöki gyűrűt elnyert hallgatók száma minden szakot figyelembe véve, országos összehasonlításban is a GYTK-n a legmagasabb. Régóta magas szinten működik együtt a budapesti egyetemekkel, valamint a széles körű nemzetközi gyógyszerhatósági kapcsolatokkal és hazánkban az elmúlt évek során megerősített Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézettel. A GYTK gyógyszerészképzése a Magyar Akkreditációs Bizottság igen ritka „Kiválósági Hely” elismeréseit nyerte el 2005-ben és 2010-ben. Végzett hallgatóink külföldre vándorlása nem jelentős, a Diplomás Pályakövető Rendszer adatai szerint a SE végzett hallgatói közül a gyógyszerészek tudnak elhelyezkedni legrövidebb idő alatt.

A Kar a Semmelweis Egyetem hagyományosan példásan gazdálkodó egysége – beleértve az Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézetben (EGYGYSZI) folyó, évi 3 milliárd Ft volumenű összegyemti gyógyszergazdálkodást; az ezt kétszeres mértékben meghaladó egyéb finanszírozású, tételes gyógyszerek biztosítását, az elmúlt években a gyógyszerhiányok miatt az infúziós terület egyes elemeiben országossá terjedt gyógyszerkészítést; s nem utolsósorban azt a gyógyszer-tendereztetési módszertant, mely az Egyetem és a Klinikák számára jelent éves szinten több milliárd Ft-os megtakarítást, és modellként szolgált az országos közbeszerzések esetében is. A GYTK vezetése elvi megfontolásból távol tartotta magát a korábbi PPP típusú, az érintett karokra és az Egyetem egészére is később súlyos anyagi terheket rozó, jogos kritikákat kiváltó beruházásoktól – mára viszont ennek már csak jelentős kárát szenvedí, hiszen a Hőgyes Tömb az Egyetem legleromlottabb állagú komplexuma, miközben a GYTK az Egyetem tudományosan legjobban teljesítő Kara, és a nemzetgazdasági célként kitűzött gyógyszeripari fejlesztések potens szereplője.

Fejlesztési prioritások és megoldandó problémák:

1. Az önálló Kar 62 évvel ezelőtt történt megalakulása óta a GYTK intézményi kubatúrája nem változott. Az elmúlt évtizedben az Egyetem társkarai (ÁOK, FOK, ETK, EKK) új,

korszerű épületekkel bővültek, eközben a Gyógyszerésztudományi Karon egyetemi forrásból sem épületbővítésre, sem a tárgyi feltételek megújítására nem került sor még az elmúlt években sem. Az **igen leromlott infrastruktúrális állapotok** folyamatos problémát okoznak. Ez különösen annak fényében paradox, hogy a GYTK a Semmelweis Egyetem azon egysége, ahol dokumentáltan legmagasabb az egy főre eső tudományos teljesítmény, és legnagyobb a tudományos minősítéssel rendelkezők hányada; és mind egyetemi, mind nemzetstratégiai szempontból kiemelkedő a gyógyszerellátási, gyógyszerkészítési kapacitása.

2. A GYTK intézetei elsősorban saját bevételeik visszaforgatásával, gyógyszergyárak támogatásainak felhasználásával, valamint kari támogatással kísérelték meg az infrastruktúrális nehézségeket ellensúlyozni, ez viszont csak részben sikerült. Egyértelműen látszik, hogy jelentős fejlesztési források bevonása nélkül a társkarokhoz, más ezen a területen kutató szakmai műhelyekhez viszonyított lemaradás fokozódni fog. A hatalmas erőfeszítéssel elnyert pályázatokkal és együttműködési munkákkal szerzett anyagi forrásokat jelenleg felemészt a szinten tartásra való törekvés, a leromlott állagú épületek üzemeltetése, a rendkívül szerény szociális feltételek. A hiányosságok megmutatkoznak többek között a hallgatói laboratóriumok állapotában, a korszerű kiszolgáló helyiségek szűköségében. A budapesti gyógyszerészképzés egyik sajátága, hogy az oktatásban hagyományosan részt vesznek az Általános Orvostudományi Kar és az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Természettudományi Kar egyes intézetei és tanszékei. A Kar magyar és devizatandíjas hallgatói számára óriási kontrasztot jelent, amikor az ÁOK vagy az ELTE TTK korszerű tantermei, laboratóriumai után szembesülnek a GYTK Hógyes Tömb épületeinek méltatlan állapotával.

Erre a vázolt problémakörre csak egy minden igényt kielégítő, évtizedek óta tervezett, de sajnálatosan még érdemi lépések nélküli **campusfejlesztés** nyújtana teljes értékű megoldást, amelyre lehetőség nyílik a korábban kórházként és anyavédelmi központként működő, ma funkció nélkül álló, szomszédos telken elhelyezkedő egykori Schöpf-Merei Ágost Kórház épületének integrálásával. A Semmelweis XXI. fejlesztési projektben kezdettől fogva kiemelt prioritásként támogattam a gyógyszerészeti campus fejlesztést; és örömmel szolgál, hogy a Kormány elsődlegesen megvalósítandó projektként definiálta azt. A létrejövő campus a Kar területi széttagoltságának megszüntetése mellett a graduális és posztgraduális képzés infrastruktúrális feltételeit teremtené meg, hanem a GYTK bázisán egy új innovatív intézmény, a **Nemzetközi Gyógyszertudományi Központ** kialakítására is lehetőséget teremtene. Ez az egyetemi fejlesztések közül az elsők között megvalósítható. A Kar gyógyszeripari, egészségipari szereplőkkel meglévő együttműködéseinek megerősítését, tovább fejlesztését biztosítani és támogatni fogom, melynek a klinikummal való szorosabb együttműködés is egyik facilitátora lehet. Meg kell valósítani, hogy a Gyógyszerésztudományi Kar a nemzetstratégiai szempontból is kiemelkedő gyógyszerkutatás, gyógyszerellátás, gyógyszergyártás kiválósági központja legyen. Meg kell teremteni a nemzetközi és nemzeti stratégiai pillér-alapú egészség- és gyógyszeripari kutatási irányok elindítását, a középüzemi gyógyszergyártás fejlesztését. Ez segíti az egyes gyártási, technológiai folyamatok kutatási célú implementációját, egyedi oktatási körülményeket teremt. A fejlesztés a „Fokozatváltás a felsőoktatásban” stratégiában külön kiemelt nemzetstratégiai gyógyszergyártási kapacitás kialakítását teszi lehetővé, segíti a gyógynövény ágazat hazai fejlődését. Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés Egészségügyi Intézettel együttműködésben segíti a gyógyszerhamisítás elleni küzdelmet, Uniós szintű inspektorképzési helyet alakít ki.

3. A Nemzetközi Gyógyszertudományi Központ, illetve a létrejövő új campus lehetőséget nyújtana az **idegennyelvű oktatás** volumenének jelentős növelésére, nemzetközi PhD képzés elindítására, illeszkedve a Kormányzat külgazdasági stratégiájához, valamint az olyan országosan **hiányszaknak számító területek** oktatási és kutatási meghonosításra, mint
 - a bioszimiláris és makromolekulás gyógyszerek fejlesztése és ezek minőségbiztosításának javítása,

- a kábító- és doppingszerek természettudományos alapú prevenciójának kutatása,
- a nanotechnológiai alapú gyógyszerforma-fejlesztés,
- az egészségügyi ellátás gazdaságosságát optimalizáló farmako-ökonómiai innováció,
- a törzskönyvezés és a farmako-vigilancia oktatásának erősítése,
- a kettős hatóanyag-tartalmú gyógyszerek fejlesztése, illetve
- a természetes és szintetikus alapú hatóanyag-keresés és fejlesztés.

Meggyőződésem, hogy mindez a Kar kutatási és devizatandíjas bevételeinek ugrásszerű növekedését eredményezi; így az további fejlesztési forrásokat nyit meg.

4. A GYTK intézeteinek humán erőforrás-kapacitása az oktatási tevékenység igényeinek kielégítése okán maximálisan kihasznál, emellett az egyéb többletbevétel elérésére irányuló kutatási tevékenység erősen korlátozott. A stratégiai kitörési pontot jelentő **kutatómunka erősítése** e Karon is támogatandó, ezért különösen humán vonatkozásainak újraértékelése elkerülhetetlen.
5. A Kar szakmai kapcsolatai kiterjeszthetők a **kis- és középvállalkozások** felé akár közös pályázat, akár kutatás-fejlesztési együttműködés megvalósítására. E kapcsolatrendszer járulékos előnye, hogy azon keresztül az időszakosan szabaddá vált műszerkapacitásokat értékesíteni lehet, ami az egyéb bevételek növekedését eredményezi.
6. A Gyógyszerésztudományi Kar részét képező **Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet** (EGYGYSZI) az ország legnagyobb kórházi gyógyszertáraként számtalan olyan hiánypótló gyógyszerkészítési tevékenységet végez, melyre az országban máshol nem kerül sor. Ezen tevékenység potenciális bevételtermelő képessége igen jelentős lehetne célzott forrásbevonásra alapozva. Elsődleges gazdasági érdek tehát, hogy ezen támogatást megadva segítsük a Kar bevételeinek növelését.
7. A GYTK humán erőforrásainak csak minimális fejlesztésével is képes lenne növelni külső kutatási bevételeit. A **gyógyszeripar** nemcsak jelentős **kutatás-fejlesztési igénnyel**, de a társasági adózásra vonatkozó számukra kedvező szabályozás (ti. K+F adókedvezmények) folytán jelentős erre fordítandó forrással is rendelkezik. Nyilvánvaló összegytemi érdekünk, hogy ezekből a forrásokból minél nagyobb mértékben részesüljünk, hiszen az nemcsak Egyetemünk gazdálkodási forrásait növeli az intézményi önköltségen és a központi elvonáson keresztül, de a vizsgálói díjak rendszerén keresztül humán erőforrásaink megtartásának is egyik legfőbb biztosítója. Mindez különösen fontos egy olyan kiemelten piacképes munkavállalói területen, mint a gyógyszerészet, ahol a tapasztalt és magasan kvalifikált szakemberek jellemzően egy hónapon belül találnak számukra megfelelő új állást.

3.2.6. *Pető András Kar*

Egyetemünk legújabb kara a nemzetközi hírű Pető András Főiskola integrációjával jött létre 2017. augusztus 1. napján. A Karon folyó konduktív nevelés világszerte elismert, a Pető-módszer elnyerte a Hungarikum Klub minősítésében az „Első szellemi hungarikum” címet. Meggyőződésem, hogy a kölcsönösen előnyös integráció jelentős fejlődést fog eredményezni a felsőoktatás, a pedagógiai fejlesztés, a betegellátás, valamint a tudományos KFI területen is. A világ legjobb száz egyeteme közé tartó Semmelweis Egyetemnek ismertsége és elismertsége ugrásszerű növekedéséhez **unikális hozzáadott értékkel** bír a Pető András Kar megjelenése Egyetemünk képzési portfóliójában.

A szervezeti integráció **a szinergiák kiaknázásával** lehetővé teszi a hazai és nemzetközi oktatási tevékenység bővülését és az egészségügyi ellátás továbbfejlesztését is. A Pető András Kar (PAK) speciális pedagógusképzése közel áll az egészségügyi, rehabilitációs ellátásokhoz; az integrációval kompletté válik az Egyetemen eddig hiányzó rehabilitációs tevékenység, a Kar pedig széleskörű orvosszakmai támogatást kap oktató-nevelő tevékenységéhez. A Klinikai Központ elnökeként

különösen e kölcsönös előnyök miatt támogattam, és – rektorrá választásom esetén megnövekedett eszköztárral – folyamatosan támogatni kívánom a Kar mind teljesebb kibontakozását.

A Pető András Főiskola életében 2014 őszén bekövetkezett fenntartóváltás jelentős fordulatot jelentett. Szakítania kellett a régi irányítási és gazdálkodási rendszerrel és be kellett tagozódnia az állami irányítás rendszerébe. A változás következő nagy lépése a Semmelweis Egyetemhez történő kapcsolódás, melynek jogi aktusa ugyan már bekövetkezett a Pető András Kar létrejöttével, de az integráció érdemi folyamata csak most kezdődött el. A szinergiákat magába foglaló együttműködés mellett ugyanakkor támogatom a Kar autonómia igényét a szakmai portfólió meghatározásában, a bevételszerző tevékenységek növelésében, a képzési és ellátási tevékenység szélesítésében, a hazai és nemzetközi prémium szolgáltatások kari irányításával.

A Pető András Kar fejlesztéséhez a Karral történt egyeztetést követően a következő stratégiai tervek megvalósítását tartom fontosnak:

Oktatás, képzésfejlesztés:

1. **Hallgatói létszám folyamatos növelése** mind a konduktor és a pedagógia alapképzésben, mind a pedagógus szakirányú továbbképzésekben.
2. A **nemzetközi** területeken működtetett, különböző színvonalú konduktor vagy konduktorsegítő képzések működtetését végző intézményekkel a megkezdett **kapcsolatépítés** folytatása, a konduktorképzés minimum követelményeiről nemzetközi egyeztetés folytatása.
3. **Nemzetközi képzés** (angol nyelven) indítása konduktor mesterszakon és konduktorsegítő szakirányú továbbképzésben.
4. **Oktatói létszám növelése** a hallgatói létszám emelkedésével, illetve az új képzések oktatói igényének figyelembevételével
5. Nemzetközi **képzési együttműködések** tovább emelése, mind lehetséges képzőhelyek, mind lehetséges gyakorlóhelyek felkutatásával.
6. A nemzetközi gyakorlóterületek számának növelésével a **nemzetközi szaknyelvi** (angol, német, francia, orosz) **képzésünk javítása**, valamint a hallgatók nemzetközi tapasztalatszerzési lehetőségének kiterjesztése.
7. A **képzés elérhetőségének javítása** online tananyagfejlesztéssel, új módszertani és intézményi filmek készítésével, tankönyvek digitalizálásával, videó esetmegbeszélésekkel.
8. Az **Egyetem oktatási portfóliójának bővítése** a Karon található rehabilitációs tudáselemek beemelésével, közös gyakorlóterületek és képzések kidolgozásával, rehabilitációs tanszék létrehozásával.

Tudományfejlesztés:

1. A megkezdett **tudományfejlesztési program** (tudományos ülések, hallgatói tehetséggondozás, kari folyóirat) folytatása.
2. A határterületek együttműködésében a konduktív pedagógiai fejlesztés **hatékonyságvizsgálata** az Egyetem egyes szakterületeinek bevonásával.
3. Az Egyetem fenntartásában működő ellátó helyek, tanszékek, intézetek munkatársaival **kari együttműködések** kialakítása, közös vizsgálatok szervezése, közös publikációk előkészítése; ezáltal a hazai és nemzetközi tudományos publikációk számának növelése.
4. A kari portfólióhoz kapcsolódó doktori iskola programokba **bekapcsolódás** saját programmal, témavezetéssel, konzulensi munkával.
5. A kapcsolódó Doktori Iskolában ösztöndíjas **doktorandusz hely biztosítása** a Kar számára.

6. Bekapcsolódás a nagy egyetemi tudományos és innovációs pályázatokba, kihasználva a Karok közötti egymást erősítő szinergiákat.

Nemzetközi kapcsolatok:

1. A **nemzetközi** területeken létrehozott **Pető Centrumokkal** a megkezdett kapcsolatépítés folytatása, az intézmény akkreditáció folyamatának elindítása, protokoll kidolgozásának folytatása, az akkreditáló szervezet meghatározása (kari lehetőségek felkutatása).
2. A nemzetközi Pető Centrumok **akkreditáció** alá vonása, a konduktív pedagógiában használt további bútorok és eszközök levédetése, a „Pető” szó használatához kötődő minimumfeltételek meghatározása és levédetése.
3. A **Nemzetközi Pető Társaság** (IPA) működtetése, életképes, jelentős szakmai és tudományos szervezetté formálása.
4. Egy **Pető Innovációs Központ** kialakítása az Egyetem kooperációs kapcsolatrendszerének kiaknázásával a piacorientált, innovatív kutatások és fejlesztések támogatására.
5. A nemzetközi konduktív szervezetekkel újraélesztett kapcsolatok tovább javítása, a Kar **központi szerepének erősítése**.
6. Új nemzetközi kapcsolatok felkutatása, nemzetközi **partnerkapcsolati tőke növelése**. Ennek jó eszköze lehetne egy Semmelweis Szimpózium közeljövőbeli közös megrendezése az Egyetem egy másik egységével.

Konduktív Pedagógiai Központ:

1. A köznevelés **alulfinanszírozásának megoldására** javaslatok kidolgozása a fenntartó felé.
2. A gyermek ellátás Budapest centrikusságának csökkentése, **hálózat létrehozása** az ország különböző pontjain, regionális központok létrehozása az országban.
3. A felnőtt ellátás bővítése a **társadalombiztosítási finanszírozás megteremtésével** és prémium szolgáltatások kialakításával, első körben Budapesten.
4. A **határon túli magyarlakta területeken** kormányzati forrásból kialakított ellátó helyek fenntartása, gyakorlóterületekként működtetése. Ehhez a feladat közfeladattá nyilvánítása, hogy a köznevelésben alkalmazott konduktorok munkaidejük részeként mehessenek ezekre az ellátó helyekre megszüntetve a jelenlegi rossz és nehezen fenntartható gyakorlatot.

Mindezeket összegezve a Pető András Kar legfontosabb fejlesztési irányai a következők szerint vázolhatók:

1. Kari gazdálkodási egyensúlyra törekvés:
 - A jelenlegi egyensúlyhiány megszüntetése a **kari bevételek növelésével**. Ennek forrása egyrészt a képzési bevételek emelése; másrészt a konduktív fejlesztés, mint szolgáltatás működtetése az ott megteremthető bevételek emelésével; harmadrészt pedig a KFI tevékenység erősítése, és ebből eredő piaci források bevonása.
 - A köznevelés forráshiányának javítása, a **felnőtt ellátás versenyképes és rentábilis működtetése** hosszú távon.
 - A **prémiumszolgáltatások** átvételét követően azok elérhetővé tétele hazai és nemzetközi üzleti együttműködésekben.
 - **Képzési csomagajánlatok** kidolgozása a kurzusoktól a tanfolyamokon át a továbbképzésekig.
 - **Akkreditációs program** elindítása kari irányítással.
 - A kari gazdálkodási egyensúly eléréséig a karok közötti szolidaritás biztosítása alapvető fontosságú.

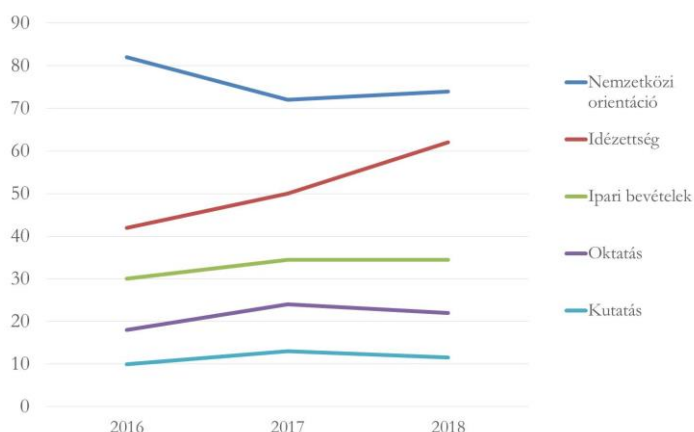
2. A Semmelweis Egyetem képzési portfóliójában az egészségügyi képzés mellett beemelt pedagógusképzés határterületeinek erősítése, a határ- és társszakmák számára **képzési kínálat növelése**.
3. A képzési szinergiák erősítése az Egyetemen belüli egységekkel, közös képzési programok kidolgozása, **tudástranszfer erősítése** Egyetemen belül.
4. A képző- és gyakorlóhely együttes kari működtetésének fenntartása hosszútávon is.
5. Az **infrastruktúra javítása** vagy új infrastruktúra kialakításával a működés költségeinek csökkentése, új terek megnyitása a bővülő képzési és ellátási feladatok kiszolgálására.
6. A kari nemzetközi **kapcsolati tőke összekapcsolása** az Egyetem nemzetközi tevékenységeivel, szakmai programjaival.
7. Tudományos közlemények számának jelentős növelése, bekapcsolódás a Rácz Károly Doktori Iskola munkájába. A kari doktoranduszok számára ösztöndíjas helyek biztosítása.
8. A **humán erőforrás-igény optimalizálása** a nemzetközi és a hazai, Budapesten kívül történő ellátás és képzések fenntartásához.
9. Nemzetközi konduktív szervezetekben tagság biztosítása, nemzetközi konduktív szervezetek munkájának összekapcsolása kari szinten.

3.3. Az egyetemi rang alapja: kutatásfejlesztési és innovációs (KFI) tevékenységünk

Helyzetelemzés és stratégiai célok

Egyetemünk néhány éve megérdemelten szerezte meg a Kutató Elitegyetem kitüntető címet, és növelte rangját a nemzetközi ranglistákon. Különösen dicséretes, hogy Semmelweis Egyetem bekerült a világ 500 legjobb egyeteme közé a THE (Times Higher Education) legfrissebb világrangsora szerint, így a világ 28 ezer egyeteme közül a Semmelweis Egyetem az első 2,5%-ban szerepel. Mindezt azonban elsősorban a dicséretesen javuló adatszolgáltatási fegyvellemmel, és nem valós teljesítmény- és hatékonyságnövekedéssel, tevékenysége nemzetközi megismertetésével és elismertségének növelésével érte el.

THE World University Rankings 2018



Az ábrán a teljesítményt 0-100 között értékelő pontérték jellemzi, illetve az adott tavnévre vonatkozó adatok kerültek bemutatásra a 2015/2016-2017/2018 tanévek adataival.

Ha áttekintjük a THE rangsorolás elemeit a Semmelweis Egyetemre vonatkozóan, akkor egyértelművé válik, hogy a nemzetközi orientáció és az idézettség tekintetében kiemelkedő Egyetemünk; míg az ipari bevételek, az oktatási környezet, a kutatási reputáció és bevétel alacsony szinten stagnál (0-100 közötti értékek adhatóak, 2015/2016-2017/2018 tanévre vonatkozó adatok szerepelnek).

Az elmúlt három évben egyedül a publikációink idézettsége emelkedett szignifikánsan, amelynek legmagasabb (35%) az értékelésben betöltött szerepe. Ha a rangsorokban elért pozícióink további erősítését tűzzük ki célunknak, leginkább a kutatási tevékenységünk **nemzetközi elismerésének növelésére kell fókuszálnunk**: el kell érniünk, hogy kutatási eredményeinket, publikációinkat a nemzetközi tudományos közvélemény még inkább megismerje. Különösen igaz ez az ún. „véleményvezérekre”, ezért közleményeinket a legnevesebb szakmai kiadványokban kell megjelentetnünk. Rendszeresen és fajsúlyosan meg kell jelennünk a legfontosabb kongresszusokon, tudományos konferenciákon. Ezek feltételeit biztosítanunk, anyagi terheit vállalnunk kell. Központi pénzügyi alapot kell létrehoznunk ezek támogatására. Az alap felhasználását átlátható módon, pályázati úton kell realizálnunk.

Rendkívül fontosnak tartom, hogy **teret és lehetőséget biztosítsunk fiatal kutatóinknak** – mind teljesebb mértékben be kell vonnunk őket zajló kutatásainkba, ösztönözni kell őket saját kutatási témák indítására. Egyetemi előmenetelüket folyamatos tudományos teljesítményükre kell alapoznunk. Törekednünk kell arra, hogy a pályázati úton betölthető álláshelyeinknél, vezetői pozícióinknál a megelőző néhány év tudományos teljesítményszámai legyenek meghatározók.

A KFI versenyképességünk folyamatos növeléséhez kutatásszervezési struktúraváltásra is szükség van a KFI folyamat számos területén. A KFI teljesítmény növeléséhez **kutatásszervezési struktúraváltást** kell végrehajtanunk. Az eddig elért eredményekre támaszkodva, elsősorban a legnagyobb potenciállal rendelkező területeket kiválasztva célszerű továbbhaladni a megkezdett úton annak érdekében, hogy Egyetemünk hosszútávon **fenntartható és kiszámítható KFI finanszírozással** a közép-kelet európai régió **tudásalapú gyógyszer, biotechnológiai és egészségiparának erős háttérrel adjon**. Határozott célom, hogy a Semmelweis Egyetem **teljes körű innovációs szolgáltatást** nyújtson a kutatóknak és az Egyetem körüli ún. „spin-off” vállalkozásoknak.

Az orvosbiológiai kutatásoknak, illetve a gyógyszer-, biotechnológia- és egészségiparnak sajátossága a fejlesztési folyamatok hosszú életciklusa, de mindemellett gyors irányváltásai és nagy kockázata, valamint a rendkívül sokszereplős óriási hazai és nemzetközi verseny is. A folyamatokat és összefüggéseket nem kellően átlátó merev és bürokratikus szabályozás, az elhúzódnó döntések képesek rövid időn belül súlyos károkat okozni, melyek helyreállítása hosszú távú folyamat, versenyképességünket évekre visszavetheti. Mindezek figyelembevételével a **KFI folyamatok flexibilitási és reagálási képességét kell elsősorban fokozni egyszerű, ösztönző és támogató struktúra létrehozásával**, mely képes az egyes speciális eseteket akár egyedileg, a legnagyobb siker reményében kezelni. A gyors döntések érdekében vonatkozó szabályzatainkban megfelelő felhatalmazást kell adni illetékes tisztségviselőinknek.

A Semmelweis Egyetem földrajzi elhelyezkedésénél fogva az Európai Unió felzárkózási alapokból nem részesül, ráadásul ezek az alapok a következő uniós költségvetési ciklusban hazánk számára szinte bizonyosan csökkenni fognak. Mindemellett az EU-s összehasonlításban GDP arányosan igen alacsony a hazai kutatási forrás. Arra kell tehát törekednünk, hogy e szűkülő forrásokból minél nagyobb részarányban részesüljünk. Jó példa erre az elmúlt év egyik legnagyobb kutatásfinanszírozási sikere: a **Nemzeti Versenyképességi és Kiválósági Program (NVKP)**, ahol Egyetemünk intézeti és klinikái összesen nyolc nyertes pályázatban érintettek, s

amelyek keretében csak az Egyetem több mint hatmilliárd forintos támogatáshoz jutott; konzorciumi szinten pedig csaknem 10 milliárd Ft támogatást kaptak az Egyetem részvételével megvalósuló projektek. A legtöbb támogatást a **Nemzeti Szívprogram** nyerte el (több mint 2,6 milliárd forint egyetemi részesedési hányaddal), ahol a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, a Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet, a Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet és a Genetikai, Sejt és Immunbiológiai Intézet négy piaci kutatásfejlesztő, kereskedelmi és gyártó vállalkozással konzorciumban 3,3 milliárd Ft támogatást kapott. A nyolc pályázat (ezen belül a Nemzeti Szívprogram is) azért lehetett sikeres, mert **széleskörű elméleti és klinikai kutatói, valamint egészségipari összefogáson alapult** – példázva az **Egyetemen belüli translációs kutatás unikális lehetőségeit**.

A kutatásfinanszírozás jelenlegi helyzetében a hazai és az Európai Unió KFI források folyósítása is kiszámíthatatlanul akadozó, így nem kedvez a KFI folyamatok tervezésének és végrehajtásának. A KFI források folyamatosságát ezért célszerű Egyetemünknek egyes amerikai egyesült államokbeli és skandináv minták alapján egy egyetem körül kialakuló, az Egyetemhez kötődő, de attól függetlenül működő, a piaci folyamatokra gyorsan reagálni képes **tudásalapú gyógyszer, biotechnológiai és egészségipar** kialakításának elősegítésével megteremteni. Mindez a forrásnövelés, a finanszírozás fenntarthatósága mellett a képzett munkaerő megtartása és utánpótlása szempontjából is nélkülözhetetlen.

A hazai jogszabályokban megfogalmazott „**alapkutatást**”, „**alkalmazott kutatást**” és „**kísérleti fejlesztést**” a gyógyszer, biotechnológiai és egészségipari kutatási területeken **nem lehetséges elválasztani egymástól**, hiszen egymással szövevényesen összefüggő, **oda-vissza ható hálózatos folyamatokról** van szó, melyek a **graduális és posztgraduális oktatással** (TDK, PhD képzés) és a **betegellátással is szorosan összefüggnek**. Ugyanakkor didaktikai szempontból érdemes külön kezelni három főbb halmazt: az alapkutatást, preklinikai K+F innovációt, illetve a klinikai K+F innovációt; szem előtt tartva, hogy minden KFI folyamatot **projektmenedzsment szemlélettel egyedileg kezelve** lehet csak támogatni, és minőségét – így szellemi és gazdasági hozzáadott értékét – növelni.

A KFI tevékenységre vonatkozó általános feladatok

A Semmelweis Egyetem teljes KFI tevékenységére vonatkozóan számos általános irányelvet kívánok bevezetni:

- A **KFI stratégiai döntéseket** a tudományos rektorhelyettesnek kell előkészítenie a Tudományos Tanáccsal, Innovációs Kollégiummal, a kari tudományos bizottságokkal és dékánokkal, illetve a karokon átívelő meghatározó kutatócsoportokkal **konzultálva** (ld. alább), és megfelelő információáramlást biztosítva.
- Az **Innovációs Igazgatóság** támogató képességének erősítését **egyértelműen a rektori oldalon, a tudományos rektorhelyettes szakmai irányításával** képezem el. Az Innovációs Igazgatóság jelenleg inkább csak adminisztrációs feladatokat lát el, holott képessé kellene válnia a KFI és ehhez szorosan kapcsolódó pályázati és továbbképzési tevékenységek, adminisztratív, illetve hazai és nemzetközi marketing és népszerűsítő folyamatainak teljes körű menedzselésére, az egyes KFI folyamatok egyedi problémáinak flexibilis megoldására. Nyilvánvaló feladat, hogy meg kell erősíteni Egyetemünk pályázati-forrás-szerző képességét, azonban a megszerzett pályázati forrásokkal jól kell tudni sáfárkodni: gördülékenyen, költséghatékonyan és főleg időben el kell tudni költeni, s különösen jól kell tudni elszámolni is. Ennek érdekében szükséges egy olyan ütőképes, kompetens, hatékony, megfelelő erőforrásokkal és felhatalmazásokkal rendelkező apparátus létrehozása, amely katalizálja és lebonyolítja (nem pedig hátráltatja) az adminisztrációs és

gazdasági folyamatokat, maximalizálja a bevételeket, és minimalizálja a kapcsolódó veszteségeinket. Az Európai Unió és egyéb nagy pályázatokkal kapcsolatos tanácsadás, döntés-előkészítő anyagok készítése a megfelelő tájékoztatás és az adekvát döntések meghozatala érdekében elengedhetetlen.

- A kutatás utánpótlását a TDK-PhD-posztdoktor/adjunktus életpálya-modell adja. A **TDK és PhD képzési rendszer** további erősítése, posztdoktori tréninggel való kiegészítése és összehangolása ezért elengedhetetlen, illetve **kiterjesztése az Egyetem külföldi hallgatóira** alapvető feladat.
- A Semmelweis Egyetem **nemzetközi oktatási és kutatási marketingjében mind a TDK, mind a PhD képzés és posztdoktori tréning** megjelenítését kiemelt fontosságúnak tartom.
- Azonosítani és támogatni szükséges az Egyetem azon **fő kutatási profiljait**, és ezen profilok magas szintű művelésére képes humán- és infrastrukturális erőforrásokat, amelyek már a jelen helyzetben is nemzetközi színvonalúak, így KFI regionális központi szerepet játszhatnak. A biomedicinális kutatás-fejlesztés és innováció várható fejlődési irányvonalai, trendjei a következőkben összegezhetőek egy az Egyetemünk által az MTA Orvosi Osztálya számára bemutatott, megvitatott és elfogadott alábbi összeállítás szerint:

Nagyvonalú megközelítésben az élettudományok, és így a biomedicinális kutatások talán legfontosabb trendje, fejlődési irányvonala a **komplex rendszerszemléletű** elméleti és kísérleti megközelítések térnyerése, uralkodóvá válása. A folyamat fő **szakmai hajtóereje** az emberi genetikai anyag (humán genom) szekvenciájának megismerése, ismerete, illetve óriási teljesítményű számítógépes eszköztár és hozzá kapcsolódó komplex elméleti megközelítések kifejlődése, amelyek lehetővé teszik a mára már főleg centralizált, dedikált és speciális infrastruktúrát igénylő, nagy áteresztőképességű (high throughput) analitikai módszerek által generált hatalmas méretű adathalmaz feldolgozását, manipulációját és kezelését. A folyamatnak fontos gazdasági hajtóereje is van: egyrészt a **gyógyszer- és biotechnológiai ipar** egyre erőteljesebb igényrel lép fel a racionális, molekuláris patomechanizmuson alapuló és személyre szabottan alkalmazható **gyógyszer és orvostechnikai eszközök**, illetve ezek **innovatív kombinációinak transzlációs kutatása** felé; másrészt a **képkötő és biomolekuláris diagnosztikai ipar** fokozott érdeklődést és igényt mutat nagy áteresztőképességű, illetve multimodális és multidimenzionális módszerek és technológiák iránt.

1. Transzlációs orvostudomány

A transzlációs orvostudomány (translational medicine) a tényeken alapuló orvoslás (evidence based medicine) természetes hozadéka, továbbfejlődése, amely ötvözi az orvosi biológiai alapkutatás, a modern epidemiológia és társadalomtudományok vívmányait. Új technológiai és informatikai lehetőségek gyors fejlődése és előretörése lehetővé teszi az alapkutatási eredmények hasznosításának felgyorsulását az orvostudományban és társadalomtudományi alkalmazásokban.

2. Biomedicinális alapkutatás

2.1. *Orvosi bioinformatika.* Az orvosi bioinformatika a betegekből származó egyre növekvő mennyiségű multidimenzionális információ feldolgozására, analizálására és értelmezésére szakosodott. A közelmúltban a bioinformatika és nagyátesztő képességű vizsgálati módszerek határán megjelent rendszerbiológia a nagymennyiségű

biológiai adatok rendszerszintű, bioinformatikai elemzésének révén alapvetően új összefüggések feltárását teszi lehetővé.

2.2. *Komplex rendszerek, hálózatok.* A komplex biológiai életfolyamatok tanulmányozásában új típusú biológiai modellrendszerek válnak meghatározóvá. A komplex biomolekuláris hálózatok nagy áteresztő képességű, szimultán tér és idő követése és egyre kisebb mennyiségű biomolekula detektálása válik lehetővé egyre bonyolultabb és költségesebb technológiák révén.

3. Orvosi diagnosztika

3.1. *Nagy áteresztőképességű genomikai, epigenomikai, transzkriptomikai, proteomikai és metabolomikai diagnosztika.* A genetikai anyag szekvenálása által generált információ mennyisége robbanásszerűen növekszik. Ez a technológia folyamatosan megújul, fejlődik, a nukleinsav alapú mérésekben egyeduralkodóvá válik, elsősorban a folyamatosan fejlesztett központi szolgáltató egységek révén. A proteomikai és metabolomikai diagnosztikában a betegből származó minta fehérjei, anyagcsere termékei és biomarkerei kerülnek elemzésre, többnyire tömegspektrometriás technikákkal. A genomikai, epigenomikai, proteomikai és metabolomikai analitikai technológiák rohamos fejlődése adat- és információ-robbanáshoz vezet, s ennek következtében a biológiai adatkezelési problémák felerősödnek.

3.2. *Orvosbiológiai képzés.* Az utóbbi évek egyik leglátványosabban fejlődő KFI területe a képzés a molekuláris, mikroszkópos szinttől a humán képzésig. A terület rendkívüli fejlődése miatt az Európai Unió is az egyik fő támogatási területnek tekinti, és életre hívta az európai bio-imaging hálózatot. A "bio-imaging" technológiák közül várhatóan a szuperfelbontású technikák, illetve a molekuláris és multimodális képző módszerek látványos fejlődésére lehet számítani.

4. Terápiák

4.1. *Személyre szabott terápia (personalized medicine).* A személyre szabott orvoslás az orvosi gyakorlat azon modellje, melyben a beteg egyénből specifikusan nyert információ szisztematikus felhasználásával dolgozunk ki célzott terápiás beavatkozásokat.

4.2. *Mérnöki orvosbiológia.* Az elkövetkező években általánossá válik a műszaki és anyagtudományok egyre növekvő alkalmazása az orvostudományban, ezen belül a szintetikus biológia, az orvosi bionika és orvostechnikai eszközfejlesztés, továbbá a nanomedicina és a nanobiotechnológia.

4.3. *Fejlett terápiás készítmények.* Az „advanced therapy medicinal products” (ATMP) új gyógyszer regisztrációs kategória, a gén- sejt- és szövet-terápiás készítmények csoportja. Ezen új készítmények – különösen különböző anyagtudományi (pl. nanotechnológia) eljárásokkal fejlesztett orvostechnikai eszközökkel való kombinációik – fejlesztése robbanásszerű növekedés előtt áll. Ezen fejlesztésekhez való felzárkózáshoz elengedhetetlen a megfelelő ún. GMP minőségbiztosítással rendelkező sejt- és szövet-terápiás laboratóriumok fejlesztése.

- Folyamatosan azonosítani és támogatni szükséges azon **gyorsan fejlődő kutatási területeket**, melyek reálisan értékelve Egyetemünk későbbi kitörési pontjai lehetnek a gyorsan változó KFI környezetben.
- Fontosnak tartom intézeteken és karokon átívelő **transzlációs kutatócsoport-hálózatok** kialakítását, melyek minimálisan 3 intézetből (köztük legalább egy klinika), két egyetemközeli spin-off kis- és középvállalkozásból, és két külföldi partnerből állnak. Ezen hálózatok megszervezése és támogatása nagyban elősegíti a központi EU-s források megszerzését, illetve a pályázatoktól független KFI finanszírozást.

- Törekednünk kell a kölcsönös előnyöket kínáló együttműködésre más intézményekkel, és kis- és nagyvállalatokkal egyaránt. Együttműködési rendszereket kell kialakítanunk az **innovációs értéklánc** minden lépésében (alapkutatás, alkalmazott kutatás, kísérleti fejlesztés, oktatási és társadalmi innováció).
- Külföldi képzőhelyeink közül különösen a **hamburgi Asklepios campussal** kell minél szorosabb együttműködést kialakítanunk a KFI területén is a meglévő oktatási együttműködést kiegészítve.
- A fajsúlyos tudományos **teljesítmény és aktivitás finanszírozását** átlátható rendszerek alapján tovább kell erősítenünk. Mivel a nemzetközi egyetemi rangsorokban elért pozíciónk meghatározóan tudományos eredményeink ismertségétől és elismertségétől, leginkább az idézettségüinktől függ, meg kell teremtenünk a tudományos publikációk megjelentetésének és mind szélesebb elérhetőségének (ti. open access), valamint a tudományos-szakmai rendezvényeken való részvétel központi egyetemi támogatását. Az erre vonatkozó bürokratikus fékeket le kell építenünk.
- Az Alumni-programmal karöltve **KFI mecénás rendszert** kell kialakítanunk. Szorgalmazzunk és támogatnunk kell a vállalkozások által támogatott kutatói ösztöndíjak és grant-ek létrehozását.
- Nemzetközi szinten kiemelkedő kutatók Egyetemünkre vonzását elő kell segítenünk ún. **start-up csomag továbbfejlesztésével** és széleskörű nemzetközi meghirdetésével; mely tartalmazza kutatócsoport indításához szükséges erőforrásokat, valamint a letelepüléshez szükséges adminisztratív és anyagi segítséget egyaránt.
- Egyetemünk kutatói számára nemcsak lehetővé kell tenni, de támogatni is szükséges, hogy megadott periódusonként (6-7 évente) nemzetközi hírű külföldi egyetemeken vendégfélévet vagy vendégévet töltsenek (**sabbatical rendszer**).
- Az eddiginél nagyobb volumenben kell **külföldi kutatókat** vendégül látnunk Egyetemünkön, illetve Egyetemünkre vonzani. Mindez elősegíti az innovációt és új nemzetközi KFI kapcsolatok kialakítását és az egyetemhez kötődő ipar megtelepedését
- Változatlanul nagy hangsúlyt kell fektetnünk a kutatási teljesítményünkre vonatkozó **adatgyűjtésre és adatszolgáltatásra**, hiszen a rangsorokban elfoglalt helyünk javításának ez a legkisebb költségigényű módja.
- Az állatkísérletek etikus és magas színvonalú műveléséhez szükséges **állatházi szolgáltatási kapacitások hatékonyságának és versenyképességének növelése stratégiai fontosságú** kérdés, hiszen ez kihat mind az alap kutatás, mind a preklinikai KFI teljesítményre, és az ehhez kapcsolódó egyetemközeli vállalkozások kialakulására. A transzlációs kutatásokhoz a nagyállat-modellek alkalmazására alkalmas egységek további fejlesztése elengedhetetlen. Jó példa lehet erre a Nemzeti Szívprogram, amelynek keretében a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika Juhász-Nagy Sándor Kísérleti Laboratóriumának állatházi kapacitása több mint kétszeresére bővül.

Az alap kutatás erőforrásainak és teljesítményének növelése

Az Egyetem egyik elsődleges feladata a **klinikai és preklinikai kutatás** minél magasabb szintű művelése – ebből fakad Egyetemünk nemzetközi rangja, mely oktatóink felkészültségén és

kutatási infrastruktúráján keresztül a nemzetközi graduális és posztgraduális hallgatói bázist és külső KFI megrendeléseket vonzza; így kutatási teljesítményünk és Egyetemünk finanszírozásának is alappillére. Az **egyetemi alapkutatás – legyen az akár preklinikai, akár klinikai – alapvető pillére a tudásalapú ipar egyetemközeli megtelepedésének is.**

Elvégzendő fejlesztési feladataink ezen a területen:

- Támogatnunk kell posztdoktori rendszerünket **belső posztdoktori pályázatok** kiírásával, az **ÁOK-n már sikeresen működő start up támogatási rendszer kiterjesztésével**. Törekednünk kell egyúttal arra, hogy a kutatási források elosztása ne csupán a múltbéli eredményekre alapozva történjen, hanem előremutató stratégiai vonalak figyelembevételével is.
- Továbbra is meg kell ragadnunk az alkalmat, hogy a Magyar Tudományos Akadémia Lendület programja körültekintően kialakított, kiszámítható támogatást biztosító modellel kivételes lehetőséget nyújt sikeres fiatal kutatók elvándorlásának visszaszorítására, a tehetség-utánpótlás biztosítására, a fiatal kutatók előrelépési lehetőségeinek bővítésére. Erőteljesebben kell ösztönöznünk tehát tehetséges kutatóinkat a programhoz való csatlakozásra **belső Lendület-pályázatok** kiírásával.
- A meglévő alapkutatási infrastruktúránkat a jelenleginél sokkal jobban kell kihasználnunk az egyetemi nagyértékű műszerek **core facility** rendszerben történő üzemeltetésével. A fizikai core facility-k megteremtése mellett informatikailag menedzselt **virtuális core facility** rendszer kialakítása indokolt, hasonlóan a NET-ben a Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet fejlesztésével már működő rendszerhez.
- A NET épületének elavult volta miatt már középtávon törekedni kell arra, hogy a NET elméleti intézeteit az Elméleti Orvostudományi Központ mellé telepítsük (EOK II. projekt), mely elősegíti a kapacitások jobb kihasználását. A NET épülete felújítás után alkalmassá válhat az oktatási kapacitások és a laborigény nélküli intézetek elhelyezésére.

Preklinikai KFI, egyetemközeli spin-off vállalkozások

A gyógyszer fejlesztések korai fázisában a szigorú titkosság, a nagy pénzügyi és szakmai kockázat és a folyamatok szabályozatlansága miatt az igen speciális tudást flexibilisen fejleszteni képes vállalkozások adják az iparág gerincét. Ezen a területen az egyetemek felépítésüknél és jogi környezetbe ágyazottságuknál fogva nem kellően flexibilisek, és így kevésbé versenyképesek. A Semmelweis Egyetem és a hazai tudásalapú gazdaság fejlődésének alapvető érdeke ezért, hogy Egyetemünk közelében, Egyetemünkkel szorosan együttműködő, de attól jogilag és adminisztratíván független vállalkozások fejlődjenek ki. Az olyan vállalkozásokat, melyek KFI tevékenységükkel speciális tudást fejlesztenek tovább és/vagy speciális szolgáltatásokat nyújtanak, egyetemközeli spin-off vállalkozásoknak nevezzük. Az **egyetemközeli spin-off vállalkozások** hosszú távon biztosíthatják az egyetemi KFI folyamatos finanszírozását közvetlenül és központi EU-s források lehívásával, egyetemi szabadalmak finanszírozásával, és mindezek kockázatának viselésével. Mindemellett a legújabb fejlesztési projekteken keresztül a kutatási teljesítmény növekedését, és nem utolsósorban a jól képzett munkaerő egyetemen vagy egyetem közelében való megtartását is szolgálják.

A következő fejlesztési feladatokat kell elvégeznünk ezen a területen:

- **Támogató és átlátható belső szabályozást** kell kialakítanunk, hogy a Semmelweis Egyetem kutatói sikeres spin-off vállalkozásokat alapítsanak.
- Az Egyetemen képződő **szellemi tulajdont** minél gyorsabban kell hasznosítanunk az egyetemi finansziális kockázat minimumra csökkentésével, egyedi megállapodások megkötésével.
- A **spin-off cégek** működését az **Egyetem közelében** kell tartanunk a kihasználatlan infrastruktúrális kapacitások vagyonekezelői jogunkkal harmonizáló bérbeadásával, teljes körű KFI és inkubációs szolgáltatás biztosításával.
- Az **innováció menedzsment oktatását bővíteni kell**, mind a graduális, mind a posztgraduális oktatásban – például a már jelenleg is futó nemzetközi CEMDC kurzus továbbfejlesztésével.

Klinikai és transzlációs KFI minőségének és volumenének növelése

A késői fázisú ipari fejlesztések klinikai KFI folyamatait nemzetközi minőségbiztosítási rendszerek és etikai szabályozás (ICH-GCP), központi EU-s és hazai törvények és hatósági rendeletek szigorúan szabályozzák. A klinikai KFI hazai és nemzetközi versenyében ezért azok a szervezetek versenyképesek, melyek a szövevényes szabályozási rendszert minél hatékonyabban tudják alkalmazni, és minél magasabb szakmai minőségben tudják végrehajtani a klinikai kutatási projekteket. További iparági sajátosság, hogy a klinikai vizsgálatokat elsősorban az egyéni szakmai elismertségből eredő kapcsolatok biztosítják. A **klinikai vizsgálatok volumene és minősége** óriási szerepet játszik a betegellátó munkaerő megtartásában, és Egyetemünk kutatási teljesítményében. Ezt a bevétel- és jövedelemszerző tevékenységet álláspontom szerint tehát fokozottan ösztönözni és támogatni kell.

A Semmelweis Egyetemen mindezek jegyében a következő feladatok megvalósítása szükséges az ipari klinikai vizsgálatok minőségének és volumenének növelésére:

- Kulcsfontosságú az intézményi és vizsgálói KFI szerződések rendszere átláthatóságának megteremtése a **flexibilitás és a vizsgálói motiváció** megőrzése mellett, melyet a **többoldalú szerződések megkötésének adminisztratív elősegítésével** képzelek el. A többoldalú szerződés biztosítja az átláthatóságot, az Egyetem tényleges költségeinek és bevételeinek meghatározását, ugyanakkor biztosítja a vizsgálók és/vagy vállalkozásaik (melyekre, mint „alvó spin-off” cégekre tekintek) közvetlen felelősségét, szakmai és anyagi motivációját. A többoldalú szerződések ugyanakkor költségmegtakarítást is eredményeznek az általános forgalmi adó és a munkáltatói járulékok szintjén, mely növeli Egyetemünk versenyképességét.
- **Klinikai vizsgálati koordinációs központ felállítását** tartom szükségesnek, mely igény esetén adminisztratív segítséget nyújt a vizsgálóknak (pl. önköltség-számítás, szerződések megfogalmazása stb.), és közvetlen kapcsolatot tart fent a szakhatóságokkal. A magas szintű szolgáltatásokat reményeim szerint az egységek többsége igen hamar igénybe fogja venni. Jogi szakapparátusunkat fel kell készíteni a kapcsolódó intézményi és vizsgálói szerződések gördülékeny, gyors és a felesleges adminisztratív előírásoktól mentes megkötésére.

- A többoldalú szerződésekben elvárásként kell megjelenítenünk, hogy a Semmelweis Egyetem munkatársai a vizsgálatból származó tudományos publikációkban **nevesítve legyenek**, ezzel növelve az Egyetem tudományos teljesítményét.
- A vizsgálatokat Egyetemünkön irányító vállalkozásokkal (az ún. „contract research organisation”, CRO cégekkel), a kutatást finanszírozó szponzorokkal, valamint a vizsgálok vállalkozásaival **hosszú távú KFI keretszerződéseket** kell megkötnünk. A CRO-k és a vizsgálok vállalkozásai így megfelelő ösztönzéssel potenciálisan munkahelyeket teremtő spin-off cégekké válhatnak.
- A translációs kutatások fejlesztésének egy jó eszköze lehet az **Orvosbiológiai Képző Innovációs és Fejlesztési Központ** (Biomedical Imaging Innovation and Development Center, **BIIDC**) létrehozása. Célja egy az Egyetem és ipar határfelületén működő központ létrehozása, melynek célja modern, a világ élvonalát meghatározó orvosbiológiai képző módszerek, megoldások és eszközök fejlesztése, építése és tesztelése, és ezen keresztül az orvosi diagnosztikai és terápiás hatékonyság radikális növelése. Bár a közelmúltban számos próbálkozás történt egyetemi-ipari együttműködések, ipari parkok elindítására és életben tartására, valódi eredmény nem vagy alig született.
A BIIDC a korábbiaktól eltérő módon közelít a problémához, hiszen a saját területükön sikereket már felmutatott, nemzetközileg elismert egyetemi és ipari partnerekből áll össze. Fókuszált és témaorientált, jól azonosított tematikai hiányréteget céloz meg. A tudomány és technológia egyik legígéretesebben fejlődő területén fejt ki hatását, és indulása pillanatától kezdve bevételtermelő aktivitása van. Kis tehetetlenségű, hatékony szakmai működési mechanizmusokkal operál. Nemzetközi szakmai felügyelet alatt tervezi lépéseit, és középtávú és hosszútávú nemzeti program alapjait fekteti le.
A BIIDC gondolatát az a felismerés alapozta meg, hogy a képző (bioimaging) az orvosbiológiai KFI és ipari technológia legdinamikusabban fejlődő területe. Bioimaging hálózatok hazai egyetemeken is alakultak – csatlakoztunk a EuroBioimaging hálózathoz, és életképes képző szolgáltatások is elindultak (pl. Semmelweis Nanobiotechnológiai és In Vivo Képző Központ). Több hazai cég igen jelentős nemzetközi sikert ért el képző termékeivel, és a globális piac meghatározó szereplőivé vált (pl. Mediso, Femtonics, 3DHitech). Ugyanezen cégek alapvető problémaként fogalmazzák meg az alapkutatói és végfelhasználói szférával való közvetlen, intenzív és termékeny kapcsolat és visszacsatolás hiányát. A hazai mérnök, fizikus, matematikus, biológus és orvosképzés igen jó, de eddig kihasználatlan lehetőséget kínál a határfelületeiken való, világviszonylatban is egyedülálló tartalmú és minőségű fejlesztésekre.
A BIIDC létrehozása egyaránt előnyös az egyetemeknek, az ipari partnereknek és hazánknak is, hiszen egyebek mellett jó eszköze lehet az orvosi ellátó rendszerek fejlődésének, és elősegítője az egyetemi rangsorokban való előrelépésnek.

