

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

V.ÉVFOLYAM 3. SZÁM / 2018. SZEPTEMBER

NAGYGYŰLÉS

ÁTADTÁK A STAFÉTABOTOT...

FELÜLNÉZETBŐL

KIRAJZOLJUK A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI STRUKTÚRÁT!

LÉLEGTETŐGÉPEN

NEM ADOM FEL!

KÖNYVAJÁNLÓ

A SKANDINÁV MACBETH

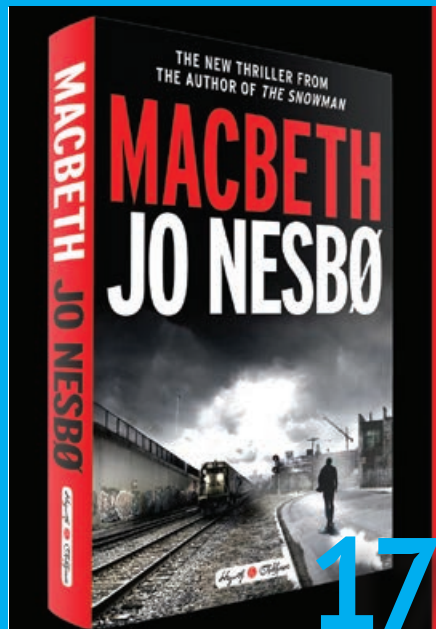


*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
együttműködésével és a Berlin-Chemie
támogatásával*



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



Tartalom

- NAGYGYŰLÉS
Átadták a stafétabotot... 04
- FELÜLNÉZETBŐL
Kirajzoljuk a magyar egészségügyi struktúrát! 08
- KERESZTSZÜLŐK
László, Kincső és Orsolya 10
- ÉLETKÉPEK
Ha a fák és a bokrok hangszerek lennének... 12
- KITEKINTÉS
A jó tündértől egészséget kérek... 14
- KÖNYVAJÁNLÓ
A skandináv Macbeth 17
- GONDOZÁS
Olyan vagyok, mint egy becsületes iparos... 21
- LÉLEGEZTETŐGÉPEN
Nem adom fel! 23
- GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN
Az Arnolfini házaspár és a japánkert 27
- HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS
Nem embertelenedtünk el... 30
- SZIMPÓZIUM
Innovációval az életminőség javításáért! 33

Kedves Olvasó!

„Merj élni, meghalni bárki tud” – mondja Frida Kahlo, aki festészetével is ismertté tette Mexikót, élete pedig forgatókönyvírókat, rendezőket is megihletett. A Frida című besorolhatatlan műfajú darab az Operettszínház művészeinek előadásában nem egy pehelykönnyű nyári előadás, mint ahogyan a mexikói festőművész életét sem lehet éterinek minősíteni. A színpadon Frida meg nem született gyermeke mesél „anya” életéről. A mexikói karnevál után jön a súlyos baleset, színre lép Diego Riviera, a férj, jönnek a megcsalások, a vetélések, az őrjöngések, a dührohamok, a káromkodások, a megbocsátások, és közben a vetítés, hogy szembesüljünk Frida legismertebb festményeivel, amelyeket egyébként a mexikóvárosi Museo Dolores Olmedo jóvoltából november 4-ig bárki megnézhet a Magyar Nemzeti Galériában.



A Frida nevű kicsi lány hat évesen gyermekbénulást szenvedett el, jobb lába elvékonyodott. Bár a lelke szárnyalt, testét tovább roncsolta egy súlyos buszballeszt. Fémrúd fúrta át a medencéjét és a gerincét, hónapokig gipszszarkofágban feküdt, „éjszakánként a halál táncol az ágyam körül” – írta naplójában. Édesanyja olyan festőállványt csináltatott számára, melyen fekvé is dolgozhatott. „Életben maradtam, és van is miért élnem – s ez a festészet.” 1928-ban csatlakozott az önálló mexikói kultúra megteremtéséért küzdő művészek csoportjához, és belépett a mexikói kommunista pártba. Ekkor találkozott a nála 24 évvel idősebb művésszel, Diego Riverával, szülei ellenkezése ellenére férjhez is ment hozzá. Spanyolul, angolul és németül is beszélt, férje hatására döntött véglegesen az ecset mellett.