3.4. Az oktatás minőségének záloga: betegellátási intézményhálózatunk

Helyzetelemzés és stratégiai célok

Alapvető hitvallásom, hogy minőségi orvosképzés nem létezhet erős gyakorlati képzési háttér, klinikai hálózat nélkül. Mély elkötelezettséggel vallom, hogy **az elméleti oktatást és a klinikai képzési háttérrel egy intézményen belül kell tartani** – ez oktatásunk, egyben tudományos kutatási és betegellátási tevékenységünk érdeke is; valamint a nemzetközi egyetemi rangsorokban elfoglalt pozíciónk, a legjobb száz egyetem közé kerülésünk legfontosabb záloga.

A Semmelweis Egyetem klinikái hazánk legnagyobb gyógyító intézmény-hálózatát jelentik. Egyetemünk egyik legfontosabb, egyben a legnagyobb gazdálkodási részarányt képviselő szervezeti egysége a **Klinikai Központ**, amelynek megtisztelő vezetését elnöki minőségemben elláthatom. Rendkívül öröndetes, büszkeségre okot adó tény, hogy nemzetközileg is kimagasló teljesítményt nyújtunk onkológiai sebészet, onkopatológia, endokrinológia, transzplantáció, gyermekgyógyászat, szemészet, nőgyógyászat diszciplínája területén, valamint a szív- és érrendszeri betegségek kezelésében; ugyanakkor sajnálatos, hogy a klinikum egy részének progresszivitási mutatói (case mix index, csillagos HBCs-k száma és aránya) még mindig elmaradnak az elvárhatótól. Ez a vegyesnek nevezhető kép egyes klinikai tárgyak oktatására is rányomja bélyegét.

Ha a jól ismert menedzsment-algoritmussal (SWOT analízissel) elemezzük a Semmelweis Egyetem, különösen betegellátó hálózatának helyzetét, a következő ábrát vázolhatjuk fel:

<p>Erősségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ a KMR az EU 8. legnagyobb agglomerációja ○ tudományos beágyazottság ○ erős nemzetközi oktatás ○ erős nemzetközi kutatási kimenet ○ a régióban legfejlettebb gyógyszer- és biotechnológiai ipar ○ hazánk vezető (egészségügyi) egyeteme 	<p>Gyengeségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ széttagolt klinikum (4 tömb) ○ elavult infrastruktúra, alacsony szintű hotelszolgáltatás és régi épületek ○ a klinikai diszciplínák és szubdiszciplínák integrációjának hiánya ○ túlszabályozottság, bürokrácia
<p>Lehetőségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ magas progresszivitási szint ○ szakmai portfólió és kapacitás bővítése ○ nemzetközi jelenlét alapképzésben ○ posztgraduális nemzetközi oktatás ○ a régióban legfejlettebb gyógyszer és biotechnológiai ipar ○ fizető (bel- és külföldi) betegellátás ○ orvosképzés prioritása 	<p>Veszélyek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ orvos elvándorlás és szakdolgozó pályaelhagyás ○ tancélos ellátás hiátusai ○ eü-i ellátórendszer változása ○ növekvő hazai és nemzetközi verseny az egészségügyben, az oktatási és kutatási piacon ○ klinikum versenyképességének csökkenése

A gyógyító medicina struktúrája, az ellátás jellege az elmúlt években alapvetően megváltozott. Megváltoztak a gyógyítás lehetőségei, de a betegek elvárásai, igényei is. A hétköznapi gyógyítás részévé vált számos, néhány évvel ezelőtt még utópisztikusnak tűnő eljárás, kezelési lehetőség. Nagy értékű, korszerű, high-tech jellegű, gyors gyógyulást-állapotjavulást hozó kezelések váltak elérhetővé. Sajnos jelenleg ez a szintű ellátás egyelőre nem minden szakmában található meg az Egyetem klinikáin, sok esetben más, nem egyetemi intézményben korszerűbb ellátást kaphatnak a betegek. Határozott célom, hogy a Semmelweis Egyetemen **minden gyógyító diszciplínának** széles körben a progresszivitás **legmagasabb szintű ellátását** kell biztosítani. Ehhez folytatnunk és gyorsítanunk kell azt a megkezdett munkát, annak a programnak a szisztematikus megvalósítását, melyet a Klinikai Központ Elnökségével együtt elindítottunk.

A betegellátás területén legfontosabb feladatomban, hogy egyrészt oktatási tevékenységünk, másrészt betegellátásunk által megtestesített társadalmi szerepvállalásunk elismertségének fokozása érdekében folytassam klinikáink és más gyógyító intézeteink megerősítését. A Klinikai Központ napi operatív szervezési és irányítási feladatait ellátó **Klinikai Központ Elnökség** munkájának továbbvitele mellett fokozottabban támaszkodni kívánok a **Klinikai Kerekasztalra**, ugyanakkor a Klinikai Központ **Tanácsadó Testületét** a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (Nftv.) 2016. évi változásaival harmóniában újra kívánom szervezni, és a szakmai munkát kívánom előtérbe helyezni. Szorgalmazom a Klinikai Központ Elnöksége és a kancellári apparátus szorosabb, intézményesített egyeztetését.

Megválasztásom esetén rektorként is arra fogok törekedni, hogy az évekkel ezelőtt még napi működési zavarokkal és strukturális válsággal küszködő klinikáink versenyképességét és regionális pozícióit tovább javítsam. Folytatni kívánom a megkezdett utat, amely a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika reorganizációjánál, illetve a Klinikai Központ egységeinek az elmúlt két év alatt végrehajtott átszervezésénél (Kútvölgyi Klinikai Tömb szakmaazonos ellátásai integrálása a Neurológiai Klinikába és a Pszichiátriai Klinikába, Nukleáris Medicina Intézet két telephelyének összevonása, Onkológiai Központ megszervezése stb.) már bizonyítottan bevált, szakmai és egészségügyi menedzsment módszerekkel szeretném javítani. Terveim szerint fél éven belül a Klinikai Központ a központi apparátus segítségével aktualizálja a stabilizációs, valamint a **rövid- és hosszútávú fejlesztési programját**, amelynek alapelvei a gazdaságosság, a hatékonyságnövekedésre törekvés, a progresszivitás, az akut ellátás arányának növelése, a forrásteremtés és a humán erőforrás-menedzsment.

A Korányi Projekt elindulásával, a Központi Betegellátó Épület használatbavételével újabb diszciplínával, a sürgősségi medicinával egészült ki Egyetemünk oktatási, kutatási és gyógyító funkciója; és közvetlen lehetőség nyílt a traumatológiai ellátásunk megteremtésére is. Hazánk legnagyobb orvosegyetemének nem lehet más célja, mint a struktúraváltás és fejlesztés programjával kiemelni és eredményesen működtetni a **teljes klinikai portfóliót**.

Fejlesztés, szemlélet- és struktúraváltás alapelvei a Klinikai Központban

- A Klinikai Központ eddigi vezetésében és dinamikus fejlesztésében elért tapasztalataim alapján rektorként fokozottan támaszkodnék az Elnökségre, a Klinikai Kerekasztalra és az újjászervezett Klinikai Központ Tanácsadó Testületre.
- A Semmelweis Egyetem kancellárjával, kancellári szervezetével **szoros és kiegyensúlyozott együttműködésben**, a folyamatos betegellátás prioritását megtartva javasolni fogom a Klinikai Központ működésének további optimalizálását. Hiszek a takarékos és ésszerű gazdálkodásban, az optimális struktúra kialakításában és a fejlesztésben, de vallom, hogy a szimplán fiskális szemlélet alkalmazása, a hivatali bürokratikus rendszer mindenáron való erőltetése nemcsak idegen az akadémiai-egyetemi szemlélettől, de lassan már alaptevékenységeink ellátását is veszélyezteti. A magas szintű ellátás fejlesztéséhez szükséges forrás biztosítására (a finanszírozás további átalakulásaira proaktívan felkészülve) potenciális lehetőségeket látok a **progresszív** és az **akut ellátás** részarányának **kiterjesztésében**, illetve a mindenkori jogszabályi keretek között elvégezhető (részben a Semmelweis Egészségügyi Kft. keretei között) külföldi betegellátásban. Humán erőforrás-megtartó képességünket erősítendő kiemelt fontosságot tulajdonítok a **klinikai vizsgálatok fokozott támogatásának**, amit igény esetén az egyes klinikák részéről igénybe vehető központi, vagy **tömbök szintjére decentralizált study-nurse hálózat** létrehozásával is támogatni kívánok.

- A **méretgazdaságosság** elvei alapján tovább kell vinni a stabil lábakon álló, **robosztus, jelentős decentralizált bevétellel rendelkező klinikák**, klinikai centrumok és tömbök kialakításának folyamatát. A még meglévő párhuzamosságokat és redundanciákat az ésszerűség határain belül meg kell szüntetni, figyelembe véve a tömbök működőképességét. Az Egyetem kezelésében álló állami ingatlanvagyon megfontolt, hatékony és rugalmas hasznosításával továbbra is törekedni kell a klinikák területi szétszórtságának csökkentésére. A Tömő utcai épület – a szükséges források rendelkezésre állása ellenére – sajnálatosan és érthetetlenül elhúzódó felújítását fel kell gyorsítani a Pulmonológiai Klinika mielőbbi beköltözése érdekében.
- Legfontosabb **kulcsszó** számomra változatlanul a **progresszivitás**. Nem kérdés, hogy a hazánk fővárosi orvostudományi szakegyetemén a tancélos betegellátás elvárt szükségleteinek kielégítésén túl minden szakterületnek el kell érnie, hogy a hozzá forduló betegeket a kor követelményeinek megfelelő legmagasabb szinten legyen képes ellátni.
- Tovább kell erősíteni az **akut betegellátás** szerepét, súlyát a klinikumban. Oktatási tevékenységünkre tekintettel minden szakmát képviselnünk kell, de emellett kiemelt szerepet kell kapnia minden szakmán belül az akut ellátás fejlesztésének. Részt kell vállalnunk a budapesti és a regionális ügyeletekben, hiszen ez nemcsak társadalmunk iránti elkötelezettségünket fejezi ki, de saját érdekünk is. Meg kell szervezni, hogy a különböző klinikák az egyetem társ klinikáin kezelt betegek számára soron kívüli – szükség esetén azonnali – akut ellátást biztosítsanak a hét minden napján 24 órában.
- A **halálozási statisztikákat vezető megbetegedések** tekintetében különösen nagy súlyt kell helyezni ellátó hálózatunk erősítésére. Mint ahogy a szív- és érrendszeri betegségek esetén is sikerült egyetemünknek egy centralizált, hatékony és szakmailag is tekintélyes szervezeti egységet létrehozni, ugyanígy kell tenni pl. az onkológia területén is. A KK javaslata alapján jött létre az Onkológiai Központ. Egyetemünk jelenleg is az egyik legnagyobb onkológiai centruma hazánk betegellátásának, de vitathatatlan tény, hogy nem rendelkezik annak valamennyi szakágával (pl. onkoradiológia). Ezért a jelenleginél is szorosabbra kell fűzni **együtműködésünket az Országos Onkológiai Intézettel**. Progresszív betegellátásunk kiterjesztésének és portfólión belüli részaránya növelésének alapfeltétele, hogy ezeket a hiátusokat előbb-utóbb megszüntessük. Egyetemünk jelenleg is piacvezető egyes speciális onkológiai szakellátásokban, például a molekuláris patológiai diagnosztikában. A vonatkozó finanszírozási anomáliák miatt sajnos ez jelenleg veszteséget jelent Egyetemünknek, így mindent el kell követnünk ezek korrekciójára.
- Hasonlóképpen **erősíteni kell partneri kapcsolatunkat a többi budapesti betegellátó intézménnyel**. Különösen fontos ez azokon a területeken, ahol kompetenciáink szakmai kiegészítésre szorulnak: megkülönböztetett figyelmet kell fordítanunk azokra az **országos intézetekre**, amelyek diszciplínája egyáltalán nem, vagy csak részben képviselt betegellátásunkban (pl. traumatológia, onkoradiológia, idegsebészet, hematológia, infektológia, mellkassebészet, rehabilitáció). Ezekkel az intézményekkel együtműködésünket nyitottan és rugalmasan kell kezelni, ami a gyakorlati megvalósítás terén a közös tudományos projektektől akár a kölcsönösen előnyös szorosabb együtműködésig terjedő palettát jelenthet.
- A Semmelweis Egyetem a **traumatológia** tantárgy oktatását jelenleg is a Traumatológiai Tanszék két kórházi telephelyén, az Uzsoki Utcai Kórház Ortopéd-traumatológiai Osztályán és a Péterfy Sándor Utcai Kórház Baleseti Központjában végzi. Betegellátás

vonatkozásában az Egyetem a Korányi Projekt első szakaszának befejeződése ellenére jelenleg még nem rendelkezik traumatológiai profillal, de a tervezett – és a megkezdett folyamat kiteljesedését eredményező – Korányi kiegészítő projektben létrejöhet a Traumatológiai Klinika. Nemzetközi adatok szerint a sürgősségi ellátás terén 48-52%-ra tehető a traumatológiai betegek aránya. A tervezett sürgősségi ellátó egység tehát nem működhet baleseti sebészeti háttér, illetve közvetlen kapcsolat nélkül. Ennek szükségességén túl számos más (itt nem részletezett) érv is szól egy Egyetemen belül kialakítandó Traumatológiai Klinika mellett, amely a Korányi Központi Betegellátó Épületén belül megvalósuló 70 traumatológiai ágyat, 8 traumatológiai intenzív ágyat, 10 traumatológiai műtőt és kiszolgáló helyiségeket magában foglaló egység lenne.

- Azokon a területeken, ahol egy-egy szakmát több klinika is művel, **az ésszerűség határán belül** folytatni kell a **profiloptimalizálást és racionalizálást**. A szétaprózott szakmai ellátás a hatékony erőforrás-kihasználás és a minőségi betegellátás szempontjából sem támogatható. Minden egyes klinikának jól körülhatárolt feladata és szakterületi kompetenciája kell, hogy legyen; s minden klinikának legyen legalább egy olyan betegellátási területe, amelynek betegeit nemcsak országosan, hanem közép-kelet európai régiókban is a legmagasabb színvonalon látja el. További centralizáció javasolt a hematológiai, gasztroenterológiai, onkológiai, immunológiai és endokrinológiai ellátásban.
- A konkrét szakmai célok meghatározásával hasonló, a szakmai színvonal és hírnév emelését eredményező centralizálás és fejlesztés szükséges a sebészeti klinikák esetében is. Egyetemi szintű fejlesztések, beruházások tekintetében – az összegyetemi érdekek szem előtt tartásával – stratégiai jellegű beruházásokat kell megvalósítanunk. Ennek részeként a kancellári területtel közös sikert értünk el a **PET/CT laboratóriumunk** megvalósításával, de folytatnunk kell az előkészítő munkát például a Da Vinci sebészeti robot beszerzésére a Korányi projekt Központi Betegellátó Épülete részére. E beruházásokra a szükséges forrást továbbra is a centralizált alapokból kell teremteni.
- A korszerűség eredendően magában foglalja a betegek lehetőség szerinti ambuláns kezelését. Ennek fejlesztése, támogatása szükséges különösen az ún. „kis szakmák” (fül-orr-gégészet, bőrgyógyászat, szemészet) területén. Ezekben a speciális szakterületeken a csúcshellátás biztosításával elsősorban **az egynapos és a kúraszerű ellátás** lehetőségeinek fejlesztését kell megvalósítanunk.
- A jelentős fejlődési potenciállal rendelkező szakmákat művelő klinikákat továbbra is **ösztönözni** kívánom. Folyamatosan monitorozni kell a betegellátó szervezeti egységek teljesítményét, s a Klinikai Központon belül meg kell teremteni egy olyan mechanizmust, melynek eredményeként a terv feletti bevételeket előállító egység plusz keretekhez jut.
- A klinikai hálózatunkban jelen lévő pozitívumokat el kell ismerni, s el kell terjeszteni a többi klinikán is – ami jól működik az egyik egységben, jó eséllyel tud jól működni máshol is. A pozitív példa katalizáló hatású, s jelentős tartalékokat, energiákat szabadíthat fel. A városmajori átalakulás e tekintetben igen jó példa: a kardiológiai és a szív- és érsebészeti betegellátási egységek integrációját követően alig pár hónap alatt sikerült meghonosítani a helyes gyakorlatot valamennyi részlegen. A korábban jelentős kiegészítő keretet igénylő sebészeti profiloknál teljesen fel lehetett számolni a veszteséget, és ezek ma már a klinikum szolidaritási alapjába befizető egységekké váltak. Fontosnak tartom kiemelni, hogy ezeket a **változásokat** az ér- és szívsebészeti szakmákat művelő **kollégák támogatásával** sikerült végigvinnem, s a sebészeti profilok (előd klinikák) korábbi vezetőivel is sikerült

kölcsönösen előnyös, a Városmajori Klinika és az egész Semmelweis Egyetem számára pozitív hozadékokkal járó együttműködést kialakítanom.

- Az Egyetem **gyógyszerellátási hatékonyságának** javítására, továbbá a beteg- és gyógyszerbiztonság előmozdítása érdekében az elmúlt évek során számos előrelépés történt, így az EGYGYSZI részlegeiben és a klinikákon egyre több fiatal gyógyszerész vesz részt a klinikai gyógyító munkában támogatva a hatékony és biztonságos gyógyszerelést. Elindult az EGYGYSZI Korányi részlege és közvetlen lakossági gyógyszerellátó egysége is. Az elkövetkező időszakban ezen példák alapján terveim szerint az **egységes klinikai, tömbösített gyógyszerellátási szolgáltatási rendszer** kialakítása valósul meg. Az elmúlt évek előrelépései alapján az Egyetem minden klinikáján elérhető lesz a klinikai gyógyszerészeti szolgálat. Az egyes klinikák jelenleg külön-külön történő gyógyszerkészletezése közös irányítás alatt tovább racionalizálódhat. Minden klinika esetében biztosítottá válik, hogy gyógyszerészeti szakmai felügyelettel, és gyógyszerterápiasszisztensi gyógyszerelosztási biztonsággal valósuljon meg a gyógyszerellátás. Ennek első lépése a konszolidációs pályázatban elnyert gyógyszerosztó automaták üzembehelyezése lesz a Korányi Központi Betegellátó Épületben és a Külső Klinikai Tömbben. Az egységes klinikai gyógyszerellátási szolgálattal biztosítható az egységes elveknek megfelelő gyógyszer-gazdálkodási és elosztási rend, minőségirányítási rendszer. A klinikai gyógyszerészek jelenlétével a klinikai gyógyító team munkájában a **gyógyszerészeti szaktudás megjelenítésére** nyílik lehetőség, ami segíti a költséghatékony gyógyszerválasztást, javítja a gazdálkodási hatékonyságot, szakmai támogatást biztosít, és megjeleníti egyes rizikó csoportokban a betegágy melletti és az elbocsátás előtti gyógyszerészeti tanácsadást. Ez utóbbira egyes betegcsoportokban a modellek már elindultak, így ennek tapasztalatainak beépítése is megvalósul.
- Jelentős hangsúlyt kell fektetni arra, hogy a klinikai gyakorlatban az élenjáró és legkorszerűbb **orvosi szakértelem** legyen meghatározó; s ne csak a vezetői pozíciók esetében, de a folyamatos klinikai előmenetelben ez legyen a legfontosabb szempont. Klinikáinkat infrastrukturálisan és eszközparkjukban is meg kell erősíteni ahhoz, hogy a szakmájukat legmagasabb szinten művelő kollégák számára vonzó munkahely legyen Egyetemünk.
- A mindennapi klinikai munka optimális végzéséhez és az adminisztratív terhek csökkentéséhez elengedhetetlen a jelenlegi **kórházi informatikai rendszer továbbfejlesztése**, jelesül egy egységes, elektronikus ágytérkép-, lázlap- és kórlap modullal történő bővítése a kor informatikai elvárásainak megfelelően. Az informatikai rendszereink fejlesztésénél, az új rendszerek beszerzésénél sokkal fokozottabban kell képviselnünk jogos szakmai elvárásainkat.

Forrásteremtés lehetőségei a klinikumban

Amint a korábbi összefoglalókban és helyzetelemzésekben is utaltam rá, betegellátási pozíciónk megerősítését, továbbfejlődésünk alapját egy olyan komplex intézkedéscsomagban látom, melynek fő elemeit nem a fiskális és bürokratikus intézkedések, hanem egy **jól körülhatárolt fejlesztési irány lépéseinek következetes véghezvitele** képezi – ezt jól tükrözik a Klinikai Központ elnökeként meghozott intézkedéseim, a már végbevitt változások is. Meggyőződésem, hogy legfőbb értékeinket, különösen az európai, sőt világviszonylatban is kimagasló oktatási, kutatási és gyógyító humánerőforrásunkat óvni és fejleszteni kell. Nemcsak a feladatainkra optimalizált intézményi struktúrát, hanem az ezek működtetéséhez szükséges humánerőforrás-

volument – magas színvonalú külföldi tanulmányutak és sabbatical programok segítségével – dinamikus egyensúlyban kell tartanunk.

A megváltozott jogszabályi környezetben a felsőoktatási intézmények gazdálkodásának és működtetésének felelőssége a kancellárt terheli. Nem képezheti vita tárgyát ugyanakkor az sem, hogy **a működtetési felelősség egyben kötelezettséget is jelent**. Olyan rendszereket és belső szabályzásokat kell bevezetni és működtetni, melyek a gazdálkodási egyensúly és a törvényes működés mellett **biztosítják gyógyító tevékenységünk gördülékeny ellátását**, és tekintettel vannak a terület sajátosságaira és szakmai igényeire.

A következőkben azt kívánom bemutatni, milyen lehetőségek állnak előttünk klinikai betegellátásból származó forrásaink bővítésére, fejlődésünk anyagi hátterének biztosítására.

Betegellátási bevételeink növelése

Az egészségügyi közfinanszírozás legfontosabb pillérének a teljesítményvolumen-korláthoz (TVK) kötött ellátások jelentik. Ezek volumennövelése sosem volt könnyű, s a finanszírozás rendszerének legújabb módosítási irányai (lakosságarányosan és megyei szinten leosztott TVK-k) mellett minden bizonnyal a korábbinál is nehezebbé válik. Mindazonáltal igaz az is, hogy a TVK hatálya alá tartozó ellátások mellett már most is vannak olyan ellátás-finanszírozási formák, melyek szinte adminisztratív felső határ nélkül növelhetők, s a jövőben ezek számának bővülése is napirenden van. Ezek fókuszpontba helyezésével, s emellett az egyetemi ellátások portfóliójának súlypont-áthelyezésével növelhető Egyetemünk Klinikai Központjának bevétele.

Konkrét példák:

- A HBCs-ben finanszírozott aktív fekvőbeteg-ellátások mellett léteznek olyanok, melyek **nem tartoznak a TVK hatálya alá**. Ezek közül Egyetemünk jelentős volumenben végez többet is – például az **egynapos ellátások széles köre**, akut szívizom infarktus ellátása PCI-vel, szívátültetés előtti kivizsgálás, koraszülött- és perinatális intenzív ellátás, akut gasztrointesztinális vérzések endoszkópos ellátása, stroke lízisterápiája, akut leukémiás és politraumatizált beteg ellátása, stb. Ezek nyilván eszköz- és forrásigényes ellátási típusok, viszont az egységfinanszírozásból szigorú kontrollíng mellett veszteségmentesen elvégezhetők. Nyilvánvaló érdekünk, hogy ezek volumenét növeljük, akár az ellátási kötelezettséggel nem terhelt veszteséges betegellátási formák visszaszorítása árán is, a volumen növelése révén már nyereséget is lehet realizálni. Ösztönözni kell tehát ezen ellátási formák előtérbe helyezését az érintett egyetemi klinikákon, az ehhez kapcsolódó kisebb mértékű infrastrukturális és/vagy humán erőforrás-fejlesztések akár központi egyetemi, akár a Klinikai Központhoz tartozó centrális forrásból való támogatása árán is. Az egynapos ellátásnak nem csak az az előnye, hogy nem tartozik a volumenkorlát alá, hanem az is, hogy 1,1-szeres szorzót is kap, hasonlóan a várólista csökkentő beavatkozásokhoz.
- A HBCs finanszírozás ismert hibája, hogy nem veszi figyelembe az eltérő progresszivitású eseteket: a betegség súlyosságától, a gyógyító beavatkozás nehezítettségétől függetlenül ugyanazzal az átalányösszeggel történik ellentételezésük. Ez különösen hátrányosan érinti Egyetemünket. A magyar egészségügyi ellátórendszer finanszírozásában jelentős szerepet töltenek be a meghatározott szolgáltatói körben végezhető ellátásokat tartalmazó homogén betegcsoportok, az ún. **csillagos HBCs-k**. Ezeket a kiemelt progresszivitású gyógyító tevékenységeket csak egy kiemelt (jogszabályban nevesített) intézményi kör számára téríti meg a NEAK. Egyetemünk több szakterületen rendelkezik már valamennyi csillagos HBCs-vel, de ez sajnos nem igaz általánosan valamennyi diszciplínára. Törekednünk kell

tehát arra, hogy Egyetemünk teljes betegellátó spektrumában ne csak képes legyen elvégezni ezeket a bonyolult, nagy szakmai kihívást jelentő és kedvező finanszírozással járó progresszív gyógyító beavatkozásokat, de minden szükséges jogszabályi felhatalmazással és finanszírozási szerződéssel is rendelkezzen azokra vonatkozóan. Mindez természetesen vonatkozik azokra a rendkívül speciális ellátásokra is, melyeket hazánkban jelenleg még egyáltalán nem végeznek, ezért a NEAK kénytelen azokat külföldi szolgáltatóktól megvásárolni. A tüdőtranszplantáció magyarországi meghonosításával, hazahozatalával (az Országos Onkológiai Intézetrel összefogva) Egyetemünk hatalmas sikert ért el. E példát követve lehetőséget látok arra, hogy más ellátások esetén is hasonlóan járjunk el – már csak azért is, mert ez nemcsak a betegek érdeke, de jól felfogott gazdasági előnyöket jelent a nemzetgazdaságnak is.

- A Semmelweis Egyetem hazánk egyik legnagyobb progresszív betegellátást nyújtó intézménye. Ennek eredményeként praxisunkban jelentős volument képeznek azok az esetek, amelyek igazolható költsége meghaladja a HBCs alapú finanszírozás ötszörösét, így lehetőség nyílik **extrafinanszírozási kérelmek** benyújtására a NEAK felé. Szorgalmazni és ösztönözni kívánom, hogy valamennyi betegellátó egységünk teljes körben éljen ezzel a lehetőséggel. Meggyőződésem, hogy pontos adatgyűjtéssel, kontrolling tevékenységünk javításával e kérelmeink száma megsokszorozható, s ezáltal számottevő többletbevételhez juthat Egyetemünk.
- Szükségesnek ítélem meg a klinikai finanszírozás megújítását. Figyelembe kell venni a **tancélos betegellátás** specialitásait, az egyetemi betegellátás során megjelenő oktatási szempontokat. A **progresszivitási szintből** adódó egyedi finanszírozás esetében kialakítható a mind az egészségügyi finanszírozó, mind az Egyetem számára kölcsönös garanciákat, kiszámíthatóságot biztosító modell.
- Az aktív fekvő betegellátások között azonban vannak olyanok is, melyek elvégzése esetén a NEAK egy külön kasszából téríti meg a nagyértékű felhasznált eszközök beszerzési számla szerinti árát (ez az országosan még nem elterjedt, nagy értékű eszközök finanszírozása, az ún. számlás EFI), s HBCs-elven a beavatkozás egyéb költségeit is. Ezek az ellátási formák pont a **nagy progresszivitású** betegellátási körökhöz köthetők, így ezek részarányát is növelni kell – megjegyzem, már csak ezért is, mert ezen betegellátási formák végzésének elsődleges színterei az országos intézetek mellett az egyetemi klinikák, így a betegellátás vertikális szerveződésének sajátosságai miatt fontos a társadalmi szerepvállalásunk ezek elvégzésében. Az ellátórendszer monitorizálása során szinte minden minőségi paraméter értékelésekor e nagy progresszivitású esetek volumen-aránya kerül előtérbe, így pozíciónk, szakmai súlyunk és szakmapolitikai befolyásunk is ettől függ.
- A tételesen finanszírozott ellátások másik formája az esetfinanszírozás, mely bizonyos nagy bonyolultságú, kiemelt progresszivitású betegellátásokra vonatkozik – ezek egyik válfaja a **szervátültetés**. Ezekre vonatkozik ugyan szerződésbeli számkorlát, de az évek hosszú tapasztalata (és a finanszírozó szóban többször megerősített álláspontja szerint) a betegek ellátása érdekében a donorszámától függően korlát nélkül végezhető. A transzplantációs számok növelésével a fedezeti pont elérése után a költséghatékonyság fokozható. Erre pedig van lehetőség: a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika elérte, hogy a szívtranszplantációk finanszírozási esetátalánya 78%-al nőtt – ennek is köszönhető, hogy az elmúlt években megsokszorozta szívátültetéseiinek számát: az évtized elején jellemző évi 10-15 elvégzett beavatkozáshoz képest 2014-ben már 51 transzplantáció történt. Az ötven körüli évi esetszámot azóta sikerült stabilizálnunk, ezzel Egyetemünk Európa második legnagyobb szívtranszplantációs centrumává vált. További infrastrukturális fejlesztések árán

elérhető az évi 70-75 eset is, ami **vezető helyet** jelentene kontinensünkön. Nyilvánvaló, hogy ez a példa nem egyedülálló: a hasonló környezeti-szervezeti adottságok folytán Egyetemünk másik nagy, saját infrastruktúrával rendelkező transzplantációs centrumában, a Transzplantációs és Sebészeti Klinikán is hasonló eredményeket értek el. A **transzplantációs utógondozás** azonban **nagy terhet ró** a Semmelweis Egyetem klinikáira, és jelenleg **veszteséget termel**. Az idei évben elkészült egy öt klinikát érintő több mint 1 milliárd Ft-os fejlesztési terv, ami alapját képezi a korszerű és minden igényt kielégítő, egy-két ágyas kórtermekkel rendelkező utógondozó osztályok kialakításának. Mindemellett törekednünk kell a finanszírozás átdolgozására, hogy a szükséges forrás rendelkezésre álljon

- Növelhető a **fizető betegellátásból** származó bevételünk is. Támogatni kívánom mind a klinikák saját térítéses betegellátását, mind pedig a **Semmelweis Egészségügyi Kft.** berkein belüli fizetőbeteg-ellátást. Az SE Kft. Egyetemünk 100%-os tulajdonában álló, s jelenleg is számottevő volumenű bevétellel rendelkező gazdasági társasága. Ebben az évben (orvosszakmai vezetéssel) hatalmas sikerrel szervezte meg a **2017. évi FINA vizes világbajnokság** és masters VB orvosi és egészségügyi ellátási hátterét. A széleskörű hazai és nemzetközi politikai és sportdiplomáciai elismerés mellett ez számottevő bevételt is eredményezett a résztvevő klinikák és személyek, valamint – a Kft. osztaléka miatt – Egyetemünk egésze számára. A fizető betegellátásban kialakított személyes érdekeltségi viszony a résztvevő orvosok és szakdolgozók teljes körében lehetőséget biztosít kiegészítő jövedelmek minden szempontból legális megszerzésére is, ami humánerőforrás-megtartó képességünket feltétlenül erősíti. A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika esetében éves szinten már közel 150 millió Ft-ot ér el a fizetőbeteg-ellátásból származó bevétel – és a 20%-os központi elvonás érvényesülésével nem elhanyagolható mértékben járul hozzá Egyetemünk költségvetéséhez.

Klinikai kutatások – összekötő kapocs a betegellátás, a kutatás és a szabad piac között

Egy nívós, nagy elismertséggel, jelentős nemzetközi hírnévvel, széles alapkutatási bázissal rendelkező orvosegyetem világszerte ideális színtere az **üzleti alkalmazott kutatásoknak** – ilyen például a gyógyszer- és eszközfejlesztés, vagy akár az egyetemi alapkutatásokat piaci terméké transzformáló saját spin-off vállalkozásaink köre. Ezek már jelenleg is elfogadható számban és jelentős anyagi volumenben történnek Egyetemünkön, de egyrészt nem minden lehetséges helyszínen, másrészt nem elégséges volumenben. Mindemellett ezen a piacon nagyon komoly verseny keletkezett, ahol a rugalmas menedzsment, a magas szakmai színvonal és a világos érdekeltségi rendszer sokat segíthet pozícióink javításában. Konkrét céloom, hogy a jelenlegi szervezettségen tovább javítsunk, s ezzel növeljük Egyetemünk bevételeit és a feladatellátásban résztvevő valamennyi kollégánk jövedelmét.

A klinikai kutatások ugyanakkor nemcsak közvetlen anyagi bevételt jelentenek, hanem jelentősen hozzájárulnak Egyetemünk fejlesztéséhez, a klinikum versenyképességének erősítéséhez – ezt mutatja be az alábbi ábra is:



Konkrét példák, lehetőségek:

- Egyetemünk elméleti intézeteiben, és örömteli módon egyre növekvő volumenben klinikai hálózatunkban is egyre több külső szponzor által finanszírozott klinikai kutatás zajlik; s ebből jelentős bevételre tesz szert Egyetemünk – mégpedig több különböző formában: a 20%-os elvonás útján centralizált költségvetésünk, a minimum 10%-os önköltségen keresztül a résztvevő egyetemi szervezeti egységek, illetve a vizsgálói díjakon keresztül a vizsgálatot végző egyetemi dolgozók is. E hármas érintettség és érdekeltég optimális egyensúlya zálogát jelenti klinikai kutatásaink volumenének, így az ebből származó bevételnek is. Terveim szerint Egyetemünk versenyképességének megőrzése érdekében a kisebb, vagy gyakorlattal egyáltalán nem rendelkező klinikák számára az elvonások növelése nélkül, a potenciális bevétel-növekedés terhére **klinikai vizsgálati koordinációs központot** alakítanánk ki, amely a klinikai tömbök szintjére decentralizálva működne, és közvetlen segítséget nyújtana a vizsgálóknak. Ellenzem a klinikai kutatások adminisztratív folyamatainak túlbürokratizálását, szimplán fiskális szemléletű korlátozását – ez ugyanis kontraproduktív, s már rövidtávon is kockára teszi e bevételeinket. Ismét a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika példáját hozom fel: 2007-től 2013-ig megötszöröződött a szerződéses klinikai kutatások száma, ami a realizált konkrét bevételek tekintetében 15-szörös növekményt jelentett a központi bevételekben és a kifizetett vizsgálói díjak tekintetében. 2013-ban ez összesen már 280 millió Ft-ot tett ki, s ezt a volument azóta is sikerült fenntartani.

Bár ez a tény a vizsgálatokban részt nem vevők egy részénél akár ellenérzést is kelthet, nem szabad elfelejteni, hogy e mögött jelentős személyes többletteljesítmény (a közalkalmazotti órateljesítményen felül elvégzett munka) áll, másrészt ez munkatársaink megtartásának, **rendkívül értékes humánerőforrásunk** megőrzésének fő eszköze. A klinikai kutatásokban főleg legkiválóbb fiatal orvosaink és szakdolgozóink vesznek részt, akiknek az ebből származó többletjövedelem nemcsak megélhetésüket biztosítja, de Egyetemünkön maradásuknak egyik fontos biztosítékát jelenti. Amennyiben az érintett közalkalmazottak bármely klinikai kutatást végző egyetemi szervezeti egységben elesnek e többletbérezéstől, pontosan ugyanolyan humánerőforrás-válsággal fogunk szembesülni, mint amivel a magyar

egészségügyi ellátórendszer többsége: legkiválóbbjaink külföldre távozásával. Igen örvendetes, hogy a központi kormányzat és az ágazati vezetés az elmúlt években elismerten sokat tett és tesz az egészségügyi dolgozók bérfelzárkóztatásáért, ennek ellenére el kell ismerni, hogy a magyarországi egészségügyi átlagbérek egyelőre még a visegrádi országok viszonylatában is versenyképtelenek – nem beszélve Nyugat-Európáról és a világ más fejlett régióiról, amelyek igencsak vonzó alternatívát jelentenek munkavállalóink számára.

Vezetői hitvallásom e területen rektorként is érvényesíteni kívánom: világos és minden érintett számára nyilvánvaló, transzparens, **valamennyi résztvevőt** (orvost, egészségügyi és adminisztratív szakdolgozót) **magába foglaló érdekeltségi rendszerrel**, a kölcsönös előnyök hangsúlyozásával és érvényesítésével kell operálni, s az öncélú adminisztratív vagy szimplán fiskális szemléletű restriktiókkal szemben ösztönözni szükséges a klinikai vizsgálatok volumenének növelését. A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán szerzett tapasztalataimmal, az ott kidolgozott elvek és módszerek – jelesül: egyéni, átlátható, anyagiakban is megnyilvánuló érdekeltségi rendszer; világos, egyéni bizalommal és tisztelettel ötvözött professzionális pályakép vázolása; állandó szakmai továbbképzések lehetőségének biztosítása; az egyéni teljesítmény rendszeres mérésén alapuló jutalmazási rendszer; valamint a legkiválóbbak számára garantált nemzetközi színvonalú beágyazódás ígérete – összegytemi elterjesztésével garantálható, hogy Egyetemünk humánerőforrásának színvonala és a klinikai vizsgálatokból származó bevételének volumene emelkedik.

- A klinikai kutatások finansiális átláthatóságának fokozása érdekében támogatok minden olyan egyetemi szabályozásbeli módosítást, mely a tiszta viszonyokat erősíti, a **kölcsönös érdekeltséget** növeli. Határozottan ellenzek viszont olyan szabályozást, mely az érintettek érdekeltségét csökkenti a vizsgálatok, és az egy vizsgálatba bevont betegek számának növelésében.
- Kritikusnak látom a translációs kutatások helyzetét. Nem lehet kérdéses, hogy nemzetközi szinten is jegyzett teljesítményt, piacképes és nagy haszonnal kecsegtető termékek létrehozását realisan csak olyan belső szabályozással érhetünk el, amely **tekintettel van** a speciális terület elvárásaira és sajátos mechanizmusaira; és csak olyan humánerőforrástól várhatjuk el, amely ebben anyagilag is érdekelt. Mint ahogy e pályázatom kutatás-fejlesztést érintő programpontjaiban már kifejtettem, ezen a területen az egyetemi spin-off cégek hálózatának erősítésében, létrehozásuknak katalizálásában és támogatásában látom a kivezető utat.

Közhasznú alapítványaink, mint társadalmi kapcsolataink eszközei

Egyetemünkön éppen úgy, mint a világ többi nivós felsőoktatási intézményében is elterjedtek a különböző alapítványok, melyeket egyrészt Egyetemünk nagy alakjai (vagy leszármazottaik) hoztak létre, másrészt egykori hallgatóink vagy betegeink. Ezek az alapítványok társadalmi kapcsolatokat ápolnak, és jelentős bevételre tesznek szert különféle támogatásokból. Szilárd meggyőződésem, hogy ezek az Egyetemhez köthető közhasznú alapítványok nemhogy károsak, hanem vitathatatlan hasznosságuk miatt **üdvösek és támogatandók**.

Az Egyetemünk számos klinikáján és egyéb intézeteiben működő alapítványok jelentős forrásbevonó képességgel bírnak, és sok esetben szignifikáns volumenű támogatást gyűjtenek. Bár örvendetesen egyre több példa van rá, sajnos a magyar társadalom még nem jutott el oda, hogy életpályájuk során tehetőssé vált egykori diákjaink, gyógyulásukért hálás betegeink számottevő mértékben támogassák ezeket. Ennek ellenére közhasznú alapítványaink így is jelentős támogatást gyűjtenek akár a személyi jövedelemadó 1%-ának felajánlásai, akár közvetlen befizetések útján.

Az elmúlt időszakban ezek az alapítványok méltatlan támadásoknak lettek kitéve, támogatásnyújtásukat pedig bürokratikus akadályok nehezítik. Sok egyetemi szervezeti egység a napi működési gondjainak egy részét kizárólag alapítványi támogatásokkal tudja megoldani. Több példa is van arra, hogy az Egyetem szervezeti egységei a beszerzési folyamatok lelassulása miatt az alapfeladataik ellátásához szükséges anyagokat és eszközöket alapítványi forrásból kénytelenek beszerezni – és itt nem nagy értékű műszerekre kell gondolni, hanem olyan legegyszerűbb dolgokra, mint például a nyomtatópatron.

Rektorként támogatni kívánok egy olyan széles körű programot, amely **alapítványaink bevételeit** szervezetenként jelentősen **növeli**; s egyben elősegíteni kívánom az alapítványok szervezeti egységeinknek nyújtott támogatásának folyamatát.

Határozott célom, hogy az alapítványok működését támogassam és segítsen, mert ezekre **Egyetemünk fejlesztési partnereiként** kell tekintenünk. Nem vitatom, hogy azokat a tényleges szolgáltatásokat, konkrét felmerült költségeket meg kell téríteniük, amit működésük jelent Egyetemünk számára, de kizárólag önköltség-közeli szinten és a legkisebb adminisztrációs teherrel.

3.5. A Klinikai Központ elmúlt két évben elért eredményei

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központja a rektorunkkal történt egyeztetések és stratégiai megállapodások után szerveződhetett újjá a 2015. év második felében. Vezetéssel jelen felállásban „a Semmelweis Egyetem Szenátusának a 90/A/2015 (IX.24.) és 90/B/2015 (IX.24.) számú, a Szervezeti és Működési Szabályzat egyes rendelkezéseinek módosításáról, különös tekintettel a Klinikai Központ szervezetével, működésével és a munkáltatói jogok gyakorlásával összefüggésben” határozatai elfogadásával kezdte meg működését. A határozat elfogadásával létre jött a Klinikai Központ elnöke pozíció, azzal, hogy a Klinikai Központ elnöke a Klinikai Központ irányításáért felelős klinikai rektorhelyettes. A Klinikai Központ elnökeként történő vezetői megbízásomra – a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. tv. (Nftv.) vonatkozó rendelkezése alapján – az egészségügyért felelős államtitkár előzetes véleményének a bekérését követően került sor. Az SzMSz fenti módosításával meghatározásra került a Klinikai Központ elnöki feladat- és hatáskör, valamint deklarációra került a Klinikai Központ szervezeti struktúrája. Deklarációra kerültek a Klinikai Központ szervezetébe tartozó (gyógyító-megelőző, rehabilitációs betegellátó tevékenységet végző, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosításához közvetlenül kapcsolódó feladatot ellátó) szervezeti egységek, továbbá a Klinikai Központ elnöke által közvetlenül irányított szervezeti egységek (Kabinet, Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság, Kórházhigiénés Osztály, Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat, valamint a Sugárvédelmi Szolgálat) köre. Az SzMSz-ben definiálásra kerültek továbbá a Klinikai Központ működésének alapelvei. A Klinikai Központ szervezetén belül – a még eredményesebb feladatellátás érdekében – belső szervezeti átrendeződés keretein belül megalakításra került 2016. október 1-jei kezdettel a Klinikai Központ elnöke által közvetlenül irányított Szakmai Irányítási és Szervezési Főigazgatóság. A Klinikai Központ elnöke munkáját továbbá általános elnökhelyettes és a Külső Klinikai Tömbért felelős elnökhelyettes segíti.

A Klinikai Központ működésében jelentős szerepet játszik a Klinikai Központ Elnöksége (a továbbiakban: KKE), mely a Klinikai Központ elnöke részére szakmai-stratégiai és az operatív irányítással összefüggő javaslattevő szerv, rendszerint hetente ülésezik, és vezetője a Klinikai Központ elnöke.

A Klinikai Központ Elnökségének határozatai:

A Klinikai Központ Elnökségének 2015. szeptember 28-a óta 2017. szeptember 28-ával bezáróan összesen 134 határozata született:

	Határozatok száma (db)	Támogatási összeg (Ft)	Teljesült (db)	Újabb Határozattal felülírva teljesült	Részben teljesült, jelenleg folyamatban	Kancellária által nem lett aláírva, ugyanakkor teljesült	Kancellária által nem lett aláírva, nem teljesült	Egyéb okból nem teljesült	Kancellária kérésére kiegészítés alatt
2015 (09.28-tól)	36	370 385 434	29	1	1	1	2	2	0
2016	50	295 254 768	41	1	3	1	3	1	0
2017 (09.28-ig)	48	67 837 720	30	0	13	1	1	1	2
összesen:	134	733 477 922	100	2	17	3	6	4	2

A Klinikai Központ 2015. szeptember 28. és 2017. szeptember 28. között a Klinikai Központ szervezetébe tartozó szervezeti egységek működéséhez és fejlesztéséhez az alábbi célzott támogatási összegeket biztosította:

<i>Támogatott szervezeti egység</i>	<i>Támogatás összege</i>
I. sz. Sebészeti Klinika	122.512.347 Ft
II. sz. Belgyógyászati Klinika	111.799.436 Ft
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika	80.064.498 Ft
Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika	75.292.403 Ft
Neurológiai Klinika	73.000.000 Ft
I. sz. Belgyógyászati Klinika	62.368.839 Ft
Ortopédiai Klinika	53.479.700 Ft
Pulmonológiai Klinika	50.039.240 Ft
II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika	47.193.400 Ft
I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika	45.216.586 Ft
Szemészeti Klinika	44.126.768 Ft
Nukleáris Medicina Intézet	41.800.000 Ft
I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	35.753.347 Ft
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika	35.000.000 Ft
III. sz. Belgyógyászati Klinika	23.174.000 Ft
Sürgősségi Betegellátó Osztály	18.500.000 Ft
Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika	12.613.272 Ft
Urológiai Klinika	10.150.000 Ft
II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	10.000.000 Ft
Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet	10.000.000 Ft
Radiológiai Klinika	10.000.000 Ft

Kútvölgyi Klinikai Tömb	8.255.000 Ft
Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete	1.287.720 Ft
KK szervezeti egységeinek szakdolgozói	1.270.000 Ft
Az objektív hallásszűrésben érintett 4 klinika (I. és II. sz. Szülészeti Klinika, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Fül-Orr-Gége Klinika)	988.804 Ft
II. sz. Sebészeti Klinika	800.000 Ft
Összesen:	984.685.360 Ft

A Klinikai Központ a szervezetébe tartozó szervezeti egységek számára a megadott időtartam alatt tehát mindösszesen **984.685.360 Ft** összegű többletforrást adott át. Ez az összeg tartalmazza a Felsőoktatási Strukturális Alap terhére elnyert támogatást is összesen 500 millió Ft értékben; és nem tartalmazzák az egyes decentralizált szervezeti egységek által elért többletbevételeket.

Szervezeti átalakítások a magasabb szintű ellátás biztosítása, az eredményesebb és költséghatékonyabb működés érdekében:

A Klinikai Központ elnökeként kezdettől fogva kiemelten fontosnak tartom, hogy a Semmelweis Egyetem nevéhez méltó, megítélésünket és nemzetközi egyetemi rangsorban elfoglalt helyünket tovább javító, magas szintű egészségügyi ellátás valósuljon meg. Ez a betegellátás színvonalának javítása mellett a klinikai oktatás minőségét is emeli. Ennek előfeltétele a racionalizált működési feltételek kialakítása, biztosítása. A Klinikai Központ apparátusában jelen pillanatban hat fő- és egy részállású munkatárs dolgozik, amely a korábban átvett központi szervezeti egységek (Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság, Kórházhigiénés Osztály, Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat, valamint a Sugárvédelmi Szolgálat) munkáját is irányítja.

A szükséges és adekvát szervezeti változtatások véghez viteléhez – figyelemmel a Semmelweis Egyetem SzMSz-ében foglalt rendelkezésekre – a Szenátus véleményének és döntésének a kikérésével került sor. A Semmelweis Egyetem Szenátusa számára készült előterjesztések az alábbiak voltak:

- a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika és a Kútvölgyi Klinikai Tömb Neurológiai Klinikai Csoport összevonásáról szóló előterjesztés – a Szenátus a 2015. október 29-i ülésén fogadta el;
- az önálló Onkológiai Központ létrehozásáról szóló előterjesztés – a Szenátus a 2015. november 26-i ülésén fogadta el;
- a Semmelweis Egyetem pszichiátriai ellátórendszerének a felülvizsgálatáról – a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika és a Klinikai és Kutatási Mentálhigiénés Osztály összevonásáról szóló előterjesztés – a Szenátus a 2015. december 17-i ülésén fogadta el;
- a Nukleáris Medicina Tanszék két telephelyének az összevonásáról szóló előterjesztés – a Szenátus a 2016. február 25-i ülésén fogadta el;
- a Sürgősségi Betegellátó Osztály létrehozását célzó előterjesztés – a Szenátus a 2016. május 25-i ülésén fogadta el;
- a Klinikai Központ Szakmai Irányítási és Szervezési Főigazgatóság létrehozását célzó előterjesztés – a Szenátus a 2016. szeptember 29-i ülésén fogadta el.

Ezek az előterjesztések a Semmelweis Egyetem gyógyító tevékenységének a racionalizálását, a szükséges centralizáció véghez vitelét szolgálják, ezzel biztosítva a szakmailag magasabb színvonalú, költséghatékonyabb ellátást és a klinikai oktatás javítását.

A fenti változások, valamint a betegellátásban bekövetkezett pozitív változások alapján a 2017. évi 1-6. havi gazdálkodási eredmények igazolják a Klinikai Központ döntéseit. Az ismertetett strukturális változások és fejlesztések által **a Klinikai Központ alá tartozó szervezeti egységek** az időarányosan tervezett 1.312,7 millió Ft összegű hiány helyett 1.315,1 millió Ft összegű pozitívumot mutatnak, melynek oka az, hogy az egészségügyi ellátás az első 6 hónap alatt **a tervezetthez képest** 1.806,7 millió Ft összegű **többletbevételt termeltek**. Az alaptevékenység bevételi többletének érdemi része a betegellátás bevételi terveinek túlteljesítéséből adódik, amelynek hátterét az elmúlt években meghozott döntések és támogatások biztosították. Az 1,8 milliárd Ft összegű többlet 8 %-os pozitív irányú eltérést jelent a tervhez képest.

A Semmelweis Egyetem kiváló szakdolgozója cím adományozásáról:

A Klinikai Központ Elnöksége – figyelemmel a súlyos szakdolgozói munkaerő-piaci helyzetre, ezzel is kifejezve elköteleződését az érintett alkalmazottak irányába – a Semmelweis Egyetem kiváló szakdolgozója cím adományozásáról szóló 12/2016. (IV.18.) számú határozatában foglaltak alapján létrehozta a Semmelweis Egyetem kiváló szakdolgozója címet. A Semmelweis Egyetem kiváló szakdolgozója cím minden évben tervezetten Semmelweis-napon kerül átadásra maximálisan 10 fő részére. Az oklevéllel 100.000 Ft/fő pénzjutalom jár, mely költség a Klinikai Központ keretét terheli.

Kossuth Zsuzsanna Emlékérem átadása:

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság és az Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszéke Kossuth Zsuzsanna szakdolgozói díjat alapított. A díjat a Klinikai Központ szervezetébe tartozó, valamint a Klinikai Központ elnöke által irányított szervezeti egységekből 1-1 fő szakdolgozó nyerheti el. A Klinikai Központ ezzel is támogatja és elismeri a szakdolgozók áldozatos munkáját. A díjat Kossuth Zsuzsanna születésének 200. évfordulója alkalmából 39 szakdolgozó vehette át.

Vérdepó kialakítása a Semmelweis Egyetemen:

A Klinikai Központ Elnökségének a Korányi Tömbben kialakításra kerülő vérdepó működtetéséről, valamint Transzfúziós Szolgálat felállításáról szóló 28/2015. (XII. 14.) számú határozatában foglaltak szerint Korányi Projekt keretében a Külső Klinikai Tömbben felépült és 2016-ban átadásra került Központi Betegellátó Épület megnyitását követően az Országos Vérellátó Szolgálattal (OVSZ) együttműködve került kialakításra a Vérdepó, amely a nagy vérigényű szakmák vérkészítménnyel történő ellátását biztosítja. Az újonnan kialakított Vérdepó célja a betegek biztonságának növelése, és az országos vérkészlet redisztribúciós potenciáljának növelése. Áttekintve az elmúlt egy év tapasztalatait, megállapítható, hogy a Vérdepó létesítése előtti és utáni felhasználási statisztikai adatok igazolják, hogy a Vérdepó üzemeltetésével megtakarítás keletkezett, a növekvő betegforgalmi adatok mellett és ellenére:

	2015.06.01- 2016.05.31	2016.06.01- 2017.05.31	2015.06.01- 2016.05.31	2016.06.01- 2017.05.31	
Szervezeti egység	Összeg / Nettó érték	Összeg / Nettó érték	Osztályos távozott beteg	Osztályos távozott beteg	megjegyzés
Fül-Orr-Gégés és Fejnyakseb. Kl.	1 715 913 Ft	2 217 100 Ft	4 016	3745	
I. sz. Belgyógyászati Kl.	114 968 029 Ft	100 805 922 Ft	5 343	3670	2015.12.31- Onkológiai osztállyal
I. sz. Sebészeti Kl.	50 402 207 Ft	15 855 719 Ft	6 063	5985	
II. sz. Szülészeti és Nőgy. Kl.	19 784 593 Ft	17 794 168 Ft	11 789	12793	
Külső Klinikai Tömb.		30 729 584 Ft	0	0	
Neurológiai Klinika	410 551 Ft	499 492 Ft	2 976	3086	Neurológiai Klinikai csoport 2015.12.31-ig önálló volt
Ortopédiai Klinika	24 664 529 Ft	30 331 650 Ft	3 849	3717	2016. áprilistól van a Korányiban az Ortopédia Klinikai és Kutatási
Pszichiátriai és Pszich. Kl.		95 469 Ft	3 814	4333	Mentálhigiénés osztály 2015.12.31-ig önálló volt
Sürgősségi Betegellátó Osztály		107 267 Ft	0	8956	SBO 2016.06.01-től van
Urológiai Klinika	10 043 604 Ft	9 306 816 Ft	4 398	4685	
Onkológiai Központ	207 738 Ft	1 236 819 Ft	1 010	2537	Onkológiai Központ 2016.01.01- jétől önálló
Végösszeg	222 197 164 Ft	208 980 006 Ft	43 258	53 507	

A Klinikai Központ kezdeményezésére, aktív részvételével és szakmai koordinálásával elnyert támogatások:

1. Emberi Prionbetegségek Referencia Központ működésének a támogatása

Az Egészségügyért Felelős Államtitkár 2015. év végén a diszpozíciós jogkörébe tartozó fejezeti kezelési előirányzatai terhére **30 millió Ft** összegű támogatást nyújtott az Emberi Prionbetegségek Referencia Központ működésének a támogatására.

2. Az újszülöttkori objektív hallásszűrésre alkalmas eszközök beszerzése

Az Egészségügyért Felelős Államtitkár 2016-ban egyedi döntése alapján az „Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok” megnevezésű előirányzat terhére **9 millió Ft** összegű támogatást nyújtott újszülöttkori objektív hallásszűrésre alkalmas eszközöknek a Semmelweis Egyetem érintett klinikái (I. és II. Számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika) számára történő biztosítása érdekében.

3. A 2016. évi Felsőoktatási és Struktúraátalakítási Alap terhére elnyert támogatás

Dr. Palkovics László Felsőoktatásért Felelős Államtitkár által a Semmelweis Egyetem számára a 2016. évi Felsőoktatási Struktúraátalakítási Alap terhére odaítélt **500 millió Ft** összegű támogatásból a Klinikai Központ Elnökségének „a Semmelweis Egyetem számára a 2016. évi Felsőoktatási Struktúraátalakítási Alap terhére nyújtandó, az orvosképzés fejlesztését célzó támogatás elosztásáról” szóló 8/A/2016. (II. 29.) számú határozata alapján 11 szervezeti egység részesült.

4. A 2016. évi „konszolidációs támogatás”

Az egészségügyi szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók működési támogatásáról szóló 388/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése alapján a Semmelweis Egyetem a fenntartható működést célzó szakmai, gazdasági és strukturális intézkedéseinek támogatása céljából **1.005.051.268 Ft** nyert el. A Klinikai Központ szakmai koordinálásával és vezetésével benyújtott pályázat olyan területekre terjedt ki, ahol a magas progresszivitási szintű ellátás miatt a Semmelweis Egyetem látja el országos szinten a betegek több mint 80%-át. A fejlesztésekkel a betegellátás egy-egy területének minőségi javulása, a várólisták hosszának csökkentése és költségcsökkenés várható.

A támogatott fejlesztések:

- Külső Klinikai Tömb Operatív és Sürgősségi Endoszkópos Centrum Kialakítása;
- Sebészeti, onkosebészeti betegek ellátásának fejlesztése;
- Személyre szabott gyógyszerelés bevezetése a Semmelweis Egyetemen;
- Kősebészeti ellátás fejlesztése felnőtt és gyermek betegek számára.

5. Cisztás fibrózisnak a Semmelweis Egyetemen az újszülöttkori szűrőprogramba történő bevezetéséhez elnyert támogatás

Cisztás fibrózisnak az újszülöttkori szűrőprogramba történő bevezetésére a Klinikai Központ támogatásával a Semmelweis Egyetem tárgyi eszközök beszerzésére és szoftverfejlesztésre az Egészségügyért Felelős Államtitkártól **55 millió Ft** összegű támogatást kapott a 2015. évi kötelezettségvállalással nem terhelt költségvetési maradványok felhasználásáról szóló 1768/2016. (XII. 15.) Korm. határozat alapján.

6. A 2017. évi Felsőoktatási és Struktúraátalakítási Alap terhére elnyert támogatás

Az Oktatásért Felelős Államtitkár a Klinikai Központ kezdeményezésére **35 millió Ft** összegű támogatást nyújtott a II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán már kialakításra került műtők, ultrahang helyiségek és szülőszobák, valamint az oktatási helyiségek közötti audiovizuális összeköttetés létrehozására, amely interaktív, európai szintű oktatás lehetőségét teremti meg, ez által bővíti a magas szinten oktathatók számát, valamint növelve a hallgatók motivációját, érdeklődését, az elégedettségüket és a gyakorlati képzés színvonalát az orvosképzésben, lehetővé téve továbbá a hallgatóknak a közvetlen betegellátásba történő bevonását, a betegjogok sérelme nélkül.

7. A Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb fejlesztése az Egészséges Budapest Program keretében, a Semmelweis Egyetem XXI. századi fejlesztési program egyeztetésének eredményeként

A Klinikai Központ vezetésével a Semmelweis Egyetem több mint **9,3 milliárd Ft** forráshoz jutott a Kútvölgyi Klinikai Tömb fejlesztésére a fővárosi és Pest megyei járóbeteg-szakellátás fejlesztési koncepciójáról és az Egészséges Budapest Program keretében megvalósuló járóbetegszakellátás-fejlesztésekhez szükséges feladatokról szóló 1673/2017. (IX. 21.) Korm. határozat alapján. A beruházás nyomán 2020-ra egy XXI. századi követelményeknek minden szempontból megfelelő járóbeteg-ellátó és diagnosztikus egység alakul ki a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömbben.

Az Egészséges Budapest Program keretében összesen 21,1 milliárd Ft jut a járóbeteg-szakrendelők fejlesztésére. A legnagyobb összeget, ebből négy évre elosztva összesen 9,365 milliárd Ft-ot a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb kapta a XII. kerületi Hegyvidék Szakrendelő kialakítására. Ezzel a Semmelweis Egyetem egy nagy presztízsű beruházás gazdája lett, mely az elmúlt évek legnagyobb volumenű támogatása. Természetesen Közép-Buda ellátása a fővárosi Szent János Kórház és Rendelőintézet fejlesztését követően egyfajta komplementer együttműködés keretében valósulhat majd meg.

A kormányhatározatban szereplő forrásból megtörténik a járóbeteg-szakrendelő épületének teljes építészeti felújítása, klimatizálása és energetikai korszerűsítése; valamint a diagnosztikai és terápiás eszközpark cseréje és fejlesztése, a szakrendelők bútorzatának modernizálása és az informatikai rendszer eszközparkjának megújítása, továbbá létrejön egy egységes beteghívó rendszer is. Ezzel a tervezett fejlesztéssel egy minden szempontból modern, XXI. századi járóbeteg-ellátó és diagnosztikus egység alakul ki.

Az építészeti és gépészeti rekonstrukció során több mint 12 ezer négyzetméternyi szakrendelői terület újul meg, több mint 70 rendelőhelyiség válik korszerűvé és klimatizálttá a kiszolgáló helyiségekkel együtt.

Az 1-7. pontban szereplő támogatások mindösszesen **11.004.951.268 Ft**-ot tesznek ki.

A Klinikai Központ kezdeményezésére, aktív részvételével és szakmai koordinálásával benyújtott, még elbírálás alatt álló pályázatok:

1. VEKOP-7.2.4-17 – Egészségügyi humánerőforrás-fejlesztés című projekt – Semmelweis Humánerőforrás Fejlesztési Program

A VEKOP-7.2.4-17 – Egészségügyi humánerőforrás-fejlesztés című projekt keretén belül a Semmelweis Egyetem **149.973.056 Ft** összeget pályázott meg. A Semmelweis Humánerőforrás Fejlesztési Program a lakosság számára nyújtott ellátások minőségének és az ellátások hozzáférhetőségének javítása érdekében, az ellátási szükségletekhez igazodó minőségi emberi erőforrás biztosítására irányuló fejlesztések megvalósítását célozza olyan területeken, ahol a fejlesztésekkel a megbízhatóság, a hozzáférés esélyegyenlősége és a betegellátás minősége is javul a fejlesztésekkel. A Semmelweis Humánerőforrás Fejlesztési Program a pályázat kiírásában szereplő célok közül – figyelemmel a Kancellária preferenciájára is - a következő területeken kíván fejleszteni:

- Klinikai infektológiai kialakítása, fejlesztése (infekciókontroll mobil team);
- Kora- és újszülöttintenzív osztályok szakdolgozói emberi erőforrásának fejlesztése (intézményi létszámbővítés);
- Pszichiátriai szakellátás szakorvosi fejlesztése (pszichiátriai mobil team).

2. VEKOP-6.3.5-17 – „Betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztések az egészségügyi ellátórendszerben” című projekt – általános és speciális higiénés rendszerek fejlesztése a Semmelweis Egyetem betegbiztonsági helyzetének javítása érdekében

A pályázat keretében a Klinikai Központ Elnökségének döntése alapján, a betegellátást végző szervezeti egységek igényeinek felmérésére támaszkodva, az alábbi területeket célozva került sor a pályázat benyújtására:

- Legionella mentesítő rendszerek telepítése;
- Levegő mintavevő készülék beszerzése;
- Telepmikroszkóp beszerzése;
- UVC-torony fertőtlenítő robot beszerzése.

Az igényelt támogatási összeg **197.905.627 Ft**.

A Semmelweis Egyetem többletkapacitás befogadására irányuló benyújtott, befogadott és elbírálás alatt álló, folyamatban levő kérelmei:

A Klinikai Központ munkásságának, betegellátásban betöltött szerepének, a korábbi időszakhoz képest pozitívabb megítélésének, valamint érdekérvényesítési képességének is köszönhetően jelentősen nőtt az előző évekhez képest a benyújtott és pozitívan elbírált többletkapacitás befogadására irányuló kérelmek száma, valamint kapcsolódó forrásvonzata. A többletkapacitás befogadásokkal azonban a bevételek növekedése mellett jelentős minőségi változás is bekövetkezett a Semmelweis Egyetem klinikai ellátásban. PET/CT-vel és „ritka betegségek” részleggel bővült a Semmelweis Egyetem. Jelentős eredmény, hogy a gyermekgyógyászati szakma Klinikai Központ által támogatott kezdeményezésére a 14 év alatti ellátásban a súlyszámok 1,1-es szorzót kaptak.

Semmelweis Egyetem többletkapacitás befogadására irányuló kérelmei			
Benyújtott kérelmek	Befogadott	Befogadás kezdő dátuma	Forrásigény évente
*-os HBCs (veleszületett és szerzett intra-, és extracardiális kommunikációk zárása szívkatéterrel)	igen	2015.01.01	Jelentésre való jogosultság
Sürgősségi fix díj (SBO)	igen	2016.04.01	186.006.000 Ft
Nagy értékű eljárás (PET/CT)	igen	2016.04.01	768.000.000 Ft
Többszörös óraszám (MRI diagnosztika)	igen	2016.04.01	150.487.255 Ft
Többszörös ágyszám (Tüdő-és mellkasebészet)	igen	2016.04.01	60.000.000 Ft
Nagy értékű eszköz és többszörös óraszám (CT berendezés, CT diagnosztika 80 szakorvosi óra/hét)	igen	2017.01.20	214.925.685 Ft
Többszörös ágyszám (Neurológia 15 ágy)	igen	2017.01.20	98.380.964 Ft
*-os HBCS In vitro fertilizáció (IVF) évi 500 esetszám	igen	2017.10.01	182.533.025 Ft
*-os HBCS ICSI (intracytoplazmatikus spermium injekció) eljárás évi 1500 esetszám	igen	2017.10.01	715.786.275 Ft
Összesen (éves szinten)			2.376.119.204 Ft

Semmelweis Egyetem benyújtott, folyamatban lévő többletkapacitás befogadására irányuló kérelmei	
2017. február 14.	Mammográfiás szűrés indexált OENO
2017. február 14.	Korányi SBO
2016. február 16.	I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika (Sürgősségi Osztály)
2017. május 31.	da Vinci robotasszisztált műtéti technológia, mint nagyértékű, még országosan nem elterjedt műtéti eljárás, beavatkozás
2017. május 31.	da Vinci eszközt igénylő új eljárás előzetes befogadási kérelem
2017.július 31.	Pető András Kar I. progresszivitási szintű szakrendelés, Gyermek rehabilitáció (2205), I. progresszivitási szintű szakrendelés, Rehabilitációs medicina alaptervekenységek (2200)
2017.július 31.	Mellkasebészeti Klinika Légzőrendszer kisebb video-thoracoscopos műtétei (04P 134E) Légzőrendszer nagyobb video-thoracoscopos műtétei (04P 1331) Video-thoracoscopos mellkasi (VATS) anatómiai reszekció során felhasznált bizonyos egyszerhasználatos eszközök Légúti stentek

Közfinanszírozott PET/CT ellátás indulása a Semmelweis Egyetemen:

Jelentős sikerként könyvelhető el az, hogy a Kancelláriával történt szoros együttműködés eredményeként a Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Nukleáris Medicina Központjában elindulhatott 2017-ben évi 4.000 vizsgálatnak a társadalombiztosítás terhére történő végzése.

A PET/CT vizsgálatok elvégzése különösen a daganatos, hematológiai, neurológiai megbetegedésekben szenvedő betegeink számára jelenthetnek jelentős előrelépést a betegségek diagnosztizálásában, terápiás konzekvenciával járó döntések meghozatalában.

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központjának a kormányzati fertilitási programban betöltött kiemelt szerepe:

Összhangban a kormányzat azon törekvéseivel, mely szerint hazánkban minél több gyermek születhesen, a Semmelweis Egyetem Klinikai Központja aktív közreműködése révén haszonélvezője azon jogszabályi változtatásoknak, mely alapján a mesterséges megtermékenyítési eljárások finanszírozási konstrukciója kedvezőbbé vált 2017. október 1-jei kezdettel.

Meghatározásra kerültek a meddőségkezelési ellátás éves súlyszámai, valamint az egészségügyi szolgáltatók, így a Semmelweis Egyetem is, amennyiben a meddőségkezelési ellátás eredményeképpen, igazolható módon közfinanszírozott ellátás keretében élveszülési esemény következik be, szülesi eseményenként a 14M 673A HBCs értékének megfelelő fix díjban részesülnek. Végezetül, többletkapacitás befogadására irányuló eljárás keretén belül a Semmelweis Egyetem in vitro fertilizáció (IVF) eljárásra befogadottan 500 eset/év, intracytoplazmatikus spermium injekció (ICSI) elvégzésére befogadottan 1.500 eset/év többletkapacitás jogosultságot szerzett.

Az akut vérző gasztroenterológiai ellátás elindítása a Semmelweis Egyetemen:

A Klinikai Központ Elnöksége régi hiányt pótolva, az ellátás szükségességét felismerve megteremtette a lehetőségét annak, hogy a Semmelweis Egyetemen is elindulhasson 2017-ben a fővárosi ellátásba is bekapcsolódóan az akut vérző gasztroenterológiai ellátás. A Semmelweis Egyetem I. számú Belgyógyászati Klinikán, II. számú Belgyógyászati Klinikán, III. számú Belgyógyászati Klinikán, I. számú Sebészeti Klinikán és Transzplantációs és Sebészeti Klinikán dolgozó gasztroenterológus szakorvosok, valamint szakasszisztensek centralizáltan vesznek részt a sürgősségi gasztroenterológiai ellátásban. A biztonságos betegellátás érdekében egykapus rendszer kiépítése valósult meg, és minden érintett beteg elsődleges felvételére a Sürgősségi Betegellátó Osztályon kerül sor, ahol a betegnek a szakma szabályai szerinti eszközös ellátására is sor kerülhet. Ezt követően a beteg további ellátását/ őrzését az állapotától függően vagy az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika vagy a területileg illetékes Belgyógyászati Klinika végzi. Ezen ellátás megszervezése a Semmelweis Egyetemnek a központi régió betegellátásában betöltött szerepét és nem mellesleg hírnevét is erősíti.

A kártérítési ügyek, műhibaperek Semmelweis Egyetemen belüli kezelésének a felülvizsgálata:

Figyelemmel a Semmelweis Egyetem kártérítési ügyeire és műhibapereire, valamint más orvostudományi egyetemeknek a kártérítési ügyeit, műhibapereit kezelő eljárásrendjére, a Klinikai Központ Elnöksége – elköteleződve a magas színvonalú betegellátás biztosítása mellett, a peres eljárások elkerülése, a permegelőző, valamint a peres eljárásokban való minél eredményesebb fellépés érdekében – a Semmelweis Egyetem jogi képviseletét ellátó ügyvédi iroda munkásságát segítő felkérte Dr. Dósa Ágnes, hogy a műhibaperekben a Klinikai Központ elnöki tanácsadója legyen. A minél eredményesebb fellépés érdekében külső szakértőként került bevonásra a peres és nem peres eljárások tekintetében Dr. Varga Tibor is. Dr. Ács Nándor, a Külső Klinikai Tömbért felelős elnökhelyettes vezetésével szakértői munkacsoport alakult a felülvizsgálat eredményeként kidolgozandó koncepcionális anyag összeállítására. Bár ezen intézkedések eredményei – tekintettel az eltelt rövid időre – még nehezen realizálhatóak, ugyanakkor már a kezdeti tapasztalatok pozitív tendenciát mutatnak a pernyertesség tekintetében.

Ennek legjellegzetesebb példája egy közel 1 milliárd Ft-os per első- és másodfokon történő elvesztését követő megnyerése a Kúrián, köszönhetően szakértőink és a jogi képviselő együttműködésének.

FINA vizes világbajnokság sikeres lebonyolítása:

Az alapos felkészülésnek és a folyamatos készenlétnek köszönhetően, a várakozásoknak megfelelően sikeresen, zökkenőmentesen lezajlott a FINA vizes világbajnokság teljes időszaka hazánkban, a FINA orvosi bizottságának a külön dicséretét is kivívva, ezzel hazánk és a Semmelweis Egyetem hírnevét tovább öregbítve. Személyemet 4 éves időtartamra beválasztották a FINA orvosi bizottságába. Az orvos-egészségügyi csapat döntően a Semmelweis Egyetem orvosaiából, szakdolgozóiból és orvostanhallgatóiból állt, de más orvosegyetemek, kórházak sport iránt elkötelezett szakemberei is erősítették a stábot, így az ellátásban közel 500 fő vett részt. A vizes világbajnokság teljes ideje alatt összesen 1721 esetet látott el vezetésemmel a stáb.

3.6. A rektori vezetés és a kancellár együttműködése

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (Nftv.) változásaival új időszak köszöntött be hazánk valamennyi felsőoktatási intézményébe. A fenntartó által kinevezett és azt képviselő, az oktatási intézmény korábbi strukturális vezetésétől teljesen független kancellár és a rektor az Nftv. és a jogalkotói szándék szerint **kiegyensúlyozott együttműködésre** van ítélve: **kettejük egyetemleges feladata és felelőssége, hogy az intézmény hatékonyan és sikeresen működjön.** E sikerességnek nemcsak a kiegyensúlyozott gazdálkodás és az infrastrukturális fejlődés a fokmérője, hanem az oktatás, a kutatás és a gyógyítás magas színvonala, hazai és nemzetközi elismertsége. Meggyőződésem, hogy a Semmelweis Egyetem intézményrendszerét a rektor, a Szenátus és a kancellár együtt, szoros együttműködésben és munkakapcsolatban, ugyanakkor a mindennapi feladatellátás területén is jól elhatárolt feladat- és hatáskörök mellett irányíthatják úgy, hogy azok az Egyetem **kiegyensúlyozott és gördülékeny napi működését, töretlen fejlődését** szolgálják. Meggyőződésem, hogy ennek egyedüli útja az, ha a célokat és azok végrehajtási programját a rektor és a hármas funkciójú szakmai vezetés tűzi ki és valósítja meg, a kancellár pedig biztosítja mindezek feltételrendszerét és a célok elérése érdekében irányítja a gazdálkodást.

A kialakult, az Nftv. által kodifikált vezetési struktúrában a Semmelweis Egyetem csakis akkor lehet sikeres, ha az erős kancellár mellett – **az Egyetem első számú vezetőjeként**, vele együttműködve – **egy erős és felkészült**, távlati koncepcióval és szervezeti vízióval, **határozott elképzelésekkel és jelentős érdekérvényesítési képességgel rendelkező, az Egyetemet a makrokörnyezetben is képviselni tudó rektor lép hivatalba.** Ellenkező esetben külső és belső akadályok miatt megvalósíthatatlanná válik az Egyetem stratégiai koncepciója; fejlesztése és cselekvési potenciálja, ezen felül alaptévékenységeink mindennapi működtetése, magas szintű ellátása veszélybe kerül, és a bürokratikus hivatali és fiskális szemlélet kerül előtérbe. A hosszútávú egyetemi stratégia kialakítása, a szakmai irányító munka elvégzése a rektor és a Szenátus feladata, a kancellári szervezet feladatellátásának e célokat és tevékenységet kell szolgálnia.

Az Nftv. 13/A. § (2) bekezdése pontosan meghatározza **a kancellár feladatát, jog- és hatásköreit.** Egyetemünkön az irányítása alá tartozó – szakigazgatósági szinten szerveződött – gazdasági és üzemeltetési területek a következők:

- emberierőforrás-gazdálkodás, munkaügy, bérügy;
- pénzügy, számvitel;

- kontrolling és kerettervezés;
- beszerzés és közbeszerzés;
- vagyongazdálkodás;
- beruházás és létesítmény-fenntartás;
- biztonságtechnika, logisztika és más belső szolgáltatások;
- informatika;
- jogi ügyek és képviselő;
- ellenőrzés.

Ezek a felsorolt gazdálkodási és intézményfenntartási-működtetési területeken a jogszabály még a szervezeti keretek meghatározására is felhatalmazást biztosít a kancellár részére, így a rektornak direkt ráhatása ezekre nincsen. Egyértelmű viszont az is, hogy a rektor jobbító szándékkal, illetve az Egyetem érdekeit védve kifejezheti véleményét, egyet nem értését a kancellár, sőt a fenntartó felé. Ez azonban **nemcsak joga, de kötelessége is** a rektornak abban az esetben, ha az intézmény mindennapi működésében zavarok mutatkoznak, vagy a stratégiai célok elérése veszélybe kerül.

Helyzetértékelésemben már rámutattam és tényszámokkal igazoltam, hogy Egyetemünk üzemviteli folyamataiban már olyan zavarok érzékelhetők, amelyek nemcsak a mindennapi oktató, gyógyító és kutatómunkát hátráltatják, de egyenesen veszélyeztetik közép- és hosszútávú céljaink, fejlesztési programunk realizálását. Szilárdan hiszem ugyanakkor, hogy **a kitűzött stratégiai célokkal**, melyek a Semmelweis Egyetem XXI. századi fejlesztési projektben fogalmazódtak meg, **mind a rektori, mind a kancellári vezetés egyetért**; és kifejezetten érdekelt annak megvalósításában – leginkább azért, mert mindkét terület eredményességének fokmérője nemcsak Egyetemünk kiegyensúlyozott és hatékony napi működése, de dinamikus fejlődése is. Meggyőződésem, hogy ez az **érdekközösség** olyan közös pont, melyre alapozni lehet és kell valamennyi tevékenységünk jobbítása terén.

E gondolatok mentén – amennyiben rászolgáltam bizalmukra, és rektorként szolgálhatom tovább Egyetemünket – egyik első számú feladatomnak tekintem, hogy kancellárunkkal, a kancellári terület vezetőivel **közösen áttekintsük** Egyetemünk elmúlt három évét; az irányítási és működtetési struktúra, a meghozott (a Szervezeti és Működési Szabályzatban, valamint a szabályzatokban és utasításokban megtestesülő) **intézkedések eredményeit** – különösen pedig **célszerűségét** stratégiánk megvalósítása vonatkozásában.

Szükségesnek tartom, hogy a Szenátus, a Karok, a Klinikai Központ és a Kancellária képviselői részvételével és a rektor vezetésével egy 9 tagú **Szervezetfejlesztési Tanácsadó Testületet** alakítsunk ki, amely **Szervezeti és Működési Szabályzatunkra** vonatkozóan tesz optimalizálási javaslatokat, különösen a rektori és a kancellári terület közötti hatékonyabb feladatmegosztást illetően.

Ezen felül fontosnak tartom a rektori ciklus teljes időtartamára egy állandó **Operatív Kabinet (OK)** felállítását is, amelyben 3-3 fő képviseli a rektori és a kancellári vezetést, és javaslatokat fogalmaz meg a Szenátus és (tekintettel saját hatáskörben kiadott szabályzataira) a kancellár felé szabályzásaink módosítását illetően; melyek célja, hogy folyamatainkat jelentősen egyszerűsítsük és dinamizáljuk, ezáltal változatlan költségszint mellett a legmagasabb színvonalon biztosítsuk alaptevékenységeink ellátásának szükségszerű igényeit.

Legfontosabb megoldandó feladatokat a következőkben látom:

- Személyes tapasztalataim, valamint a Karoktól és az egyetemi polgároktól hozzám eljutott információk és konkrét esetek tanúságai szerint mindenképp a kötelezettségvállalási, a beszerzési, a szerződéskötési, az iratkezelési, az ajándékozási, a kiküldetési és a vagyongazdálkodási **szabályaink-szabályzataink áttekintése**, gyakorlati-célszerűségi szempontoknak megfelelő sürgős **újragondolása szükséges** nemcsak mindennapi operatív tevékenységünk azonnali jobbítása, hanem távlati-stratégiai céljaink elérése érdekében is.
- Meg kell valósítani, hogy a központi irányítás és a központi feladatok vonatkozásában is **érvényesüljenek költség- és minőségi kontroll** szempontok. Ki kell dolgozni annak mechanizmusait, hogy a központi irányítás minden szintjén érvényre jussanak racionalizálási, méretgazdaságossági és költséghatékonysági tényezők. Csökkenteni szükséges a vezetői szinteket, korszerűsíteni kell a munkafolyamatokat, és fel kell számolni a redundanciákat.
- Gyakorló klinikusként szerzett tapasztalataim és vezetői irányelveim alapján is vallom, hogy minden problémát leghatékonyabban annak keletkezése helyén lehet megoldani. Az operatív döntéseket a **dereguláció és decentralizáció** jegyében szakmai-operatív szintre kell delegálni. Szélesebb jogkörökkel és főleg kiterjedtebb lehetőségekkel kell felruházni operatív vezetőinket különösen az olyan gyors reagálást igénylő szakterületeken, mint a betegellátás.
- Kutatási tevékenységünk valamennyi részterületén rendkívül fontos, hogy gyorsan és rugalmasan reagáljunk környezetünk kihívásaira. A hazai és nemzetközi szinten is élesedő verseny, a támogatásokért és pályázati forrásokért folytatott küzdelem hatékonyságának növelése érdekében **az Innovációs Igazgatóságot meg kell erősíteni**; szervezetileg a rektor, szakmailag pedig a tudományos rektorhelyettes egyértelmű irányítása alá javasolt vonni.
- A 2017. évi FINA vizes világbajnokság orvosi-egészségügyi háttérének sikeres biztosítása is bebizonyította, hogy nagy tartalékok rejlnek a **Semmelweis Egészségügyi Kft.** tevékenységében, melyek hasznosítása, mind teljesebb kiaknázása összegyetemi érdek. Az SE Kft. portfóliójának bővítése, a minőségi szakmai munka erősítése, valamint a magán- és a külföldi betegellátásból bevételeinek növelése érdekében szakmai irányítását a Klinikai Központ hatáskörbe kell vonni.
- Hasonló elvek mentén a Pető András Kar bevételeinek növelése, a szakmaiság előtérbe helyezése érdekében a **Kiemelt Konduktív Pedagógiai Szolgáltatások Központja** vezetését, működtetését – a hotelszolgáltatások kivételével – egyértelműen a Kar irányítása alá javaslom helyezni.

Mindezeket a javaslatokat terveim szerint részleteiben a Szervezetfejlesztési Tanácsadó Testület véleményezi és dolgozza ki, és ezt követően a rektor és a kancellár terjeszti a Szenátus elé.

E gondolatok és javaslatok mellett ugyanakkor **elismerem Kancellárunk érdemeit és erőfeszítéseit is a korábbi nehéz gazdasági helyzetünk felszámolásában**. Elismerem és elfogadom annak fontosságát, hogy az évtized közepén fennálló állapotokhoz képest **Egyetemünk gazdálkodása egyensúlyba került**. Mindezek azonban csak szükséges feltételek ahhoz, hogy a Semmelweis Egyetem dinamizálja fejlesztéseit, megvalósítsa stratégiai céljait. A

korábbi fenyegető likviditási helyzet felszámolása terén elért eredmények, a szilárd alapok biztosítása érdekében kifejtett erőfeszítések azt mutatják, hogy Kancellárunk és vezetőtársai számára épp úgy fontos Egyetemünk lendületes fejlődése, mint a rektori vezetésnek – e közös célok és érdekközösség szükségszerűen szövetségessé kell, hogy formálja mindkét vezetői oldal elhivatott képviselőit, hogy **közös erővel a Semmelweis Egyetemért munkálkodjanak.**

Ezt kívánják, ezt várják el tőlünk nemcsak hallgatóink, dolgozóink és betegeink, de a fenntartó és valamennyi magyar állampolgár is.

A jövőbe vezető utunk

***A Semmelweis Egyetem útja
a világ legjobb száz egyeteme közé***

4. A Semmelweis Egyetem útja a TOP 100 egyetemek közé

Rektori tevékenységem kiemelt célja, hogy a Semmelweis Egyetem, amely ma már Magyarország nemzetközi rangsorok szerinti legjobb egyeteme, tudatos fejlesztésekkel Közép-Európa vezető egyetemévé váljon. Ezen előrelépéshez természetesen mindazon részcélok ütemezetten és összhangban való megvalósulása szükséges, melyet pályázatomban megjelenítettem. A nemzetközi szinten is elismert **Semmelweis brand**, mellyel azonosítják hazánkat, az egészségügyet és azonosítják a kor diktáló nézeteit meghaladó teljesítményt, méltán öregbítheti nemcsak az Egyetemünk, hanem egész Magyarország hírnevét; segítve ezzel egészségügyünk megújulását, támogatva a nemzetgazdasági szempontból is lényeges KFI fejlesztést; a hazai mellett a külföldi hallgatók létszámának növelésén, felsőbb évfolyamokban történő hazamenetelük arányának csökkentésén keresztül az Egyetem, és a teljes nemzetgazdaság bevételeinek növekedését.

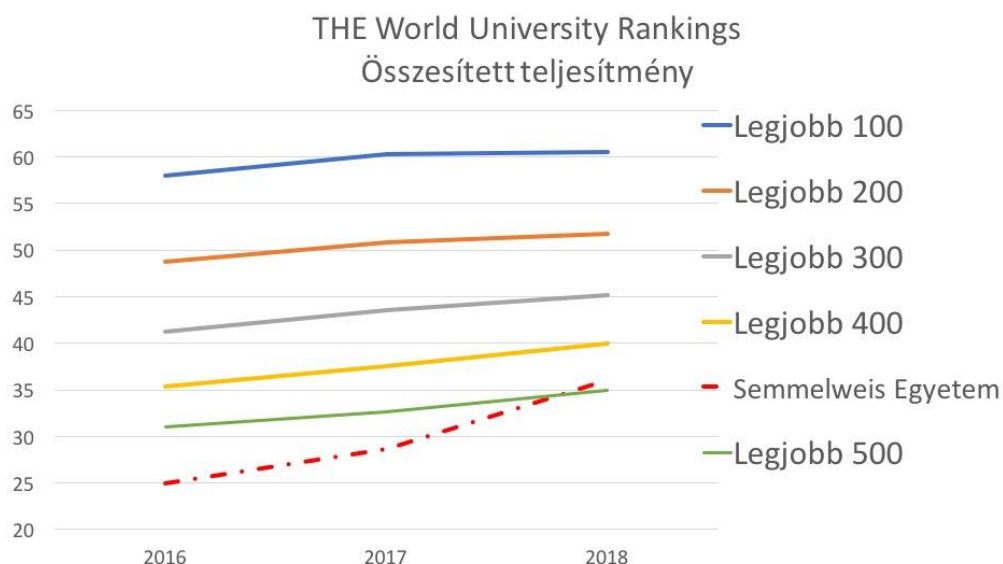
Abban a nagy megtiszteltetésben volt részem, hogy az elmúlt másfél évben a fenntartó által létrehozott **Semmelweis Egyetem XXI. századi fejlesztési program** előkészítését végző **munkacsoportnak tagja lehettem**; és a Semmelweis Egyetem Intézmény Fejlesztési Tervében foglaltak megvalósításához szükséges háttéranyagok összeállításában vehettem részt. Vizsgálva a nemzetközi rangsorokban előkelő helyen szereplő, illetve az elmúlt években jelentős előrelépést mutató egyetemeket fogalmazódott meg bennem az orvos- és egészségtudományi képzés dinamikus fejlődésének lehetőségéhez vezető út koncepciója.

Kérem, engedjék meg, hogy az általunk elkészített háttéranyagokból is szemlélve megosszak Önökkel néhány gondolatot és ábrát:

Több nemzetközi rangsort ismerünk, de ezek közül a leggyakrabban alkalmazott, legösszetettebb és legrészletesebb, illetve a „Fokozatváltás a felsőoktatásban” stratégia megvalósításához legjobban illeszkedő a **Times Higher Education (THE)** rangsora, melynek legfőbb előnye, hogy reálisan, nem csak az akadémiai vetületet figyelembe véve, szofisztikált módon rangsorolja az egyetemeket. Ennek főbb elemei (%-os hatás) a publikációs aktivitás (idézetség) (35%), a tanulási környezet (27,5%), a kutatás – reputáció, bevétel (27,5%), a nemzetköziség (7,5%) és a piaci forrás bevonási képesség (2,5%).

A valamennyi egyetemet felsoroló rangsorban a Semmelweis Egyetem 100 helyet előrelépve 2017-ben a világ 28 ezer egyeteme közül a legjobb 500 egyetem közé került, köszönhetően annak, hogy a publikációs aktivitása javult, ugyanakkor minden más elemben sajnos előrelépés nem történt. A Semmelweis Egyetemen kívül még hat magyar felsőoktatási intézmény szerepel a listán: a legjobb 600 és 800 közé került az ELTE, a Szegedi- és a Pécsi Tudományegyetem, a legjobb 1000-ban pedig a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, a Budapesti Corvinus Egyetem és a Debreceni Egyetem szerepel.

A környező országok egyetemei (ld. prágai Károly Egyetem vagy a krakkói Jagelló Egyetem) között is jelentős a versenyhelyzet és majd' mindegyik egyetem a rangsorokban való előrelépést tűzte ki célul jelentős fejlesztéseket kezdeményezve, így válva egyre népszerűbbé a külföldi hallgató képzés terén. Ennek érthető következménye, hogy egyetemi fejlesztések nélkül, **csupán a tevékenységek szinten tartásával nőni fog Egyetemünk lemaradása a többi egyetemhez viszonyítva**. A tavalyi évhez képest a prágai Károly Egyetem is egy kategóriát előrelépve a 401-500 közötti tartományba került. Ez azt is jelenti, hogy a környező országok között egyre nagyobb a verseny, mely nemcsak a hazai, hanem még inkább a külföldi hallgatók létszámának növeléséért folyik.



Az ábrán a teljesítményt 0-100 között értékelő pontérték, illetve az adott tavnévre vonatkozó adatok kerültek bemutatásra a 2015/2016-2017/2018-as tanévek legfrissebb adataival.

A feltörekvő országok egyetemei között előnyös helyet (64.) foglal el a Semmelweis Egyetem, ami messze a legkedvezőbb a többi hazai orvostudományi képzőhelyhez képest (a Pécsi Tudományegyetem a 136., a Szegedi Tudományegyetem a 137., míg a Debreceni Egyetem a 150. a listán). Pontszámnövekedésünk ellenére a tavalyi évben egy hellyel kedvezőbb volt pozíciónk; melynek oka, hogy a feltörekvő országok is nagy hangsúlyt fektetnek az orvosképzés fejlesztésére – **ha nem fejlesztünk, lemaradunk.**

Az egyes összetevők részletes elemzése alapján megállapítható, hogy a Semmelweis Egyetem a nemzetköziség tekintetében előkelő helyen szerepel, ezt követi a publikációs aktivitási komponens. Azonban a vezető egyetemekhez képest **jelentősen elmarad a tanulási környezet, a kutatás – reputáció, bevétel, és a piaci forrásbevonási képesség terén.** Ezek a lemaradások azonban célzott fejlesztésekkel orvosolhatók.

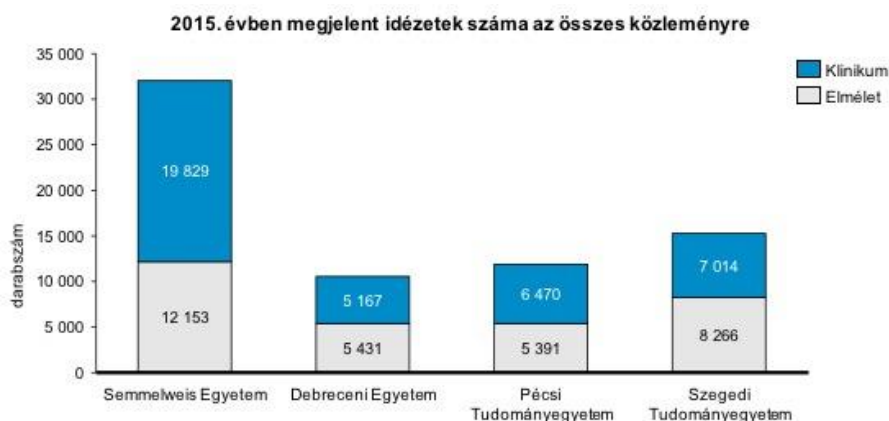
A THE WUR (2017/2018) rangsor és a rangsor mögötti kulcs értékelések													
	University of Oxford	University of Cambridge	Imperial College London	University College London	LMU Munich	Karolinska Medical University	Technical University of Munich	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg	Erasmus University of Rotterdam	Aarhus University	Charles University in Prague	Semmelweis University	Jagiellonian University
Helyezés: THE WUR rangsor*	1.	2.	8.	16.	34.	38.	41.	45.	72.	109.	401-500.	401-500.	601-800.
Összesített	94,3	93,2	89,2	85,3	76,2	75,3	73,5	72,3	65,2	59,4	35,0-39,9	35,0-39,9	21,5-30,6
Tanulási környezet	86,7	90,6	81,7	74,4	65,4	57,0	60,3	63,6	38,9	37,3	29,0	22,6	23,1
Nemzetköziség	95,0	95,0	96,6	94,6	66,3	70,3	66,3	64,7	89,6	75,3	55,6	73,8	34,3
Piaci forrásbevonási képesség (innováció)	63,7	51,5	71,6	41,2	100,0	71,4	100,0	56,0	51,7	67,6	32,1	34,4	32,7
Kutatási reputáció, bevétel	99,5	97,8	88,7	88,2	72,3	74,4	71,2	62,2	57,2	53,6	22,0	11,9	14,2
Publikációs aktivitás	99,1	97,5	96,7	94,6	91,3	95,9	88,4	94,2	96,7	82,7	56,3	61,5	37,9

Magyarázat: A rangsor mögötti értékelések egy 1-től 100-ig tartó skálán állapítják meg.

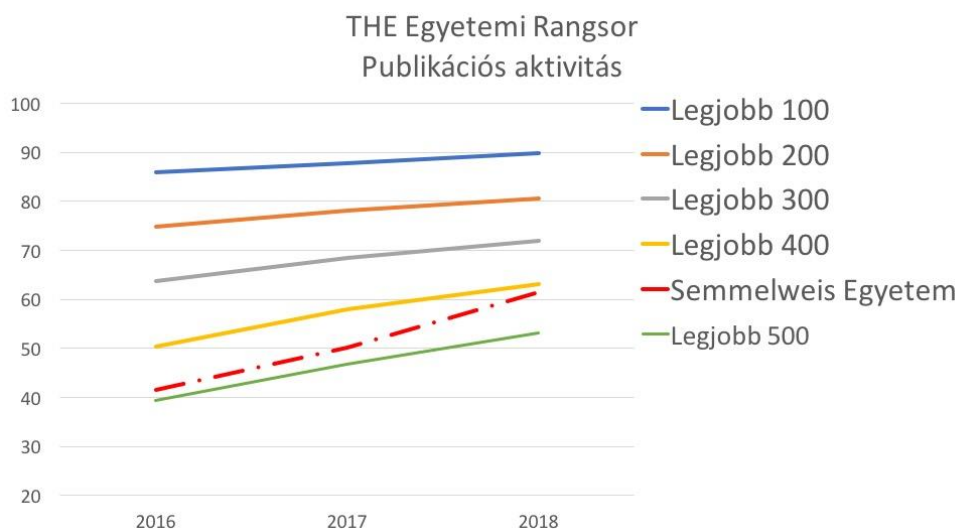
Rektori pályázatomban célul tűzöm ki, hogy a Semmelweis Egyetem az egyetemek nemzetközi rangsorában előkelőbb helyet érjen el, **az első száz egyetem közé kerüljön**. Ehhez szükség van mind az **elméleti, mind pedig a klinikai képzés, kutatás, innováció és betegellátás feltételeinek fejlesztésére**. A nemzetközi rangsorok vizsgálati szempontjai az orvos- és egészség tudományi területen szorosan összefüggnek a klinikai háttérrel és a kapacitásokkal is. Az alábbiakban a Times Higher Education rangsorának fő elemeit részletesen taglalva, a TOP 100 intézmény teljesítményparamétereit elemezve és ahhoz hasonlítva mutatom be fejlesztési stratégiámat a kitűzött cél eléréséhez.

4.1. A Semmelweis Egyetem publikációs aktivitásának további növelése

Az elmúlt három év adatai alapján a magyarországi egyetemek közül a Semmelweis Egyetem tudja felmutatni a legtöbb idézetet közleményeire. Ugyan elméleti kategóriában is első helyen van, viszont klinikumi idézettsége rendkívül kimagasló értéket mutat – ez is bizonyítja, hogy **tudományos eredményeink citációjának hangsúlya a klinikum publikációin van**.



Hazai összehasonlításban a négy orvostudományi egyetem 2015. évi publikációs aktivitásának 54%-át, illetve a klinikummal (gyakorlattal) összefüggő publikációs aktivitás 51%-át a Semmelweis Egyetem adja, ami a források felhasználásának kedvező határfokát jelenti. Az Egyetem a régiós versenytársakhoz (prágai Károly Egyetem, krakkói Jagelló Egyetem) képest is jelentős publikációs aktivitást (idézettséget) tud felmutatni.

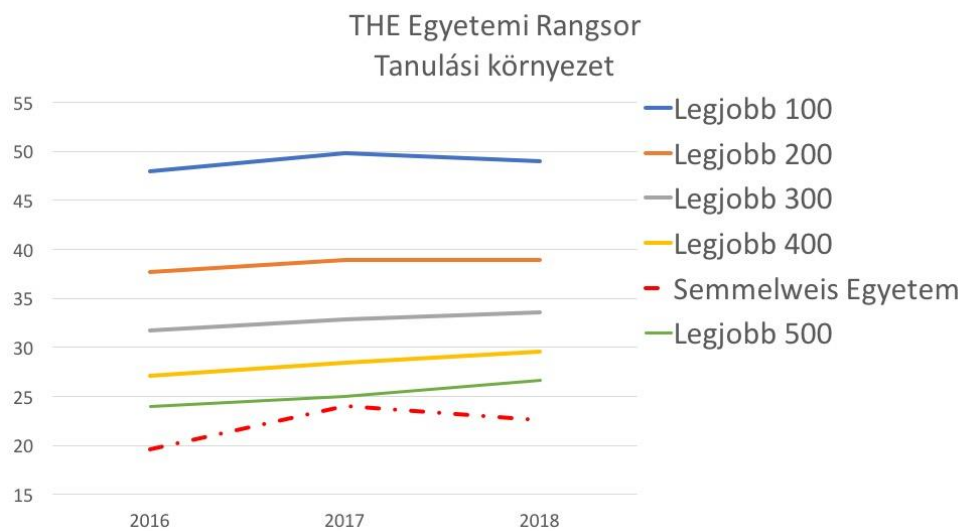


4.2. Az oktatási, tanulási környezet fejlesztése

A THE rangsorban szereplő tanulási környezetre kapott összpontszám részei az Egyetem hírneve, a PhD fokozat és PhD hallgató arány, PhD hallgató és PhD oktató arány, az összes hallgató és oktató arány, illetve az intézményi bevétel és oktató arány.