Mániákusan szeretett volna gyermeket, de 1930 és 1934 között három terhessége is vetéléssel végződött. Ekkoriban a házaspár az Egyesült Államokban élt, ahol előszeretettel rendelték férjétől faliképeket. Visszatérésük után Rivera, akinek eddig is voltak házasságon kívüli kapcsolatai, Frida elvált húga, Cristina szeretője lesz. Frida fájdalomban elköltözik otthonról, lelki állapotát a Csak néhány szúrás című megrázó képe ábrázolja. Visszaköltözik, de ettől kezdve törleszt. Szeretői hosszú sorában szerepel a japán szobrász, Noguchi, a magyar származású fotóművész, Muray Miklós, a Costa Rica-i Chavela Vargas énekesnő és az idősödő Trockij is, aki a Rivera házaspár kérésére kapott politikai menedéket Mexikóban.

Frida művészeti iskolában tanít, tagja a mexikói kultúrát támogató testületnek, közben egyre jobban fáj a gerince. 1946-ban New Yorkban megműtik, de hiába. Fájdalmai miatt rászokik a morfinra és az alkoholra. Még hétszer operálják, míg végül kerekese székbe kényszerül, és állandó fájdalomcsillapításra szorul.

1953-ban gangréna miatt jobb lábát térd alatt amputálták, soha többé nem hagyhatta el az ágyát. Ez persze nem akadályozta meg abban, hogy elmenjen első önálló mexikói kiállítására: fekvé, díszes tehuana ruhában jelent meg a megnyitón. 1954 februárjában már a naplójában is ír öngyilkossági gondolatokról. „Meg akarom ölni magam. Csak Diego tart vissza a hiúságomnál fogva, azt gondolom, hogy hiányoznék neki.”

Július 13-án 47 évesen – a több nyelven beszélő művelt nő, aki aktívan politizált, nyíltan vállalta biszexualitását, festészetében döntögette a szexualitást övező tabukat – elment.

Korántsem ilyen drámai és izgalmas Jo Nesbo, a skandináv krimik királyának élete, könyvei viszont annál inkább, ahogyan Böszörményi Nagy György – reméljük meggondolja magát – utolsónak szánt könyvajánlójából is kiderül. Életéről mesél Khooór András a Mayo Klinika orvosi egyetemének professzora, megismerkedhetnek Doszkocs Zsuzsával a lélegeztetőgépen élő festővel, Bogos Krisztinával – ezúttal keresztstülői szerepben – és persze sok egyéb más mellett a pécsi nagygyűlésről is beszámolunk lapunkban.

Jó olvasást!

B. Király Györgyi



Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült kulturális, társasági magazin a Berlin-Chemie támogatásával.

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:

Dr. Kovács Gábor
Dr. Horváth Ildikó
Dr. Böszörményi Nagy György
Dr. Gálffy Gabriella
Dr. Lantos Ákos
Dr. Zsiray Miklós

Munkatársak:

Boromissza Piroska,
Bozsán Eta, Bulla Bianka,
Csák Elemér, Gubcsi Anikó,
Seregély István, Vámos Éva
és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik a Berlin-Chemie orvoslátogatói.

Beszerezhető:

a Magyar Tüdőgyógyász Társaság
– 1023 Budapest, Frankel Leó
utca 88. – titkárságán, olvasható
a Magyar Tüdőgyógyász Társaság
portálján: www.tudogyogyasz.hu

BGBR140909

Átadták a stafétabotot...