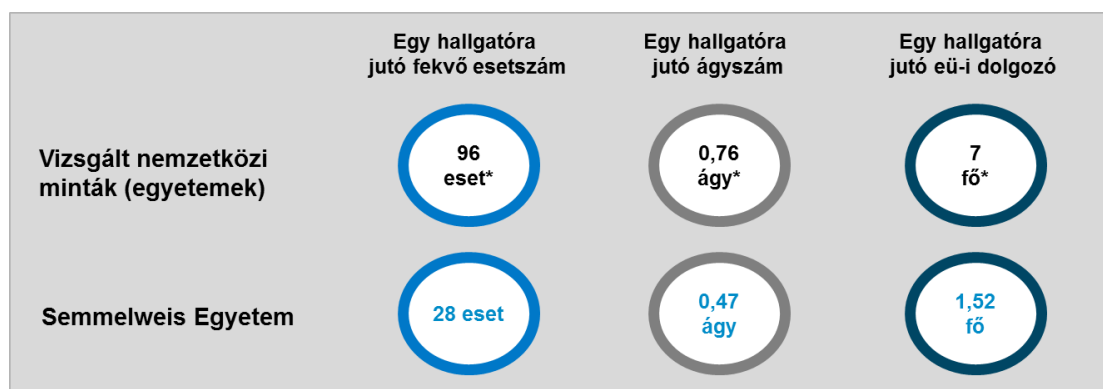
A tanulási környezetet meghatározza az elméleti és a klinikai képzést biztosító kapacitások minősége és mennyisége. Képzés területén a fejlesztés alapelvei a szakmai örökség megőrzése mellett a legkorszerűbb módszerek alkalmazása, külföldi hallgatók vonzása a graduális és PhD képzésben; továbbá a minőségi, oktató-hallgató kapcsolaton alapuló orvos- és egészségtudományi képzés.

A vezető egyetemekhez képest jelentősen elmarad a tanulási környezet, melynek háttérben részben az áll, hogy a finanszírozást, piaci hasznosítást illetően a Semmelweis Egyetem lemaradásban van a THE rangsor első száz, de még első ötszáz szereplőjéhez képest is.



A tanulási környezet elemei között természetesen meg kell említeni az infrastrukturális háttér is. Mindannyiunk előtt ismert, hogy klinikumunk és több elméleti intézményünk, többek között a Gyógyszerésztudományi Kar épületei is több mint száz évesek, infrastrukturálisan **erősen elmaradottak**. Így szükséges, hogy a Kormány által helyesen meghirdetett **Egészséges Budapest Program fejlesztése mellett, ahhoz illesztve a Semmelweis Egyetem tudatos elméleti és klinikai infrastrukturális fejlesztése is megvalósuljon**. Ennek külön hangsúlyt ad az is, hogy bár kutatási területeken jelentős pályázati eredményeket értünk el, addig az infrastrukturális fejlesztések terén – hasonlóan a közép-magyarországi kórházakhoz – az uniós fejlesztésekből való elmaradás jelentős.

A TOP egyetemi modelleket megvizsgálva ezen egyetemknél az átlagos, egy hallgatóra jutó fekvő esetszám 3,4-szerese, az ágyszám 1,6-szorosa, az egészségügyi dolgozók száma 4,6-szorosa a Semmelweis Egyetemének.



A vezető orvostudományi egyetemek és a Semmelweis Egyetem klinikai kapacitásainak összehasonlítása (a vizsgálatban szereplő egyetemek: University College London; Imperial College London; Karolinska Medical University; LMU Munich; Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; Erasmus University of Rotterdam; Technical University of Munich; University of Oslo; Aarhus University; Charles University in Prague; Jagiellonian University)

A nemzetközi példák részletes vizsgálata szerint a különböző vezetési, strukturális modellek alapján valamennyi TOP egyetem:

- jelentős mértékben vesz részt a járó és fekvőbeteg-ellátásban (tancélos betegellátás),
- az adott régió, egyes esetekben a teljes ország csúcsegyetemi szintjén,
- továbbá az adott egyetemek a teljes orvosi szakmai szakellátási struktúrát lefedik,
- az egyetemeken biztosított ellátás és gyakorlati oktatás környezete (épület, eszközök stb.) magas színvonalú,
- klinikai terület mellett, a speciális, e területeket finanszírozó kutatási konstrukciók ideális innovációs környezetet teremtenek.

Célunk eléréséhez **első körben az oktatói létszám növelése és az infrastruktúra-fejlesztés javasolt**. A hallgatói létszám növelése csak ezt követően, második lépcsőben valósulhat meg az idegen nyelven meglévő programok kiterjesztésével és új képzési programok indításával.

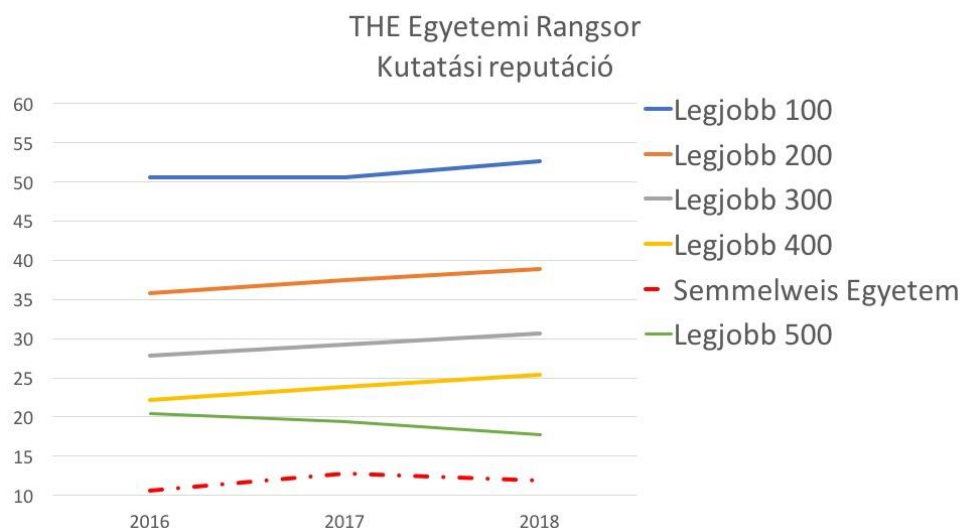
A hallgatói létszám megtartásához és további növeléséhez **elengedhetetlen az EOK II. projekt megvalósítása**, a tantermi kapacitás növelése. Képzési adataink alapján kimutatható, hogy a külföldi hallgatók számottevő része a II. év után elhagyja az Egyetemet, és a VI. tanév végére az angol nyelvű képzés esetén 60%-al, a német nyelvű képzés esetén 85%-al csökken a hallgatói létszám. Kijózanító erejű, hogy az idegennyelvű oktatásunk megtartó ereje mennyire alacsony. Mivel az itt maradók számára a legnagyobb vonzerőt a közvetlen betegágy melletti oktatás jelenti, ennek erősítésével a hallgatói létszám növelhető, a II. év utáni létszámcsökkenés megváltoztatható. A külföldi hallgatói létszám megtartásához az Egyetemnek **minőségi elméleti, és főleg klinikai oktatási kapacitással kell rendelkeznie**. Ehhez szükség van a humánerőforrás kibővítésére az oktatói, a betegellátási és a klinikai kutatói tevékenységben. Emellett szükséges a képzési portfólió fejlesztése, a gyakorlatorientált, modern környezet kialakítása.

4.3. A Semmelweis Egyetem kutatási reputációjának, ebből származó bevételeinek növelése

A kutatási reputáció mértékének meghatározásában a THE rangsor legfontosabb szempontja a **kutatási hírnév** felmérése. A klinikai háttér jelenti azt a specifikumot, ami miatt az intézmények hatékonyan tudnak részt venni nemzetközi kutatási projekteken. Jelenleg a kutatási reputáció tekintetében a Semmelweis Egyetem teljesítménye **jelentősen elmarad** a THE rangsorban

szereplő TOP egyetemekhez képest – különösen ez a jelentős fajsúllyal (27,5%) rendelkező tényező akadályozza jelenleg pozíciónk további erősítését.

Célul tűzöm ki a biomedicinális, translációs és klinikai kutatások volumenének és minőségének jelentős növelését; továbbá azt, hogy **az Egyetem Magyarország legnagyobb kutató-fejlesztő partnere legyen az egészség- és gyógyszeriparban.** Ennek feltételrendszeréről a korábbiakban már részletesen írtam.



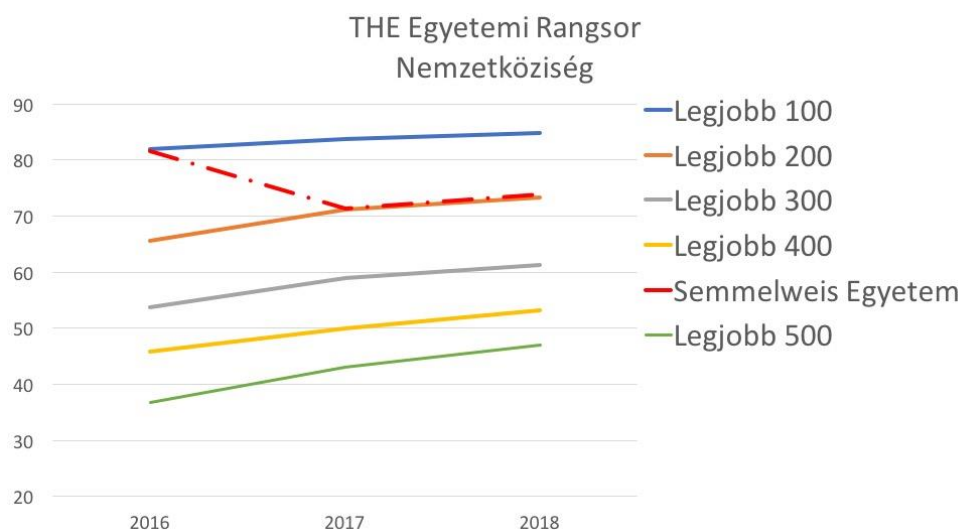
A klinikumban a publikációs aktivitást meghatározza a kutatási tevékenység volumene, mely viszont a klinikai kapacitások mértékéhez és minőségéhez kötött. A hatékony és eredményes kutatás feltétele a **magas szintű elméleti-klinikai transláció**, illetve a megfelelő szélességű és mélységű betegellátási háttér megléte és integráltsági foka az Egyetem szervezetével. Ennek eléréséhez szükség van arra, hogy az Egyetem megtöbbszörözze a közvetlen Európai Unió finanszírozású kutatási forrásait és az egészségipari bevételeit. A hatékony megvalósításhoz további aktív intézményfejlesztésekre, új típusú kutatási, fejlesztési és innovációs (KFI) együttműködési modellek létrehozására van szükség. A KFI tevékenység fejlesztésének közismerten kiemelt területei az onkológiai, szív- és érrendszeri betegségek, központi idegrendszeri betegségek, népbetegségek (immunológia, anyagcsere, tüdőbetegségek), korai diagnosztika és terápia, betegség-megelőzés, az egészséges és aktív öregedés, csecsemőhalandóság további csökkentése. Mindehhez az Egyetemet **vonzó partnerré kell tenni** a hazai és nemzetközi KFI hálózatok számára.

4.4. A Semmelweis Egyetem nemzetköziségének fokozása

A Semmelweis Egyetem a nemzetköziségi összetevőben előkelő helyen szerepel, azonban a THE rangsorban a nemzetköziség kisebb mértékben, összesen 7,5%-ban járul hozzá a végleges helyezés kialakításához, ennek elemei a nemzetközi és hazai kutatók, hallgatók aránya és a nemzetközi társszerzés.

Valamennyi paraméter közül itt értük el a legmagasabb értéket, mely döntően a külföldi hallgatók magas arányának, és a nemzetközi kooperációban végzett sikeres tudományos tevékenységnek köszönhető – bár igaz az is, hogy helyezésünk e paraméter tekintetében sem monoton növekvő.

A hallgatói létszám további emelése már csak jelentős infrastrukturális fejlesztésekkel érhető el. **A külföldi oktatók és kutatók létszámnövekedése elengedhetetlen a rangsorokban történő előrelépéshez.**



Ehhez a külföldi hallgatók számára a PhD programokban történő részvétel erősítése, a kutatási infrastruktúra fejlesztése, és a minden kutatócsoportnak átlátható feltételekkel hozzáférhető core facility rendszer erősítése elengedhetetlen. Szükséges továbbá a kiszámítható és nemzetközi szinten is versenyképes **kutatói életpálya modell** kidolgozása, és a **kutatásfinanszírozás fenntarthatóságának biztosítása**. Ezek részben a rendelkezésre álló erőforrások megfelelő allokációjával, valamint kiemelt kutatási támogatások, pályázatok és innovációs tevékenységek segítségével valósíthatók meg. Mindezek mellett fontosnak tartom a szorosabb kapcsolatot Egyetemünk Honoris Causa kitüntetettjeivel is, még aktívabb bevonásukat kutatásainkba, illetve az egyetemi szervezeti rendszerbe.

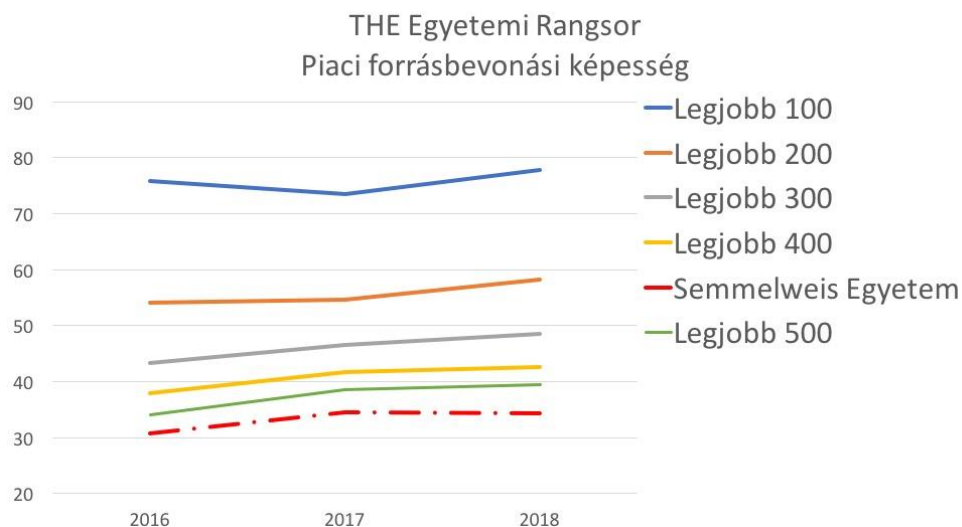
Összességében kijelenthető, hogy a külföldi hallgatók, oktatók, kutatók számának növelése az elméleti, preklinikai kapacitások mellett az elvándorlási adatokat figyelembe véve jelentősen összefügg az egyetemi **kapacitások befogadóképességével**. Ahhoz, hogy külföldi hallgatók számára vonzóvá tegyük Egyetemünk graduális és PhD képzését, szükség van az oktatási és képzési infrastruktúra és működés megújítására, bővítésére. Szükséges továbbá a gyakorlati oktatás és kutatás fejlesztéséhez megfelelő háttér biztosítása, és a hallgatói szolgáltatások fejlesztése.

4.5. A piaci források bevonási képességének javítása

A THE rangsorban szereplő iparági bevétel és innováció az összpontszám 2,5%-át képviseli. Ebben a tekintetben Egyetemünk a többi magyarországi orvosi egyetemhez hasonlóan jelentős lemaradással küzd.

A piaci bevételek növelésének lehetőségei összefüggnek **a kutatási és klinikai kapacitásokkal, a betegellátás volumenével**. Kiemelt cél, hogy az Egyetem megtöbbszörözze a közvetlen Európai Uniói finanszírozású kutatási forrásait, egészségipari bevételeit; és ezáltal Magyarország legnagyobb kutató-fejlesztő partnere legyen az egészségiparban. Követendő példaként szerepelhet ennek megvalósításában a müncheni Ludwig-Maximilians Universität stratégiája, ahol az egyetemi

kutatási létesítmények stratégiai partnerségben működnek együtt, s a kutatások finanszírozása nagyrészt kormányzati forrásból származik.



4.6. A THE rangsorban történő előrelépést támogató fejlesztések

A THE rangsorban történő előrelépéshez a klinika és preklinikai, valamint egyéb területek **összhangolt fejlesztése** szükséges. Ezek között az Egyetem Intézményfejlesztési Terve alapján az alábbi főbb területekben kívánok kormányzati támogatással és egyéb forrásbevonással a Semmelweis Egyetem XXI. századi fejlődési lehetőségét biztosító további fejlesztési programokkal, így kiemelten az Egészséges Budapest Programmal összhangban előrelépni.

Az Általános Orvostudományi Kar, az Elméleti Orvostudományi Központ fejlesztése

Az általános orvosképzés teljes körű oktatási igényei kb. 77 ezer m² igényt jelentenek. A fejlesztések során ezen oktatási kapacitás megújítása szükséges.

Ennek megoldását szolgálhatja többek között az új kb. 45 ezer m² területű **egyetemi elméleti és kutató központ létrehozása** (EOK II), amellyel kialakul – lehetőség szerint a jelenleg meglévő EOK I-hez, vagy a Külső Klinikai Tömbhöz kapcsolódva – egy új pesti elméleti campus, megfelelő oktatási kapacitással (3 db 500 fős előadóterem, szemináriumi termek, oktató labor helyiségek, skill labor stb.) Ez lehetővé teszi a jelenleg használt Nagyváradi téri toronyépület oktatási, konferencia szempontú felhasználását, forrást teremtve ezzel további fejlesztéseknek. Fontosnak tartom, hogy a preklinikai képzés lehetőség szerint **a klinikum közelében** valósuljon meg.

Hógyes-Schöpf-Merei gyógyszerkutatói centrum

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara az ún. Quacquarelli Symonds (QS) gyógyszerészeti rangsorban az első 150 között végzett ezzel elérve **a legjobb kari eredményt** Magyarországnak. Mindezek mellett a legelmaradtabb infrastruktúrával, épületkomplexummal rendelkezik mind az Egyetemen belül, mind pedig az ország gyógyszerésztudományi karainak vonatkozásában. Nemzetközi összehasonlításokban Magyarország gyógyszeripari, egészségipari stratégiájának megvalósítását segíti a gyógyszerésztudományok és a gyógyszerész képzés versenyképességének javítása.

A 2007-ben megszüntetett Schöpf-Merei Ágost Kórház épületeinek Hőgyes Tömbhöz csatolása lehetővé tenné a Kar területi integrációját; valamint a **Nemzetközi Gyógyszertudományi Központ** kialakítását, amely a „Fokozatváltás a felsőoktatásban” stratégiában külön kiemelt nemzetstratégiai gyógyszergyártási kapacitás kialakítását biztosítaná, és fejlesztésekkel segítené a gyógynövény ágazat hazai fejlődését is. Az új, egyesített campus és a világszínvonalú tudományos-oktatási központ további külföldi hallgatókat vonz, és lehetővé teszi a hiányzó szakterületek oktatását és kutatását. Ezek közé tartozik a bioszimiláris és makromolekulás gyógyszerek fejlesztése és minőségbiztosítása, a kábító- és doppingszerek természettudományos alapú prevenciójának kutatása, a nanotechnológias gyógyszerforma-fejlesztés, az egészségügyi ellátás gazdaságosságát optimalizáló farmako-ökonómiai innováció, a természetes és szintetikus alapú hatóanyag keresés és fejlesztés. Ez a fejlesztés az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés Egészségügyi Intézettel (OGYÉI) együttműködésben segíti a gyógyszerhamisítás elleni küzdelmet is, és Uniós szintű inspektorképzési helyet alakít ki.

Az új campus létrehozása ugyanakkor járulékos előnyökkel járna: a Farmakognóziái Intézet és a Gyógyszerhatástani Intézet átköltözésével jelentős területek szabadulnának fel Egyetemünk Központi Igazgatási Épületében és a NET-ben, amelyek hasznosítása további fejlesztési lehetőségek előtt nyitná meg az utat.

Egészségtudományi Kar

Egészségügyünk megújulásának egyik záloga az egészségtudományi karon oktató **egészségügyi szakemberek kompetencia alapú integrációja** az egészségügyi ellátásba. Ezért kiemelten fontos az Egészségtudományi Kar Vas utcai tömbjének fejlesztése. Örömteli, hogy erre a 2017. évben megfelelő Kormányzati garanciát biztosít a „1376/2017. (VI. 14.) a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar fejlesztéséről és a Hagyományos Kínai Gyógyászati, Oktató- és Kutatóközpont felállításának tervezéséről” szülő Kormányhatározat. Minden erőmmel azon leszek, hogy a már eldöntött fejlesztés a felállított határidőkön belül megvalósulhasson; így bővítve a tömb oktatási területét 2.000-2.500 m²-rel, biztosítva az új tantermek mellett a gyakorlati oktatás fejlesztését (4 db skill labor), korszerű oktatás-technológiai infrastruktúra telepítését, új típusú képzési formák (pl. távoktatás) kialakítását. Az egészségügyi fejlesztések megvalósításával a rehabilitáció, otthon ápolás irányai is nagyobb hangsúlyt kaphatnak.

Egyetemünk tudományos teljesítményének fokozása érdekében kiemelt jelentőséget tulajdonítok egy **egészségtudományi-társadalomtudományi doktori iskola** megszervezésének és elindításának. Ez a doktori iskola erősítené a karokon átívelő publikációs tevékenységet, a kutatási projektekre történő erősebb integrációt, és akár egy saját tudományos folyóirat megalapítását is katalizálná.

Egészségügyi Közszolgálati Kar

Az Egészségügyi Közszolgálati Kar fejlesztése szolgálja az egészségügyi vezetőképzés és a kapcsolódó területek fejlesztését, bevonva a digitális technológiai fejlesztésekben érdekelt egészségipari szereplőket, ezáltal a képzési portfólió fejlesztése, innovatív ökoszisztémák létrehozása, KFI aktivitás növelése révén hozzájárul az Egyetem piaci bevételeinek növeléséhez, valamint az Egyetem nemzetközi elismertségének további erősödéséhez. A fejlesztés során megtörténik a 2000-ben átadott **Egészségügyi Menedzserképző Központ épületének rekonstrukciója**. Az EKK szétagolt elhelyezésének racionalizálása is szükséges, biztosítani kell a Kar korszerű elhelyezését. Továbbá az Egyetem tulajdonában levő, évek óta nem hasznosított ingatlanban (XII. kerület, Mátyás király út – Béla király úti telek) a vállalati együttműködések támogató innovatív, inkubátorház jellegű környezet kialakítására is sor kerül. A Kar oktatóinak-

kutatóinak a jelenleginél nagyobb mértékű bevonásával feltérképezésre kerülnek az innováció és a klinikai betegellátás területén is, a racionális forrásbevonás bővítésének lehetőségei (innovációk hasznosítása és hasznosulása, a klinikai szabad kapacitások racionális kihasználása).

Pető András Kar

A Pető András Kar és a Konduktív Pedagógiai Központ Semmelweis Egyetemmel történt integrációja **a kölcsönös szinergiákon alapszik**, magával hordozva az új Kar további fejlődését, fejlesztését, a nemzetközi szinten történő egymást erősítő fellépést. A fejlesztéseknek kiemelt biztonságot kell adniuk a jelenleg és a jövőben a Pető András Kar keretei között habilitációban és rehabilitációban részesülőknél és családjuknak, növelniük kell a rehabilitációs kapacitásokat, szolgálniuk a **családbarát országot**. Az orvos- és egészségtudományi képzés területén integrált formában speciális rehabilitációs területen való gyakorlat biztosításával segíteni kell a jövő gyógyító szakembereinek szemléletformálását és klinikai tapasztalatait. Mindezek alapján a Pető András Kar fejlesztését az Egyetem budai fejlesztéseinek integráns részeként kell megjeleníteni.

Betegellátás és gyakorlati orvostudományi képzés fejlesztése

Meggyőződésem, és a nemzetközi példák fejlődési irányok is azt mutatják, hogy az orvostudományi képzésben **az egyetemek egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a klinikai gyakorlati képzésekre**. Így a fejlesztéshez, a TOP 100 stratégia eléréséhez szükséges a **klinikai gyakorlati területek megújítása**. 2016-ban a Semmelweis Egyetemen, az ország legnagyobb egészségügyi ellátójaként, 91 ezer fekvőbeteg 122 ezer esetét és 290 ezer járóbeteg 2,4 millió esetét látta el. A fekvőbeteg ellátás 43%-át akut betegségek kezelése tette ki. A Semmelweis Egyetem az ország ellátásának 6,2%-át, a közép-magyarországi ellátás több mint 17%-át biztosítja.

A Semmelweis Egyetemen a Klinikai Központ egésze tekintetében az átlagos ápolási napok száma nem magasabb a többi betegellátó intézményhez képest, míg az ellátottak case-mix indexe, azaz betegségük súlyossága magasabb értéket mutat, az ágy-kihasználtsági mutatók is kedvezőbbek az országos átlagnál – a Semmelweis Egyetem a jelenlegi, sokszor több mint 100 éves épületegyütteseiben is az országos átlagnál költséghatékonyabban és magasabb progresszivitáson lát el betegeket.

A betegellátást érintő fejlesztések infrastrukturális fejlődés melletti fő iránya, hogy a jelenleg hiányzó szakmai területeket is indokolt megjeleníteni betegellátási portfóliónkban akár közvetlenül, akár megfelelő együttműködések által, együttműködésben az Egészséges Budapest Programmal. Ennek főbb lépései az alábbiakban foglalhatóak össze:

Fogorvostudományi Kar fejlesztése

A Fogorvostudományi Kar **propedeutikai skill labor** bővítése mind a gyakorlati képzést, mind a hallgatói létszám növelését szolgálja, továbbá szükséges a klinikai területen a **Fogászati és Szájsebészeti Oktatói Intézet** és az **Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika** rekonstrukciója. A fejlesztések során meg kell vizsgálni a közép-magyarországi régió kívüli új szak indítását is magában foglaló terveket (Neumann János Egyetem, Kecskemét).

Külső Klinikai Tömb megújítása

A megújult Korányi Tömbhöz tartozóan a Külső Klinikai Tömb épületeinek teljes körű revitalizálása szükséges annak érdekében, hogy részben a dél-pesti ellátást, és progresszív ellátást

igénylő esetekben közép-magyarországi és országos feladatot is el lehessen látni. Ez kell, hogy magában foglalja a Korányi Projekt betegellátási funkcionalitásának teljes körű kihasználását és a **Pulmonológiai Klinika Külső Klinikai Tömbbe**, a Tömő utcai épületbe való költöztetését is. Az épületek rekonstrukciója mellett a Klinikai Központ vezetésével már most folyamatban van az onkológiai-onkosebészeti ellátás minőségi fejlesztése, amelyet programomban következetesen végig kívánok vinni. Az épületek megújítása mellett szükséges a képalkotó, különösen az MR kapacitás bővítése is. A Klinikai Központ vezetésével megvalósult PET/CT beszerzés, kapacitás bővítés és betegellátás elindítása mellett, a folyamatot egy ciklotron és radiokémiai labor kiépítése teheti teljessé, amely a közvetlen diagnosztika mellett, a kutatási lehetőségeket is jelentősen javítja, hozzájárulva a TOP 100 célkitűzés eléréséhez.

Belső Klinikai Tömb megújítása

A Belső Klinikai Tömbben is meg kell valósítani, hogy betegellátó egységei a XXI. század körülményeinek megfelelő gyógyítást és egyetemi oktatást biztosítani képes, egymással zárt folyosókkal összekötött klinikák legyenek. Így az ott lévő klinikák megújítása, különösen is a **Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika** rekonstrukciója, az előadói kapacitások növelése szükséges. Kialakításra kerülhet továbbá egy korszerű, kapacitásaiban jelentősen bővített In-Vitro Fertilizációs Központ is. Megvalósulhat továbbá az a régen szükségszerű ellátás, amely a **Transzplantációs- és Sebészeti Klinika** és a **II. számú Belgyógyászati Klinika** együttműködésében modern transzplantációs utógondozó fekvőbeteg ellátást alakít ki a II. számú Belgyógyászati Klinika területén, teret biztosítva ezzel a transzplantációs számok további emeléséhez.

A budai ellátás keretében megvalósítandó fejlesztések

A Közép-Magyarországi Régió egészségügyi újrászervezését és megújítását célul kitűző kormányzati program, az Egészséges Budapest Program fejlesztési irányai egyértelműen mutatják be, hogy a Semmelweis Egyetem betegellátási és oktatási szempontból történő, a TOP 100 egyetem közé való kerülést támogató fejlesztésének egyik pillére a Szent János Kórház és Rendelkőintézzettel együtt a **budai egészségügyi ellátásban való szerepvállalás**, mely magában foglalhatja az észak- és közép-budai terület ellátását. Cél, hogy a fejlesztéssel a Semmelweis Egyetem általi működtetésben (Kútvölgyi Klinikai Tömb, Városmajori Klinikai Tömb) egy a XXI. századi egészségügyi ellátást biztosító, a kor követelményeit meghaladó klinikai oktatási lehetőséget és egy új egészségügyi ellátási filozófiát biztosító modell valósuljon meg. Ez alapját adja a külföldi hallgatók Egyetemen tartásának a felsőbb évfolyamokban is, valamint új infrastruktúrájával és szemléletével humánerőforrás megtartó, sőt vonzó intézményi környezetet is biztosít.

A hallgatókat érintő egyéb fejlesztések

Kollégiumi fejlesztések

A Semmelweis Egyetem hallgatók számára még vonzóbbá tételéhez az oktatási infrastruktúra mellett a tágabb értelemben vett hallgatói környezet minőségének fejlesztése is elengedhetetlen. Ide tartoznak elsősorban a kollégiumok, ezért főként a kollégiumi férőhelyek megújítása és bővítése szükséges. Ezt lehetőség szerint az **Országos Felsőoktatási Kollégiumfejlesztési Stratégia** keretei között kell megvalósítani, de ennek hiányában egyéb megvalósítási formákkal kell e célt elérnünk. A kollégiumfejlesztésekért tehát megválasztásom esetén mindent elkövetek.

Informatikai környezet fejlesztése

A jelenleginél sokkal szélesebb területi lefedettségen és nagyobb sávszélességen kell biztosítanunk a **vezeték nélküli hálózati- és internet-elérést** Egyetemünk minden hallgatói létesítményében, valamennyi karunkon és minden épületünkben. További célom, hogy a nagyobb oktatási központjainkban hallgatóink számára mind szélesebb körben biztosítsuk a szabad számítógép- és hálózati nyomtató-hozzáférést.

Sportközpont fejlesztés

A sportközpont korszerűsítésével és bővítésével nem csak a hallgatók és dolgozók, hanem a vonzáskörzetében tanuló, élő diákok és a környező kerületek lakossága számára is **biztosítani tudják a mindennapi sportolás lehetőségét**. Ezzel az Egyetem egyrészt példát mutat az egészségmegőrzés és prevenció területén, másrészt forrást teremthet további beruházásaihoz. A korszerűsítéshez, bővítéshez kapcsolódó költségek biztosítására a TAO forrásbevonás biztosíthat lehetőséget.

5. Összegzés, angol és német nyelvű összefoglaló

5.1. Összefoglaló gondolatok

Rektori pályázatom fejezeteiben értékeltem Egyetemünk jelenlegi helyzetét, és részletesen bemutattam a Semmelweis Egyetem valamennyi területének fejlesztésére vonatkozó programomat. A felvázolt célok megvalósításához széleskörű összefogás, szoros együttműködés, a szinergiák teljes körű kiaknázása szükséges, amihez elengedhetetlen az **egyetemi polgárok jelentős többségének támogatása**.

Rektori tevékenységemre **szolgálatként** tekintek; s e szolgálat során valamennyi vélemény meghallgatása és megvitatása után a **közös stratégiai döntések meghozatalát** tartom elsősorú feladatnak. Meggyőződésem, a partikuláris és operatív **döntéseket szakmai szintre kell delegálni**. Hiszek a szubszidiaritás elvében. Hiszem, hogy minden problémát annak keletkezése helyén kell megoldani, mert leghatékonyabban ott oldhatók meg. A menedzsment területén a szakértelmet és a teljesítményt akarom előtérbe helyezni.

Eddigi vezetői gyakorlatomhoz híven **ajtóm nyitva áll minden egyetemi polgár előtt**, aki véleményét szeretné megosztani velem. Programom mentén **együttműködésre töreksem mindenkivel, aki a Semmelweis Egyetemet magáénak érzi**, pozíciójának erősítéséért munkálkodik, és a kitűzött célokkal azonosulni tud. Mindezen célokat az Egyetem mind a hat Karára, a Karok erősségeire és együttműködésére építve kívánom elérni. Vallom, hogy kimagasló eredményeket elérni **csak csapatmunkával** lehet.

Bízom benne, hogy a leírtak alapján elnyerem **megtisztelő bizalmukat**, és lehetőségem lesz **Önökkel** valóra váltani a rektori programomban megfogalmazott nagyszabású célkitűzéseket. Meggyőződésem, hogy ennek eredményeként közös munkánkkal **a világ élvonalába fogjuk emelni a Semmelweis Egyetemet**.

A rektori tisztség számomra nem cél, hanem eszköz: eszköz arra, hogy egy jobban működő, a rövid és hosszú távú **mikro- és makrokörnyezeti kihívásoknak megfelelő, hatékony, hallgató központú, szilárd tudásbázisú intézményt** formáljunk a Semmelweis Egyetemből. Az én megközelítemben maga a rektor, így a **rektori pozíció** mindenkor betöltője is **eszköz** az Egyetem számára pozíciójának erősítésére, érdekeinek érvényesítésére és céljainak megvalósítására.

Kitüntetetten fontosnak tartom, hogy a rektori pályázatok a lehető legnagyobb nyilvánosságot kapják meg. Kezdeményezem, hogy a **programokat tegyük közzé az egyetemi intraneten**; és azokat **nyilvános fórumokon**, a legszélesebb körben ismertessük és vitassuk meg a közvéleménnyel.

Úgy vélem, hogy a pályázatomból, eddigi szakmai és vezetői tevékenységemből is kitűnik minden döntéshozó, minden egyetemi polgár és minden olvasó számára, milyen Egyetemet szeretnék. Bízom benne, hogy a leírtak alapján elnyerem **bizalmukat**, és **rektorként is együtt dolgozhatok valamennyiükkel** a Semmelweis Egyetemért.

Kérem az egyetemi polgárokat, hogy programomban felvázolt célok megvalósulását kísérik értő figyelemmel és a ciklus végén ígéreteimet bátran kérjék tőlem számon!

5.2. Summary

Tradition, knowledge and humility: towards becoming one of the hundred best universities in the world

My goal as a Rector will be to work with the leaders' of the faculties, institutes and clinics and collaborate with the Chancellor of the University, to place **Semmelweis University** in the global premier league of medical and health science higher education, biomedical research and cure and have it ranked **on the list of the first one hundred international Universities**. The most important elements of my program are the development of our organisation and processes, elimination of the self-created curbs, fast and efficient use of governmental development funds and the maximisation of research and other resources. I also wish to enhance **the utilisation of the cooperation and synergies between the Faculties** I will ensure that all units and in general the whole University could profit from the strength of each Faculty. I count on each and every member of Semmelweis University to realise these goals.

I believe in the trinity of theoretical education, basic and translational research and clinical practice with deep commitment. This is not only crucial to quality training and high standard of healing care to our patients but also the most solid cornerstone to improve research output.

I would like to lead an institution of higher education where theoretical and practical education is met with a high level of preparation, openness and scientific interest both from the student's and the lecturer's side. **The students are our most important strategic allies**. Building a constructive partnership with the Chancellor of our University, I would like to have a University that operates within the legal framework defining our tasks and our role, actively cooperates in making new, progressive laws and is also **liveable and operative** and considered as being their own by all University citizens who act with pleasure in the very interest of the establishment. I feel necessary to optimize the Organizational and Operational Regulation of our University within the legal frameworks and to simplify the administrative processes defining the organisational units' everyday life. I feel it necessary to have a clear mid- to long-term human resources strategy. I would like to dedicate special attention to create a positive work environment that enhances the employee's quality of life. I will work to improve the career-family balance of all employees and as a result to create a family-friendly University and workplace.

Besides keeping and continuously improving the standard of the theoretical and basic preclinical training, I would like to strengthen the significance and the relevance of practical trainings. In order to improve the linguistic competencies of our undergraduate students, I feel it is important to create the possibility of gaining 10 % of the credits via foreign language trainings within all educational units. To satisfy the legitimate needs of an information technology (IT) savvy society, I would like to pay special attention not only to the development of **our IT infrastructure** but also on its daily operations.

As for each Faculty, I consider the following to be the most important:

Faculty of Medicine: The quality of clinical education has to be improved to reach the general high standard of theoretical education, characteristic of our University. Nevertheless, it is indisputable that nothing can replace the experience gained by practicing clinical work in real-life situations.

One of the most efficient methods of elevating the standard of education is that **we converge the theoretical education with translational approach to clinical education and vice versa.**

Faculty of Health Sciences: The successful realisation of the third phase of the new building blocks of Vas street is a strategic project of high importance. As a result of **building development** and in accordance with the extended educational capacities, I consider it necessary to increase the number of students in state-funded bachelor's and master's degree programs. I give my support to launch **new educational programs in English language** not only at the Headquarter of the Faculty but located outside as well. I feel it is important to establish **new experimental and skill laboratories**, to extend the cooperation between theoretical and practical education of the Faculties' and to launch common educational programs.

Faculty of Health and Public Services: I support **the creation of adequate infrastructural conditions** for national and international leadership programs. I intend to continue the development of new curriculum, the renewal of medical IT training, the establishment of an independent, multidisciplinary doctoral school, the consolidation and expansion of the tendering activity of the Faculty from an HR perspective.

Faculty of Dentistry: The **renovation of the Dental and Oral Surgical Educational Institute** will ensure the retention and expansion of the already considerable amount of income in foreign trainee tuition fees. I support the extension of the central internship training system and the residency posts with central and University support. The establishment of **propedeutics / skill laboratory** serves both the practical training and the increase in number of students. Furthermore, it is also necessary **to reconstruct the Department of Oro-Maxillofacial Surgery and Dentistry.** In the course of developments we should also consider to support the launch of a new program outside the Central Hungarian region, meeting the challenges of today's world.

Faculty of Pharmacy: As a key priority I support the development of the Hógyes-Schöpf Merei Pharmaceutical Campus and the foundation of the **National Pharmaceutical Center** as a new innovative institution at the location of the Faculty. The research work of strategic breakthrough should be strengthened and supported at the Faculty. The professional network of the Faculty could be extended towards small and medium size enterprises, either in the form of common tenders or in the form of joint research and development projects.

András Pető Faculty: I support the continuous increase in the number of undergraduate students at the Faculty, the expansion of international relations and international training programs and **the increase in number of lecturers.** I support the Faculty's involvement in doctoral programs related to the Faculty's portfolio in the form of own program, supervisor and consultative work. My goal is to create the **Pető Innovation Center** by exploiting the cooperation network of the University. As for the **Conductive Education Center**, working in cooperation with the Faculty I intend to solve the lack of adequate financing, to create a national network and to maintain and operate as an offsite training location the trans-border Hungarian areas' state-funded conductive care institutions.

I would like to ask the University members to keep track of the goals outlined in my program and at the end of the term to hold me accountable for my promises.

5.3. Zusammenfassung

Tradition, Wissen und Respekt: der Weg unter die ersten hundert Universitäten der Welt

Das Ziel meines Programmes als Rektor ist es, mit den Leitern der Fakultäten, Instituten, Kliniken und mit dem Kanzler der Universität zusammenzuarbeiten und die Semmelweis Universität auf der globalen Karte der biomedizinischen Hochschulbildung, Forschung und Heilung in die Frontlinie, **unter die ersten 100 Universitäten** zu platzieren. Die wichtigsten Elemente dieses Programms sind: die Weiterentwicklung unserer Organisation und unserer Vorgänge, die Abbau der von uns angelegten Hindernisse, schnelle und effektive Verwendung der staatlichen Entwicklungsförderung, die Maximierung staatlicher Forschungsmittel und Drittmittel. Ein weiteres Ziel ist **die Nutzung interfakultärer Kooperationen und Synergien**, damit jede Einrichtung unsere ganze Universität unmittelbar von den Stärken der einzelnen Fakultäten profitieren kann. Um dieses Ziel zu erreichen, rechne ich mit allen Mitgliedern und Angehörigen der Universität.

Aus tiefster Überzeugung glaube ich an **die dreifache Einheit von theoretischer Lehre, Grundlagen- und Translationale Forschung und Klinikum**, denn die ist nicht nur die wichtigste Voraussetzung der Qualitätsausbildung und medizinischer Versorgung auf höchstem Niveau, sondern auch der festeste Grundpfeiler zur Steigerung unserer wissenschaftlichen Leistung.

Ich möchte eine Hochschulbildungseinrichtung leiten, in der die aufeinander aufgebaute theoretische und klinische Ausbildung sowohl von den Lehrkräften als auch von den Studenten gut vorbereitet und aufgeschlossen erwartet wird. **Die Studenten sind unsere wichtigsten strategischen Verbündeten.** Im Rahmen einer konstruktiven Partnerschaft mit dem Kanzler unserer Universität möchte ich eine gemäß unsere Rolle und unsere Aufgaben festlegenden Rechtsordnungen funktionierende und aktiv zu einer zukunftsorientierten Gesetzgebung beitragende Universität leiten, die zugleich **lebenswert und funktionsfähig** ist, wo man sich zu Hause fühlt, und für die alle Mitglieder und Angehörige der Universität mit Freude arbeiten. Ich finde es notwendig, dass wir die Organisations- und Betriebsordnung unserer Universität innerhalb des gesetzlichen Rahmens optimieren und die Verwaltungsprozesse, die den Alltag der Einrichtungen der Universität definieren, vereinfachen. Ich halte es für nötig, eine klare mittel- und langfristige Personalstrategie auszuarbeiten. Ein besonderes Augenmerk möchte ich auf die Entwicklung einer die Lebensqualität der Arbeitnehmer wesentlich beeinflussende Arbeitsumgebung richten. Mein Ziel ist, das Gleichgewicht zwischen Beruf und Familie im Falle von weiblichen Mitarbeitern in der Zukunft zu harmonisieren und als Schwerpunkt des Programmes familienfreundliche Arbeitsplätze und eine familienfreundliche Universität zu schaffen.

Neben der Erhaltung und kontinuierlichen Entwicklung des Niveaus der theoretischen und präklinischen Bildung möchte ich die Bedeutung und die Relevanz der praktischen Ausbildungen verstärken. Um die sprachlichen Kompetenzen unserer Studenten zu stärken, halte ich es für wichtig zu ermöglichen, in jeder Bildungsform bis zu 10% der Kreditpunkte in fremdsprachiger Bildung zu erwerben. Den gerechten Bedürfnissen der Informationsgesellschaft und den Bedarfen des XXI. Jahrhunderts nach Technologie nachkommend möchte ich den

Schwerpunkt nicht nur auf die Entwicklung der **Informationstechnische Infrastruktur**, sondern auch auf ihren täglichen Betrieb legen.

Im Falle von den einzelnen Fakultäten halte ich die Nachfolgenden Punkte für am wichtigsten:

Fakultät für Medizin: Die Qualität der klinischen Ausbildung sollte verbessert werden, diese sollte mindestens das hohe Niveau der theoretischen Ausbildung unserer Universität erreichen – es ist aber auch unbestritten, dass die sachliche klinische Arbeitszeit der Studenten, der Unterricht am Krankenbett unersetzlich ist und darf nicht abgelöst werden. Die effizienteste Art und Weise zur Niveausteigerung der praktischen Ausbildung ist **die Näherung der theoretischen Bildung an die klinische Bildung aus transnationaler Sicht, und auch umgekehrt.**

Fakultät für Gesundheitswesen: Die erfolgreiche Umsetzung der III. Phase des Neubaus in der Vasstrasse ist ein strategisches Prioritätsprojekt. In Übereinstimmung mit der sich aus der **Gebäudeentwicklung** ergebenden zunehmenden Bildungskapazität halte ich es für notwendig, die staatlich finanzierten **Studienplatz-Kontingente** für Bachelor- und Masterstudien **zu erhöhen**. Ich unterstütze die **Einführung neuer englischsprachigen Ausbildungen** (Fachrichtungen) nicht nur am Sitz der Fakultät, sondern auch außerhalb. Ich finde es wichtig **neue experimentelle und Skill-Laboratorien** zu gründen, die Kooperationen der Fakultäten in der theoretischen und praktischen Bildung auszuweiten, gemeinsame Bildungsprogramme anzulegen.

Fakultät für Öffentliches Gesundheitswesen und Verwaltung: Ich unterstütze **die Herstellung angemessener infrastruktureller Bedingungen** für nationale und internationale Programme in der Management- und Führungskräfteausbildung. Ich möchte weiterhin neue Lehrpläne entwickeln, die medizinische IT-Ausbildung erneuern, eine selbstständige, multidisziplinäre Doktoranden- (Ph.D.) Schule gründen, die Bewerbungsaktivität der Fakultät hinsichtlich des Personalbestandes zu konsolidieren und auszuweiten.

Fakultät für Zahnheilkunde: **Die Renovierung des Lehrinstituts für Zahnheilkunde und Mundchirurgie** ist eine Voraussetzung für die Beibehaltung und Ausweitung der auch schon zurzeit bedeutenden Deviseneinnahmen. Ich unterstütze die Erweiterung des zentralen „Arzt im Praktikum“ Systems und der Assistenzarztstellen mit zentraler und universitärer Finanzierung. Die Herstellung des **propädeutischen Skill-Laboratoriums** der Fakultät dient sowohl der praktischen Ausbildung, als auch der Steigerung der Studentenzahlen. Weiterhin ist **die Rekonstruktion der Klinik für Kiefer-, Gesichtschirurgie und Stomatologie** notwendig. Den Herausforderungen unserer Zeit entsprechend, soll die Einführung einer neuen Fachrichtung außerhalb der Region Mittelungarn unterstützt werden.

Fakultät für Pharmazie: Als besonderer Schwerpunkt unterstütze ich die Entwicklung des Hőgyes-Schöpf Merei Pharmazeutischen Campus, ferner **die Gestaltung des Internationalen Pharmazeutischen Zentrums**, einer neuen innovativen Einrichtung auf Basis der Fakultät. Die Stärkung der Forschungsaktivität dieser Fakultät soll als strategischer Fokus unterstützt werden. Die fachliche Beziehungen sollten in Richtung kleiner und mittlerer Unternehmen ausweitete werden, um gemeinsame Bewerbungen oder Kooperationen in der Forschung und Entwicklung zu veranlassen.

Pető András Fakultät: Ich unterstütze die kontinuierliche Erhöhung der Studentenzahlen, die Anbahnung internationaler Kooperationen, die **Entwicklung** der internationalen Bildung und **der Anzahl der Lehrkräfte**. Ich unterstütze die Beteiligung des Wissenschaftsbereiches der Fakultät an der Doktoranden- (Ph.D.) Schule der Universität, durch Gründung eines eigenen Ph.D.-Programms mit eigenen Doktorvätern und Betreuern. Mein Ziel ist ein **Pető**

Innovationszentrum durch die Nutzung des Kooperations-Systems der Universität zu gestalten. In Falle des **Konstruktiven Pädagogischen Zentrums** möchte ich die Problematik der Unterfinanzierung lösen, ein nationales Netzwerk einrichten, die mit staatlicher Finanzierung hergestellte Versorgungseinrichtungen in den von Ungarn besiedelten Gebieten außerhalb der Landesgrenzen aufrechterhalten, die auch für Training und Übung dienen können.

Ich bitte die Mitglieder und Angehörige der Universität, die Verwirklichung der in meinem Programm dargestellten Ziele zu verfolgen und am Zyklusende eine Bilanz meiner Versprechungen einzufordern!

Hagyomány, tudás és alázat: út a világ legjobb száz egyeteme közé



Biai Föglein István: Balassa vasárnapi ingyenes rendelése

Eddigi tevékenységem

Szakmai, oktatási, tudományos kutatási és vezetői munkám

6. Szakmai, oktatási, tudományos kutatási munkám, eddigi vezetői tevékenységem

6.1. Általános bevezetés

A Tánicsics Mihály Gimnáziumban 1984-ben kitűnő eredménnyel érettségiztem. Kiemelkedő tanulmányi munkámért és sporteredményeimért 1985-ben a Tánicsics Érdemérem Arany Fokozatát kaptam. **1984-ben** felvételt nyertem a **Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi Karára**. Tanulmányi átlageredményem minden szemeszterben 5.00 volt. Tanulmányi versenyen hat tantárgyból (élettan, kórélettan, kórbonctan, bőrgyógyászat, radiológia és urológia) értem el első helyezést. Tudományos diákkörösként 1987-1991 között a Kórélettani Intézetben – Dr. Selmei László vezetésével – illetve 1989-1991 között a III. sz. Belgyógyászati Klinikán – Dr. Tenczer József irányítása alatt – dolgoztam. Két éven át voltam demonstrátor a Kórélettani Intézetben. Tudományos előadásaimért 4 TDK első díjat, 1 OTDK különdíjat, rektori pályamunkáimra egy első és egy második díjat kaptam. TDK munkám során többek között a trombocita-aggregációval, a natriuretikus peptidekkel és a szívritmuszavarok kezelésével foglalkoztam. **Három éven át kaptam Népköztársasági, illetve Köztársasági Ösztöndíjat**. Több éven keresztül voltam tagja a Hallgatói Önkormányzat vezetőségének és a SOTE Egyetemi Tanácsának. Szigorló orvosként, tíz hónapos egyetemi ösztöndíjjal, a heidelbergi Ruprecht-Karls Universitát III. sz. Belgyógyászati Klinika (Kardiológiai-Angiológia) elektrofiziológiai részlegén dolgoztam. Prof. Dr. Johannes Brachmann vezetése mellett, a modern pacemaker terápia és az implantálható cardioverter defibrillátor kezelés új kérdéseivel foglalkoztam. 1990-ben hoztuk létre a heidelbergi és a budapesti (SOTE és ELTE) egyetemisták együttműködését segítő bejegyzett társaságot: a „Vereinigung ungarischer und deutscher Studenten und Wissenschaftler in Heidelberg – **Eötvös József Gesellschaft**”-ot, amelynek **első elnöke** voltam, 1990 és 1996 között. **1991-ben summa cum laude** eredménnyel **általános orvosi diplomát** szereztem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen.

6.2. Szakmai és klinikavezetői munkám

Klinikai orvosi munkámat 1991. október 1-én kezdtem el a SOTE Ér-és Szívsebészeti Klinika Kardiológia részlegén. Belgyógyászati gyakorlataimat a Tétényi Kórház belgyógyászati osztályain végeztem. 1992-1993-ban egy évet töltöttem – DAAD ösztöndíjjal – a heidelbergi Ruprecht-Karls-Universitát III. sz. Belgyógyászati Klinika elektrofiziológiai részlegén. Klinikai munkámban a szívritmuszavarok modern nonfarmakológias kezelési módszereket sajátítottam el. Hazatérésemet követően a klinikán bevezettem a fiziológias pacemaker és implantálható cardioverter defibrillátor (ICD) kezelést, valamint a rádiófrekvenciás ablációt a szívritmuszavarok kezelésében. 1996-ban **belgyógyászatból jeles**, 1998-ban **kardiológiából jeles**, 2015-ben **klinikai farmakológiából kiválóan megfelelt**, és 2017-ben **sportorvostanból kiválóan megfelelt eredménnyel szakvizsgáztam**.

Intervencionális kardiológiai tevékenységet 1996-ban kezdtem el végezni az intézetben, Dr. Vecsey Tibor osztályvezető egyetemi docens irányítása alatt. 2001-től, az osztályvezető távozását követően, a Haemodinamikai Laboratórium vezetését is átvettem. Dr. Nemes Attila professzor úr – az akkori igazgató – aktív támogatásával megkezdtük egy új, az Egyetemen még nem létező **Cardiovascularis Centrum** szakmai tervének elkészítését. Az Egészségügyi Minisztérium segítségével, fővárosi nyertes pályázatokból, valamint alapítványi támogatásból 2002. év végére felépült egy **27 ágyas kardiológiai sürgősségi betegellátási egység**, amely fekvőbeteg-ellátási és ambuláns OEP befogadást kapott.

A **Cardiovascularis Centrum szakmai vezetőjének** Dr. Nemes Attila igazgató, egyetemi tanár 2003. január 10-én, a hivatalos átadáskor, nevezett ki. Fontos mérföldkő volt a Budapesti és Pest megyei ST-elevációs infarktusz ellátásának kialakítása, amelyben a budapesti öt intervenciós centrum vezetői, és a szakfelügyelő főorvosok vettek részt. A Centrum szinte megalakulásától kezdve az **ország legnagyobb sürgősségi kardiológiai centrumává** lépett elő. 2004-ben a Kardiológiai Szakmai Kollégium tagjának választottak. A Kollégium felkérése alapján – az OEP szakértőivel együtt – aktívan vettem részt a 2000 és 2005 közötti országos akut infarktusz ellátás minőségi indikátorainak kidolgozásában és publikálásában.

2006 és 2009 között **fővárosi szakfelügyelő főorvosként** többek között a feladataim közé tartozott a közép-magyarországi akut infarktuszos ügyelet folyamatos monitorozása. Ugyancsak a Szakmai Kollégium megbízásából irányítottam „A heveny koszorúér események (akut koszorúér szindróma) és szövődményeinek (szívelégtelenség) optimális kezelése” c. Magyar Nemzeti Kardiológiai Fejlesztési Terv előkészítését. Az elkészített programot 2007-ben a II. Nemzeti Fejlesztési Tervben önálló egységként akkreditálták.

Az életet veszélyeztető szívritmuszavarok és szívelégtelenség eszközös, implantálható cardioverter defibrillátor (ICD) és cardialis reszinkronizációs terápia (CRT) magyarországi elterjesztésében úttörő szerepet játszottam. Elsőként alkalmaztunk biatrialis ingerlést a gyógyszerrefrakter, paroxysmalis pitvarfibrilláció kezelésében.

Kezdetben főként hazai és nemzetközi aritmia társaságokban vállaltam funkciót. Kezdeményezésemre indult el a rendszeres, évenkénti Aritmia és Pacemaker Kongresszus, ill. Napok szervezése. 1995-2001 között a Magyar Kardiológusok Társasága (MKT) Aritmia és Pacemaker Munkacsoportjának titkára, 2001-2004 között alelnöke, 2004-2007 között elnöke voltam, jelenleg örökös tiszteletbeli elnöke vagyok. 2001-től az MKT Tanácsadó Testületének, 2004-től az Intervenciós Kardiológia Munkacsoportjának vagyok a vezetőségi tagja. 2007-2010, valamint 2013-2016 között a Munkacsoport elnöki funkcióját töltöttem be. 2010-2013 között a **Magyar Kardiológusok Társaságának elnökeként** tevékenykedtem, **2017-ben a Társaság tiszteletbeli elnökének választottak.**

Az intézet intervenciós kardiológiája további fejlődésének strukturális alapját a korábbi szívkatéteres laboratórium felújítása és a szívkatéteres haemodinamikai készülékek cseréje, a pacemaker laboratórium felújítása, és egy teljesen új, **világszínvonalú elektrofiziológiai laboratórium létrehozása** teremtette meg.

Intézetünk az elmúlt években a **magyarországi katéteres koszorúér intervenciókat tekintve országosan az első számú centrummá** vált. A rutin betegellátás mellett a hét két napján a Közép-Magyarországi Régió mintegy 3 millió lakosának akut koszorúér történésben életmentő intervenciójéért vagyunk felelősek. A Haemodinamikai és Intervenciós Laboratórium mind a hazai, mind a **külföldi haemodinamikus-képzés elismert iskolája**: tevékenysége szervesen bekapcsolódott a European Society of Cardiology (ESC) és a European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) tudományos- és képzési programjaiba, valamint az EAPCI által is akkreditált Crossroads Institute Executive Fellowship programjába.

1996-2004 között a Working Group of Cardiac Pacing of the European Society of Cardiology vezetőségének munkájában nemzetközi delegáltként vettem részt. 2000-től a North American Society of Pacing and Electrophysiology, és a European Heart Rhythm Association (EHRA) tagja vagyok. 2009-2011 között az EHRA National Societies Board társelnöke, 2010-2014 között az Európai Kardiológus Társaság Minősítő Bizottságának, 2011-2016 között az EAPCI EuroPCR Relations Committee tagja voltam. 2013-tól az **European Heart Rhythm Association** vezetőségi tagja vagyok: 2013-2015 között kincstárnoka, 2015-2017 között a Nemzeti Társaságok

Bizottságának elnöke voltam. 2014-től az **Európai Kardiológus Társaság elnökségi tagja vagyok**: 2014-2016 között **tanácsosa** voltam, 2016-tól a Társaság **Nemzeti Társaságokért Felelős alelnöke** vagyok.

Az Elektrofiziológiai Laboratóriumunk a legkorszerűbb elektrofiziológiai rendszerekkel rendelkezik. Elsőként végeztem katéteres ablációt pitvari lebegés terápiájaként hazánkban. A katéteres ablációt sikerrel alkalmazzuk a tachyarrhythmia legszélesebb palettáján. A már meglévő, összetett ablációs beavatkozások (pitvarfibrilláció abláció, pitvari és kamrai tachycardia abláció) végzésére alkalmas elektroanatómiai térképező rendszerek (CARTO, EnSite) folyamatos fejlesztés alatt állnak. A rádiófrekvenciás abláció mellett megkezdődött a katéter hűtéssel működő cryoabláció, és cryoballonos pitvarfibrilláció abláció alkalmazása is. Nemzetközileg is jelentős érdeklődést keltett az általunk kidolgozott, és sikeresen alkalmazott új módszer a transzvenás bal kamrai elektróda pozíciójának stabilizálására; az új minimál-invazív elektróda repozíciós technika kifejlesztése és a transeptalis endocardialis bal kamrai elektróda implantáció alkalmazása. Emellett folyamatosan részt veszünk a legjelentősebb pacemakeres és defibrillátor-pacemakeres multicentrikus nemzetközi vizsgálatokban, valamint multinacionális nagy egészségipari cégek „**Center of Excellence**” és az európai társaság „ESC Fellowship” programja keretében rendszeresen rendezünk külföldi orvosok részére gyakorlati tréningeket.

Az invazív tevékenységet kiegészítő non-invazív kardiológiai képalkotó eljárások fejlesztését kezdettől fogva fontosnak tartottam. Bevezettük klinikánkon a stresszecho, a szöveti doppler echo és a kardiológiai CT és MR vizsgálatokat az ischaemia, életképesség, valamint a disszinkronia kimutatásában. A **Mágneses Rezonancia (MR) Laboratórium** 2009-ben kapott új berendezést. Az új berendezés lehetővé tette a kontrasztanyag nélkül és szabadlégzésben végzett MR angiográfiát, a többirányú programozást és a korábbinál rövidebb vizsgálati időt. Segítségével a lehető legrészletesebb vizsgálata történik a szívizom betegségeknek, a szívizom életképességnek, ezen túl speciális morfológiai vizsgálatok váltak lehetővé a veleszületett anomáliák feltérképezésére.

A **Szív-CT Kutató és Oktató egységben** működő, 2010-ben átadott 256-szeletes CT Közép-Európában egyedülálló berendezés, amely a multi-detektorsoros CT képalkotás legújabb generációját képviseli. Ezzel a készülékkel non-invazív módon kitűnő képminőségű coronarographia készíthető alacsony sugárdózis mellett, így rutinszerűen használjuk bizonytalan mellkasi panaszokkal érkező betegeknél a koszorúér betegség korai diagnosztikájára. Segítségével mind az akut betegellátás („triple rule out”), mind a legmagasabb szintű cardiovascularis morfológiai diagnosztika valósulhatott meg. A kutatóegyetem keretein belül és nemzetközi együttműködésekben számos tudományos vizsgálat indult el, amelyre a 256-szeletes szív-CT teremtette meg a lehetőséget. 2013-ban a non-invazív kardiológiai képalkotó kutatócsoport elnyerte a **Magyar Tudományos Akadémia „Lendület” programjának** támogatását. Ennek következményeként megalakult az **MTA-SE „Lendület” Kardiovaszkuláris Képalkotó Kutatócsoport**, amely az elmúlt négy év során nemzetközi jelentőségű munkacsoporttá fejlődött. A kardiovaszkuláris megbetegedések személyre szabott rizikóbecslését és új diagnosztikai eljárások kidolgozását célzó klinikai vizsgálataink több rangos publikációt eredményeztek. A szív-CT felvételezésben számos újítás fűződik a kutatócsoporthoz, amelyek hatékonyságát randomizált klinikai vizsgálatokban igazoltuk. Kollaboráció keretén belül egyedülálló ikervizsgálatot végeztünk a koszorúér-betegség genetikai hátterének feltérképezésére. Új informatikai platformot fejlesztettünk ún. big data projektek kivitelezéséhez, amely lehetővé tette az OPeRA (Országos Plaque regiszter és Adatbázis) projekt elindítását is 2015-ben. A kutatócsoport számos saját kezdeményezésű hazai és nemzetközi vizsgálatot (pl. FFRCT, RETORIC) irányít. Világviszonylatban elsőként írtunk le két új radiológiai/kardiológiai jelet.

A **klinikai ultrahang-diagnosztikát** és kutatást tizenegy echokardiográfiás készülék beszerzése segítette. A gépek mindegyike alkalmas a legkorszerűbb, új metodikákkal (szöveti doppler és speckle tracking echocardiographia) történő vizsgálatokra. A készülékek segítségével az anatómiai viszonyok, billentyűhibák, shunt-ök, intra-pericardialis terimék pontosabb ábrázolása valósítható meg. Ezen túlmenően transthoracalis és transoesophageális 3 dimenziós képalkotásra is van lehetőségünk, melynek nagy szerepe van a különböző vitiumok finom ultrahang diagnosztikájában, annak alapján a legoptimálisabb sebészi terápia megválasztásában, valamint új távlatokat nyitott többek között a szívtumорок, az intrakardiálisan beültetett eszközök, és a különböző kardiomiopátiás elváltozások vizsgálatában is. Az echokardiográfiás készülékek közül öt mobil ultrahang, így a donor szív állapotát más kórházakban is meg tudjuk ítélni. A „Cardiac Imaging” részlegünk is részt vesz a „**Center of Excellence**” program keretében a nemzetközi gyakorlati képzésben.

Az ambuláns ellátás jelentős része speciális, sok esetben országos jelleget öltött, aritmológia, szívelégtelenség és coronaria betegségek esetében. A megfelelő források igénybevételével a Hátarőr úti épületben négy új ambuláns helyiség kialakítására került sor. Ennek segítségével megkezdte tevékenységét – a megújuló szívtranszplantációs programhoz is csatlakozva – a **szívelégtelenség és a sport-kardiológiai szakambulancia**.

A sportolói hirtelen szívhalál megelőzése, illetve a sport-kardiológia tudományágának magas szintű kutatása és az eredmények mindennapi gyakorlatba történő átültetése céljából ezen tevékenységet kiemelt profilként kezeljük. Klinikánkon 2008 óta rendszeres szűrést végzünk élsportolók részére, szükség esetén a legmagasabb technika (CT, MR, elektrofiziológiai vizsgálat stb.) igénybevételével. Több élsportolónál találtunk gyógyítható, de potenciálisan életveszélyes kardiológiai eltérést, melyeket sikerrel kezeltünk – e sportolók azóta is öregbítik hazánk és a klinika hírnevét. Jelenleg a **Magyar Vízilabda Szövetség Orvosi Bizottságának az elnöke, a FINA Sports Medicine Committee és a Magyar Olimpiai Bizottság Orvosi Bizottságának a tagja** vagyok. Idén orvosi **vezetésemmel és felügyeletemmel** – egyöntetű hazai és nemzetközi elismeréssel – zajlott le a Budapesten megrendezésre került 2017. évi **FINA** elit és masters úszó, vízilabda, műugró, műúszó, nyíltvízi és óriástoronyugró **világbajnokság**.

2011 decemberében a Semmelweis Egyetem rektora rám bízta a **városmajori kardiovaszkuláris klinikai ellátás teljes felelősségét**, majd 2012 júliusában a Szenátus döntése alapján a Kardiológiai Központ – Kardiológiai Tanszék, a Szívsebészeti Klinika, az Érsebészeti Klinika és a Központi Műtő egyesítését követően jött létre a **Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika**, amelynek igazgatója lettem.

A megújuló szívtranszplantációs tevékenység részeként 2012 tavaszán egy **speciális szívelégtelenségi-szívtranszplantációs intenzív egységet** alakítottunk ki, mely részlegnek köszönhetően az országban egyedülállóan a legsúlyosabb, transzplantációra esélyes betegek komplex intenzív-keringés támogató kezelésére nyílt lehetőség (műszív, extracorporalis membrán oxygenator kezelés), és lehetővé vált a szívtranszplantáció mátrix típusú posztoperatív ellátása. Az elmúlt évek folyamán a **szívtranszplantációs tevékenység volumene négyszeresére emelkedett** és megtörténtek a **hazai első végleges műszív beültetések is. Tavaly 51 szívatültetést és mintegy 50 mechanikus keringéstámogatást végeztünk**, az elmúlt években a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikája – az európai második helyével – a világ első 10 szívcentruma közé emelkedett.

Szakmai tevékenységem további fontos részeként említeném a vezetésem alatt 2010-ben létrejött **Őssejt Laboratóriumot**, amelynek feladata és kutatási területe olyan új humán pluripotens őssejt eredetű kardiovaszkuláris sejtek, így endothelsejtek, simaizomsejtek és szívizomsejtek létrehozása, amelyek a gyógyszervizsgálatokban és a regeneratív kardiális terápiában egyaránt alkalmazhatóak

lesznek. A laboratóriumban Magyarországon elsőként hoztunk létre őssejtekből a felnőtt artériás sejtekkel megegyező endothelsejteket, majd azokból vaszkuláris graftokat. Laborunk teljesítette az első fontos feltételt ezek tervezett klinikai sejterápiás alkalmazásához, amikor elvégeztük a sejtek teljeskörű sejtbiológiai és más preklinikai vizsgálatát, valamint a világon elsőként végeztünk nagyállatokon sikeres vaszkuláris őssejt xenotranszplantációt. Ehhez a Laboratórium a Klinika más munkacsoportjaival és számos neves, nemzetközi és hazai intézménnyel is együttműködik. Az indukált pluripotens őssejt technológia és az ezekhez kifejlesztett innovatív assay-ink alkalmazásával emellett a Klinikán kezelt öröklött, komplex szívbetegségek in vitro modellezését is végezzük és azok személyre szabható diagnosztikáját fejlesztjük.

Az intézet nagy múltú **Kísérleti Kutató Laboratóriumát** mentorom, **Juhász-Nagy Sándor** professzor alapította, illetve szervezte újjá 1966-ban. Az idők során a keringés- és patofiziológiai (részben klinikai) kutatások egyik legrangosabb műhelyeként jelentős szerepet játszott a tudományos értékek teremtésében és megőrzésében, új kutató generációk nevelésében. A Kísérleti Kutató Laboratórium teljes megújítására 2009-ben került sor: a haemodinamikai és elektrofiziológiai laboratóriumot új műszerekkel szereltük fel, valamint új kutatási profilok nyíltak az önálló in vivo haemodinamikai kisállat-laboratórium, in vitro szív-fiziológiai, valamint a szintén itt működő genetikai, illetve neurobiológiai laboratórium létrehozásával. A Laboratóriumban 2010 óta új, modern experimentális kardiológiai vizsgálóeljárások beállításával a diabéteszes kardiomiopátia, a sportszív, a szívelégtelenség és szívtranszplantáció részben általunk kifejlesztett kis- és nagyállatmodelljeinek alkalmazásával folynak eredményes, nemzetközi színvonalú kísérletes kutatások. A kutató labor 1997 óta Good Laboratory Practice (GLP) minősítéssel rendelkezik.

A Vascularis Neurológiai Tanszéki Csoport Sejtbiológiai Laboratóriuma Nagy Zoltán professzor úr vezetésével az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet megszüntetése után, 2008 júniusában a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központban kapott lehetőséget a tudományos munkák folytatására.

Ezeket az elért eredményeket különösen annak tükrében érdemes vizsgálni, hogy **a fejlesztések többségét önerőből, új források teremtésével és számottevő központi egyetemi támogatás bevonása nélkül sikerült megvalósítanunk.** Az irányításom alatt álló, decentralizáltan gazdálkodó szervezeti egységek 2008-tól sosem részesültek költségvetési kiegészítő keretben, sőt több évben is az elvben maximális 20%-os mértéket nominálisan sok százmillió Ft-al meghaladó központi egyetemi elvonás terhelte bevételeinket. Az utóbbi években a teljes elvonás az 1,6 Mrd Ft-ot mindig meghaladta. Ha összeadjuk valamennyi saját (oktatási, OEP, külső kutatásból, fizető betegellátásból és más tevékenységünkből származó) bevételeinkre érvényesített elvonást 2008 januárja és 2014 decembere között, mintegy 13 milliárd Ft adódik. Ekkora összeggel járultak hozzá a vezetésem alatt álló, sikeresen működő és töretlenül fejlődő szervezeti egységek Egyetemünk más (központi vagy decentralizált) egységének működéséhez. Történt ez úgy, hogy 2012-től az általam vezetett klinika már az ér- és szívsebészeti profilt is tartalmazta, amelyek a 2011-es évben különálló klinikákként még mintegy 530 millió forint kiegészítő keretben részesültek.

A fekvőbeteg ellátás keretében végzett részben újonnan bevezetett speciális ellátások, szakmai profil fejlesztése:

- **Intracoronarias ultrahang vizsgálat (IVUS)** – segítségével a legpontosabb intracoronarias morfológiai vizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség a coronaria intervenció előtt és után.

- **Optikai coherencia tomographias vizsgálat (OCT):** szintén intracoronarias vizsgálat az infarctus közeljövőbeni bekövetkezte helyének; az ún. „soft plaque-ok”-nak előrejelzésére szolgáló legkorszerűbb vizsgálat
- **Rotablációs coronaria intervenció:** országos központként végzett speciális revaszkularizációs eljárás a legsúlyosabb, legcalcificáltabb coronaria laesiok percutan megoldására. Országos feladatok ellátását végezzük.
- **Pitvarfibrilláció abláció:** az egyik leggyakoribb ritmuszavar legkorszerűbb, és legösszetettebb kezelésének nagyszámú alkalmazása, világviszonylatban is kimagaslóan jó hosszú távú eredménnyel, országos központként.
- **Kamrai tachycardia abláció:** ezen életveszélyes ritmuszavar definitív gyógyítása, különleges felkészültséget és intenzív háttérrel igénylő beavatkozás, szintén kiemelt országos központként
- **Transzkatóteres aorta-billentyű beültetés (TAVI):** ezen eljárással azon súlyos aorta billentyű stenosisos betegek gyógyíthatók, akiknél a hagyományos szívsebészeti beavatkozás elfogadhatatlanul magas kockázattal jár.
- **Transzkatóteres mitrális billentyű plasztika:** Magyarországon elsőként vezettük be (2015-ben) a súlyos szívelégtelenségben szenvedő betegeknél kilalkuló jelentős funkcionális mitrális regurgitáció kezelésére a **MITRACLIP beültetést.**
- **Az első, szervezetben felszívódó polimer (2012) és fém (2016) stent** beültetése Magyarországon, amely hosszútávon fizioológias koronária-áramlás helyreállításának esélyét teremti meg.
- **Az extracorporalis membrán oxigenátor (ECMO)** jelentős számban történő sikeres alkalmazása akut terápia-refrakter szívelégtelenségben.
- **Az első, végleges műszív (2012)** sikeres beültetése terápia-refrakter szívelégtelenségben szenvedő betegben Magyarországon.
- **Európai vezető szívtranszplantációs centrum** létrehozása, 2016-ban 51 szívátültetés elvégzése.
- **AngioVac:** keringéstámogatásra szoruló betegekből extra nagyméretű thrombus eltávolítása katéteres módszerrel jobb pitvar és vena cava superior területekről.
- **Barostimuláció:** rezisztens magas vérnyomású betegek pacemaker terápiával történő kezelése.
- **Mitralis Valve-in-Valve:** degenerálódott mitralis sebészeti billentyűbe transzkatóteres új billentyű beültetése.
- **Subcutan ICD:** olyan betegekbe, ahol a transzvenozus elektródák nem ültethetők be, ez az egyetlen olyan módszer, amellyen defibrillátor ültethető be.
- **AFR (Atrial Flow Regulation):** pitvari áramlásszabályozó eszköz szívelégtelen betegekben vagy pulmonalis hipertóniában szenvedő betegekbe ültethető. Amennyiben hatásos a terápia, alkalmassá teszi őket a szívtranszplantációra.
- **Transzplantált szív RVAD támogatása.**

6.3. A Klinikai Központ elnökeként végzett munkám

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központja, illetve annak Elnöksége tevékenységét e pályázatom 3.5. fejezetében részletesen bemutattam, így arra e helyen csak utalni szeretnék.

6.4. Oktatói tevékenységem

6.4.1. Graduális oktatás

A SOTE ÁOK Ér-és Szívsebészeti Klinikára kerülésemet követően a **szívsebészeti gyakorlatok** keretén belül pacemaker terápiával, későbbiekben az intervencionális kardiológiával kapcsolatos gyakorlatokat tartottam magyar és német nyelven. 1993 és 1996 között a **Kórélettani Tanszéken** a magyar és német nyelvű, majd 1995-2009 között a **Fogorvostudományi Kar Orálbiológiai Tanszékén** a német nyelvű gyakorlati oktatásban vettem részt, rendszeresen tartottam tantermi előadásokat és vizsgáztattam is. 1996-tól 2012-ig a **Budapesti Műszaki Egyetem** és a Semmelweis Egyetem közös szervezésében az orvosbiológiai-egészségügyi mérnökképzésen, a „**Klinikai műszeres diagnosztika és terápia**” c. tantárgy keretein belül tartottam a pacemaker terápiával és szív-elektrofiziológiával kapcsolatos tantermi előadásokat. 2009-től német nyelvű előadásokat tartok - az Orálbiológiai Tanszék szervezésében - az „**Allgemeine Pathophysiologie**” c. tantárgy keretén belül, valamint az Élettani Intézetben klinikai elektrofiziológia témakörben magyar és német nyelven.

A Semmelweis Egyetem Kardiológiai Tanszékén a **kardiológia tantárgy** oktatásában 2004/05 tanévtől kezdve veszek részt, ahol **háromnyelvű (angol, német és magyar)** elméleti és gyakorlati graduális orvosképzés folyik. A kardiológia oktatás célja az általános orvosképzés keretein belül széleskörű, naprakész, használható gyakorlati ismeretek nyújtása és számonkérése a leendő orvosnemzedékektől. A kardiológia tantárgy magyar nyelven szemeszterenként, angol nyelven minden tanév első, német nyelven minden tanév második félévében kerül meghirdetésre. Magyar és angol/német nyelvű gyakorlatokat heti rendszerességgel, míg magyar, angol és német nyelvű tantermi előadásokat szemeszterenként és nyelvenként négy-négy alkalommal tartok. 2009/2010-es tanévtől az **EKG a betegágy mellett** és 2014/2015-ös tanévtől pedig a **Sportkardiológia** című 3-3 kredites tantárgyat vezettem be az általános orvosképzésbe. 2013/2014-es évtől a **Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai és Bionikai Kar Szív- és érgyógyászati diagnosztika és terápia** című tantárgy előadója vagyok.

Alkalmazkodva a kardiológia önálló diszciplínává válásához a szív-és érrendszeri betegségek diagnosztikája, terápiája és megelőzése került a Tanszéken folyó oktatás középpontjában. Külön hangsúlyt fektetek a betegágy melletti oktatásra, a tömbösített oktatás bevezetéseként a „**Kardiológia napja**” megszervezésére, valamint a legkorszerűbb terápiás irányelvek magas szintű átadására.

6.4.2. TDK nevelő munka

Kiemelt céloknak tekintem Semmelweis Egyetemen zajló TDK munka fellendítését, színvonalának emelését. Klinikánkon nagyszámú, éves szinten 30-40 TDK hallgató aktívan csatlakozik a klinikai és a kísérletes kutatómunkába, eredményeiket sikerrel prezentálják hazai és nemzetközi Tudományos Diákköri Konferenciákon, valamint rektori pályamunkák formájában is.

Irányításom alatt az elmúlt 22 évben összesen 59 TDK hallgató dolgozott, több mint 80 TDK előadást tartottak, 2 db OTDK I. díjat, 3 db OTDK II. díjat, 3 db III. díjat, 2 db OTDK Különdíjat, 28 db TDK I. díjat, 14 db TDK II. díjat, 12 db III. díjat kaptak. Főbb kutatási témáim: ritmuszavarok mechanizmusainak és non-farmakológias kezelésének vizsgálata, a szívelégtelenség reszinkronizációs kezelése – aktuális kérdések, szöveti doppler echocardiographia szerepe a reszinkronizációs kezelés során, az elektrokardiográfia szerepe az élsportolók non-invazív szűrésében, az MRI alkalmazásának lehetséges indikációi, atheroscleroticus plakk-karakterizálás 256-szeletes CT-vel, hirtelen szívhalál és sport, in-stent restenosis kialakulásában szerepet játszó genetikai tényezők vizsgálata.

Szakmai támogatással több, mint 30 rektori pályamunka készült, amelyre az orvostanhallgatók egy-egy alkalommal Haynal Imre, illetve Beznák Aladár Díjat, 20 db I., valamint 4 db II. díjat kaptak. Eddigi oktatói tevékenységem alatt közel negyven végzős hallgató szakdolgozatának, illetve diplomamunkájának voltam a témavezetője.

1997-től rendszeres bíráló bizottsági tag vagyok a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Konferenciáin, 2006-tól pedig a Korányi Frigyes Tudományos Fórumon. Oktató-nevelő munkámért 2002-ben a Semmelweis Egyetem Kiváló Tudományos Diákköri Nevelő címet nyertem el; 2007-ben a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Tanácsa Elismerő Oklevelét kaptam, valamint az Országos Tudományos Diákköri Tanács Mestertanár Aranyérem kitüntetésben részesített. 2007 és 2009 között a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Tanácsának titkára, majd 2009-től az elnöke vagyok.

Tudományos Diákköri Tanács elnökeként évente nemzetközi kongresszus jelleggel szervezzük meg a **Semmelweis Egyetem Orvos- Fogorvos- és Gyógyszerésztudományi Tudományos Diákköri Konferenciáját** és öt éve a **Nemzetközi Semmelweis TDK Konferenciát**, amelyen több mint négyszáz előadás hangzik el. Előadások színvonalának növekedésével párhuzamosan, világos érdekérvényesítési stratégia segítségével sikerült megnégyszerezni az OTDK Orvos- és Egészségtudományi Szekcióján részvevő hallgatók és a kiosztható díjak számát. Így 2015-ben a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara a legtöbb OTDK díjat és a legmagasabb TDK minősítést érte el.

2010-től a Magyar Rektori Konferencia Tehetséggondozási Bizottságának alelnökeként is tevékenykedem. 2011-ben az Országos Tudományos Diákköri Tanács Elnöksége a hosszú időn keresztül végzett eredményes oktatói, kutatói és közéleti, felsőoktatási tehetségszolgáltató tevékenységemet a XXX. Jubileumi OTDK Emlékéremmel ismerte el. A 2015-ben, Budapesten megrendezésre került **Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekció ügyvezető elnöke** voltam.

6.4.3. Posztgraduális oktatás

Alapvető feladatomnak tekintem a kardiológus kollégák, valamint a szív-és érrendszeri betegségekkel is foglalkozó nem kardiológus doktorok színvonalas kardiológiai továbbképzését. Részt veszek a posztgraduális szak- és továbbképzésben, valamint az alap-, és ráépített szakvizsgára való felkészítésben is. 2004 és 2008 között a **Semmelweis Egyetem Kardiológia Szakmai Grémiumának** titkára voltam, majd 2008-tól annak **elnökeként** tevékenykedem. 2011 májusától 2016-ig a Kardiológiai Szakmai Kollégium **Kardiológia tagozatának tagja**, és a **Kardiológiai Szakmai Tanács elnöke** voltam. 2012-ben a Semmelweis Egyetem dékánja az „Orvosi Rehabilitáció a Kardiológia Területén” ráépített szakma képzését koordináló grémium elnökének kért fel. 2016-tól a **Szakmai Kollégium Kardiológiai Tagozatának elnöke** vagyok.

Ezen túlmenően a Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinikán kardiológus, belgyógyász, oxológus, szívsebész, sebész és érsebész rezidensek rendszeresen végzik több hónapos szakmai gyakorlatukat. Az intézményben számos kardiológiai szubspecialitás (intervenció, elektrofiziológia, képalkotó diagnosztika) oktatását végzik rendszeresen hazai kórházak, valamint nemzetközi együttműködések keretében több külföldi partnerintézmény munkatársai számára.

2007-től kezdődően szakmai továbbképzéseken négy alkalommal rendeztük meg a hazai kardiológus szakorvosok számára a Kötelező Kardiológiai Szinten Tartó Továbbképző Tanfolyamot. A részvétel ezeken a továbbképzéseken öt-hatszáz főre tehető.

6.4.4. Doktori Képzés

2002-től a Semmelweis Egyetem Elméleti Orvostudományok Doktori Iskolájában PhD alprogramvezető vagyok, majd 2007-ben - tanítómesterem, Dr. Juhász-Nagy Sándor, sajnálatos halála után - a **Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsa az I/1-es „Szív-és Érendszeri Betegségek Élettana és Klinikuma”** c. program **vezetőjének** választott. A Program a Doktori Iskola számos más programjával tart fenn tudományos együttműködést. A témavezetők nagyszámú experimentális és klinikai témában kínálnak lehetőséget kutatómunka végzésére. Témavezetői tevékenységem során a vezetésemre bízott doktoranduszok száma: 26,5, ebből fokozatot szerettek száma: 17,5 (ebből egyéni fokozatszerző: 5,5), illetve 3 doktorjelölt fokozatszerzése van - jelenleg is - folyamatban. Aktuálisan két ösztöndíjas PhD hallgató témavezetője vagyok.

2016-ban, a Dies Academicus ünnepség keretében a Semmelweis Egyetem Doktori Tanácsa Kiváló PhD Oktató címmel tüntetett ki.

6.5. Tudományos munkám

Tudományos kutatómunkámat a **két heidelbergi tanulmányutamon** (1990-1991 és 1991-1992) alapoztam meg, ahol elsajátítottam az experimentális és klinikai elektrofiziológia legmodernebb vizsgálómódszereit (monofázisos akciós potenciál-regisztrálás, háromdimenziós térképezés, elektroanatómiai térképezés, stb.). 1999 júniusában védtem meg PhD téziseimet „Kamrai ritmuszavarok mechanizmusának experimentális és klinikai vizsgálata” címmel. 2001-től Fellow of the European Society of Cardiology (FESC), majd 2012-ben a Fellow of the American College of Cardiology (FACC) címet nyertem el. **2006-ban a Magyar Tudományos Akadémia doktora** címet szereztem „Tachyarrhythmia patomechanizmusai és új elektrofiziológiai nonfarmakológias kezelési módszerei” című dolgozatommal. **2006-tól a Semmelweis Egyetem habilitált doktora (kardiológia) vagyok.** Tudományos munkám elismeréseként több díjat és kitüntetést kaptam (International Union of Angiology European Chapter’s Congress – Fiziológiai Díj, Adorján Ferenc Alapítványi Díj, International Virchow Award I. Díj, Ifjúsági Gábor György Díj, Rudolf-Thauer-Posterpreis III. díj, Magyar Tudományos Akadémia Bolyai Plakett Kitüntetés, a Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztje, Orvosi Hetilap – Markusovszky Lajos díj).

A klinikai gyógyító munka és a kardiológiai oktatás mellett tehát kiemelten fontos szerepet tölt be az orvostudományi kutatási tevékenység, illetve annak ambicionálása és eredményességének értékelése, a klinikai és experimentális kutatómunka személyi, technikai és infrastrukturális hátterének folyamatos fejlesztése, a hazai és nemzetközi tudományos együttműködések lehetőségeinek szélesítése. Eddigi tudományos munkásságomat – témavezetőként – 18 hazai és nemzetközi pályázat támogatta. Kiemelkedik ezek közül **Semmelweis Híd TÁMOP Projekt**, amelynek keretében, vezetésemmel, a szívelégtelenség patomechanizmusának és új terápiás lehetőségeinek kutatására, 250 elismert hazai és külföldi szakembert, fiatal kutatót, és mintegy 34 kollaborációs akadémiai partnert magába tömörítő nemzetközi innovatív kutatói csapatot hoztunk létre. A **Semmelweis Híd Projektet – megvalósítása után – a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség mintaprojektnak** választotta.

A 2016-2020. között - vezetésemmel - megvalósuló K120277 számú, **“A versenysport rövid- és hosszútávú kardiovaszkuláris hatásainak experimentális és klinikai vizsgálata”** című kutatási témapályázat a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal finanszírozásával zajlik a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikáján 14 kutató és számos tudományos diákkörös hallgató részvételével.

Az elmúlt években a fizikai terhelés által kiváltott kardiovaszkuláris változások intenzív kutatások tárgyát képezték, ugyanakkor a sportszív kialakulásának, illetve a “terhelés indukálta kardiális

kifáradásnak” a pontos jellemzése, különösképpen pedig a fiziológiás és patológiás folyamatok elkülönítése tekintetében még sok megválaszolatlan kérdés maradt. A Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikáján rendszeresen végezzük olimpiikonjaink kardiovaszkuláris szűrővizsgálatait; sportkardiológiai kutatásaink immár évtizedes múltra tekintenek vissza; továbbá a Klinika mind a kardiovaszkuláris alap kutatások, mind a klinikai kutatások terén a legmodernebb kutatási infrastruktúrával rendelkezik. E három alapfeltétel kiváló, **nemzetközi szinten is páratlan lehetőséget** kínál arra, hogy a versenysport kardiovaszkuláris vonatkozásainak vizsgálatával jelentősen bővítsük a sportkardiológia tudományos ismereteit. Kutatásainkat kettős megközelítéssel folytatjuk, egyrészt beállított kisállatmodelleken végzett kísérletekkel, másrészt élsportolók, amatőr és master sportolók humán klinikai vizsgálatával kívánunk jelentős új eredményekre jutni. Várakozásaink szerint kutatási eredményeink elősegítik a terhelés által indukált strukturális, funkcionális és molekuláris változások, illetve ezek kialakulásának és visszafejlődésének mélyebb megértését. Kutatásunk fő célkitűzése, hogy elkülöníthetővé és felismerhetővé váljanak az élsport előnyös, fiziológiás, illetve potenciálisan veszélyes, patológiás következményei. Adataink segítséget jelenthetnek az életet veszélyeztető aritmiák és a sportolói hirtelen szívhalál rizikójának becslésében, az átfedő kardiomiopátiák pontosabb felismerésében, egyúttal tehát sportolóink kardiovaszkuláris kórállapotainak megelőzésében. Kutatásainknak közvetlen társadalmi jelentősége lehet élsportolóink kardiovaszkuláris szűrése, egészségének megőrzése, illetve a szabadidős sporttevékenységek társadalmi hatásainak szempontjából is.

A Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal által meghirdetett Nemzeti Versenyképességi és Kiválósági Program nagy népegészségügyi jelentőségű betegségek megelőzésére és kezelésére irányuló kutatási pályázatán nyertes **Nemzeti Szívprogram** című, NVKP_16-1-2016-0017 azonosítószámú projekt az iszkémiás szívbetegség és a szívelégtelenség diagnosztikájának és terápiájának kutatását foglalja magában. A projekt teljes költségvetése **3,65 milliárd Ft**, melynek mintegy 90%-át támogatásként nyerte el Semmelweis Egyetem és 4 hazai kis- és középvállalkozás alkotta konzorcium. A projektet vezető Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika mellett a Semmelweis Egyetem további **3 intézete (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet)** vesz részt a 2016. december 1-jétől 2019. november 30-áig megvalósuló kutatómunkában.

A Nemzeti Szívprogram valódi transzlációs jellegű kutatómunka, az alap kutatási eredményeket alkalmazva piacra kerülő termékek és szolgáltatások, szív- és érgyógyászati innovációk megalkotása a cél. A projekt kutatási infrastruktúra-fejlesztési, alap kutatási és alkalmazott kutatási/ipari fejlesztési részfeladatokat foglal magába.

A munka kezdetén központi kardiovaszkuláris ún. core-laboratóriumok kialakítása, fejlesztése történik meg a Semmelweis Egyetemen (sejttechnikai laboratórium, szövettani laboratórium, kisállat-kísérletes laboratórium, nagyállat-kísérletes laboratórium, molekuláris képalkotó (imaging) laboratórium, kardiovaszkuláris képalkotó (imaging) laboratórium, bioinformatikai központ). Ezek a core laboratóriumok szolgálnak a Nemzeti Szívprogram kutatási feladatainak alapjául, valamint az Egyetem szolgáltatásként is felkínálhatja ezeket a laboratóriumokat más kutatócsoportoknak és ipari partnereknek. A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika szempontjából különös fontossággal bír a Kísérleti Kutatólaboratórium épületében megvalósuló nagyállatkísérletes core laboratóriumfejlesztés, melynek keretében növekszik a nagyállat-tartó kapacitás, megújul a teljes logisztika, és új modern berendezésekkel bővül a Közép-Európában egyedülálló hemodinamikai laboratórium. A fejlesztés költsége kb. 200 millió Ft.

A Nemzeti Szívprogram várható eredményei közül kiemelendő az in vitro és in vivo kísérleti modellekre épülő innovatív K+F platformok kidolgozása, új képalkotó diagnosztikus eszközök és

bioinformatikai eljárások fejlesztése, ezáltal költséghatékony diagnosztikus és terápiás molekuláris célpontok azonosítása, egyes terápiák rejtett kardiotoxicitásának kiszűrése, továbbá “multiomikus” személyre szabott kardiovaszkuláris rizikóbecslés, új típusú eszközös szívelégtelenség-terápiák és szakmai ajánlások kidolgozása.

A termékek és szolgáltatások (pl. új PET/CT képképző eszköz, terápiás thrombus-aspirációs katéter, bioinformatikai applikációk, speciális KFI platformok) hasznosítását elsősorban a Semmelweis Egyetemmel együttműködő, nemzetközileg sikeres vállalkozások garantálják. A tudományos kiválósági paraméterek növekedése nemzetközi KFI forrásbevonást, az egyedülálló KFI szolgáltatások kifejlesztése további vállalkozások egyetem közeli megtelepedését szolgálják, ezzel befektetőket vonzva a régióba.

A Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika mintegy 30 kutatója, számos PhD- és TDK-hallgató, valamint technikai munkatársak vesznek részt a projekt megvalósításában, valamint a Klinika vezeti a teljes projekt menedzsmentjét is.

Kutatási tevékenységem legfontosabb eredményei

Legfontosabb tudományos eredményeim az experimentális és klinikai szív-elektrofiziológia, a szívelégtelenség és a ritmuszavarok nem gyógyszeres kezelése, valamint az intervencionális kardiológia területén születtek.

Bizonyítottam az endogén vazóaktív peptid, az endothelin-1 (ET-1) ET-A receptoron keresztül direkt aritmogén hatását és igazoltam annak korai utódepolarizáció okozta multifokális eredetét. Az ET-1 klinikai szerepét keresve kimutattam, hogy spontán és kiváltott kamrai tachycardiák során a big-endothelin plazma-koncentrációja megnő. Implantált elektróda segítségével kiviteleztem az AV csomót beidegző paraszimpatikus plexus endocardialis ingerlését experimentális, illetve klinikai körülmények között. Bizonyítottam, hogy a sikeres defibrillációhoz szükséges minimális energia független a defibrillációs küszöb meghatározásakor alkalmazott kamrafibrilláció indukció módjától. Igazoltam, hogy az akut infarktusz kezelésében a gyógyszerkibocsátó stent implantációja hatékonyabb, mint a hagyományos fém-stenté. Behatóan foglalkoztam a coronaria stent thrombosis okaival, vizsgáltam a clopidogrel és prasugrel klinikai hatékonyságát akut coronaria syndromában. Igazoltam a dupla dózisú clopidogrel töltés klinikai előnyét ST elevációs infarktuszban. Ezek az eredmények a klinikai gyakorlatba is bekerültek.

Kutatásaim során számos új módszer kidolgozásában töltöttem be meghatározó szerepet. Munkatársaimmal a monofázisos akciós potenciál (MAP) tartós regisztrálására alkalmas, biokompatibilis, fraktál iridiummal bevont implantálható elektródát fejlesztettünk ki, és validáltunk azt experimentális és klinikai vizsgálatok során. Klinikai vizsgálatok során optimalizáltuk az endocardialis defibrilláció sokkimpulzusát. Két új típusú, mély linearis lesio létrehozására alkalmas ablációs katétert fejlesztettünk ki (radiofrekvenciás aranyelektróda, mikrohullámú ablációs katéter). Új kamrafibrilláció detekciós ICD algoritmust (ARGUS) dolgoztunk ki, amely magas specificitással rendelkezik a T-hullám szupressziójához. Új diszkriminációs supraventricularis és kamrai tachycardiák differenciál-diagnosztikájára alkalmas algoritmust (SMART) fejlesztettünk ki, amelyet a klinikai gyakorlatban egyes ICD típusokban széles körben alkalmaznak. Klinikai vizsgálatban elsőként alkalmaztunk nagyszámú beteg esetében a bal kamrai elektróda laterális sinusba stenttel történő rögzítését, amely jelentősen javítja szívelégtelenség kezelésében elterjedt reszinkronizációs kezelés hatékonyságát. Új módszert dolgoztunk ki a transzvenás bal kamrai elektróda pozíciójának stabilizálására. Több állatkísérletes sportszívmodellt dolgoztunk ki.

Publikációk, előadások

Eredményeinket 409 nemzetközi és 221 hazai közleményben publikáltuk, a **közleményeim kumulatív impakt faktora 1676,319** (guideline-ok és konszenzus dokumentumok nélkül: 1585,768). **Független idézettségem 16.449** (MTMT általános értékelő táblázat), ebből a irányelvekre és konszenzus dokumentumokra történt hivatkozások száma 10.980. **A Hirsch-indexem: 34.** Eddigi pályafutásom alatt 46 könyvfejezetet írtam (ebből hatot angol nyelven), három könyvet szerkesztettem, és két szakkönyvet írtam.

2009-ben a Magyar Tudományos Akadémia javaslatára az Akadémiai Kiadó **Akadémiai Nívódíjban** részesítette a közösen szerkesztett Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia c. kézikönyvet.

Eddigi tudományos életpályámon mintegy ezer előadást tartottam. Rendszeres felkért előadója vagyok többek között a következő rendezvényeknek: Magyar Kardiológusok Társaságának évi Tudományos Kongresszusa; MKT Aritmia és Pacemaker Napok; MKT Intervenciós Kardiológiai Munkacsoportjának éves Kongresszusa; Debreceni Kardiológiai Napok; Ifjúsági Kardiológiai Napok; Szívelégtelenség Napok; Debreceni Kardiológiai Napok; Egri Kardiológiai Napok; Europace Congress; Cardiostim Congress; Scientific Congress of American Heart Association, American College of Cardiology, European Society of Cardiology, EUROPCR, TCT-Washington/San Fransisco; International Symposium on Progress in Cardiac Pacing, Rome; Interventional Cardiology Workshop, New Frontiers in Interventional Cardiology Krakow; Annual Meeting of the German Cardiac Society, Mannheim; Russian National Congress of Cardiology.

7. Hazai és nemzetközi tudományos, illetve szakmai szervezetekben végzett munkám

Részvétel hazai és külföldi szakmai, tudományos szervezetek-, ill. testületek munkájában; szakmai, szakmapolitikai testületi tagságok, vezetői tisztségek

Magyar Kardiológusok Társasága, Magyar Szívsebészeti Társaság, Magyar Atherosclerosis Társaság, European Society of Cardiology (ESC), International Society for Heart Research tagja.