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 60. pécsi nagygyűlése bővelkedett izgalmas és érdekes eseményekben. A megnyitó ünnepségen Sárosi Veronika a szervezőbizottság elnöke 750 regisztrált résztvevőt köszöntött. Hangsúlyozta, hogy a társaság 2 évente tart nagygyűlést, valódi ünnepe ez a szakmának. 4 évente vezetőségválasztó közgyűlést szerveznek – az idei kongresszus egyik kiemelt programja éppen ez – ahol azok kerülnek a vezetőségbe, akik a legtöbbet tették le a szakma asztalára. Köszöntőjében kiemelte a Berlin-Chemie által alapított Menarini-díj fontosságát is.



Később egy beszélgetésből kiderült, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 2017-ben egy esztendő alatt 9 millió forintot juttatott a kollégáknak tudományos kutatási pályázatokra, 2 millió forintot orvostanhallgatók pályázhatnak tüdőgyógyászati témájú tudományos diákköri munkával, illetve, ha ezzel valamilyen helyezést értek el saját egyetemük mustráján. 3,5 millió Ft-ot fizettek be az Európai Tüdőgyógyász Társaságnak a magyar tüdőgyógyászok kollektív tagdíjaként, aminek fejében kedvezményesen regisztrálhattak a nemzetközi rendezvényeken, illetve hozzájuthattak szakmai lapokhoz, honlapokhoz, egyéb kedvezményekhez. A társaság további egymillió forintot fizetett ki különböző utazási pályázatokra. Ezek a juttatások évente jellemezték a MTT kiadásait.

A szervezőbizottság tartalmas programot állított össze, amibe belefért a fiatal kutatók fóruma és a szakdolgozó szekció előadásai is. A tüdőgyógyászat szinte összes területét prezentálták a poszterek, külön tematikus blokkal szerepelt a bronchológia és az alvásmedicina is.

A rendezvényen a szomszédos országok tüdőgyógyász professzorai mellett két amerikai nagyágyú is előadott a kongresszuson: **Paul Bunn** professzor Denverből, és **Khoór And-**

Kovács Gábor 8 éven át töltötte be az elnöki pozíciót, amelyet **Horváth Ildikónak** adott át a közgyűlés után. A leköszönő elnök hangsúlyozta: a tüdőgyógyász szakma legfontosabb eredménye, hogy a nehéz körülmények ellenére sikerült megtartani a tüdőgyógyászati hálózatot, a tüdőgondozók és a fekvőbeteg intézmények, osztályok egységét. Óvatos optimizmusra adhat okot, hogy több szakorvos jelöltje van a szakmának mint korábban, így talán lehet pótolni a tüdőgondozók idős munkatársait.

Kiemelte, hogy a társaság olyan ösztöndíjrendszert működtet, amely komoly összegekkel díjazza az orvostanhallgatókat, fiatal kutatókat.



rás professzor a Mayo Klinikáról. Ők egyben a társaság új tiszteletbeli tagjai is.

Hatalmas tisztesség felkerülni a listára...

A szokásos elismerések átadásának sora a Korányi Frigyes emlékérem adományozásával kezdődött. Az idei két Korányi-díjas: **Kovács Gábor** és **Novák Zoltán**. Mindketten díszoklevelet és aranygyűrűt kaptak az emlékérem mellé, valamint a lehetőséget, hogy szabadon választott témából tartsák meg előadásukat.



Novák Zoltánnak tanítványa, **Bánfi Andrea** gratulált elsőként a színpadon, méltatva pályafutását.

„Munkájában az orvosi, kutató, tudományos és oktatótevékenység szoros ötvöződését követhetjük nyomon. Orvosi szemlélete, véleményalkotása, munkája iránti elkötelezettsége példaként szolgálhat minden orvos és a fiatalabb nemzedék számára is. 10 éves korától gyermekorvos szeretett volna lenni, és bár megérintette a színművészi pálya lehetősége is, eredeti elképzelésétől a gyermekek gyógyításától még az sem tántorította el. A gyermekgyógyászatot hatalmas munkabírással, nagy odaadással végzi. Kommunikációjában megcsillanó humorral mindig figyel arra is, hogy optimizmusából, vidám alaptermesztéből, átadja mind a beteg gyerekeknek, mind a szülőknek mind a

hallgatónak és kollégáknak, ami a mi rohanó sokszor kegyetlennek tűnő világunkban felüdít, lelkesít és segít tovább menni a megkezdett úton.”