- 1990-1996 a Vereinigung ungarischer und deutscher Studenten und Wissenschaftler in Heidelberg-Eötvös József Gesellschaft elnöke,
1995-2001 a Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoport titkára,
1996-2004 a Working Group of Cardiac Pacing (ESC) vezetőségében nemzeti delegált,
2000- a North American Society of Pacing and Electrophysiology, majd Heart Rhythm Society rendes tagja,
2000- a Magyar Tudományos Akadémia Köztisztviselői Testületi tagja,
2001- a Magyar Kardiológusok Társasága Tanácsadó Testületének tagja,
2001- Fellow of the European Society of Cardiology (FESC)
2002 a Kúnos István Tudományos Díj alapítója, majd a kuratórium elnöke,
2004-2007 a Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoport elnöke,
2004- a Magyar Kardiológusok Társasága Tudományos Bizottságának tagja,
2004- a Kardiológiai Szakmai Kollégium tagja,
2004-2017 a European Heart Rhythm Association vezetőségi tagja
2004- a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport vezetőségi tagja,
2006-2009 Budapest kardiológus szakfelügyelő főorvosa,
2006-2010 az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottság tagja,
2007-2009 a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Tanács titkára
2007-2010 a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoportjának elnöke,
2007- a Magyar Kardiológusok Társasága elnökségi tagja,
2008- a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Szakmai Grémium elnöke,
2009- a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Tanács elnöke,
2009-2011 az EHRA National Cardiac Societies Committee társelnöke
2010-2013 a Magyar Kardiológusok Társaságának elnöke,
2010- a Magyar Rektori Konferencia Tehetséggondozási Bizottságának alelnöke,
2011-2016 az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kardiológia Tagozatának tagja, a Kardiológiai Szakmai Tanács elnöke,
2011-2014 az Európai Kardiológus Társaság (ESC) Minősítő Bizottságának tagja
2011-2013 az EHRA Eastern Initiative koordinátora
2012- Fellow of the American College of Cardiology (FACC),
2013- a Magyar Tudományos Akadémia nem akadémikus közgyűlési képviselője
2013-2015 a European Heart Rhythm Association kincstárnoka,
2013- az „Orvosi Rehabilitáció a Kardiológia Területén” ráépített szakma képzését koordináló grémium elnöke,
2013-2016 a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport elnöke,
2013- a Magyar Tudományos Akadémia Klinikai Tudományos Bizottság tagja,
2014-2016 az Európai Kardiológus Társaság (ESC) tanácsosa,

- 2015- az Európai Tudományos és Művészeti Akadémia tagja
- 2015-2017 az EHRA National Cardiac Societies Committee elnöke
- 2015-2017 az EUROTA Club társelnöke
- 2016- Egészségügyi Szakmai Kollégium Kardiológiai Tagozatának elnöke
- 2016- Magyar Kardiológusok Társasága Tudományos Bizottság elnöke
- 2016- Kína – Közép-Kelet Európai Kórházak közötti Együttműködési Szövetség elnöke
- 2016- az Európai Kardiológus Társaság nemzeti társaságokért felelős alelnöke

Meghívások előadóként hazai, külföldi konferenciákra (a teljesség igénye nélkül):

- 1995- lengyel, angol, német, horvát, cseh és szlovák Nemzeti Arrhythmia Kongresszus
- 1996- Magyar Kardiológusok Társaságának évi Tudományos Kongresszus
- 1997- MKT Aritmia és Pacemaker Napok, MKT Ifjúsági Kardiológus Napok
- 1999- Debreceni Kardiológiai Napok
- 1999- Fiatal Kardiológusok Kongresszusa
- 1999- NASPE és Heart Rhythm Society (USA)
- 2000- az MKT Intervenciós Kardiológiai Munkacsoportjának Kongresszusai
- 2002- a Magyar Belgyógyász Társaság Nagygyűlései
- 2000- Annual Meeting of the Alpe-Adria Association of Cardiology
- 2000- International Symposium on Progress in Cardiac Pacing, Rome (2000/2002/2006/2012)
- 2004 7th Congress of the European Resuscitation Council
- 2005- Europace és Cardiotim Congress
- 2005- Semmelweis Symposium (2005/2008/2010/2012)
- 2006- Interventional Cardiology Workshop, New Frontiers in Interventional Cardiology (NFIC, Krakó) Fellow Course Director
- 2006 Training Course on Radiation Protection, CME akkreditált kurzus
- 2006- Román Kardiológusok Társaságának Éves Kongresszusa
- 2008- a Magyar Hypertónia Társaság Tudományos Kongresszusa (2008/2012)
- 2008- Pécsi Kardiológus Napok, Fehérvári Kardiológus Napok, Szolnoki Kardiológiai Napok, Szívégtelenség Napok, Soproni Kardiológiai Napok
- 2009- a Német Kardiológusok Társaságának Éves Kongresszusa
- 2009- ESC Congress, EuroPCR Congress
- 2010- SIASTOK (Semmelweis Egyetem Intenzív Terápiás, Aneszteziológiai és Sürgősségi Orvoskongresszus)
- 2011 Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (Fukuoka, Japán)
- 2011 World Society of Arrhythmias (Athén, Görögország)
- 2012- Horvát Kardiológusok Társaságának Éves Kongresszusa (Opatija, Horvátország)
- 2012- International Dead Sea Symposium (Jeruzsálem, Izrael)
- 2012- Egri Kardiológiai Napok
- 2012 XVII. International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy Congress, Bukarest, Románia
- 2012 Szent-Györgyi Albert Nobel Díjának 75. Évfordulója (Nemzetközi Tudományos Konferencia)
- 2012- National Congress of the Society of Cardiology of the Russian Federation (Moszkva, Oroszország)
- 2013 15th International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology (ISHNE) – Temesvár, Románia
- 2013- Annual Scientific Meeting of the Hungarian Medical Association of America (Sarasota, USA)
- 2013 Central European Summit on ACS (Bled, Slovenia)
- 2013- Budapesti Kardiológiai Napok

2014	Meet the Experts 2014 - 8th Interventional Symposium on High Risk Cardiac Interventions (Lugano, Svájc)
2014	2nd European Training Symposium (ETS) for Junior Heart Failure Cardiologists and Cardiac Surgeons (Bern, Svájc)
2015	IndiaLive (Chennai, Tamil Nadu, India)
2015-	Magyar Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság Experimentális Farmakológia szekciójának IX. szimpóziума (Velence)
2015	19 th Warsaw Course on Cardiovascular Interventions (Varsó, Lengyelország)
2015-	BRANO Heart Failure Forum
2016-	EuROTA Club Meeting (Wroclav, Lengyelország)
2016	Polish National Heart Rhythm Congress (Wisla, Lengyelország)
2016	X. Országos Jubileumi Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia (Budapest)
2016-	Russian National Congress of Cardiology (Jekatyerinburg, Oroszország)
2016	XVII th National Congress of Cardiology of Ukraine (Kijev, Ukrajna)
2016	Magyar Szívsebészeti Társaság Kongresszusa (Balatonfüred)
2017	SZECTOR 2017 (Szeged, Magyarország)
2017	4th Annual Congress of the Kosovo Society of Cardiology (Pristina, Koszovó)
2017	Annual Congress of the Kyrgyz Society of Cardiology (Biskek, Kirgizisztán)
2017	CardioNET 2017; The XVII th Conference of Cardiology with International Participation (Marosvásárhely, Románia)
2017	The 11th Qianjiang International Cardiovascular Conference (Hangzhou, Kína)
2017	56th National Congress of the Romanian Society of Cardiology (Sinaia, Románia)
2017	33rd Turkish Cardiology Congress with International Participation (Antalya, Törökország)
2017	38 th Panhellenic Congress of Cardiology (Athén, Görögország)
2017	XXI Congress of Cardiology Society of Serbia with International Participation (Zlatibor, Szerbia)

Pályázatok elbírálására való felkérések

2006-	OTKA, NKTH, ETT és TÉT pályázatok bírálata
2006	Habilitációs szakértőbizottsági tag DEOEC (Dr. Mohácsi Attila)
2006	PhD értekezés opponense SE (Dr. Pósa Ildikó)
2006	PhD értekezés bíráló bizottság SE (Dr. Rugonfalvi-Kiss Szabolcs)
2007	Habilitációs szakértőbizottsági tag PTE (Dr. Habon Tamás)
2008	PhD értekezés bíráló bizottság DEOEC (Dr. Szűk Tibor)
2009	PhD értekezés bíráló bizottsági elnök SE (Dr. Rusai Krisztina)
2009	PhD értekezés bíráló bizottsági elnök SE (Dr. Duray Gábor)
2012	PhD értekezés bíráló bizottsági elnök SE (Dr. Bodzay Tamás)
2014	PhD értekezés bíráló bizottsági tag SE (Dr. Szabadits Péter)
2014	MTA nagydoktori védés opponens (Dr. Vokó Zoltán)
2014	Habilitációs szakértőbizottsági tag SE (Dr. Lakatos Péter)
2014	PhD értekezés bíráló bizottsági elnök SE (Dr. Hangody László R.)
2016	MTA nagydoktori védés bizottsági tag (Dr. Sziártó Attila)
2017	MTA nagydoktori védés titkár (Dr. Németh Norbert)

Folyóirat szerkesztések

- Progress in Biomedical Research-ben szerkesztőbizottsági tag (1999-2006)
- JACC magyar nyelvű kiadás szerkesztőbizottsági tagja (2006-)
- Lege Artis Medicinae (LAM) szerkesztőbizottsági tagja (2006-)

- Orvosképzés (Alapítva 1911) felelős szerkesztője (2008-)
- Interventional Medicine and Applied Sciences főszerkesztő-helyettes (2010-)
- a *Cardiologia Hungarica* szerkesztőségi tanácsadója
- COR et VASA (a Cseh Kardiológusok Társaságának folyóirata) szerkesztőbizottsági tagja, (2011-)
- a *Clinical Research in Cardiology* c. folyóirat szerkesztőbizottsági tagja (2012-)
- a *World Journal of Cardiology* c. folyóirat szerkesztőbizottsági tagja (2014-)
- a *Frontiers in Cardiovascular Medicine* szerkesztőbizottsági tagja (2015-)
- az *Advances in Interventional Cardiology* szerkesztőbizottsági tagja (2015-)
- az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy c. tudományos folyóirat Szerkesztőbizottságának Tanácsadó Testületi tagja (2016-)

Konferenciaszervezések főszervezőként, ill. elnökként

- Aritmia és Pacemaker Kongresszus, Eger 2001, Debrecen 2004, Lillafüred 2005, Zalakaros 2006, Budapest 2009
- MKT Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport Kongresszusa (Visegrád 2005, Szeged 2007, Debrecen 2008, Budapest 2009, Budapest 2013, Pécs 2014, Szeged 2015, Debrecen 2016, Budapest 2017)
- Semmelweis Symposium, Budapest 2008
- 2006- Interventional Cardiology Workshop, New Frontiers in Interventional Cardiology (Krakkow) Fellow Course Director évente
- TDK Konferencia (Budapest, 2009-)
- Magyar Kardiológusok Társaságának Tudományos Kongresszusa (Balatonfüred 2010-2013, 2016-2017)
- EHRA Summit 2010 with the participation Central-Eastern Europe Countries, Budapest 2010
- 19th and 25th International Meeting of the ALPE ADRIA Association of Cardiology, Budapest 2011, 2017
- Meet the Master Course Budapest (2012, 2013, 2014, 2015)
- Acute Coronary Syndrome Masterclass Prague (Prága, 2014)
- Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvostudományi és Egészségtudományi szekció (Budapest, 2015)
- CardioUpdate (Budapest, 2016) Health Minister Summit – Kínai és Közép-Kelet-Európai Országok III. Egészségügyi Miniszteri Csúcstalálkozója (Budapest, 2017)

Mellékletek

***Részletes szakmai önéletrajz, publikációk,
bizonyítványok***

8. Mellékletek

8.1. Részletes szakmai önéletrajz

Személyi adatok:

<i>Név:</i>	Dr. Merkely Béla Péter
<i>Születési hely, idő:</i>	Budapest, 1966. június 28.
<i>Munkahely neve:</i>	Semmelweis Egyetem (1991. okt. 1-től) Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika
<i>címe:</i>	1122 Budapest, Városmajor u. 68.
<i>Jelenlegi beosztása:</i>	tanszékvezető, igazgató – Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ Kardiológiai Tanszék (2007. júl. 1-től) egyetemi tanár – Semmelweis Egyetem (2008. szept. 1-től) tanszéki csoportvezető – Semmelweis Egyetem Kardiológiai Tanszék Vascularis Neurológiai Tanszéki Csoport laborvezető főorvos – Fejér Megyei Szent György Kórház Haemodinamikai Laboratórium (2013. február 18-tól) egyetemi tanár, tantárgyfelelős – Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai és Bionikai Kar (2013. február 25-) igazgató – Semmelweis Egyetem Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika (2013. július 2-) elnök - Semmelweis Egyetem Klinikai Központ (2015. október 1-től) klinikai rektorhelyettes – Semmelweis Egyetem (2015. október 1-től) elnök - Egészségügyi Szakmai Kollégium Kardiológia Tagozat (2016. február 15-től)

Iskolák:

- Táncsics Mihály Gimnázium (1980-1984)
- Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar (1984-1991)
általános orvos (summa cum laude)
- Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ (2006-2009)
okleveles egészségügyi szakmenedzser
- Semmelweis Egyetem Közzolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Egészségügyi Menedzser mesterképző szak (2013-2014)
okleveles egészségügyi menedzser – Master of Health Management (MSc)

Szakmai képzés:

1991	Általános orvosi diploma (summa cum laude), SOTE, Budapest
1996	Belgyógyászati szakvizsga
1998	Kardiológiai szakvizsga
2005	Lipidológus képesítés
2007	Transthoracalis echocardiographias licensz (honoris causa-2 szint)
2007	EHRA Cardiac Pacing and ICD Accreditation-Device Therapy
2007	Aritmológus licensz – Invazív elektrofiziológia
2007	Aritmológus licensz – Eszközös terápia (PM, ICD, CRT)
2009	Intervencionális kardiológus licensz – Expert szint
2010-2017	Good Clinical Practice tréning

2013	Obezitológus képesítés
2014	MSc diploma <i>„Progresszívítás és szervezetejllesztés, avagy hogyan lehet kitörni a menedzsment eszközeivel a költségvetési szűkösség determinációi közül?”</i>
2015	Klinikai farmakológia szakvizsga
2017	Sportorvostan szakvizsga
2017	Felnőtt transthoracalis echocardiographia licensz
2017	Felnőtt transoesophagealis echocardiographia lincenz

Tudományos fokozat:

1999	PhD. fokozat <i>„Kamrai ritmuszavarok mechanizmusának experimentális és klinikai vizsgálata”</i>
2006	MTA doktora (DSc) <i>„Tachyarrhythmiák patomechanizmusai és új elektrofiziológiai nonfarmakológias kezelési módszerei”</i>
2006	Habilitáció Semmelweis Egyetem (kardiológia)

Nyelvismeret:

- német (középfokú állami nyelvvizsga - C típusú egészségügyi szaknyelv, 1991)
- angol (középfokú állami nyelvvizsga - C típusú egészségügyi szaknyelv, 1988)
- német (felsőfokú állami nyelvvizsga - A típusú, 2008)

Tanulmányutak:

1990-1991	Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg, Innere Medizin III. Egyetemi ösztöndíj. Téma: A fiziológias pacemaker terápia. (Prof. Dr. Johannes Brachmann)
1992-1993	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Innere Medizin III. DAAD ösztöndíj. Téma: Klinikai és experimentális electrophysiology. (Prof. Dr. Johannes Brachmann)

Tudományos munka:

Kutatási tevékenység területei

- Experimentális és klinikai szívelektrofiziológia: szívritmuszavarok mechanizmusainak vizsgálata
- Szívelégtelenség és ritmuszavarok nem gyógyszeres kezelése
- Szívtranszplantáció, műszív és őssejtterápia a szívelégtelenség kezelésében.
- Intervencionális kardiológia
- Invazív és noninvazív képalkotó eljárások egyesített alkalmazása a szívelégtelenség, a szívinfarktus és a szívritmuszavarok kezelésben
- A szívizom reperfüziós károsodás csökkentésének lehetőségei
- Sportkardiológia, az élsport által létrejött pitvari és kamrai remodelling vizsgálata
- Endogén vasoactiv és arrhythmogén ágensek

Kutatási tevékenység főbb eredményei:

Legfontosabb tudományos eredményeim az experimentális és klinikai szívelektrofiziológia, a szívelégtelenség és a ritmuszavarok nem gyógyszeres kezelése, valamint az intervencionális kardiológia területén születtek.

- Bizonyítottam, hogy az endogén vasoactiv peptid, az endothelin-1 ET-A receptoron keresztül fejt ki direkt aritmogén hatását és igazolta annak korai utódepolarizáció okozta multifokális eredetét.
- Az ET-1 klinikai szerepét keresve kimutattam, hogy spontán és kiváltott kamrai tachycardiák során a big-endothelin plazma-koncentrációja megnő.
- Implantált elektróda segítségével kiviteleztem az AV csomót beidegző paraszimpatikus plexus endocardialis ingerlését experimentális, illetve klinikai körülmények között.
- Egy új, irányítható antennával rendelkező mikrohullámú ablációs katéterrel biztonságosan hoztam létre transmuralis lineáris jobb pitvari isthmus léziót in situ kutyaszíven.
- A defibrillációs sokkimpulzus vizsgálata során elsőként bizonyítottam, hogy a rövidebb második fázisú defibrillációs sokkok alkalmazása alacsonyabb defibrillációs küszöböt biztosít III-as típusú antiarrhythmiaszerekkel kezelt betegek esetén.
- Bizonyítottam, hogy a sikeres defibrillációhoz szükséges minimális energia független a defibrillációs küszöb meghatározásakor alkalmazott kamrafibrilláció indukció módjától.
- Elsőként bizonyítottam, hogy egy új kamrafibrilláció detekciós ICD algoritmus, az ARGUS a hagyományos ICD detekciós algoritmusokhoz hasonlóan magas szenzitivitású a kiváltott kamrafibrillációs elektrogram esetében, azonban a T-hullámok szupressziójában magasabb specificitással rendelkezik.
- Klinikai vizsgálatunkban bizonyítottam, hogy a supraventricularis és kamrai tachycardiák differenciáldiagnosztikájára kifejlesztett speciális SMART I algoritmus maximális szenzitivitással és magas specificitással képes elkülöníteni a kamrai tachycardiát a supraventricularistól.
- Igazoltam, hogy az akut infarktus kezelésében a gyógyszerkibocsátó stentimplantációja hatékonyabb, mint a hagyományos fémstenté. Behatóan foglalkoztam a koronária stent thrombosis okaival, vizsgáltam a clopidogrel, prasugrel és ticagrelor klinikai hatékonyságát akut coronaria syndromában, igazoltam a dupla dózisú clopidogrel töltés klinikai előnyét ST elevációs infarktuszban.

Ezek az eredmények a klinikai gyakorlatba is bekerültek.

Új módszerek, eljárások, kidolgozása, szabadalmak:

- Monofázisos akciós potenciál (MAP) tartós regisztrálására alkalmas, biokompatibilis, fraktál iridiummal bevont implantálható elektródát fejlesztettünk ki, és validáltunk experimentális és klinikai vizsgálatok során. E technika továbbfejlesztésével rádiófrekvenciás abláció alatt jó minőségű, arrhythmogenesis vizsgálatára alkalmas MAP jeleket tudunk regisztrálni.
- Klinikai vizsgálatok során optimalizáltuk az endocardialis defibrilláció sokkimpulzusát.
- Két új típusú, mély lineáris lesio létrehozására alkalmas ablációs katétert fejlesztettünk ki (rádiófrekvenciás aranyelektróda, mikrohullámú ablációs katéter)
- Új kamrafibrilláció detekciós ICD algoritmust (ARGUS) dolgoztunk ki, amely magas specificitással rendelkezik a T hullám szupressziójához.
- Új diszkriminációs supraventricularis és kamrai tachycardiák differenciál-diagnosztikájára alkalmas algoritmust (SMART) fejlesztettünk ki, amelyet a klinikai gyakorlatban egyes ICD típusokban már széles körben alkalmazunk.

- Klinikai vizsgálatban elsőként alkalmaztuk nagyszámú beteg esetében a bal kamrai elektróda laterális sinusba stenttel történő rögzítését, amely jelentősen javítja szívelégtelenség kezelésében elterjedt reszinkronizációs (CRT) kezelés hatékonyságát.
- Elsőként igazoltuk, hogy a reszinkronizációs kezelés kizárólag bal Tawara-szár blokkban (BTSZB) és non-BTSZB-ban hosszú pitvar-kamrai átvezetés mellett hatékony.
- A CRT kezelés intraoperatív optimalizálására kidolgoztuk a jobb és bal kamrai elektród között mért késés módszerét.
- Kimutattuk, hogy reszinkronizációs kezelés esetén defibrillációs back up csak ischaemiás etiológia mellett szükséges.
- Új módszert dolgoztunk ki a transzvenás bal kamrai elektróda pozíciójának stabilizálására; új minimál-invazív elektróda repozíciós technikát fejlesztettünk ki és alkalmaztuk a transeptális endocardialis bal kamrai elektróda implantációt.
- Találmányunk címe: Eljárás kétfázisú (bifázisos), csenkolt exponenciális hullámformát alkalmazó defibrillátor refibrilláció- és veszteség-szegény beállítására (P1400441/1)

A fekvőbeteg ellátás keretében végzett részben újonnan bevezetett speciális ellátások, a szakmai profil fejlesztése:

- Intracoronarias ultrahang vizsgálat (IVUS) – segítségével a legpontosabb intracoronarias morfológiai vizsgálatok elvégzésére nyílt lehetőség a coronaria intervenció előtt és után.
- Optikai coherencia tomographias vizsgálat (OCT): szintén intracoronarias vizsgálat az infarctus közeljövőbeni bekövetkezte helyének; az ún. „soft plaque-ok”-nak előrejelzésére szolgáló legkorszerűbb vizsgálat
- Rotablációs coronaria intervenció: országos központként végzett speciális revaszkularizációs eljárás a legsúlyosabb, legcalcificáltabb coronaria laesiok percutan megoldására. Országos feladatokat ellátását végezzük.
- Pitvarfibrilláció abláció: az egyik leggyakoribb ritmuszavar legkorszerűbb, és legösszetettebb kezelésének nagyszámú alkalmazása, világviszonylatban is kimagaslóan jó hosszú távú eredménnyel, országos központként.
- Kamrai tachycardia abláció: ezen életveszélyes ritmuszavar definitív gyógyítása, különleges felkészültséget és intenzív háttérrel igénylő beavatkozás, szintén kiemelt országos központként
- Transzkatóteres aorta-billentyű beültetés (TAVI): ezen eljárással azon súlyos aorta billentyű stenosisos betegek gyógyíthatók, akiknél a hagyományos szívsebészeti beavatkozás elfogadhatatlanul magas kockázattal jár.
- Transzkatóteres mitrális billentyű plasztika: Magyarországon elsőként vezettük be (2015-ben) a súlyos szívelégtelenségben szenvedő betegeknek kilalkuló jelentős funkcionális mitrális regurgitáció kezelésére a MITRACLIP beültetést.
- Az első, szervezetben felszívódó polimer (2012) és fém (2016) stent beültetése Magyarországon, amely hosszútávon fízológias koronária-áramlás helyreállításának esélyét teremti meg.
- Az extracorporalis membrán oxigenátor (ECMO) jelentős számban történő sikeres alkalmazása akut terápia-refrakter szívelégtelenségben.
- Első végleges műszív sikeres beültetése Magyarországon.
- A felnőtt szívátültetés hazai programjának kiterjesztése, a beültetések számának megnégyszerezése. 2016-ban 51 szívátültetés elvégzése, Európai vezető szívtranszplantációs centrum létrehozása.
- AngioVac: keringéstámogatásra szoruló betegekből extra nagyméretű thrombus eltávolítása katéteres módszerrel jobb pitvar és vena cava superior területekről.

- Barostimuláció: rezisztens magas vérnyomású betegek pacemaker terápiával történő kezelése.
- Mitralis Valve-in-Valve: degenerálódott mitralis sebészeti billentyűbe transzkatéteres új billentyű beültetése.
- Subcutan ICD: olyan betegekben, ahol a transzvenosus elektródák nem ültethetők be, ez az egyetlen alkalmazható módszer, amellyel defibrillátor implantálható.
- AFR (Atrial Flow Regulation): pitvari áramlásszabályozó eszköz szívelégtelen betegekbe vagy pulmonalis hipertóniában szenvedő betegekbe ültethető. Amennyiben hatásos a terápia, alkalmassá teszi őket a szívtranszplantációra.
- Transzplantált szív RVAD támogatása.
- Polimer zárású aorta sztentgraftok beültetése (összesen: 11): aorta aneurizma ellátásban olyan esetek, amelyeket a konvencionális sztentgraftokkal nem lehet kezelni.

Nemzetközi kapcsolatok, ezek minősége és konkrét eredményei:

- RegioMed Klinik – Klinikum Coburg II. Medizinische Klinik, Coburg, Németország / Dr. Johannes Brachmann: közös klinikai vizsgálatok és publikációk.
- Praxisklinik Herz und Gefässe Kardiologie-Angiologie-Radiologie-Nuklearmedizin, Akademische Lehrpraxisklinik der TU Dresden, Drezda, Németország / Dr. László Károlyi, Dr. Stefan G. Spitzer: közös experimentális vizsgálatok új típusú katéterablációs technikák témában klinikánk experimentális elektrofiziológiai laboratóriumában.
- Zentrum für Medizinische Physik und Technik, Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg, Németország / Dr. Bernhard Hensel: Experimentális elektrofiziológiai vizsgálatok, új elektrofiziológiai vizsgálómódszerek, új nonfarmakológias eszközök közös fejlesztése.
- Medical Research Center Oulu, Oulu University Hospital, Oulu, Finnország / Dr. Olli Vuolteenaho, Dr. Heikki Ruskoaho: vasoaktív peptidek arrhythmogén szerepének kimutatása, meghatározása és közös publikációk.
- European Hospital Georges Pompidou, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Paris Descartes University and Sudden Cardiac Death Expert Center, Párizs, Franciaország / Dr. Christian Spaulding: közös vizsgálatok a 'gyógyszerkibocsátó stent alkalmazása akut myocardialis infarctusban' témában, közös publikáció.
- Imperial College of London, National Heart and Lung Institute, London, Egyesült Királyság / Dr. Sian E. Harding, Dr. Földes Gábor: őssejt kutatás szívelégtelenség terápiájára – közös publikációk, PhD kurzus rendezése.
- Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Németország / Dr. Gábor Szabó, Dr. Sevil Korkmaz, Dr. Hirschberg Kristóf, Dr. Hugo Katus: Szívelégtelenség kis és nagy állat modellek – közös publikációk, PhD kurzus rendezése.
- Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, Amerikai Egyesült Államok / Dr. Udo Hoffmann: klinikai vizsgálatokban történő együttműködés: multidetektoros CT-vel végzett nem-invazív coronarographia alkalmazásának lehetőségei a klinikumban témában – közös publikációk, PhD és TDK hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés.
- Centre for Molecular and Vascular Biology, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium / Dr. Stephan Janssens, Dr. Pokreisz Péter: a szívinfarktusban alkalmazható iNO kezelés klinikai vizsgálata, farmakogenomika – közös klinikai vizsgálatok és publikációk.
- Department of Cardiology, Pitié Salpêtrière Hospital, Pierre et Marie Curie University, Párizs, Franciaország / Dr. Michel Komajda: a szívtranszplantáció és a terminális szívelégtelenség kezelésére alkalmas műsív program közös kialakítása.

- Helios Heart Center Leipzig, University of Leipzig, Lipsce, Németország / Dr. Gerhardt Hindricks: közös vizsgálatok a renalis denervatio, szívelégtelenség eszközös terápiája témájában.
- Department of Medicine, Cardiovascular Division, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA / Dr. Christian T. Ruff, Dr. Robert P. Giugliano: a prasugrel és a clopidogrel hatékonyságának és biztonságosságának összehasonlításának vizsgálata, közös publikációk.
- 3rd Faculty of Medicine, Cardiocenter, Charles University, University Hospital Karlovske Vinohrady, Prága, Csehország / Dr. Petr Widimsky: reperfúziós terápia – közös publikációk, az ESC guideline kialakításában történő közös részvétel.
- Department of Cardiovascular Sciences, Campus Bio-Medico University of Rome, Róma, Olaszország / Giuseppe Patti - percutan coronaria intervención átesett betegek kezelése clopidogrellel – közös klinikai vizsgálatok és publikáció.
- Cardiology Clinic, Clinical Center of Serbia; University of Belgrade, Belgrád, Szerbia / Dr. Dejan Orlic, Dr. Miodrag Ostojic: percutan coronaria intervención átesett betegek kezelése clopidogrellel - közös klinikai vizsgálatok és közös publikáció.
- Centre Hémodynamique et Unité des Soins Intensifs de Cardiologie, Hôpital Cardiologique, Centre Hospitalier Régional, Universitaire de Lille, Lille, Franciaország / Dr. Jean-Marc Lablanche: a rosuvastatin és az atorvastatin hatékonyságának összehasonlítása – közös klinikai vizsgálatok, közös publikációk.
- Cardiovascular Institute of the South, Meridian, Mississippi, USA / Dr. Róka Attila: a szívelégtelenség eszközös kezelésének optimalizációja: a nervus phrenicus ingerlés és rekeszrángás megelőzése – közös vizsgálatok és publikációk.
- Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA
 - Division of Vascular and Endovascular Surgery / Dr. Gloviczki Péter: PhD hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés;
 - Division of Cardiovascular Diseases, Department of Internal Medicine / Dr. Thomas Allison: PhD hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés, közös publikációk.
- Heart Research Follow-up Program, University of Rochester Medical Center Rochester, New York, USA / Dr. Arthur Moss, Dr. Wojciech Zareba, Dr. Kutuyifa Valentina: közös klinikai kutatások a szívelégtelenség eszközös kezelése témájában.
- Global Genomics Group, Richmond, Virginia, USA / Dr. Vörös Szilárd: közös klinikai vizsgálatok a vulnérabilis plakk kimutatására.
- National Institute of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Laboratory of Cardiovascular Physiology and Tissue Injury, Bethesda, Maryland, USA / Dr. Pál Pacher: tudományos együttműködés főként az alkoholos kardiomiopátia experimentális vizsgálata terén, PhD hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés, közös publikációk.
- University of Louisville, Department of Medicine, Division of Cardiovascular Medicine, Institute of Molecular Cardiology, Louisville, Kentucky, USA / Dr. Steven Jones: közös vizsgálatok a szív-és érrendszeri betegségekben bekövetkező intracelluláris metabolikus változások, különös tekintettel a fehérjék O-GlcNAc-izomórfosforilációjának tárgyában.
- Dr. Manuel Mayr, King's College London, Cardiovascular Division, London, Egyesült Királyság / Dr. Javier Barallobre-Bareiro: közös kardiovaszkuláris proteomikai vizsgálatok a szívelégtelenségben kialakuló, extracelluláris mátrixot érintő fehérjeszintű változások és a miokardiális fibrotikus remodeláció kifejlődésének mechanizmusai tanulmányozásával
- Abteilung der Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Tübingen / Dr. Fabian Bamberg: akut mellkasi panaszokkal rendelkező betegek körében végzett szív-CT vizsgálattal kapcsolatos közös, klinikai vizsgálatok.

- Department of Cardiology, Zentrum für Forschung in der klinischen Medizin, HELIOS Klinikum Wuppertal, Private Universität Witten/Herdecke / Dr. Marc Vorpahl: ex vivo szív CT vizsgálatok és nagy rizikójú plakokk szövettani elemzése terén végzett közös vizsgálatok.
- Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg, Hollandia / Dr. Mark Winkens: az Európai Szív-CT Akadémia közös szervezése, közös európai oktatási projektek kidolgozása.
- Ulster Hospital, Belfast, UK / Dr. Patrick Donnelly: közös, CT alapú hemodinamikai szimulációra épülő nemzetközi tanulmányok végzése, lézió specifikus vizsgálata szív-CT alapján.
- Division of Imaging Sciences and Bioengineering, King's College London, London, UK / Dr. Ronak Rajani: közös kutatások a transzkatéteres aorta billentyű trombózis CT-vel történő vizsgálatának terén, PhD hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés
- Department of Intrnal Medicine, Seoul National University, College of Medicine, Seoul, Korea / Dr. Bon-Kwon Koo: tudományos kollaboráció klinikai vizsgálatokban a radiomikai analízis validálása témában.
- The Methodist Hospital DeBakey Heart and Vascular Center / Dr. Garami Zsolt: közös kutatások és vizsgálatok, PhD hallgatóink külföldi tanulmányutazásaiban történő közreműködés.
- Department of Medicine, Karolinka Institutet, Stockholm, Svédország / Dr. Aristomenis Manouras: közös klinikai kutatások és publikációk.
- Cardiac Surgery Department, Papworth Hospital NHS Foundation Trust, Cambridge, UK / Dr. Samer Nashef: közös publikációk a Marfan szindróma szívsebészeti vonatkozásai témakörben; Dr. Steven Tsui: szakmai kooperáció szívtranszplantáció és műszív terápiaiban: közös szimpóziumok és konferenciák szervezése Magyarországon.
- Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt, Németország / Dr. Anton Moritz: szívsebészeti továbbképzések szervezése a billentyűmegtartó műtétek és a minimál invazív szívsebészeti megoldások terén.
- Department of Cardiac Surgery, Mecal University of Vienna, Bécs, Ausztria / Dr. Andreas Zuckermann: szoros szakmai kapcsolat a szívtranszplantáció és a szívelégtelenség sebészi kezelésének témájában (device program-LVAD), közös kurzusok és továbbképzések szervezése.
- Institute for Clinical and Experimental Medicine (IKEM), Prága, Csehország / Dr. Ivan Netuka: közös szakmai együttműködés révén a Device program beindítása a Semmelweis Egyetemen, közös továbbképzések szervezése.
- Department of Cardiology, University Hospital Center Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zágráb, Horvátország / Dr. Bojan Biočina: szakmai kooperáció a műszív terápia és a szívtranszplantáció terén, közös továbbképzések szervezése.
- University Medical Center Regensburg, Regensburg, Németország / Dr. Thomas Müller: szakmai együttműködés az ECMO Program kialakításában a Semmelweis Egyetemen, közös szimpóiumok és tanfolyamok szervezése.
- Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, Texas, USA / Dr. Igor Gregoric, Dr. Rajko Radovanevic: szakmai együttműködés a szívátültetés és a device program vonatkozásában, közös nemzetközi konferencia szervezése; közös továbbképzések a műszív kezelés sebészeti és belgyógyászati vonatkozásában.

Kutatási támogatások témavezetőként:

1994-1996 „A major kamrai arrhythmiaák experimentális elektrofiziológiai vizsgálata”
Népjóléti Minisztérium ETT-pályázat (ETT-T-06-394; 93.525 eFt)

1996-1998	„A triggerelt kamrai ritmuszavarok patomechanizmusának vizsgálata monofázisos akciós potenciál regisztrálásával” (SOTE ETK-pályázat; 450 eFt)
1997-1999	„Életet veszélyeztető kamrai arrhythmia patomechanizmusának vizsgálata monofázisos akciós potenciál regisztrálással” (OTKA-F 023904 pályázat; 1.200 eFt).
1997-1999	„Malignus kamrai ritmuszavarok klinikai és experimentális elektrofiziológiai vizsgálata” Népjóléti Minisztérium ETT pályázat (ETT-NM 490/96 pályázat; 1.320 eFt)
2000-2001	„Az endothel és a kardiovaszkuláris kórképek” (MKT pályázat; 500 eFt)
2000-2002	„Klinikai és experimentális kamrai tachyarrhythmia kialakulását befolyásoló tényezők in vivo vizsgálata” Egészségügyi Minisztérium ETT pályázat (T-06-180/00; 1.200 eFt)
2001-2004	„Endothelin-1 szerepe a malignus kamrai ritmuszavarok pathomechanizmusában.” Oktatási Minisztérium Pályázata (FKFP 0151/2001; 12.000 eFt).
2001-2005	„Malignus kamrai ritmuszavarok mechanizmusainak, prevenciók lehetőségeinek klinikai és experimentális vizsgálata” (OTKA T 035144; 6.948 eFt).
2006-2009	„A szívelégtelenség patomechanizmusainak vizsgálata, és gyógyszeres, illetve nemgyógyszeres kezelésének új módszerei” (ETT-374/2006; 2.700 eFt)
2007	„A szívelégtelenség patomechanizmusának vizsgálata és a reszinkronizációs kezelés optimalizációjának új lehetőségei” (Egyetemi Kutatási Alap; 1.800 eFt)
2007-2011	„Szívelégtelenség és társuló arrhythmia klinikai és experimentális vizsgálata” (NKTH OTKA K-68792; 16.867 eFt)
2008	„Hirtelen szívhalál” NKTH (Semmelweis Egyetem, munkacsoportvezető; 100 MFt)
2008-2010	Semmelweis Híd Projekt TÁMOP – 4.2.2-08/1/KMR-2008-0004 (projektvezető; 609.206.080 Ft+15% önrész)
2012-2016	„A remodeláció és reverz remodeláció szerepe a szívelégtelenség experimentális modelleiben és humán vizsgálatokban” (NKTH OTKA K 105555; 43.875 eFt)
2013-2017	EU FP 7 Grant: „Comparative Effectiveness Research to Access the Use of Primary Prophylactic Implantable Cardioverter Defibrillators in Europe” (EU-CERT-ICD, projekt no: 602299; a támogatás összege: 253.799 Euro + 75.241. Euro önrész)
2013-2017	EU FP 7 Grant: „Diagnostic Imaging Strategies for Patients with Stable Chest Pain and Intermediate Risk of Coronary Artery Disease: Comparative Effectiveness Research of Existing Technologies” (DISCHARGE, FP7-Health-2012.2.4-2, projekt no: 603226; támogatás összege: 140.520 Euro + 45.120 Euro önrész)
2014-2017	Budapest-CRT Upgrade Principal Investigator initiated trial (unrestricted grant of Boston Scientific; 1.060.000 Euro)
2016-2020	„A versenysport rövid-és hosszú távú kardiovaszkuláris hatásainak experimentális és klinikai vizsgálata” (NKTH OTKA K 120277; 48.000 eFt támogatás)
2016-2019	Nemzeti szívprogram: Kutatás és innováció az iszkémiás szívbetegség és szívelégtelenség diagnosztikájában és terápiájában (NVKP_16-1-2016-0017; 3.299.426.997 Ft konzorciális támogatás + 346.275.856 Ft önrész)

Tudományos, oktatásszervezési tevékenység (hazai és nemzetközi):

- a Semmelweis Egyetem Diákköri Konferenciájának bíráló bizottsági tagja (1997-)
- Kúnos István Tudományos Díj alapítója (2002), majd a kuratórium elnöke (2007)
- Korányi Frigyes Tudományos Fórumának bíráló bizottsági tagja (2006-)

- Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság tagja (2006-2011)
- a Semmelweis Egyetem Rektori Pályamunka Értékelő Bizottságának tagja (2007-)
- a Semmelweis Egyetem Csecsemő- és Gyermekek Kardiológiai Szakmai Grémiumának elnöke (2007-2009)
- Semmelweis Egyetem Szakmai Grémium titkára (2004-2008), majd elnöke (2008-)
- Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Tanács elnöke (2009-)
- Magyar Rektori Konferencia Tehetség gondozó Állandó Bizottságának alelnöke (2010-)
- Stephen W. Kuffler Kutatási Alapítvány tagja (2013-)
- Semmelweis Egyetem 'Orvosi rehabilitáció a kardiológia területén' ráépített szakmai képzést koordináló Grémium elnöke (2013-)
- Országos Tudományos Diákköri Tanács Orvostudományi- és Egészségtudományi Szekció Ügyvezető Elnöke (2013-2015)

Folyóirat szerkesztése:

- Progress in Biomedical Research-ben szerkesztőbizottsági tag (1999-2006)
- Reviewer (Cardiovascular Research, Heart Rhythm, Journal of Cardiovascular Electrophysiology, Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology, European Heart Journal, EUROPACE, American Journal of Cardiology, Heart Failure Reviews, Heart Lung & Circulation, Plos One, stb.)
- a Lege Artis Medicinae (LAM) szerkesztőbizottsági tagja (2006-)
- Orvosképzés (Alapítva 1911) felelős szerkesztője (2008-)
- Interventional Medicine and Applied Sciences főszerkesztő helyettes (2010-)
- a Cardiologia Hungarica szerkesztőségi tanácsadója
- COR et VASA (a Cseh Kardiológusok Társaságának folyóirata) szerkesztőbizottsági tagja, (2011-)
- a Clinical Research in Cardiology c. folyóirat szerkesztőbizottsági tagja (2012-)
- a World Journal of Cardiology c. folyóirat szerkesztőbizottsági tagja (2014-)
- a Frontiers in Cardiovascular Medicine szerkesztőbizottsági tagja (2015-)
- az Advances in Interventional Cardiology szerkesztőbizottsági tagja (2015-)
- az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy c. tudományos folyóirat Szerkesztőbizottságának Tanácsadó Testületi tagja (2016-)

Publikációk, előadások (MTMT azonosító: 10002691):

- 3 szerkesztett könyv, ill. 2 szakkönyv, 46 könyvfejezet (6 nemzetközi, 36 magyar, 4 egyetemi tankönyvfejezet), 14 magyar tankönyvfejezet-részlet, 2 egyetemi jegyzet
- 409 nemzetközi és 221 hazai közlemény.
- Közlemények kumulatív impakt faktora 1676,319; független idézettsége: 16.449 (MTMT általános értékelő táblázat), ebből a irányelvekre és konszenzus dokumentumokra történt hivatkozások száma 10.980. Hirsch-index: 34. G-index: 69.

Szakmapolitikai, szakmaszervező tevékenység, társasági tagság, választott funkciók:

Magyar Kardiológusok Társasága (MKT); Magyar Szívsebészeti Társaság, Magyar Atherosclerosis Társaság, European Society of Cardiology (ESC);

1990-1996	a Vereinigung ungarischer und deutscher Studenten und Wissenschaftler in Heidelberg- Eötvös József Gesellschaft elnöke,
1995-2001	a Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoportjának titkára,
1996-2004	a Working Group of Cardiac Pacing (ESC) -vezetőségében nemzeti delegált
2000-	a North American Society of Pacing and Electrophysiology, majd a Heart Rhythm Society rendes tagja
2000-	a Magyar Tudományos Akadémia köztestületi tagja
2001-2004	a Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoport alelnöke
2001-	a Magyar Kardiológusok Társasága Tanácsadó Testületének tagja
2001-	Fellow of the European Society of Cardiology (FESC)
2004-2007	a Magyar Kardiológusok Társasága Aritmia és Pacemaker Munkacsoport elnöke
2004-	a Magyar Kardiológusok Társasága Tudományos Bizottságának tagja
2004-	a Kardiológiai Szakmai Kollégium tagja
2004-2017	a European Heart Rhythm Association (EHRA) vezetőségi tagja
2004-	a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport vezetőségi tagja,
2006-2009	Budapest kardiológus szakfelügyelő főorvosa
2007-	a Magyar Kardiológusok Társasága elnökségi tagja
2007-2010	a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport elnöke
2009-2011	az EHRA National Cardiac Societies Committee társelnöke
2010-2013	a Magyar Kardiológusok Társaságának elnöke
2011-2013	az EHRA Eastern Initiative koordinátora
2011-2014	az Európai Kardiológus Társaság (ESC) Minősítő Bizottságának tagja
2011-2016	az EAPCI EuroPCR Relations Committee tagja
2011-2016	az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kardiológia Tagozatának tagja, a Kardiológiai Szakmai Tanács elnöke
2012-	Fellow of the American College of Cardiology (FACC)
2013-	a Magyar Tudományos Akadémia nem akadémikus közgyűlési képviselője
2013-2015	a European Heart Rhythm Association kincstárnoka
2013-2016	a Magyar Kardiológusok Társasága Intervenciós Kardiológiai Munkacsoport elnöke
2013-	a Magyar Tudományos Akadémia Klinikai Tudományos Bizottság tagja
2014-2016	az Európai Kardiológus Társaság (European Society of Cardiology) tanácsosa
2015-	az Európai Tudományos és Művészeti Akadémia tagja
2015-2017	az EHRA National Cardiac Societies Committee elnöke
2015-	az EUROTA Club társelnöke
2016-	a Magyar Kardiológusok Társasága Tudományos Bizottság elnöke
2016-	a Kína – Közép-Kelet Európai Kórházak közötti Együttműködési Szövetség elnöke
2016-	az Európai Kardiológus Társaság (ESC) Nemzeti Társaságokért Felelős alelnöke
2017-	az Európai Kardiológus Társaság (ESC) elnökjelöltje

Szakmai (gyógyító) tevékenység:

Regionális, vagy országos hatáskörű szakrendelésben való részvétel:

- Aritmológiai országos centrum és szakrendelés vezetése – terápia refrakter, életveszélyes ritmuszavarban szenvedő betegek ellátása

- Országos hatáskörű és 3.b. progresszivitású szívelégtelenség központ vezetése – speciális gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelések alkalmazása, műszív kezelés és szívtranszplantáció terápiarefrakter szívelégtelenségben
- Ischaemias szívbetegség hagyományos úton nem kezelhető súlyos formáinak ellátása – új invazív diagnosztika: intracoronarias ultrahang, OCT vizsgálat, rotablatios kezelés
- Legnagyobb számú infarktusos beteg regionális ellátása hazánkban

Szakmai tevékenység további fontosabb eredményei:

- Klinikai szív-elektrofiziológiai labor létrehozása, az ország legnagyobb pacemakeres centrumának megszervezése és szakmai vezetése az Ér- és Szívsebészeti Klinikán (1993-tól)
- Implantálható cardioverter defibrillátor terápia hazai elterjesztése a hirtelen szívhalál kezelésére (1993-tól)
- Pitvari lebegés első hazai rádiófrekvenciás ablációja (1994)
- Biatriális ingerlés hazai bevezetése a gyógyszerrefrakter, paroxysmális pitvarfibrilláció kezelésében (1999)
- Cardialis reszinkronizációs terápia hazai bevezetése és elterjesztése a terápiarefrakter szívelégtelenség kezelésében (2000-től)
- A Semmelweis Egyetem Cardiovascularis Centrum szakmai programjának megtervezése (2001-2002), majd szakmai vezetése az Ér- és Szívsebészeti Klinikán 2003-tól
- Budapesti és Pest megyei ST elevációs infarctus ellátás kialakítása az 5 intervenciós centrummal és a fővárosi szakfelügyelő főorvosokkal együtt (2002)
- Az ország legnagyobb sürgősségi kardiológiai centrumának (Cardiovascularis Centrum) megszervezése és szakmai irányítása (2003-tól)
- A Győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház szívkatéteres központja számára intervenciós kardiológusok és szakasszisztensek felkészítése (2003-2006)
- Az országos akut infarctus ellátás minőségi indikátorainak kidolgozása és publikálása 2000-2005-közötti időintervallumra vonatkoztatva a finanszírozási adatok alapján az OEP és a Kardiológiai Szakmai Kollégium szakértőivel
- „A heveny koszorúér események (akut koszorúér szindróma) és szövődményeinek (szívelégtelenség) optimális kezelése” című Magyar Nemzeti Kardiológiai Fejlesztési Tervet Előkészítő Bizottság vezetője (a Kardiológiai Szakmai Kollégium megbízásából – 2006). Az elkészített programot a II. Nemzeti Fejlesztési Tervben önálló egységként akkreditálták (2007)
- A Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központjának (Klinikájának) létrehozása és megszervezése a Cardiovascularis Centrum, a Kardiológiai Tanszék, a Központi Radiológiai Diagnosztika, a városmajori Központi és Kísérleti Laboratórium egyesítését követően (2007)
- Az Elektrofiziológiai Laboratórium korszerűsítése (2007-től):
 - A meglévő, összetett ablációs beavatkozások végzésére alkalmas elektroanatómiai térképező rendszerek (CARTO, EnSite) folyamatos fejlesztése
 - A rádiófrekvenciás abláció mellett a katéter hűtéssel működő cryoabláció, és cryoballonos pitvarfibrilláció abláció alkalmazásának megkezdése
- a Kísérleti Kutató Laboratóriumok teljes külső-belső megújítása (2009): az épület átalakítása, bővítése és modernizálása; a kutatási lehetőségek szélesítése
- Új MR készülék (2009): kontrasztanyag nélkül és szabadlégzésben végzett MR angiográfia, a többirányú programozás és a korábbinál rövidebb vizsgálati idő
- Új háromdimenziós echokardiográfias készülék beszerzése
- Új 256 szeletes CT klinikai és kutatási programba állítása (2010)

- Új Össejt Laboratórium átadása (2010): a laboratórium Magyarországon elsőként hozott létre össejt eredetű endothelsejteket, és szintén elsőként végzett ezekkel transzplantációs vizsgálatokat
- Kardiológiai szakambulancia ellátás fejlesztése: szívelégtelenség és a sportkardiológiai szakambulancia
- Sport-kardiológiai országos centrum kiépítése
- A Semmelweis Egyetem Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinikájának létrehozása a Kardiológiai Központ – Kardiológiai Tanszék, a Szívsebészeti Klinika, az Érsebészeti Klinika és a VKT Központi Műtő egyesítését követően; amely a Semmelweis Egyetem klinikai tevékenységből származó bevételeinek mintegy egynegyedét állítja elő (2012), és egyben a legnagyobb befizetője a központi költségekbe, illetve a klinikák közötti szolidaritási alapba
- A megújuló szívtranszplantációs tevékenység részeként egy speciális szívelégtelenség-szívtranszplantációs intenzív egység létrehozása (2012), első végleges műszív beültetések sikeres elvégzése, a szívtranszplantációs program új alapokra helyezése, a szívtranszplantációs tevékenység megnégyszerezése

Díjak, kitüntetések:

1985	Táncsics Mihály Érdemérem Arany Fokozat
1996	International Union of Angiology - Fiziológiai díj
1997	Adorján Ferenc Alapítványi Díj
1999	10 th World Congress of Electrophysiology, International Virchow Award
2000-2003	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai Kutatási Ösztöndíja
2000	Ifjúsági Gábor György Díj
2002	Semmelweis Egyetem Kiváló Tudományos Diákköri Nevelő kitüntetése
2004-7-10-13	Magyar Kardiológusok Társasága Pro Societate Emlékérme 4 alkalommal
2004	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai-plakett kitüntetés
2006	Pro Civitate Sana – Az egészséges városért díj
2007	Mestertanár Aranyérem - Országos Tudományos Diákköri Tanács kitüntetése
2008	Jendrassik Ernő emlékérmét és jutalomdíj
2009	Akadémiai Nívódíj (Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia c. kézikönyv társszerkesztése)
2011	Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztje
2011	Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos – díj
2011	XXX. Jubileumi OTDK Emlékérem
2012	Elite Reviewer a Europace c. nemzetközi folyóiratnál
2013	Budapest Díszpolgára cím a kardiológia területén végzett kiváló tudományos, oktatói munkájáért, valamint példaértékű humanitárius tevékenységéért (Budapest Főváros Önkormányzat)
2013	Becsület érdemérem a tudományos tevékenységeiért, a tudományos munka támogatásáért és előmozdításáért – Oroszországi Népek Barátsága Egyetem, Moszkva
2013	Career Achievement Award (Jagiellonian University, Krakow)
2014	Magyar Kardiológusok Társasága aranyérme, az MKT elnökeként végzett tevékenységéért
2015	Gábor Dénes díj
2016	a Magyar Érdemrend Középkeresztje
2017	a Voronezh N. N. Burdenko State Medical University díszdoktora
2017	Northern Jiangsu People's Hospital tiszteletbeli elnöke és professzora
2017	Peking Union Medical College Hospital tiszteletbeli professzora

- 2017 MKT tiszteletbeli elnöke
- 2017 a Peoples' Friendship University of Russia díszdoktora
- 2017 Szebb Jövőért Díj a hátrányos helyzetű családok megsegítésében nyújtott kimagasló tevékenységéért
- 2017 Kossuth Zsuzsanna Emlékérem

Vezetése alá tartozó intézmény szakmai és egyéb díjak felsorolása, bemutatása:

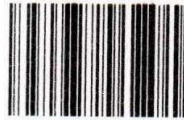
- 2009 a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ internetes szavazás alapján megkapja „Az Év Kórháza” kitüntető címet
- 2011 a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ megkapja a FIFA „Medical Centre of Excellence” kitüntető címet
- 2012 a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikája internetes szavazás alapján megkapja „Az Év Kórháza” kitüntető címet
- 2014 a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika Kardiológiai Intenzív Osztály szakdolgozói, mint kiemelt ellátó egység megkapja a „Miniszter Elismerő Oklevelét”
- 2014 Semmelweis Egyetem Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinikája megkapja a „Kiváló Kardiológiai Centrum Díj”-at (Medicina Top200)

Budapest, 2017. november 2.

Dr. Merkely Béla Péter

8.2. Bizonyítványmásolatok

- közalkalmazotti igazolás
- Magyar Tudományos Művek Tára közlemény és idéző általános értékelő táblázata
- Magyar Tudományos Akadémia V. Orvostudományi Osztály összefoglaló táblázata a tudományos és oktatási munkásságról
- általános orvos diploma
- egészségügyi szakmenedzser diploma
- okleveles egészségügyi menedzser diploma
- belgyógyászat szakvizsga
- kardiológia szakvizsga
- klinikai farmakológia szakvizsga
- sportorvostan szakvizsga
- doktori oklevél
- a Magyar Tudományos Akadémia doktora
- habilitációs oklevél
- egyetemi tanári kinevezés
- angol középfokú egészségügyi szakmai nyelvvizsga
- német középfokú egészségügyi szakmai nyelvvizsga
- német felsőfokú nyelvvizsga



SE10206553

SEMMELWEIS EGYETEM

Emberierőforrás-gazdálkodási Főigazgatóság

Dr. Reichert Péter

főigazgató

Iktatószám: 89361 /KEEGF/2017

Tárgy: közalkalmazotti jogviszony igazolás

Igazolom, hogy **Dr. Merkely Béla** (születési hely: Budapest, születési idő: 1966.06.28, anyja neve: Szenes Agnes) 1991.10.01. napjától áll közalkalmazotti jogviszonyban a Semmelweis Egyetemen.

Jelenlegi:

- **Munkahelye:** Városmajori Szív – és Érgyógyászati Klinika, Kardiológiai Tanszék
- **Munkaköre:** egyetemi tanár
- **Magasabb vezetői megbízása:** a Semmelweis Egyetem klinikai rektorhelyettese, a Klinikai Központ elnöke
- **Vezetői megbízásai:**
 - a Városmajori Szív - és Érgyógyászati Klinika igazgatója
 - a Kardiológiai Tanszék tanszékvezetője
- **Tanszéki csoportvezetői megbízása:** Vascularis Neurológiai Tanszéki Csoport csoportvezetője

Vezetői és magasabb vezetői megbízásainak időtartamai részletesen:

Magasabb vezetői megbízás (Nftv. 37. § (1) bek.):

- klinikai rektorhelyettes (időtartam: 2015.07.01 – 2018.06.30.)
- a Klinikai Központ elnöke (időtartam: 2015.09.28 – 2018.06.30.)

Vezetői megbízás (Nftv. 37. § (2) bek.):


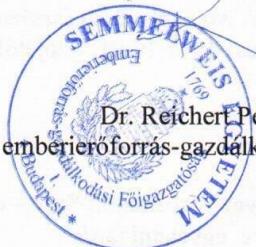
- a Városmajori Szív - és Érgyógyászati Klinika igazgatója
 - időtartam: 2012.07.02 – 2013.06.30.
 - időtartam: 2013.07.01 – 2018.06.30.
- a Kardiológiai Tanszék tanszékvezetője
 - időtartam: 2007.07.01 – 2012.06.30.
 - időtartam: 2012.07.01 – 2017.06.30. (A Kardiológiai Tanszék – Kardiológiai Központ vezetésére, 2017.06.30-ig szóló igazgatói megbízása 2012.07.02-től a tanszékvezetői megbízásra módosult.)
 - időtartam: 2017.07.01 – 2022.06.30.
- a Városmajori Klinikai Tömb elnöke (időtartam: 2011.11.08 – 2012.07.01.)

Tanszéki csoportvezetői megbízás:

- Vascularis Neurológiai Tanszéki Csoport csoportvezetője:
 - időtartam: 2009.04.01 – 2012.06.30.
 - időtartam: 2012.07.01 – 2017.06.30.
 - időtartam: 2017.07.01 – 2022.06.30.

A fenti igazolást Dr. Merkely Béla kérésére adtuk ki.

Budapest, 2017. október 17.



Dr. Reicher Péter
emberierőforrás-gazdálkodási főigazgató

MTMT közlemény és idéző általános értékelő táblázat

Merkely Béla Péter adatai (2017.10.17.)

Közlemény típusok	Szám		Hivatkozások ¹	
	Összesen	Részletezve	Független	Összes
Teljes tudományos közlemények ²				
I. Tudományos folyóiratcikk	460	---	---	---
nemzetközi szakfolyóiratban	---	281	4650	5741
hazai kiadású szakfolyóiratban idegen nyelven	---	15	21	25
hazai kiadású szakfolyóiratban magyar nyelven	---	164	131	178
II. Könyvek	4	---	---	---
a) Könyv, szerzőként	2	---	---	---
idegen nyelvű	---	0	0	0
magyar nyelvű	---	2	20	21
b) Könyv, szerkesztőként	2	---	---	---
idegen nyelvű	---	0	³ ---	---
magyar nyelvű	---	2	---	---
III. Könyvrészlet	38	---	---	---
idegen nyelvű	---	6	0	0
magyar nyelvű	---	32	20	26
IV. Konferenciaközlemény folyóiratban vagy konferenciakötetben	50	---	---	---
Idégen nyelvű	---	41	167	233
Magyar nyelvű	---	9	1	1
Tudományos közlemények összesen (I.-IV.)	552	---	5010	6225
További tudományos művek⁴	---	86	72	105
Idézetek száma⁵	---	---	5108	6376
Hirsch index⁵	34	---	---	---
Oktatási művek				
Felsőoktatási tankönyv	17	---	---	---
Idégen nyelvű	---	0	0	0
Magyar nyelvű	---	1	0	0
Felsőoktatási tankönyv része idegen nyelven	---	0	0	0
Felsőoktatási tankönyv része magyar nyelven	---	16	1	1
További oktatási művek	9	---	0	1
Olthalmi formák	0	---	0	0
Alkotás	0	---	0	0
Ismeretterjesztő művek				
Könyvek	0	---	0	0
További művek	2	---	0	0
Közérdekű és nem besorolt művek	5	---	3	3
Absztrakt	285	---	26	46
Egyéb szerzőség	14	---	10904	12293
Idézők szerkesztett művekben	---	---	2	2
Idézők disszertációban, egyéb típusban	0	---	431	452

Idézők összesen, minden típus, minden jelleg	---	---	16449	19128
---	-----	-----	--------------	--------------

Megjegyzések:

A táblázat számai hivatkozások is. A számra kattintva a program listázza azokat a műveket, amelyeket a cellában összeszámlált.

--- : Nem kitölthető cella

¹ A hivatkozások a disszertáció és egyéb típusú idézők nélkül számolva. A disszertáció és egyéb típusú idézők összesítve a táblázat végén található.

Írjes tudományos közlemény ebben az adatbázisban:

- Folyóiratcikk : szakcikk/tanulmány, összefoglaló cikk, rövid közlemény, sokszerzős vagy csoportos szerzőségű közlemény, forráskiadás, recenzió/kritika, műkritika, esszé

- Könyv: szakkönyv, monográfia, kézikönyv, tanulmánykötet, forráskiadás, kritikai kiadás, műhelytanulmány, atlasz

- Könyvrészlet: szaktanulmány, fejezet, esszé, forráskiadás, recenzió/kritika, műkritika, műtárgyleírás, térkép, műhelytanulmány része

- Konferenciaközlemény: folyóiratban, könyvben, egyéb konferenciakötetben megjelent legalább 3 oldal terjedelemben

- Oldalmi formák: szabadalmak, mintaoldalmak (részletek)

³ Szerkesztőként nem részesedik a könyv idézéséből

⁴ Ide értve a teljes közlemények listájában nem szereplő publikációkat, a nem ismert lektoráltságú folyóiratokban megjelent műveket és minden olyan tudományos művet, ami a I.-IV. sorokban nem került összeszámlálásra.

Merkely Béla Péter tudományos és oktatási munkásságának összefoglalása
MTA V. Orvostudományi Osztály (2017.10.17.)

Tudományos és oktatási közlemények	Száma		Hivatkozások ¹	
	Összesen	Részletezve	Független	Összes
I. Folyóiratcikk²	460	---	---	---
szakcikk, nemzetközi folyóiratban, idegen nyelvű	---	212	1617	2052
szakcikk, hazai idegen nyelvű	---	11	16	17
szakcikk, magyar nyelvű	---	114	25	52
szakcikk, sokszerzős, érdemi szerzőként ³	---	35	2026	2481
összefoglaló közlemény	---	45	89	107
rövid közlemény	---	43	61	82
II. Könyv	5	---	---	---
a) Szakkönyv, kézikönyv	2	---	---	---
idegen nyelvű	---	0	0	0
magyar nyelvű	---	2	0	0
aa) Felsőoktatási tankönyv	---	0	0	0
b) Szakkönyv, tankönyv szerkesztőként	3	---	---	---
idegen nyelvű	---	0	---	---
magyar nyelvű	---	2	---	---
bb) Felsőoktatási tankönyv	---	1	---	---
III. Könyvrészlet	54	---	---	---
idegen nyelvű	---	6	0	0
magyar nyelvű	---	32	1	1
cc) Felsőoktatási tankönyvfejezet	---	16	1	1
IV. Konferenciaközlemény⁴	50	---	138	198
Oktatási közlemények összesen (II.aa,bb-III.cc)		17	1	1
Tudományos közlemények összesen (I.-IV.)	---	552	3973	4990
Tudományos és oktatási közlemények összesen (I-IV.)	569	---	3974	4991
V. További tudományos művek	86	---	---	---
További tudományos művek, ide értve a nem teljes folyóiratcikkekét és a nem ismert lektoráltságú folyóiratokban megjelent teljes folyóiratcikkekét is	---	68	20	42
Szerkesztőségi levelezés, hozzászólások, válaszok	---	18	8	13
VI. Idézett absztraktok⁵	12	---	12	30
Idézettség száma¹	---	---	4014	5076

Hirsch index⁶	34	---	---	---
g index⁶	69	---	---	---

Speciális tudományometriai adatok	Száma	Összes hivatkozás
Első szerzős folyóiratcikkek száma ^{2*}	49	73
Utolsó szerzős folyóiratcikkek száma ^{2*}	138	353
Az utolsó tudományos fokozat (MTA Doktora) elnyerése utáni (2006 -) teljes tudományos folyóiratcikkek	370	3841
Az utolsó 10 év (2007-2017) tudományos, teljes, lektorált folyóiratcikkeinek száma	370	3841
A legmagasabb idézettségű közlemény idézettsége (az összes idézettség százalékában)	504	9,93%
További, az MTMT-ben nyilvántartott idézetek száma, amelyek nem szerepelnek a WOS és/vagy Scopus rendszerben	1301	
Jelentés, guideline	7	22
Csoportos (multicentrikus) közleményben kollaborációs közreműködő ⁷	10	11127

*Az MTMT nem tudja szolgáltatni a megosztott első és megosztott utolsó szerzőség adatokat. Ezeket a kérelmezőnek a doktori eljárás folyamán a 3. sz. adatlapon kell feltüntetnie.

Megjegyzések:

¹ kizárólag a WOS és/vagy Scopus rendszerben nyilvántartott idézetek száma az egyéb adatbázisokból, egyéb típusú idézőkből, valamint disszertációkból az MTMT-be feltöltött, azonosítószámmal rendelkező idézők nélkül

² lektorált, tudományos folyóiratban

³ a szerző írásban nyilatkozik, hogy érdemi szerzői hozzájárulásával készültek szerzőként jegyzett közleményei, és az érdemi hozzájárulást dokumentálni tudja

⁴ konferenciaközlemény folyóiratban, könyvben vagy egyéb konferenciakötetben

⁵ nem idézett absztrakt itt nem kerül az összesítésbe

⁶ a disszertáció és egyéb típusú idéző nélküli összes idézővel számolva

⁷ közreműködés esetén a csoportos szerzőségű közlemények idézettsége külön értékelendő, és nem számítható be az összesített idézetek közé

NOS RECTOR

ET ALMA AC CELEBERRIMA UNIVERSITAS SCIENTIARUM MEDICINAE DE SEMMELWEIS NOMINATA IN HUNGARIA LECTURIS SALUTEM

'Az eredetivel megegyezik.'
2. Melléklet
2018.11.20

LAUDABLE IMPRIMIS MAIORUM NOSTRORUM institutum est: ut qui honestis studiis atque artibus diu sese dederunt, priusquam ad vitae communis usum et ad praxim se conferant, ante omnia subeant examina, ut debitum eruditionis suae testimonium legitimo acquirant modo. Cum itaque Ornatissimus ac Doctissimus Dominus

Abolbertus Petrus Merkely

quae civitate *Budapest* comitatu ~ die *Suoctfrigianus* mensis *Junii*
anno *MCMXXVI* natus est, cursum universi studii medici legibus praescriptum, debita assiduitate ac diligentia rite terminasset, atque iam ad exhibendum doctrinae suae specimen paratus esset petissetque a Nobis, ut ipsum titulo doctrinae suae convenienti ornaremus: Nos, cum honestissimae aequissimaeque ipsius petitioni, hac in parte deesse non possemus, ipsum per universam Medicinam omni cum rigore examinavimus. Qua occasione cum debitam eruditionem suam ac Medicinae peritiam abunde Nobis probasset, libenter contulimus petenti honorem, qui virtuti ac honestis studiis debetur. Quapropter potestate Nobis competenti Eundem Ornatissimum ac Doctissimum Dominum supranominatum die, mense et anno infrascriptis *Summa cum laude* DOCTOREM MEDICINAE UNIVERSAE pronunciamus ac declaravimus, dedimus ac damus Ei potestatem praxim Medicinae universae exercendi. Tribuimus Ei insuper privilegia omnia ac praerogativas, quaecumque Medicinae universae Doctori legibus et consuetudine tribui solent. In quorum omnium fidem DIPLOMA hoc, maiore Universitatis sigillo munitum, requisitisque subscriptionibus firmatum, Ei dari curavimus.

Budapestini, in Hungaria, die *vigesima secunda* mensis *Septembris* anno millesimo nongentesimo nonagesimo primo

P. Attili Nubi
Rector Universitatis

St. Cz. Z.
Decanus Facultatis Medicinae

22/2009

Ünnepek kiadása
Budapest, Magyarországon



Mi, a Rector,
a Semmelweis Egyetem és az
Egészségügyi Menedzserképző Központ
ezennel ítélt érdemlően tudatjuk, hogy

Dr. Merkely Béla Péter

aki 1966. évben június hó 28. napján


Budapest városban (későbbben Magyarországon) született,
és a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, egyetemi szintű
végzettséget szerzett, 2007/2008 tanévtől 2008/2009 tanévig a Semmelweis Egyetem
Egészségügyi Szakmenedzser szakirányú továbbképzési programján
tanulmányi- és vizsgakövetelményeit eleget tett.

Utánán egészségügyi menedzsmentben való jártasságát kiváló minősítéssel bizonyította,
melyet

Ökonevelés Egészségügyi Szakmenedzserre
nyltunk.

Eznek hitelét az a szakkelevél az Egyetem pecsétjével
és saját kezű aláírásunkkal megerősítettük és részére kiadhattuk.

Kelt Budapesten, 2009. évben november hónap 9. napján.


Igazgató
Director



We, the Rector,
the Semmelweis University and
the Health Services Management Training Centre
do hereby certify that

Dr. Béla Péter Merkely

who was born on the 28th of the month of June, in the year of 1966,


in the city (town) of Budapest in Hungary and earned a university degree
at the Semmelweis University of Medicine
has fulfilled all of the academic requirements in the graduate program of
Health Services Management at the Semmelweis University
from the academic year of 2007/2008 till the academic year of 2008/2009.

Since the aforementioned person has proved his/her proficiency
and knowledge in the science of health services management with
a grade of outstanding we do hereby award him/her the degree of

Master of Science in Health Services Management.

In witness thereof we hereby issue this diploma affixed
with the seal of the University confirmed by our usual signatures and
present it to the aforesaid.

Dated in Budapest on the 9th day of the month of November in the year of 2009.


Rector
Rector

0/SE-ENK-ELLEN/2014



Mi, a Rector,
a Semmelweis Egyetem és az
Egészségügyi Menedzserképző Központ
ezennel hiteelt érdemlően tudatjuk, hogy

Dr. Merkely Béla Péter

aki 1966 évben június hó 28. napján Budapest városában (közszéghelyen)

Magyarországot született, és a

2013/2014 tanévtől 2013/2014 tanévig

a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karán az Egészségügyi Menedzser
mesterképzési szakon tanulmányi- és vizsgakövetelményeinek elejét tett.

Mintán egészségügyi menedzsmentben való jártasságát jó minősítéssel bizonyította, nevezett
Okleveles Egészségügyi Menedzserre nyilvánítottuk.

Eznek hitelettől ezt az oklevelet az Egyetem pecsétjével és saját kezű aláírásunkkal megerősítettük és
részére kiosztottuk.

Kelt Budapestben, 2014. évben november hónap 20. napján.

Dr. Merkely Béla
Záróvizsga Bizottság elnöke
Chairman, Final Examination Board

Dr. Merkely Béla
Rector
Rector

We, the Rector,
the Semmelweis University and
the Health Services Management Training Centre
do hereby certify that

Dr. Béla Péter Merkely

who was born on the 28th day of the month of June, in the year of

1966 in the city (town) of Budapest in Hungary

has fulfilled all of the academic requirements in the graduate program of
Health Care Management at the Faculty of Health and Public Services, Semmelweis University
from the academic year of 2013/2014 till the academic year of 2013/2014. Since the
aforementioned person has proved his proficiency and knowledge in the science of health
management with a grade of good we do hereby award him the degree of

Master of Health Management.

In witness thereof we hereby issue this diploma affixed with the seal of the
University confirmed by our usual signatures and present it to the aforesaid.

Dated in Budapest on the 20th day of the month of November in the year of 2014.

Dr. Merkely Béla
Rector
Rector



1711/1/1996.

Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és
Továbbképzési Bizottság

tanúsítja, hogy

Dr. MERKELY BÉLA Úr/Úrnő,

aki született Budapest, 1966. június 28.

és diplomáját a Semmelweis Orostudományi Egyetem

Általános Orvostudományi Karán/Szakán 1991. évben szerezte,

a követelmények előírásainak eleget téve

belgyógyászat - ből

jeles (5) eredménnyel szakvizsgát tett és így szakképesítést
szerzett. Fentieknek megfelelően a belgyógyászat

szakorvosa cím használatára jogosult.

Budapest, 1996. november hó 25. napján

Dr. Lehoczky Dezső sk.

a Szakvizsgáztató
Bizottság
tagja

Dr. Romics László sk.

a Szakvizsgáztató
Bizottság
elnöke

Dr. Tenczer József sk.

a Szakvizsgáztató
Bizottság
tagja



2533/1/1998.

Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és
Továbbképzési Bizottság

tanúsítja, hogy

Dr. MERKELY BÉLA Úr/Úrnő,

aki született Budapest, 1966. június 28.

és diplomáját a Semmelweis Orostudományi Egyetem

Általános Orvostudományi Karán/Szakán 1991. évben szerezte,

a követelmények előírásainak eleget téve

kardiológia - ből

jeles (5) eredménnyel szakvizsgát tett és így szakképesítést
szerzett. Fentieknek megfelelően a kardiológia

szakorvosa cím használatára jogosult.

Budapest, 1998. december hó 14. napján

Dr. Kárpáti Pál sk.

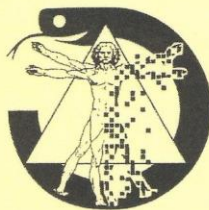
a Szakvizsgáztató
Bizottság
tagja

Dr. Préda István sk.

a Szakvizsgáztató
Bizottság
elnöke

Dr. Tenczer József sk.

a Szakvizsgáztató
Bizottság
tagja



150/2015.

SZAKVIZSGA BIZONYÍTVÁNY
A NEMZETI VIZSGABIZOTTSÁG

tanúsítja, hogy

Dr. Merkely Béla Péter

aki Budapest városban, 1966.06.28. napján született, orvosi pecsét száma: **49563**, és diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán/Szakán 1991. évben szerezte, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről szóló 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelet előírásainak eleget téve

kiválóan megfelelt

eredménnyel szakvizsgát tett és így szakképesítést szerzett.

Fentieknek megfelelően a

Klinikai farmakológia szakorvosa

cím használatára jogosult.

Budapest, 2015. április 22.


Prof. Dr. Füst Zsuzsanna
a Szakvizsgáztató Bizottság elnöke



164/2017.

SZAKVIZSGA BIZONYÍTVÁNY
A NEMZETI VIZSGABIZOTTSÁG

tanúsítja, hogy

Dr. Merkely Béla Péter

aki Budapest városban, 1966.06.28. napján született, orvosi pecsétszáma: **49563**, és diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán/Szakán 1991. évben szerezte, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről szóló 22/2012. (IX.14.) EMMI rendelet előírásainak eleget téve

kiválóan megfelelt

eredménnyel szakvizsgát tett és így szakképesítést szerzett.

Fentieknek megfelelően a

Sportorvostan szakorvosa

cím használatára jogosult.

Budapest, 2017. április 6.

a Szakvizsgáztató Bizottság elnöke
(Prof. Dr. Pavlik Gábor)

Nemzeti Vizsgabizottság
(Dr. Páva Hanna)

Szám: 265

DOKTORI OKLEVÉL

Mi, a Budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Rektora és Doktori Tanácsa köszöntjük az olvasót
és ezennel hitelt érdemlően tudatjuk, hogy

Merkely Béla
úrnő / urat,

aki *Budapest* városban/községben, 1966. -ik évben
június hónapban *28.* napján született,
miután az *orvostudomány* magas színvonalú ismeretét,
annak új eredményekkel gazdagító művelését
és ezzel az önálló kutatómunkára alkalmasságát a törvényes jogszabályokban
és az Egyetem Szabályzatában meghatározott módon kétséget kizáróan
bizonyította, a törvény erejével ránk ruházott hatalmánál fogva
a mai napon doktorrá avattuk és őt a

doktor (Ph.D.)

cím (vagy a "Dr." rövidítés) használatára feljogosítottuk.

Ennek hitelül ezt a doktori oklevelet Egyetemünk pecsétjével és saját kezű
aláírásunkkal megerősítettük, és részére kiszolgáltattuk.

Kelt Budapesten, 1999. -ik évben, *november* hónap *6.* napján.

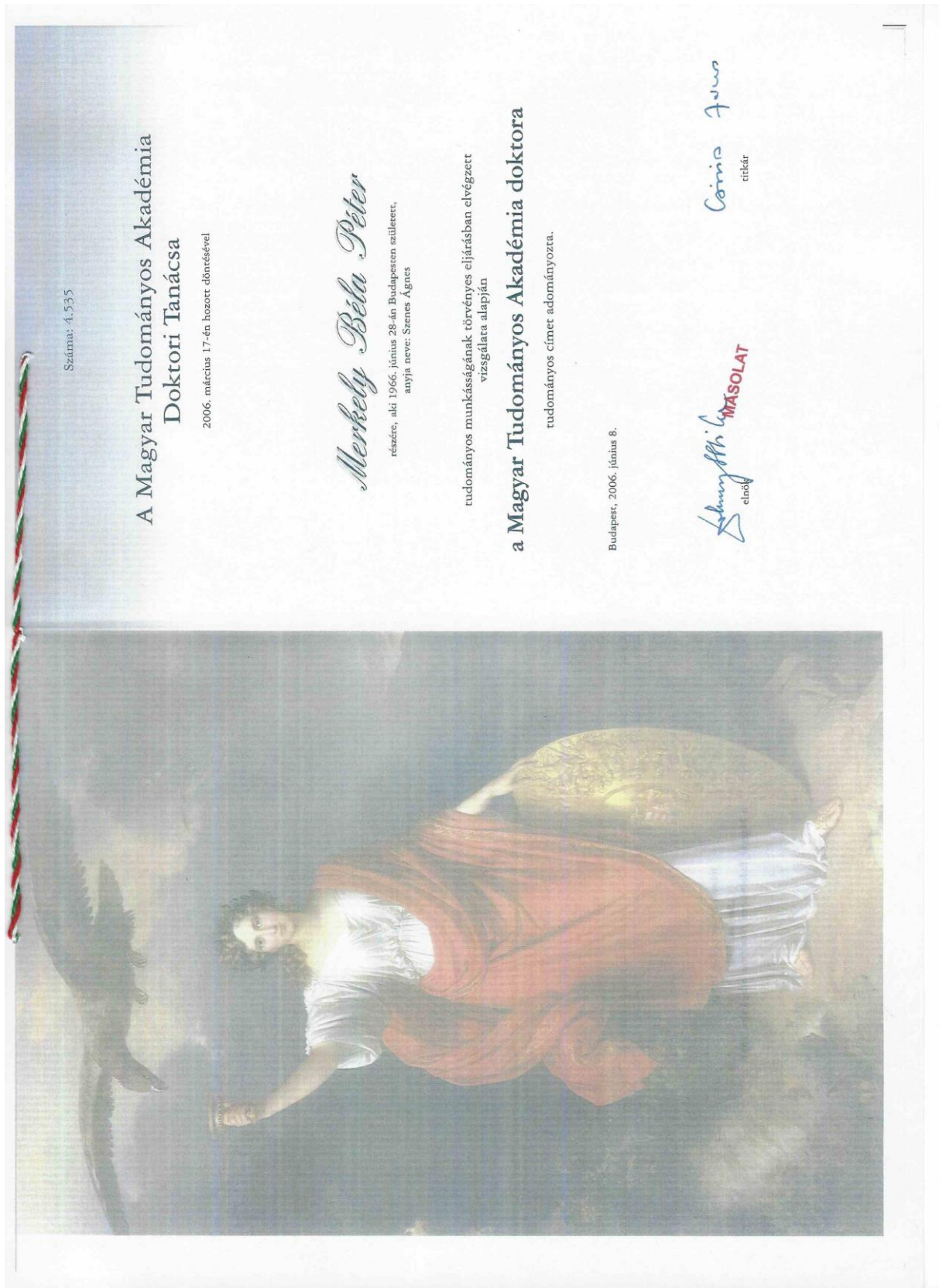
Urali
a Doktori Tanács elnöke

Wend
Rektor

Stu
a Doktori Szigorlati Bizottság
elnöke

Hulcsányi
programtanács elnöke





Anyakönyvi szám: 234

Semmelweis Egyetem Habilitációs Oklevél (Decretum Habilitationis)

Mi, a Semmelweis Egyetem Rektora és Habilitációs Bizottsága
köszöntjük az olvasót, és ezennel hitelet érdemlően tudatjuk, hogy

Merkely Béla
doktor urat,

aki Budapest városban, az 1966. évben június hónap 28. napján született, miután
tudományos munkásságra épülő oktatói és előadói képességéről a törvényes jogszabályokban
és az Egyetem Habilitációs Szabályzatában meghatározott módon kétséget kizáróan
bizonyította, a törvény erejével ránk ruházott hatalomnál fogva, a mai naptól kezdődően

Habilitált doktorrá
(Dr. habil.)

nyilvánítottuk, és ezzel az orvostudomány tudományág kardiológia szakterületén
önálló egyetemi előadások (kollégiumok) tartásának jogával (venia legendi) felruházzuk.

Ennek hitelesül ezt a habilitációs oklevelet az egyetem pecsétjével és saját kezű
aláírásunkkal megerősítettük, és részére kiszolgáltattuk.

Kelt Budapesten, a 2006. évben, május hónap 26. napján.



Prof. Dr. Spät András
a Habilitációs Bizottság elnöke

Prof. Dr. Tulassay György
rektor

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ELNÖKE

DR. MERKELY BÉLA

urat,

a Semmelweis Egyetem egyetemi docensét,

2008. szeptember 1. napjával

EGYETEMI TANÁRRÁ

NEVEZI KI.

Kelt Budapesten, 2008. évi augusztus hó 26. napján.



Igazolás

000340
szám

Az

IDEGENNYELVI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

tanúsítja, hogy

Merkely Béla

aki az 19 66. év 06. hó 28. napján

Budapest

helységben

megyében

Magyar

országban született, az

Állami Nyelvvizsga Bizottság előtt

19 88. év 06. hó 17. napján

Angol

nyelvből

Közép

fokú

típusú

Egészségügyi

szakmai anyaggal bővített sikeres állami nyelvvizsgát tett.

Budapest, 19 2007. hó 07. nap.



[Handwritten signature]
az Állami Nyelvvizsga Bizottság
elnöke



Oktatási Hivatal

1055 Budapest, Szalay u. 10-14.
Telefon: (+36 1) 374-2135
Telefax: (+36 1) 374-2497
Honlap: <http://www.nyak.hu>
E-mail: info@nyak.hu

Ügyiratszám:
Ügyintéző:

NYAK/227-2/2015
Kováts Veronika

HATÓSÁGI IGAZOLVÁNY

Az Oktatási Hivatal Nyelvvizsgáztatási Akkreditációs Központ igazolja, hogy

MERKELY BÉLA
(született: Budapest, 1966.06.28.)

1991. november 22-én

az Idegennyelvi Továbbképző Központnál

kétnyelvű
német
egészségügyi szaknyelvi
középfokú
komplex

típusú sikeres állami nyelvvizsgát tett, melyről az

000339 bizonyítványszámon

állami nyelvvizsga-bizonyítvány készült.

Jelen hatósági igazolványt, az eredeti okirat helyett, azzal mindenben megegyező adattartalommal, az idegennyelv-tudást igazoló államilag elismert nyelvvizsgáztatásról és a külföldön kiállított, idegennyelv-tudást igazoló nyelvvizsga-bizonyítványok Magyarországon történő honosításáról szóló 137/2008. (V. 16.) Korm. rendelet 4. § (4) bekezdése, és az Oktatási Hivatalról szóló 121/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet 20. § d) pontja alapján kijelölt hatóságként állítottam ki.

Budapest, 2015. január 27.



Az oktatási Hivatal elnökének nevében és megbízásából:

Fazekas Márta
főosztályvezető-helyettes

Nyelvvizsgáztatási Akkreditációs Központ



8.3. Legfontosabb publikációk, tudományos és művészeti alkotások, és díjak jegyzéke

Legfontosabb publikációk jegyzéke:

Tudományos szakcikkek idegen nyelvű folyóiratban (330-ból a legfontosabb 90):

1. Szilveszter B, Kolossváry M, Karády J, Jermendy ÁL, Károlyi M, Panajotu A, Bagyura Z, Vecsey-Nagy M, Cury RC, Leipsic JA, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**:
Structured reporting platform improves CAD-RADS assessment.
J Cardiovasc Comput Tomogr [Epub ahead of print 2017 Sep 18] **IF: 3,185.**
2. Czimbalmos C, Csecs I, Polos M, Bartha E, Szucs N, Toth A, Maurovich-Horvat P, Becker D, Sapi Z, Szabolcs Z, **Merkely B***, *Vago H**:
Uncommon presentation of a rare tumour - incidental finding in an asymptomatic patient: case report and comprehensive review of the literature on intrapericardial solitary fibrous tumours.
BMC Cancer 2017; 17(1): 612. ***IF: 3,288.**
3. Sibbing D, Aradi D, Jacobshagen C, Gross L, Trenk D, Geisler T, Orban M, Hadamitzky M, **Merkely B**, Kiss RG, Komócsi A, Dézsi CA, Holdt L, Felix SB, Parma R, Klopotoski M, Schwinger RHG, Rieber J, Huber K, Neumann FJ, Koltowski L, Mehili J, Huczek Z, Massberg S; TROPICAL-ACS Investigators:
Guided de-escalation of antiplatelet treatment in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention (TROPICAL-ACS): a randomised, open-label, multicentre trial.
Lancet 2017; 390: 1747-1757. ***IF: 47,831.**
4. Cannon CP, Bhatt DL, Oldgren J, Lip GYH, Ellis SG, Kimura T, Maeng M, **Merkely B**, Zeymer U, Gropper S, Nordaby M, Kleine E, Harper R, Manassie J, Januzzi JL, Ten Berg JM, Steg PG, Hohnloser SH; RE-DUAL PCI Steering Committee and Investigators:
Dual Antithrombotic Therapy with Dabigatran after PCI in Atrial Fibrillation.
NEJM 2017; 377(16): 1513-1524. ***IF: 72,406.**
5. Kiss LZ, Bagyura Z, Vadas R, Polgár L, Lux Á, Édes E, Szenczi O, Soós P, Szelid Z, Becker D, Jermendy G, **Merkely B**:
Signs of subclinical atherosclerosis in asymptomatic patients at increased risk of type 2 diabetes mellitus.
J Diabetes Complications 2017; 31(8): 1293-1298. ***IF: 2,734.**
6. *Karády J**, *Panajotu A**, Kolossváry M, Szilveszter B, Jermendy ÁL, Bartykowszki A, Károlyi M, Celeng C, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**:
The effect of four-phasic versus three-phasic contrast media injection protocols on extravasation rate in coronary CT angiography: a randomized controlled trial.
Eur Radiol [Epub ahead of print 2017 May 24] ***IF: 3,967.**
7. Bagyura Z, Kiss L, Hirschberg K, Berta B, Széplaki G, Lux Á, Szelid Z, Soós P, **Merkely B**:
Association between VEGF Gene Polymorphisms and In-Stent Restenosis after Coronary Intervention Treated with Bare Metal Stent.
Dis Markers 2017; 2017: 9548612. ***IF: 2,348.**
8. Kolossváry M, Székely AD, Gerber G, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**:
CT Images Are Noninferior to Anatomic Specimens in Teaching Cardiac Anatomy-A Randomized Quantitative Study.
J Am Coll Radiol 2017; 14(3): 409-415.e2. ***IF: 2,993.**
9. Károlyi M, Szilveszter B, Kolossváry M, Takx RA, Celeng C, Bartykowszki A, Jermendy ÁL, Panajotu A, Karády J, Raaijmakers R, Giepmans W, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**:
Iterative model reconstruction reduces calcified plaque volume in coronary CT angiography.
Eur J Radiol 2017; 87: 83-89. ***IF: 2,462.**

10. Bartunek J, Terzic A, Davison BA, Filippatos GS, Radovanovic S, Beleslin B, **Merkely B**, Musialek P, Wojakowski W, Andreka P, Horvath IG, Katz A, Dolatabadi D, El Nakadi B, Arandjelovic A, Edes I, Seferovic PM, Obradovic S, Vanderheyden M, Jagic N, Petrov I, Atar S, Halabi M, Gelev VL, Shochat MK, Kasprzak JD, Sanz-Ruiz R, Heyndrickx GR, Nyolczas N, Legrand V, Guédès A, Heyse A, Moccetti T, Fernandez-Aviles F, Jimenez-Quevedo P, Bayes-Genis A, Hernandez-Garcia JM, Ribichini F, Gruchala M, Waldman SA, Teerlink JR, Gersh BJ, Povsic TJ, Henry TD, Metra M, Hajjar RJ, Tendera M, Behfar A, Alexandre B, Seron A, Stough WG, Sherman W, Cotter G, Wijns W; CHART Program: Cardiopoietic cell therapy for advanced ischemic heart failure: results at 39 weeks of the prospective, randomized, double blind, sham-controlled CHART-1 clinical trial. *Eur Heart J* 2017; 38(9): 648-660. *IF: 19,651.
11. Vereckei A, Szélényi Z, Kuttyifa V, Zima E, Szénási G, Kiss M, Katona G, Karádi I, **Merkely B**: Novel electrocardiographic dyssynchrony criteria improve patient selection for cardiac resynchronization therapy. *Europace* [Epub ahead of print 2016 Dec 23] *IF: 4,530.
12. Benke K, Sayour AA, Mátyás C, Ágg B, Németh BT, Oláh A, Ruppert M, Hartyánszky I, Szabolcs Z, Radovits T, **Merkely B***, *Szabó G**: Heterotopic Abdominal Rat Heart Transplantation as a Model to Investigate Volume Dependency of Myocardial Remodeling. *Transplantation* 2017; 101(3): 498-505. *IF: 3,678.
13. **Merkely B**; Kosztin A; Róka A; Gellér L; Zima E; Kovács A; Boros AM; Klein H; Wranicz JK; Hindricks G; Clemens M; Duray G; Moass AJ; *Goldenberg I**; *Kutyifa V**: Rationale and design of the BUDAPEST-CRT Upgrade Study: a prospective, randomized, multicentre clinical trial. *Europace* 2017; 19(9): 1549-1555. *IF: 4,530.
14. Celeng C, Kolossváry M, Kovács A, Molnár AA, Szilveszter B, Horváth T, Károlyi M, Jermendy AL, Tárnoki AD, Tárnoki DL, Karády J, Voros S, Jermendy G, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**: Aortic root dimensions are predominantly determined by genetic factors: a classical twin study. *Eur Radiol* 2017; 27(6): 2419-2425. *IF: 3,967.
15. Kosztin A, Széplaki G, Kovács A, Földes G, Szokodi I, Nagy KV, Kuttyifa V, Fórizs É, Végh EM, Gellér L, Becker D, Aradi D, **Merkely B**: Impact of CT-apelin and NT-proBNP on identifying non-responders to cardiac resynchronization therapy. *Biomarkers* 2017; 22(3-4): 279-286. *IF: 2,006.
16. Maurovich-Horvat P, Suhai FI, Czibalmos C, Tóth A, Becker D, Kiss E, Ferencik M, Hoffmann U, Vagó H, **Merkely B**: Coronary Artery Manifestation of Ormond Disease: The "Mistletoe Sign". *Radiology* 2017; 282(2): 356-360. *IF: 7,296.
17. Ruzsa Z, Tóth K, Nemes B, Édes IF, Nardai S, Berta B, Kovács N, Hüttl K, **Merkely B**: Transradial and transulnar access for iliac artery interventions using sheathless guiding systems: A feasibility study. *Catheter Cardiovasc Interv* 2016; 88(6): 923-931. IF: 2,602.
18. Gibson CM, Korjian S, Tricoci P, Daaboul Y, Yee M, Jain P, Alexander JH, Steg PG, Lincoff AM, Kastelein JJ, Mehran R, D'Andrea DM, Deckelbaum LI, **Merkely B**, Zarebinski M, Oude Ophuis T, Harrington RA: Safety and Tolerability of CSL112, a Reconstituted, Infusible, Plasma-Derived Apolipoprotein A-I, After Acute Myocardial Infarction: The AEGIS-I Trial (ApoA-I Event Reducing in Ischemic Syndromes I). *Circulation* 2016; 134(24): 1918-1930. IF: 19,309.

19. Németh BT, Mátyás C, Oláh A, Lux Á, Hidi L, Ruppert M, Kellermayer D, Kökény G, Szabó G, **Merkely B***, *Radovits T**:
Cinaciguat prevents the development of pathologic hypertrophy in a rat model of left ventricular pressure overload.
Sci Rep 2016; 6: 37166. **IF: 4,259.**
20. Stone GW, Sabik JF, Serruys PW, Simonton CA, Génereux P, Puskas J, Kandzari DE, Morice MC, Lembo N, Brown WM 3rd, Taggart DP, Banning A, **Merkely B**, Horkay F, Boonstra PW, van Boven AJ, Ungi I, Bogáts G, Mansour S, Noiseux N, Sabaté M, Pomar J, Hickey M, Gershlick A, Buszman P, Bochenek A, Schampaert E, Pagé P, Dressler O, Kosmidou I, Mehran R, Pocock SJ, Kappetein AP; EXCEL Trial Investigators:
Everolimus-Eluting Stents or Bypass Surgery for Left Main Coronary Artery Disease.
NEJM 2016; 375(23): 2223-2235. **IF: 72,406.**
21. Goette A, Merino JL, Ezekowitz MD, Zamoryakhin D, Melino M, Jin J, Mercuri MF, Grosso MA, Fernandez V, Al-Saady N, Pelekh N, Merkely B, Zenin S, Kushnir M, Spinar J, Batushkin V, de Groot JR, Lip GY:
Edoxaban versus enoxaparin-warfarin in patients undergoing cardioversion of atrial fibrillation (ENSURE-AF): a randomised, open-label, phase 3b trial. LANCET 2016; 388(10055): 1995-2003. **IF: 47,831.**
22. Osztheimer I, Duray G, Hüttl K, **Merkely B**:
Fracture and Lung Penetration of a Left Ventricular Lead Stabilized by Retained Stylet.
Can J Cardiol 2016; 32(12): 1576.e19-1576.e20. **IF: 4,403.**
23. Édes IF, Ruzsa Z, Szabó G, Lux Á, Geller L, Molnár L, Nowotta F, Hajas Á, Szilveszter B, Becker D, **Merkely B**:
Rotational atherectomy of undilatable coronary stents: stentablation, a clinical perspective and recommendation.
EuroIntervention 2016; 12(5): e632-e635. **IF: 5,165.**
24. Széplaki G, Boros AM, Szilágyi S, Osztheimer I, Jenei Z, Kosztin A, Nagy KV, Karády J, Molnár L, Tahin T, Zima E, Geller L, Prohászka Z, **Merkely B**:
Complement C3a predicts outcome in cardiac resynchronization therapy of heart failure.
Inflamm Res 2016; 65(12): 933-940. **IF: 2,659.**
25. Celeng C, Maurovich-Horvat P, Ghoshhajra BB, **Merkely B**, Leiner T, Takx RA:
Prognostic Value of Coronary Computed Tomography Angiography in Patients With Diabetes: A Meta-analysis.
Diabetes Care 2016; 39(7): 1274-1280. **IF: 11,857.**
26. Kovács A, Molnár AA, Celeng C, Tóth A, Vágó H, Apor A, Tárnoki AD, Tárnoki DL, Kósa J, Lakatos P, Voros S, Jermendy G, **Merkely B**, *Maurovich-Horvat P*:
Hypertrophic Cardiomyopathy in a Monozygotic Twin Pair: Similarly Different.Circ Cardiovasc Imaging 2016; 9(6): e004794. **IF: 6,803.**
27. Gold MR, Sommer T, Schwitter J, Kanal E, Bernabei MA, Love CJ, Surber R, Ramza B, Cerkenvenik J, **Merkely B**:
The Impact of Magnetic Resonance Imaging on Ventricular Tachyarrhythmia Sensing: Results from the Evera MRI Study.
Heart Rhythm 2016; 13(8): 1631-1635. **IF: 4,866.**
28. Boros AM, Perge P, Jenei Z, Karády J, Zima E, Molnár L, Becker D, Geller L, Prohászka Z, **Merkely B***, *Széplaki G**:
Measurement of the Red Blood Cell Distribution Width Improves the Risk Prediction in Cardiac Resynchronization Therapy.
Dis Markers 2016; 2016: 7304538. **IF: 2,348.**
29. Oláh A, Németh BT, Mátyás C, Hidi L, Lux Á, Ruppert M, Kellermayer D, Sayour AA, Szabo L, Torok M, Meltzer A, Geller L, **Merkely B***, *Radovits T**:
Physiological and pathological left ventricular hypertrophy of comparable degree is associated with characteristic differences of in vivo hemodynamics.

- Am J Physiol Heart Circ Physiol 2016; 310(5): H587-H597. **IF: 3,348.**
30. Gibson CM, Giugliano RP, Kloner RA, Bode C, Tendera M, Jánosi A, **Merkely B**, Godlewski J, Halaby R, Korjian S, Daaboul Y, Chakrabarti AK, Spielman K, Neal BJ, Weaver WD:
EMBRACE STEMI study: a Phase 2a trial to evaluate the safety, tolerability, and efficacy of intravenous MTP-131 on reperfusion injury in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention.
Eur Heart J 2016; 37(16): 1296-1303. **IF: 19,651.**
31. Kosztin A; Kutyifa V; Nagy KV; Gellér L; Zima E; Molnár L; Szilágyi Sz; Özcan EE; Széplaki G; **Merkely B**:
Longer right to left ventricular activation delay at cardiac resynchronopnization therapy implantation is associated with improved clinical outcome in left bundle branch block patients.
Europace 2016; 18(4): 550-559. **IF: 4,530.**
32. Boros AM, Széplaki G, Perge P, Jenei Z, Bagyura Z, Zima E, Molnár L, Apor A, Becker D, Gellér L, Prohászka Z, Merkely B:
The ratio of the neutrophil leucocytes to the lymphocytes predicts the outcome after cardiac resynchronization therapy.
Europace 2016; 18(5): 747-754. **IF: 4,530.**
33. Lincoff AM, Mehran R, Povsic TJ, Zelenkofske SL, Huang Z, Armstrong PW, Steg PG, Bode C, Cohen MG, Buller C, Laanmets P, Valgimigli M, Marandi T, Fridrich V, Cantor WJ, **Merkely B**, Lopez-Sendon J, Cornel JH, Kasprzak JD, Aschermann M, Guetta V, Morais J, Sinnaeve PR, Huber K, Stables R, Sellers MA, Borgman M, Glenn L, Levinson AI, Lopes RD, Hasselblad V, Becker RC, Alexander JH; REGULATE-PCI Investigators:
Effect of the REG1 anticoagulation system versus bivalirudin on outcomes after percutaneous coronary intervention (REGULATE-PCI): a randomised clinical trial.
Lancet 2016; 387(10016): 349-356. **IF: 47,831.**
34. Szilveszter B, Elzomor H, Károlyi M, Kolossváry M, Raaijmakers R, Benke K, Celeng C, Bartykowszki A, Bagyura Z, Lux Á, **Merkely B***, *Maurovich-Horvat P**:
The effect of iterative model reconstruction on coronary artery calcium quantification.
Int J Cardiovasc Imaging 2016; 32(1): 153-160. **IF: 1,896.**
35. Maurovich-Horvat P, Tárnoki DL, Tárnoki ÁD, Horváth T, Jermendy ÁL, Kolossváry M, Szilveszter B, Voros V, Kovács A, Molnár AA, Littvay L, Lamb HJ, Voros S, Jermendy G, **Merkely B**:
Rationale, Design, and Methodological Aspects of the BUDAPEST-GLOBAL Study (Burden of Atherosclerotic Plaques Study in Twins-Genetic Loci and the Burden of Atherosclerotic Lesions).
Clin Cardiol 2015; 38(12): 699-707. **IF: 2,431.**
36. Nagy VK, Széplaki G, Apor A, Kutyifa V, Kovács A, Kosztin A, Becker D, Boros AM, Gellér L, **Merkely B**:
Role of Right Ventricular Global Longitudinal Strain in Predicting Early and Long-Term Mortality in Cardiac Resynchronization Therapy Patients.
Plos One 2015; 10(12): e0143907. **IF: 3,057.**
37. Mátyás C, Németh BT, Oláh A, Hidi L, Birtalan E, Kellermayer D, Ruppert M, Korkmaz-Icöz S, Kökény G, Horváth EM, Szabó G, **Merkely B***, *Radovits T**:
The soluble guanylate cyclase activator cinaciguat prevents cardiac dysfunction in a rat model of type-1 diabetes mellitus.
Cardiovasc Diabetol 2015; 14(1): 145. **IF: 4,534.**
38. Szelid Z*, Lux Á*, Kolossváry M, Tóth A, Vágó H, Lendvai Z, Kiss L, Maurovich-Horvat P, Bagyura Z, **Merkely B**:
Right Ventricular Adaptation Is Associated with the Glu298Asp Variant of the NOS3 Gene in Elite Athletes.