Milyen érzés volt ott állni a színpadon? – kérdezem a díjazottat.

– Óriási, ahogyan azt el is mondtam. Amikor az ember díjat kap, akkor természetesen megnézi, hogy kik közé kerül. Mint a korábbi elnökségek tagja pontosan tudtam, hogy kik kaptak Korányi-díjat. Elámultam, hogy Jézusom, hatalmas tisztesség felkerülni erre a listára, ilyen emberek közé! Ráadásul gyerekgyógyászként plusz örömet, elismerést és óriási megtiszteltetést jelent, hogy egy jelentős felnőtt túlsúly mellett, engem gyerektüdőgyógyászt elfogadnak, megválasztanak és még a tüdőgyógyászat legnagyobb elismerésével is jutalmaznak! Jó volt látni a sok tüdőgyógyászt akik barátként tekintettek rám!

Mi az, amire szakmailag a legbüszkébb?

– Talán erre. Nem vitás, hogy a Korányi díj a szakma legnagyobb elismerése! E mellett nekem mindig is a gyerekek megelégedettsége volt a legfontosabb. Így volt annak idején, mikor elkezdtem dolgozni és így van ma is. Mindig kihívást jelentett, hogy amikor bemegyek a kórterembe, hogyan reagál rám a gyerek? Sír, fél? Mikor eljön hozzám egy gyerek, akkor általában fél. Aztán úgy búcsúzik, hogy szia doktor bácsi. Ez nekem egy szakmai elismerés. Sőt! Amikor megyek vizitálni, első alkalommal találkozom azzal a kisgyerekekkel, aki fél, retteg, bántják, szúrják, aztán bemegyek hozzá 2-3 nap múlva, és mosolyogva fogad. Ez is egy hatalmas szakmai elismerés! Egyébként nem szoktam díjakat kapni, nekem a gyerekek reakciója volt eddig a legnagyobb a jutalmam.

„Szakmai felkészültsége mellett széles körben tett tanúbizonyságot szervezőképességéről, kiváló diplomáciai készségéről. A klinikum mellett az egészség-szervezés, egészségpolitika érdekelte, érdekl. Ezt jelzi 1998-as egészségügyi menedzseri képesítése, ami abban az időben még nem volt általános gyakorlat. Az

országos intézet főigazgatójaként, a pulmonológiai tagozat vezetőjeként, országos szakfelügyelő főorvosként és a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnökeként valamennyi minőségében a tüdőgyógyászat érdekeit képviselte, képviseli. Tette és teszi ezt fáradhatatlanul a harmóniára és egységre törekedve, következetesen a hibák felismerése és korrigálása érdekében.” –

Balikó Zoltán mondta ezt **Kovács Gáborról**, aki így vélekedik elismeréséről:

„Ezt a díjat a kollégák felajánlották már korábban, szerintem pedig egy hivatalban lévő elnök nem kell feltétlenül díjazott legyen. Ha így gondolják akkor is amikor lemondok 8 év után, akkor azt nagy megtisztetésnek tekintem.”

Rendhagyó előadásod valóságos kémpajánló is volt. Miért pont a dohányzást választottad?

– Nem akartam formabontó lenni, mert megtehettem volna, hogy mondjuk a szépséget emelem ki. Mondhattam volna, hogy nézzetek meg 15 festményt, ami nekem a legjobban tetszik. Konvencionális maradtam, kötöttem a témát a tüdőgyógyászathoz. Jó néhány dohányzás témájú könyvet szerkesztettem az elmúlt 15–20 évben, az illusztrációk természetesen festmények voltak.

Mi volt a 8 év alatt a legnagyobb kihívás a számadra?