- Plos One 2015; 10(10): e0141680. **IF: 3,057.**
39. Aradi D, **Merkely B**, Komócsi A:
Platelet Reactivity: Is There a Role to Switch?
Prog Cardiovasc Dis 2015; 58(3): 278-284. **IF: 4,635.**
40. Celeng C, Székely L, Tóth A, Dénes M, Csobay-Novák C, Bartykowszki A, Károlyi M, Vágó H, Szőke S, Coelho Filho OR, Andréka P, **Merkely B**, Maurovich-Horvat P:
Multimodality Imaging of Giant Right Coronary Aneurysm and Postsurgical Coronary Artery Inflammation.
Circulation 2015; 132(1): e1-5. **IF: 17,047.**
41. Édes IF, Ruzsa Z, Szabó G, Nardai S, Becker D, Benke K, Szilveszter B, **Merkely B**:
Clinical predictors of mortality following rotational atherectomy and stent implantation in high-risk patients: A single center experience.
Catheter Cardiovasc Interv 2015; 86(4): 634-641. **IF: 2,181.**
42. Maurovich-Horvat P, Károlyi M, Horváth T, Szilveszter B, Bartykowszki A, Jermendy ÁL, Panajotu A, Celeng C, Suhai FI, Major GP, Csobay-Novák C, Hüttl K, **Merkely B**:
Esmolol is noninferior to metoprolol in achieving a target heart rate of 65 beats/min in patients referred to coronary CT angiography: A randomized controlled clinical trial.
J Cardiovasc Comput Tomogr 2015; 9(2): 139-145. **IF: 2,472.**
43. Healey JS, Hohnloser SH, Glikson M, Neuzner J, Mabo P, Vinolas X, Kautzner J, O'Hara G, VanErven L, Gadler F, Pogue J, Appl U, Gilkerson J, Pochet T, Stein KM, **Merkely B**, Chrolavicius S, Meeks B, Foldesi C, Thibault B, Connolly SJ; on behalf of the Shockless IMPLant Evaluation [SIMPLE] investigators:
Cardioverter defibrillator implantation without induction of ventricular fibrillation: a single-blind, non-inferiority, randomised controlled trial (SIMPLE).
Lancet 2015; 385(9970): 785-791. **IF: 44,002.**
44. Kovács A*, Oláh A*, Lux Á, Mátyás C, Németh BT, Kellermayer D, Ruppert M, Török M, Szabó L, Meltzer A, Assabiny A, Birtalan E, *Merkely B**, **Radovits T***:
Strain and strain rate by speckle tracking echocardiography correlate with pressure-volume loop derived contractility indices in a rat model of athlete's heart
Am J Physiol Heart Circ Physiol 2015; 308(7): H743-H748. **IF: 3,324.**
45. Oláh A, Németh BT, Mátyás Cs, Horváth EM, Hidi L, Birtalan E, Kellermayer D, Ruppert M, Merkely G, Szabó G, *Merkely B**, *Radovits T**:
Cardiac effects of acute exhaustive exercise in a rat model.
Int J Cardiol 2015; 182(1): 258-266. **IF: 4,638.**
46. Packer M, McMurray JJ, Desai AS, Gong J, Lefkowitz MP, Rizkala AR, Rouleau JL, Shi V, Solomon SD, Swedberg K, Zile MR, Andersen K, Arango JL, Arnold M, Belohlavek J, Böhm M, Boytsov SA, Burgess LJ, Cabrera W, Calvo C, Chen CH, Dukat A, Duarte YC, Erglis A, Fu M, Gomez EA, Gonzalez-Medina A, Hagege AA, Huang J, Katova TM, Kiatchoosakun S, Kim KS, Kozan O, Llamas EA, Martinez F, **Merkely B**, Mendoza I, Mosterd A, Negrusz-Kawecka M, Peuhkurinen K, Ramirez F, Refsgaard J, Rosenthal A, Senni M, Sibulo AS, Cardoso JS, Squire IB, Starling RC, Teerlink JR, Vanhaecke J, Vinereanu D, Wong RC:
Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibition Compared With Enalapril on the Risk of Clinical Progression in Surviving Patients With Heart Failure.
Circulation 2015; 131(1): 54-61. **IF: 17,047.**
47. McMurray J, Packer M, Desai A, Gong J, Greenlaw N, Lefkowitz M, Rizkala A, Shi V, Rouleau J, Solomon S, Swedberg K, Zile MR, Andersen K, Arango JL, Arnold M, Belohlavek J, Böhm M, Boytsov S, Burgess L, Cabrera W, Chen CH, Erglis A, Fu M, Gomez E, Gonzalez A, Hagege AA, Katova T, Kiatchoosakun S, Kim KS, Bayram E, Martinez F, **Merkely B**, Mendoza I, Mosterd A, Negrusz-Kawecka M, Peuhkurinen K, Ramirez F, Refsgaard J, Senni M, Sibulo AS Jr, Silva-Cardoso J, Squire I, Starling RC, Vinereanu D, Teerlink JR, Wong R; on behalf of the PARADIGM-HF Committees and Investigators:

- A putative placebo analysis of the effects of LCZ696 on clinical outcomes in heart failure. *Eur Heart J* 2015; 36(7): 434-439. **IF: 15,064.**
48. **Merkely B**, Gara E, Lendvai Z, Skopal J, Leja T, Zhou W, Kosztin A, Várady G, Mioulane M, Bagyura Z, Nemeth T, Harding SE, Földes G: Signalling via PI3K/FOXO1A Pathway Modulates Formation and Survival of Human Embryonic Stem Cell-Derived Endothelial Cells: *Stem Cells Dev* 2015; 24(7): 869-878. **IF: 4,202.**
49. Kutyifa V, Geller L, Bogyi P, Zima E, Aktas MK, Ozcan EE, Becker D, Nagy VK, Kosztin A, Szilagyi S, **Merkely B**: Effect of cardiac resynchronization therapy with implantable cardioverter defibrillator versus cardiac resynchronization therapy with pacemaker on mortality in heart failure patients: results of a high-volume, single-centre experience. *Eur J Heart Fail* 2014; 16(12): 1323-1330. **IF: 6,577.**
50. Montalescot G, van't Hof AW, Lapostolle F, Silvain J, Lassen JF, Bolognese L, Cantor WJ, Cequier A, Chettibi M, Goodman SG, Hammett CJ, Huber K, Janzon M, **Merkely B**, Storey RF, Zeymer U, Stibbe O, Ecollan P, Heutz WMJM, Swahn E, Collet J-P, Willems FF, Baradat C, Licour M, Tsatsaris A, Vicaut E, Hamm CW, for the ATLANTIC Investigators: Pre-hospital Treatment with Ticagrelor in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention. *NEJM* 2014; 371(11): 993-1004. ***IF: 54,420.**
51. Kovács A, Tapolyai M, Celeng Cs, Gara E, Faludi M, Berta K, Apor A, Nagy A, Tislér A, **Merkely B**: Impact of hemodialysis, left ventricular mass and FGF-23 on myocardial mechanics in end-stage renal disease: a three-dimensional speckle tracking study. *Int J Cardiovasc Imaging* 2014; 30(7): 1331-1137. **IF: 2,322.**
52. Ruzsa Z, Nemes B, Pintér L, Berta B, Tóth K, Teleki B, Nardai S, Jambrik Z, Szabó G, Kolvenbach R, Hüttl K, **Merkely B**: A randomised comparison of transradial and transfemoral approach for carotid artery stenting: RADCAR (RADial access for CARotid artery stenting) study. *EuroIntervention* 2014; 10(3): 381-391. ***IF: 3,758.**
53. Saito S, Valdes-Chavarrri M, Richardt G, Moreno R, Iniguez Romo A, Barbato E, Carrie D, Ando K, **Merkely B**, Kornowski R, Eltchaninoff H, James S, Wijns W; on behalf of CENTURY II Investigators: A randomized, prospective, intercontinental evaluation of a bioresorbable polymer sirolimus-eluting coronary stent system: the CENTURY II (Clinical Evaluation of New Terumo Drug-Eluting Coronary Stent System in the Treatment of Patients with Coronary Artery Disease) trial. *Eur Heart J* 2014; 35(30): 2021-2031. ***IF: 14,723.**
54. Maurovich-Horvat P, Ferencik M, Vörös Sz, **Merkely B**, Hoffmann U: Comprehensive plaque assessment by coronary CT angiography. *Nat Rev Cardiol* 2014; 11(7): 390-402. ***IF: 10,154.**
55. Goldenberg I, Kutyifa V, Klein HU, Cannom DS, Brown MW, Dan A, Daubert JP, Estes III M, Foster E, Greenberg H, Kautzner J, Klempfner R, Kuniss M, **Merkely B**, Pfeffer MA, Quesada A, Viskin S, McNitt S, Polonsky B, Ghanem A, Solomon SD, Wilber D, Zareba W, Moss AJ: Survival with Cardiac Resynchronization Therapy in Mild Heart Failure. *NEJM* 2014; 370(18): 1694-1701. ***IF: 54,420.**
56. Kristensen SD, Laut KG, Fajadet J, Kaifoszova Z, Kala P, Di Mario C, Wijns W, Clemmensen P, Agladze V, Antoniades L, Alhabib KF, De Boer MJ, Claeys MJ, Deleanu D, Dudek D, Erglis A, Gilard M, Goktekin O, Guagliumi G, Gudnason T, Hansen KW, Huber K, James S, Janota T, Jennings S, Kajander O, Kanakakis J, Karamfiloff KK, Kedev S, Kornowski R, Ludman PF, **Merkely B**, Milicic D, Najafov R, Nicolini FA, Noc M, Ostojic

- M, Pereira H, Radovanovic D, Sabaté M, Sobhy M, Sokolov M, Studencan M, Terzic I, Wahler S, Widimsky P; On behalf of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions:
Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction 2010/2011: current status in 37 ESC countries.
Eur Heart J 2014; 35(29): 1957-1970. *IF: 14,723.
57. Ruzsa Z, Nemes B, Bánsághi Z, Tóth K, Kuti F, Kudrnova S, Berta B, Hüttl K, **Merkely B**:
Transpedal access after failed antegrade recanalization of complex below-the-knee and femoropopliteal occlusions in critical limb ischemia.
Catheter Cardiovasc Interv 2014; 83(6): 997-1007. *IF: 2,396.
58. Kovács A, Apor A, Nagy A, Vágó H, Tóth A, Nagy AI, Kovács T, Sax B, Széplaki G, Becker D, **Merkely B**:
Left ventricular untwisting in athlete's heart: key role in early diastolic filling?
Int J Sports Med 2014; 35(3): 259-264. *IF: 2,374.
59. Ruwald MH, Zareba W, Jons C, Zhang C, Ruwald AC, Olshansky B, McNitt S, Bloch Thomsen PE, Shoda M, **Merkely B**, Moss AJ, Kutiyafa V:
Influence of Diabetes on Inappropriate and Appropriate ICD therapy and Mortality in the MADIT-RIT Trial.
Circulation 2014;128(7): 694-701. *IF: 14,948.
60. **Merkely B**, Molnar L, Geller L, Neuzil P, Skoda J, Bednarek J, Bartus K, Reddy VY, Sanders WE Jr:
Chronic implantation of intravascular cardioverter defibrillator in a canine model: device stability, vascular patency, and anchor histology.
PACE 2013; 36(10): 1251-1258. IF: 1,215.
61. Radovits T, Oláh A, Lux A, Németh BT, Hidi L, Birtalan E, Kellermayer D, Mátyás C, Szabó G, **Merkely B**:
Rat model of exercise-induced cardiac hypertrophy - hemodynamic characterization using left ventricular pressure-volume analysis.
Am J Physiol Heart Circ Physiol 2013; 305(1): H124-134. IF: 4,012.
62. Kutiyafa V, Kloppe A, Zareba W, Solomon SD, McNitt S, Polonsky S, Barsheshet A, **Merkely B**, Lemke B, Nagy KV, Moss AJ, Goldenberg I:
The Influence of Left Ventricular Ejection Fraction on the Effectiveness of Cardiac Resynchronization Therapy in MADIT-CRT. (Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial With Cardiac Resynchronization Therapy).
JACC 2013; 61(9): 936-944. IF: 15,343.
63. Kutiyafa V, Zareba W, McNitt S, Singh J, Hall J, Polonsky S, Goldenberg I, Huang DT, **Merkely B**, Wang PJ, Moss AJ, Klein H:
Left Ventricular Lead Location and the Risk of Ventricular Arrhythmias in the MADIT-CRT Trial.
Eur Heart J 2013; 34(3): 184-190. IF: 14,723.
64. Stone GW, Abizaid A, Silber S, Dizon JM, **Merkely B**, Costa RA, Kornowski R, Abizaid A, Wojdyla R, Maehara A, Dressler O, Brenner SJ, Bar E, Dudek D:
Prospective, Randomized, Multicenter Evaluation of a Polyethylene Terephthalate Micronet Covered Stent (MGuard) in ST Segment Elevation Myocardial Infarction: The MASTER Trial.
JACC 2012; 60(19): 1975-1984. IF: 14, 086.
65. Roe MT, Armstrong PW, Fox KAA, White HD, Prabhakaran D, Goodman SG, Cornel JH, Bhatt DL, Clemmensen P, Martinez F, Ardissino D, Nicolau JC, Boden WE, Gurbel PA, Ruzyllo W, Dalby AJ, McGuire DK, Leiva-Pons JL, Parkhomenko A, Gottlieb S, Topacio GO, Hamm C, Pavlides G, Goudev AR, Oto A, Tseng C-D, **Merkely B**, Gasparovic V, Corbalan R, Cintează R, McLendon C, Winters KJ, Brown EB, Lokhnygina Y, Aylward PE, Huber K, Hochman JS, Ohman M, TRILOGY ACS Investigators:

- Prasugrel vs. Clopidogrel for ACS Patients Managed Without Revascularisation.
N Eng J Med 2012; 367(14): 1297-1309. **IF: 51,658.**
66. Genders TSS, Steyerberg E, Hunink MGM, Nieman K, Galema TW, Mollet NR, de Feyter PJ, Krestin GP, Alkadhi H, Leschka S, Desbiolles L, Meijs MFL, Cramer MJ, Knuuti J, Kajander S, Bogaert J, Goetschalckx K, Cademartiri F, Maffei E, Martini C, Seitun S, Aldrovandi A, Wildermuth S, Stinn B, Fornaro J, Feuchtner G, de Zordo T, Auer T, Plank F, Friedrich G, Pugliese F, Petersen SE, Davies LC, Schoepf UJ, Rowe GW, van Mieghem CAG, van Driessche L, Sinitsyn V, Gopalan D, Nikolaou K, Bamberg F, Cury RC, Battle J, Maurovich-Horvat P, Bartykowszki A, **Merkely B**, Becker D, Hadamitzky M, Hausleiter J, Dewey M, Zimmermann E, Laule M:
A prediction model for the presence of coronary artery disease: a pooled analysis of existing cohorts.
BMJ 2012; 344: e3485. Page 13. **IF: 17,215.**
67. Jermendy G, Wittmann I, Nagy L, Kiss Z, Rokszin G, Abonyi-Tóth Z, Katona L, Paragh G, Karádi I, **Merkely B**:
Persistence of initial oral antidiabetic treatment in patients with type 2 diabetes mellitus.
Med Sci Monit 2012; 18(2): CR72-77. **IF: 1,358.**
68. Kutlyifa V, **Merkely B**, Szilágyi Sz, Zima E, Róka A, Király Á, Osztheimer I, Molnár L, Széplaki G, Gellér L:
Usefulness of Electroanatomical Mapping during Transseptal Endocardial Left Ventricular Lead Implantation.
Europace 2012; 14(4): 599-604. **IF: 2,765.**
69. Patti G, Bárczi Gy, Orlic D, Mangiacapra F, Colonna G, Pasceri V, Barbato E, **Merkely B**, Édes IF, Ostojic M, Wijns W, di Sciascio G:
Outcome Comparison of 600 mg vs 300 mg Loading Dose of Clopidogrel in Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention for ST-segment Elevation Myocardial Infarction. Results From the ARMYDA-6 MI (Antiplatelet therapy for Reduction of MYocardial Damage during Angioplasty- Myocardial Infarction) Randomized Study.
JACC 2011; 58(15): 1592-1599. **IF: 14,156.**
70. Gellér L, Szilágyi Sz, Zima E, Molnár L, Széplaki G, Végh EM, Osztheimer I, **Merkely B**:
Long term experience with coronary sinus side branch stenting to stabilize left ventricular electrode position.
Heart Rhythm 2011; 8(6): 845-850. **IF: 4,102.**
71. Róka A, **Merkely B**:
Dual chamber pacemaker implantation via both superior vena cava in a patient with persistent left superior vena cava.
Heart Rhythm 2011; 8(11): 1815-1816. **IF: 4,102.**
72. Vago H, Toth A, Apor A, Maurovich-Horvat P, Toth M, **Merkely B**:
Images in cardiovascular medicine. Cardiac contusion in a professional soccer player: visualization of acute and late pathological changes in the myocardium with magnetic resonance imaging.
Circulation 2010 Jun; 121(22): 2456-2461. **IF: 14,432.**
73. **Merkely B**, Róka A, Kutlyifa V, Boersma L, Leenhardt A, Lubinski A, Oto A, Proclemer A, Brugada J, Vardas PE, Wolpert C:
Tracing the European course of cardiac resynchronization therapy from 2006 to 2008.
Europace 2010 May; 12(5): 692-701. **IF: 1,842.**
74. Widimsky P, Wijns W, Fajadet J, de Belder M, Knot J, Aaberge L, Andrikopoulos G, Betriu A, Claeys M, Danchin N, Djambazov S, Erne P, Hartikainen J, Huber K, Kala P, Kristensen SD, Ludman P, **Merkely B**, Miličič D, Morais J, Noč M, Opolski G, Ostojic M, Radovanović D, De Servi S, Stenestrand U, Studenčan M, Tubaro M, Vasiljević Z, Weidinger F, Witkowski A:

- Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries.
Eur Heart J 2010; 31(8): 943-957. **IF: 10,052.**
75. Becker D, Maurovich-Horvat P, Barczy Gy, Szabo Gy, Fulop G, Nagy A, Molnar L, Apor A, Belicza E, **Merkely B**:
Life after coronary stent thrombosis.
Med Sci Monit 2009; 15(5): CR236-241. **IF: 1,543.**
76. **Merkely B**, Tóth-Zsamboki E, Becker D, Beres BJ, Szabó G, Vargova K, Fülöp G, Kerecsen G, Préda I, Spaulding C, Kiss RG:
Very late drug-eluting stent thrombosis after nonsteroidal anti-inflammatory drug treatment despite dual antiplatelet therapy.
Can J Cardiol 2009; 25(4): 229-232. **IF: 1,323.**
77. Spaulding C, Henry P, Teiger M, Beatt K, Bramucci E, Carrié D, Slama M, **Merkely B**, Erglis A, Margheri M, Varenne O, Cebrian A, Stoll HP, Snead DB, Bode C for the Typhoon Investigator:
Sirolimus-eluting versus uncoated stents in acute myocardial infarction.
N Engl J Med 2006; 355(11): 1093-1104. **IF: 51,296.**
78. Zima E, Lippert M, Czygan G, **Merkely B**:
Determination of left ventricular volume changes by intracardiac conductance using a biventricular electrode configuration.
Europace 2006; 8(7): 537-544. **IF: 1,477.**
79. Dézsi CA, Szűcs A, Szűcs G, Róka A, Kiss O, Becker D, **Merkely B**:
Short-term effect of rate control on plasma endothelin levels of patients with tachyarrhythmias.
Exp Biol Med (Maywood) 2006; 231(6): 852-856. **IF: 2,845.**
80. Zima E, Gergely M, Soós P, Gellér L, Nemes A, Acsády G, **Merkely B**:
The effect of induction method on defibrillation threshold and ventricular fibrillation cycle length.
J Cardiovasc Electrophysiol 2006; 17(4): 377-381. **IF: 3,265.**
81. Soós P, **Merkely B**, Maurovich Horvát P, Zima E, Schauerte P:
Determinants and effects of electrical stimulation of the inferior interatrial parasympathetic plexus during atrial fibrillation.
J Cardiovasc Electrophysiol 2005; 16(12): 1362-1367. **IF: 3,285.**
82. Károlyi L, Spitzer S, Gellér L, Kiss O, Lászik A, Sotonyi P, **Merkely B**:
Isthmus ablation with a novel microwave catheter in dogs.
IEEE Eng Med Biol Mag 2005; 24(1): 45-50. **IF: 1,232.**
83. Róka A, Simor T, Vágó H, Minorics Cs, Acsády Gy, **Merkely B**:
Magnetic resonance imaging-based biventricular pacemaker upgrade.
Pacing Clin Electrophysiol 2004; 27(7): 1011-1113. **IF: 1,019.**
84. Sinha AM, Stellbrink C, Schuchert A, Möx B, Jordaens L, Lamaison D, Gill J, Kaplan A, **Merkely B**:
Clinical experience with a new detection algorithm for differentiation of supraventricular from ventricular tachycardia in a dual-chamber defibrillator.
J Cardiovasc Electrophysiol 2004; 15(6): 646-652. **IF: 2,967.**
85. Kiss O, Zima E, Soós P, Kékesi V, Juhász-Nagy A, **Merkely B**:
Intracoronary endothelin-1 infusion combined with systemic isoproterenol treatment: antagonistic arrhythmogenic effects.
Life Sci 2004; 75(5): 537-548. **IF: 2,158.**
86. Vágó H, Róka A, Acsády Gy, **Merkely B**:
Parasympathetic cardiac nerve stimulation with implanted coronary sinus lead.
J Cardiovasc Electrophysiol 2004; 15(5): 588-590. **IF: 2,967.**
87. **Merkely B**, Vágó H, Bartha, E:

- Permanent left atrial and left ventricular single-lead DDD pacing with a coronary sinus electrode.
Pacing Clin Electrophysiol 2002; 25(6): 992-995. **IF 1,350.**
88. **Merkely B**, Lubiński A, Kiss O, Horkay F, Lewicka-Nowak E, Kempa M, Szabolcs Z, Nyikos Gy, Zima E, Świątecka G, Gellér L:
Shortening the second phase duration of biphasic shocks: effects of class III antiarrhythmic drugs on defibrillation efficacy in humans.
J Cardiovasc Electrophysiol 2001; 12(7): 824-827. **IF: 2,976.**
89. Becker R, **Merkely B**, Bauer A, Gellér L, Fazekas L, Freigang KD, Voss F, Senges JC, Kübler W, Schöls W:
Ventricular arrhythmias induced by endothelin-1 or by acute ischemia: a comparative analysis using three-dimensional mapping.
Cardiovasc Res 2000 Jan 14; 45(2): 310-320. **IF: 3,783.**
90. **Merkely B**, Lang V, Gellér L, Ströbel J, Kiss O, Juhász-Nagy A, Schaldach M:
Simultaneous recordings of the monophasic action potential with silver chloride- and Ir-coated electrodes.
Pacing Clin Electrophysiol 1998 Jan; 21(1 Pt 2): 231-234. **IF: 1,301.**

Konferenciaközlemények nemzetközi folyóiratokban (41-ből a legfontosabb 12):

1. Szűcs A, Róka A, Soós P, Szilágyi Sz, Vágó H, Keltai K, Gellér L, **Merkely B**:
Effect of incessant ventricular tachyarrhythmias on serum endothelin and big-endothelin levels.
J Cardiovasc Pharmacol 2004; 44(Suppl 1): S402-S406.
2. Keltai K, Vágó H, Kékesi V, Juhász-Nagy A, **Merkely B**:
Endothelin gene expression during ischemia and reperfusion.
J Cardiovasc Pharmacol 2004; 44(Suppl 1): S198-S201.
3. Szűcs A, Keltai K, Zima E, Vágó H, Soós P, Róka A, Szabolcs Z, Gellér L, **Merkely B**:
Effects of implantable cardioverter defibrillator implantation and shock application on serum endothelin-1 and big-endothelin levels.
Clin Sci (Lond) 2002; 103(Suppl 48): S233-S236.
4. **Merkely B**, Vágó H, Zima E, Kiss O, Szűcs G, Szűcs A, Horkay F, Gellér L, Juhász-Nagy A:
Expressed monophasic action potential alternans before the onset of ventricular arrhythmias induced by intracoronary bolus administration of endothelin-1 in dogs.
Clin Sci (Lond) 2002; 103(Suppl 48): S219-S222.
5. **Merkely B**, Vágó H:
Multisite pacing in ICD patients: Which Benefits? pp 170-180.
In: Cardiac Arrhythmias. In: Raviele A (ed): Cardiac Arrhythmias. Springer-Verlag Italia. Milan 2001.
6. **Merkely B**, Szabó T, Gellér L, Kiss O, Horkay F, Raschack M, Juhász-Nagy A:
The selective endothelin-A-receptor antagonist LU 135.252 inhibits the direct arrhythmogenic action of endothelin-1.
J Cardiovasc Pharmacol 2000; 36(5 Suppl 1): S314-S317.
7. **Merkely B**, Vágó H: Future concepts on treatment of arrhythmias with multichamber implantable device. pp 451-466.
In: Adornato E (ed): Cardiac Arrhythmias: How to improve the reality in the third millenium? Edizioni Luigi Pozzi. Roma 2000.
8. **Merkely B**, Gellér L, Juhász-Nagy A: Monitoring cellular electrical activity – monophasic action potential and ventricular evoked response. pp 283-288.
In: Santini M (ed): Progress in Clinical Pacing. Rome 1999.

9. **Merkely B**, Lang B, Gellér L, Ströbel J, Juhász-Nagy A, Schaldach M: Effects of antiarrhythmic drugs on the monophasic action potential and the ventricular evoked response. pp 181-187.
In: Préda I (ed): *Electrocardiology '98*. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. 1999.
10. **Merkely B**, Gellér L, Tóth M, Kiss O, Kékesi V, Solti F, Vecsey T, Horkay F, Tenczer J, Juhász-Nagy A:
Mechanism of endothelin-induced malignant ventricular arrhythmias in dogs.
J Cardiovasc Pharmacol 1998; 31(Suppl 1): S437-S439.
11. **Merkely B**, Gellér L, Becker R: Endothelin-induced ventricular arrhythmias. pp 97-117.
In: Franz MR, Schmitt C, Zrenner B (eds): *Monophasic Action Potentials*. Springer-Verlag. Berlin-Heidelberg 1997.
12. **Merkely B**, Kékesi V, Gyöngy T, Vecsey T, Kiss O, Solti F, Juhász-Nagy A, Bolz A, Schaldach M: Results of an experimental in vivo study using new endocardial electrodes with low transvenous defibrillation threshold. pp 301-305.
In: Oto A (ed): *Cardiac Pacing*. Monduzzi Editore SpA. Bologna 1995.

Egyéb tudományos közlemények, guideline-ok, jelentések (37-ből a legfontosabb 10):

1. Mont L, Pelliccia A, Sharma S, Biffi A, Borjesson M, Terradellas JB, Carré F, Guasch E, Heidbuchel H, Gerche A, Lampert R, McKenna W, Papadakis M, Priori SG, Scanavacca M, Thompson P, Sticherling C, Viskin S, Wilson M, Corrado D; Reviewers:., Lip GY, Gorenek B, Lundqvist CB, **Merkely B**, Hindricks G, Hernández-Madrid A, Lane D, Boriani G, Narasimhan C, Marquez MF, Haines D, Mackall J, Marques-Vidal PM, Corra U, Halle M, Tiberi M, Niebauer J, Piepoli M:
Pre-participation cardiovascular evaluation for athletic participants to prevent sudden death: Position paper from the EHRA and the EACPR, branches of the ESC. Endorsed by APHRS, HRS, and SOLAECE.
Europace 2017; 19(1): 139-163. (EHRA position paper). **IF: 4,530**.
2. Daubert JC, Saxon L, Adamson PB, Auricchio A, Berger RD, Beshai JF, Breithard O, Brignole M, Cleland J, Delurgio DB, Dickstein K, Exner DV, Gold M, Grimm RA, Hayes DL, Israel C, Leclercq C, Linde C, Lindenfeld J, **Merkely B**, Mont L, Murgatroyd F, Prinzen F, Saba SF, Shinbane JS, Singh J, Tang AS, Vardas PE, Wilkoff BL, Zamorano JL:
2012 EHRA/HRS expert consensus statement on cardiac resynchronization therapy in heart failure: implant and follow-up recommendations and management.
Heart Rhythm 2012; 9(9): 1524-1576. (jelentés). **IF: 5,045**.
3. Authors/Task Force Members, Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Lundqvist CB, Borger MA, Di Mario C, Dickstein K, Ducrocq G, Fernandez-Aviles F, Gershlick AH, Giannuzzi P, Halvorsen S, Huber K, Juni P, Kastrati A, Knuuti J, Lenzen MJ, Mahaffey KW, Valgimigli M, Van't Hof A, Widimsky P, Zahger D; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), Bax JJ, Baumgartner H, Ceconi C, Dean V, Deaton C, Fagard R, Funck-Brentano C, Hasdai D, Hoes A, Kirchhof P, Knuuti J, Kolh P, McDonagh T, Moulin C, Popescu BA, Reiner Z, Sechtem U, Sirnes PA, Tendera M, Torbicki A, Vahanian A, Windecker S; Document Reviewers, Hasdai D, Astin F, Aström-Olsson K, Budaj A, Clemmensen P, Collet JP, Fox KA, Fuat A, Gustiene O, Hamm CW, Kala P, Lancellotti P, Maggioni AP, **Merkely B**, Neumann FJ, Piepoli MF, Van de Werf F, Verheugt F, Wallentin L:
ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC).
Eur Heart J 2012; 33(20): 2569-2619. **IF: 14,097**.
4. Authors/Task Force Members, McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, Falk V, Filippatos G, Fonseca C, Sanchez MA, Jaarsma T, Køber L,

- Lip GY, Maggioni AP, Parkhomenko A, Pieske BM, Popescu BA, Rønnevik PK, Rutten FH, Schwitter J, Seferovic P, Stepinska J, Trindade PT, Voors AA, Zannad F, Zeiher A; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), Bax JJ, Baumgartner H, Ceconi C, Dean V, Deaton C, Fagard R, Funck-Brentano C, Hasdai D, Hoes A, Kirchhof P, Knuuti J, Kolh P, McDonagh T, Moulin C, Popescu BA, Reiner Z, Sechtem U, Sirnes PA, Tendera M, Torbicki A, Vahanian A, Windecker S; Document Reviewers, McDonagh T, Sechtem U, Bonet LA, Avraamides P, Ben Lamin HA, Brignole M, Coca A, Cowburn P, Dargie H, Elliott P, Flachskampf FA, Guida GF, Hardman S, Iung B, **Merkely B**, Mueller C, Nanas JN, Nielsen OW, Orn S, Parissis JT, Ponikowski P:
ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.
Eur Heart J 2012; 33(14): 1787-1847. **IF: 14,097.**
5. **Merkely B**, Kautzner J, Milasinovic G, Hatala R, Taborsky M, Lubinski A, Dan GA, Zima E, Milicic D, Auricchio A, Camm AJ, Wolpert C, Vardas P; on behalf of the faculty of the EHRA Summit 2010:
Summary statement: EHRA Summit 2010 with the Participation of Central-Eastern European Countries: 'ICD for Life' Initiative--Fighting against Sudden Cardiac Death in Emerging Economies. Europace 2011; 13(8): 1209-1210. (letter to the editor)
6. Authors/Task Force Members, Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, Caso P, Dudek D, Gielen S, Huber K, Ohman M, Petrie MC, Sonntag F, Uva MS, Storey RF, Wijns W, Zahger D; ESC Committee for Practice Guidelines, Bax JJ, Auricchio A, Baumgartner H, Ceconi C, Dean V, Deaton C, Fagard R, Funck-Brentano C, Hasdai D, Hoes A, Knuuti J, Kolh P, McDonagh T, Moulin C, Poldermans D, Popescu BA, Reiner Z, Sechtem U, Sirnes PA, Torbicki A, Vahanian A, Windecker S; Document Reviewers, Windecker S, Achenbach S, Badimon L, Bertrand M, Botker HE, Collet JP, Crea F, Danchin N, Falk E, Goudevenos J, Gulba D, Hambrecht R, Herrmann J, Kastrati A, Kjeldsen K, Kristensen SD, Lancellotti P, Mehilli J, **Merkely B**, Montalescot G, Neumann FJ, Neyses L, Perk J, Roffi M, Romeo F, Ruda M, Swahn E, Valgimigli M, Vrints CJ, Widimsky P:
ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC).
Eur Heart J 2011; 32(23): 2999-3054. **IF: 10,478.**
7. **Merkely B**, Tóth K, Soós P:
Highlights of cardiology in Hungary.
Eur Heart J 2011; 32(13): 1578-1579. (hozzászólás, helyreigazítás)
8. Authors/Task Force Members, Dickstein K, Vardas PE, Auricchio A, Daubert JC, Linde C, McMurray J, Ponikowski P, Priori SG, Sutton R, van Veldhuisen DJ; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), Vahanian A, Auricchio A, Bax J, Ceconi C, Dean V, Filippatos G, Funck-Brentano C, Hobbs R, Kearney P, McDonagh T, Popescu BA, Reiner Z, Sechtem U, Sirnes PA, Tendera M, Vardas P, Widimsky P; Document Reviewers, Tendera M, Anker SD, Blanc JJ, Gasparini M, Hoes AW, Israel CW, Kalarus Z, **Merkely B**, Swedberg K, Camm AJ: 2010 Focused Update of ESC guidelines on device therapy in heart failure: An update of the 2008 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure and the 2007 ESC guidelines for cardiac and resynchronization therapy Developed with the special contribution of the Heart Failure Association and the European Heart Rhythm Association.
Eur Heart J 2010 Nov; 31(21): 2677-2687. **IF: 10,052.**
9. **Merkely B**, Róka A, Gellér L:
Electrophysiologic practice in Hungary.

- Heart Rhythm 2007; 4(8): 1123. (ismertetés)
10. **Merkely B**, Kiss O, Vágó H, Zima E, Szabó T, Gellér L:
Arrhythmogenic action of endothelin-1.
Cardiovasc Res (Letter) 2000; 48(2): 357-358.

Eredeti közlemények magyar nyelvű folyóiratban (221-ből a legfontosabb 26):

1. Jánosi A; Ofner P; Al-Maktari F; Hajkó E; Hati K; Járai Z; Józán-Jilling M; Kiss RG; Lóczi G; Lupkovics G; Ruzsa Z; Schmidt E; Veress G; Zsifkov T; **Merkely B**:
A szívinfarktus miatt kezelt betegek ellátása Magyarországon.
Orv Hetil 2017; 158(3): 90-93. ***IF: 0,349.**
2. Kovács LG, Nyolczas N, Habon T, Sepp R, Piroth Z, Hajas Á, Boncz I, Tomcsányi J, Kappelmayer J, **Merkely B**:
Natriuretic peptidek mérése szívelégtelen betegekben: a helyes laboratóriumi és klinikai gyakorlat.
Orv Hetil 2015; 156(31): 1235-1245. **IF: 0,291.**
3. Fazekas L, Sax B, Hartvánszky I, Pólos M, Horkay F, Varga T, Rácz K, Németh E, Székely A, Paulovich E, Heltai K, Zima E, Szabolcs Z, **Merkely B**:
Mechanical circulatory support saves lives - three years' experience of the newly established assist device program at Semmelweis University
Orv Hetil 2015; 156(13): 521-527. **IF: 0,291.**
4. Bagyura Z, Kiss L, Edes E, Lux A, Polgár L, Soós P, Szenczi O, Szelid Z, Vadas R, Józán P, Bagdy G, **Merkely B**:
Cardiovascular szűrőprogram a közép-magyarországi régióban. Budakalász vizsgálat. [Cardiovascular screening programme in the Central Hungarian region. The Budakalász Study].
Orv Hetil 2014 Aug 1;155(34): 1344-52.
5. Kiss RG, Becker D, **Merkely B**:
Az akut iszkémiás szívbetegség korszerű kezelése.
Magyar Tudomány 2014; 175(8): 933-938.
6. Maurovich-Horvat P, Bartykowszki A, Kerecsen G, Thury A, Károlyi M, Balázs Gy, Várady E, Tóth L, Pintér N, Szukits S, Kolozsvári R, Hoffer K, Király I, Nagy L, Hüttl K, Préda I, Palkó A, Kiss RG, Battyányi I, **Merkely B**:
A koronária-CT-angiográfia leletezése.
Cardiol Hung 2013; 43(5): 275-281.
7. **Merkely B**, Hajas Á, Apor A:
Infektív endocarditis.
Magy Orv 2013; 21(6-9): 14-18.
8. Szabolcs Z, Hartvánszky I, Hüttl T, Fazekas L, Balogh O, Becker D, Soós P, Varga T, Paulovich E, Németh E, Rácz K, Horkay F, **Merkely B**:
A 2012-es év a húszéves hazai felnőtt szív-transzplantáció sikerévé – és ami mögötte van. [2012 - the success-year of the 20 year-old Hungarian adult heart transplant program].
Orv Hetil 2013; 154(22): 863-867.
9. Becker D, **Merkely B**:
[Acute coronary syndrome – 2012.]
Orv Hetil 2012; 153(51): 2009-2015.
10. **Merkely B**:
Bővülő indikációk a szívelégtelenség reszinkronizációs kezelésében, hazai tapasztalatok és lehetőségek.
Cardiol Hung 2012; 42(3): 147-154.
11. Nagy KV, Kutya V, Apor A, Edes E, Nagy A, **Merkely B**:
Balkamra-hipertrofia és remodelling vizsgálata élsportolóknál.

- Cardiol Hung 2012; 42(1): 14-19.
12. **Merkely B**, Szabó Gy, Zima E, Apor A, Horkay F, Szeberin Z, Jambrik Z, Sótonyi P, Ruzsa Z, Hüttl K:
Transzkután aortabillentyű-beültetés (TAVI) – Súlyos aortabillentyű-szűkületben szenvedő és szívsebészeti úton billentyűcserére (AVR) nem alkalmas betegek ellátása katéteres úton.
Cardiol Hung 2011; 41(5): 334-336.
 13. **Merkely B**:
Krónikus szívelégtelenség reszinkronizációs kezelése.
Orvosképzés 2011; 86(2-3): 198-203.
 14. **Merkely B**, Jambrik Z:
Gyógyszerkibocsátó stent ismételt restenosisának sikeres kezelése gyógyszerkibocsátó ballonnal.
[Drug-eluting balloon in the treatment of a recurrent in-stent restenosis of drug-eluting stent.]
Orv Hetil 2010; 151(37): 1509-1514.
 15. **Merkely B**:
Az akut koronária szindróma kezelése.
Magy Belorv Arch 2010; 63(1): 160-162.
 16. **Merkely B**:
Szívritmuszavarok.
Magy Belorv Arch 2008; 61(2 Suppl): 121-124.
 17. **Merkely B**:
A szívelégtelenség pacemakerkezelése – reszinkronizációs terápia.
[Pacemaker therapy of heart failure - Cardiac resynchronization therapy.]
Orvosképzés 2008; 83(1): 39-44.
 18. Préda I, Kiss RG, **Merkely B**:
Magyar Nemzeti Kardiológiai Fejlesztési Terv I. A heveny koszorúér események (akut koszorúér-szindróma) és szövődményeinek optimális kezelése.
Orvosképzés 2008; 83(1): 15-20.
 19. **Merkely B**:
A szívelégtelenség reszinkronizációs kezelése.
Cardiol Hung 2008; 38(A): 40-45.
 20. Becker D, Szabó G, Gellér L, Hüttl K, Kerkovits G, Fülöp G, Acsády Gy, **Merkely B**:
ST-elevációval járó akut myocardialis infarctus primer percutan coronaria interventioval történő ellátása.
[Treatment of acute ST-elevation myocardial infarction with primary percutaneous coronary intervention.]
Orv Hetil 2004; 145(12): 619-623.
 21. **Merkely B**:
Az endothelin-1 aritmogén hatásai.
Cardiol Hung 2004, 34(E): E58-62.
 22. **Merkely B**, Vágó H, Bartha E, Zima E, Moravcsik E, Gellér L:
Súlyos szívelégtelenség kezelése biventriculáris ingerléssel.
[Biventricular pacing in patients with severe heart failure.]
Orv Hetil 2001; 142(51): 2835-2840.
 23. Gellér L, Thuróczy Gy, **Merkely B**:
Rádiótelefonok és pacemakerek elektromágneses kompatibilitásának vizsgálata.
[In vitro and in vivo study of electromagnetic compatibility of cellular phones and pacemakers.]
Orv Hetil 2001; 142(36): 1963-1970.
 24. **Merkely B**:

- A multisite ingerlés elektrofiziológiai és haemodinamikai hatásai.
Cardiol Hung 2001; 30(1): 101-105.
25. **Merkely B**, Vágó H, Geller L, Zima E, Tomcsányi J, Bodor E:
Biatrisialis ingerlés- A gyógyszerrezisztens paroxysmalis pitvarfibrilláció nonfarmakológias kezelésének újabb lehetősége.
[Biatrial pacing - new possibility in the non-pharmacologic treatment of drug-resistant paroxysmal atrial fibrillation.]
Orv Hetil 2001; 142(5): 235-240.
26. **Merkely B**, Gyöngy T, Horkay F, Moravcsik E, Szabolcs Z, Nyikos Gy, Bodor E:
Életet veszélyeztető kamrai ritmuszavarok non-farmakológias kezelése.
Magy Seb 1998; 51(5): 311-315.

Tudományos könyvek, könyvfejezetek:

Szakkönyv (magyar nyelvű):

1. **Merkely B**:
Pacemaker és implantálható cardioverter defibrillátor terápia. Klinikai bizonyítékok.
Medicina Kiadó. Budapest. 2007.
2. Károlyi L, **Merkely B**, Brachmann J:
Az implantálható kardioverter-defibrillátor.
Springer, Budapest-Berlin-Heidelberg-New York-Barcelona-Hong Kong-London-Milan-Paris-Tokyo. 1996.

Szerkesztett könyvek (magyar nyelvű):

1. Préda I, Czuriga I, Édes I, **Merkely B** (szerk):
Kardiológia. Alapok és irányelvek.
Medicina Kiadó. Budapest 2010.
2. Fazekas T, **Merkely B**, Papp Gy, Tenczer J (szerk):
Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia. 2. átdolgozott kiadás.
Akadémiai Kiadó 2009.
3. Polgár P, Tenczer J, **Merkely B** (szerk):
Ritmuszavarok.
Ritmosos Szívért Alapítvány. Debrecen 1998.

Könyvfejezetek (idegen nyelvű):

1. Székely A, Lex DJ, **Merkely B**:
Aprotinin Pharmacological Benefits and Safety Concerns. pp 125-130.
In: Lanodoni G, Ruggeri L, Zangrillo A (eds): Reducing Mortality in the Perioperative Period. Springer International Publishing. Cham-Heidelberg-New York-Dordrecht-London, 2014. (Book ISBN: 978-3-319-02185-0)
2. Székely A, Breuer T, **Merkely B**:
Relationship Between Natriuretic Peptides and Haemodynamic Parameters Following Heart Surgery in Infancy. pp 325-338.
In: Narin C(ed): Perioperative Considerations in Cardiac Surgery. In Tech Publisher. Rijeka, 2012
3. **Merkely B**, Jambrik Z, Berta B:
In-Stent Restenosis in Drug-Eluting Stents. pp 523-534.
In: Tintoiu IC, Popma JJ, Bae J-H, Rivard A, Galassi AR, Christian G (eds): Coronary Stent Restenosis. The Publishing House of the Romanian Academy. Bucharest, 2011.

4. **Merkely B**, Molnár L, Szilágyi Sz, Gellér L:
Advanced Techniques for CRT Implantations. pp 37-54.
In: Das MK (ed): Modern Pacemakers – Present and Future. InTech Publishing, Rijeka, Croatia 2011.
5. **Merkely B**, Róka A: Cardiac Resynchronisation therapy:
European Practise. pp 152-157.
In: Hajba L (ed): Treatment Strategies – Cardiology. The Cambridge Research Center. Cambridge 2010.

Magyar nyelvű könyvfejezetek (36-ból a legfontosabb 10):

1. **Merkely B**, Róka A:
Pacemaker, implantálható cardioverter-defibrillátor és reszinkronizáció kezelés 2011. pp 14-18.
In: Kardiológiai Szakmai Kollégium (szerk): Kardiológiai Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve 2012/4. Medition Kiadó. Budapest, 2012.
2. **Merkely B**:
Elektrokardiográfia. pp 49-58.
In: Préda I, Czuriga I, Édes I, Merkely B: Kardiológia. Alapok és irányelvek. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2010.
3. **Merkely B**, Róka A:
Hirtelen szívhalál. pp 621-636.
In: Préda I, Czuriga I, Édes I, Merkely B: Kardiológia. Alapok és irányelvek. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2010.
4. **Merkely B**, Zima E:
Posztoperatív arrhythmia. pp 292-300.
In: Barankay A, Darvas K, Szabolcs Z: Szív- és érbetegségek perioperatív ellátása. Semmelweis Kiadó. Budapest 2009.
5. **Merkely B**, Gellér L:
A klinikai tachyarrhythmia kezelése beültethető cardioverter-defibrillátorral. pp 931-950.
In: Fazekas T, Merkely B, Papp Gy, Tenczer J (szerk.): Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia. Akadémiai Kiadó. Második, átdolgozott kiadás. Budapest 2009.
6. **Merkely B**, Forster T, Gellér L:
Szívelégtelenség reszinkronizációs kezelése. pp 997-1018.
In: Fazekas T, Merkely B, Papp Gy, Tenczer J (szerk.): Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia. Akadémiai Kiadó. Második, átdolgozott kiadás. Budapest 2009.
7. **Merkely B**, Róka A, Gellér L:
Pacemaker terápia. pp 401-422.
In: Temesvári A, Keltai M, Szili-Török T (szerk): Kardiológia. Melania Kiadó. Budapest 2007.
8. **Merkely B**:
Pacemaker és implantálható cardioverter defibrillátor terápia. pp 299-323.
In: Temesvári A, Gyenes G (szerk): Kardiológia 2000. Melania Kiadó. Budapest 2000.
9. **Merkely B**:
Implantálható cardioverter defibrillátor kezelés. pp 626-639.
In: Tomcsányi J (szerk): Klinikai kardiológia. Medintel 3. bővített kiadás. Budapest 1999.
10. **Merkely B**:
A malignus kamrai tachyarrhythmia kezelése beültethető cardioverter-defibrillátorral. pp 584-601.
In: Fazekas T, Papp Gy, Tenczer J (szerk): Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia. Akadémiai Kiadó. Budapest 1999.

Egyetemi tankönyvfejezetek (17-ből a legfontosabb 6):

1. **Merkely B, Jambrik Z:**
Invazív kardiológiai beavatkozások elhízottakban. pp 289-300.
In: Bedros JR (szerk): Klinikai Obezitológia. Semmelweis Kiadó. Budapest, 2017.
2. **Merkely B; Róka A:**
Az antiarrhythmias szerek alkalmazása. pp 254-258. (felsőoktatási tankönyv része)
Merkely B; Zima E: Szívelégtelenségben ható szerek klinikai alkalmazása. pp 232-236.
(felsőoktatási tankönyv része)
In: Gyires K; Fürst Zs; Ferdinándy P; Pintér E; Szilvássy Z; Varró A (szerk): Farmakológia és klinikai farmakológia. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2017.
3. **Merkely B (fejezetszerk):**
A szív betegségei. pp 523-674. (felsőoktatási tankönyv része)
In: Tulassay Zs (szerk): A belgyógyászat alapjai 1. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016.
4. **Merkely B:**
A szív megbetegedései. pp 87-118.
In: Tulassay Zs, Békési G, Rácz K (szerk): A belgyógyászat alapjai fogorvosok számára. Medicina Könyvkiadó. Budapest, 2013.
5. **Merkely B:**
A szív daganatai. pp 391-397.
Tulassay Zs, Matolcsy A (szerk): Az onkológia tankönyve. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Kft, Budapest, 2011.
6. **Merkely B, Róka A:**
Ritmuszavarok. pp 129-135.
In: Székács B (szerk): Geriátriai tankönyv. Semmelweis Kiadó. Budapest 2005.

Egyetemi jegyzet:

1. **Merkely B:**
Pacemaker terápia.
In: Orvosbiológiai Mérnökképzés. Klinikai műszeres diagnosztika. Budapesti Műszaki Egyetem. Budapest 1997.
2. **Merkely B:**
Arrhythmia analízis és kezelés.
In: Orvosbiológiai Mérnökképzés. Klinikai műszeres diagnosztika. Budapesti Műszaki Egyetem. Budapest 1997.

Közlemények száma összesen: 736

Megjelent eredeti közlemények összegzett impakt faktora:	1536,102
Ebből megjelenés alatt:	49,666
Összesen:	1585,768
Tudományos irányelvek, jelentések	90,551
Mindösszesen:	1676,319

Legfontosabb díjak jegyzéke:

1985	Táncsics Mihály Érdemérem Arany Fokozat
1996	International Union of Angiology - Fiziológiai díj
1997	Adorján Ferenc Alapítványi Díj
1999	International Virchow Award
2000	Ifjúsági Gábor György Díj
2000-2003	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai Kutatási Ösztöndíja
2002	Semmelweis Egyetem Kiváló Tudományos Diákköri Nevelő kitüntetése
2004	Magyar Tudományos Akadémia Bolyai-plakett kitüntetés
2006	Pro Civitate Sana – Az egészséges városért – díj (Kecskemét)
2007	Mestertanár Aranyérem - Országos Tudományos Diákköri Tanács
2008	Jendrassik Ernő emlékérem és jutalomdíj – Semmelweis Egyetem
2009	Akadémiai Nívódíj
2011	Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztje
2011	„Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos – díj”
2013	Budapest Díszpolgára: a kardiológia területén végzett kiváló tudományos, oktatói munkáért, valamint példaértékű humanitárius tevékenységért
2013	Becsület érdemérem a tudományos tevékenységért, a tudományos munka támogatásáért és előmozdításáért - Oroszországi Népek Barátsága Egyetem, Moszkva
2013	Career Achievement Award (Krakow)
2014	Magyar Kardiológusok Társasága aranyérme, az MKT elnökeként végzett tevékenységért
2015	Gábor Dénes díj
2016	a Magyar Érdemrend Középkeresztje
2016	a Voronezh N. N. Burdenko State Medical University díszdoktora
2017	Northern Jiangsu People's Hospital tiszteletbeli elnöke és professzora
2017	Peking Union Medical College Hospital tiszteletbeli professzora
2017	a Peoples' Friendship University of Russia díszdoktora
2017	Szebb Jövőért Díj a hátrányos helyzetű családok megsegítésében nyújtott kimagasló tevékenységéért
2017	Kossuth Zsuzsanna Emlékérem

Szabadalom:


2014	Találmány címe: Eljárás kétfázisú (bifázisos), csonkolt exponenciális hullámformát alkalmazó defibrillátor refribrilláció- és veszteség-szegény beállítására (P1400441/1)
------	---

8.4. Erkölcsi bizonyítvány

- hatósági erkölcsi bizonyítvány

HATÓSÁGI ERKÖLCSI BIZONYÍTVÁNY

BELÜGYMINISZTERIUM




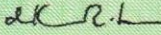
IGAZOLOM, HOGY

DR. MERKELY BÉLA PÉTER
Budapest 12, 1966.06.28.
anyja szül. neve: Szenes Ágnes
magyar állampolgár
1022 Budapest 2.ker., Rét utca 4.1.em.1.ajtó alatti lakos

a bűnügyi nyilvántartási rendszer adatai alapján

büntetlen előéletű, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20. § (2) bekezdés d) pontjában meghatározott feltételeknek megfelel, valamint vele szemben a 20. § (2d) és (2e) bekezdésében meghatározott kizáró okok nem állnak fenn, továbbá nem áll foglalkozástól vagy tevékenységtől eltiltás hatálya alatt.


Budapest, 2017. október 06.


 
Dr. Korom Rita
főosztályvezető

Érvényes a kiállításától számított 90 napig. A hatósági erkölcsi bizonyítvány a személyazonosság egyidejű igazolásával használható fel. A hatósági erkölcsi bizonyítvány tartalmát az ellenkező bizonyításig mindenki köteles elfogadni. Jogszabálysértésre hivatkozással az érintett személy a bizonyítvány bírósági felülvizsgálatát kérheti a Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróságtól. A keresetlevelet a bizonyítvány kézhezvételétől számított harminc napon belül a Belügyminisztérium Bűnügyi Nyilvántartó Hatóságánál kell előterjeszteni vagy ajánlott küldeményként postára adni. A hatósági erkölcsi bizonyítvány kizárólag a kérelmező által a hatósági erkölcsi bizonyítvány iránti kérelapon megjelölt és igazolni kívánt tények tanúsítására szolgál.

ADATVEDELMI ZÁRADÉK

A hatósági erkölcsi bizonyítványban átadott személyes adatok az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerinti különleges (bűnügyi személyes) adatokat is tartalmaznak, ezért a felhasználó azokat jogszerűen kizárólag az adatigénylés alapjául szolgáló eljárásban, a bűnügyi nyilvántartási rendszerről, az Európai Unió tagállamainak bírósági által magyar állampolgárokkal szemben hozott ítéletek nyilvántartásáról, valamint a bűnügyi és rendészeti biometrikus adatok nyilvántartásáról szóló 2009. évi XLVII. törvényben meghatározott célból használhatja fel, illetve kezelheti. A hatályos adatvédelmi és adatbiztonsági előírások megsértése esetén (különös tekintettel a jogosulatlan és a céltól eltérő adatkezelésre) büntetőjogi, polgári jogi és munkajogi (fegyelmi) felelősség terheli.


058696435


EP1710050389

403 000 000 001 - 1008032-02 - 1720-207233 - ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. - 2017. 09. 15. - 200 000

8.5. Hozzájáruló nyilatkozatok

- hozzájárulás a pályázat megismeréséhez
- hozzájárulás a vagyonyilatkozat-tételi eljárás lefolytatásához

NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Merkely Béla Péter (született 1966. június 28-án, anyja neve Szenes Ágnes) hozzájárulok, hogy ezen, a Semmelweis Egyetem rektori tisztségének elnyerésére vonatkozó pályázatomat a vonatkozó jogszabály és a Semmelweis Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzata szerint erre jogosult bizottságai és testületei megismerjék.

Budapest, 2017. november 2.

Dr. Merkely Béla Péter

NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Merkely Béla Péter (született 1966. június 28-án, anyja neve Szenes Ágnes) nyilatkozom, hogy 2017. július 3-án a Semmelweis Egyetem rendelkezései szerint vagyonyilatkozatot tettem (nyilvántartási száma: 354-5/2017-2018). Egyben hozzájárulok a Semmelweis Egyetem rektori tisztségének betöltése érdekében elkészített pályázatom részeként a vonatkozó jogszabály alapján újabb vagyonyilatkozat-tételi eljárás lefolytatásához is.

Budapest, 2017. november 2.

Dr. Merkely Béla Péter