– Elérni az együttműködést, a kölcsönös toleranciát a szakmán belül. Annyi mindent láttam magam körül szétesni, viaskodásokat, veszekedéseket, meghatározó személyeket, akik nem állhatják egymást, de ezt nem tudják megtartani magán kapcsolataikban, hanem kiviszik a szakmai pódiumra. Erre nincs szükség, az a legfontosabb, hogy a szakmán belül legyen békeség. Nagyszerű dolognak tartom, hogy a magyar tüdőgyógyászati hálózat 2015-ben megkapta a Magyar Örökség-díjat. A tüdőgondozós kollégák – ott dolgoznak még a végeken is – nagyon meghatódtak, hogy a fekvőbeteg intézmények, klinikák, tudományos fozozattal rendelkező nagy tekintélyű professzorok mellett az ő munkájukat is elismerik.

Böszörményi Miklós a tanítómesterem...

A Böszörményi-díjat azok kapják, akik mindennapi munkájukkal hozzájárulnak a betegellátás színvonalának emeléséhez, szakmai tudásukkal, empátiájukkal, az orvos-beteg bizalom kialakításával. **Böszörményi Katalin** nagy-nagy szeretettel és elismerő szavakkal beszélt Panniról, vagyis **Ungár Annáról**.



„Orvos családból származik. Dédapja, aki az első orvos volt a családban, a szegény betegek gyógyítására tette fel az életét. Ez a hivatás és gondolkodásmód nagy hatással volt környezetére és családjára. Noha Panni kezdetben hegedűművész szeretett volna lenni, – a zene szeretete a muzsikálás öröme megmaradt egész életében, mégis attól a perctől kezdve, hogy orvosként dolgozni kezdett, számára a beteg emberek gyógyítása, vigasztalása, testi-lelki kínjainak enyhítése a legfontosabb dolog a világon.”

– Számomra pusztán az a tény is nagy öröm, hogy van egy ilyen díj, mert Böszörményi Miklós meszesemenően megszolgált, hogy róla nevezzék el! – mondja Panni. – Egész életemben a példaképem volt, minden tekintetben. Tanítómesteremnek tekintem, akit nagy tudósnak tartok amellet, hogy nagyszerű orvos volt. Humánus ember volt, akitől azt is meg lehetett tanulni, hogyan kell



beszélni a betegekkel, és hogyan kell viszonyulni hozzájuk. Részesen lehetett a TBC leküzdésének, a tüdőgondozói hálózat kiterjesztésének, hiszen 1939-ben került a Korányi Intézet elődjének számító Erzsébet Királyné Szanatóriumba, 1957-től pedig hosszú éveken át az intézet igazgatója volt.

Számítottál a díjra?

– Nem, éppen ezért nagyon örültem neki. Az első díjazott 2 évvel ezelőtt éppen az én főnököm volt, aki Böszörményi Miklós szellemében vezette az osztályt. Az ő osztályán szereztem meg azt a tudást, amivel már ki mertem menni tüdőgondozóba. Ott az ember azért eléggé magára van hagyatva, muszáj önállóan döntenie. Viszont évekig visszajártam szerdánként a délelőtti kórlap revízióra, amin Böszörményi Miklós még 80 éves korában is aktívan részt vett. Egyébként a 6. kerületi tüdőgondozót vezettem. Kétségtelen, hogy életművemnek tekintem a létrejöttét, mert annak idején a 6. kerületnek nem volt igazán gazdája. A tüdőszűrő állomás felügyeletként működött, ennek megfelelően nagyon rossz határfokkal. Nagy örömünkre: 10 év kemény harc után végre felépült a nagyon szép, korszerű tüdőgondozó.

Milyen érzés volt a nagygyűlésen ott állni a színpadon ennyi kolléga előtt?

– Nagyon jó. Nekem nem volt olyan tudományos karrierem, amelynek alapján Korányi-díjat kaphattam volna, nem is pályáztam erre, nem

voltak tudományos ambícióim soha. Engem a mindennapi munka tökéletesen kielégített, a konferenciákat és a szaklapokat arra használtam, hogy épüljek belőle. Nagyon hálás vagyok azoknak a kollégáknak, akik olyan tevékenységet folytattak, amiből tanulhattam.

A fiatal tüdőgyógyászok szakmai elismerését tükröző Kováts Ferenc emlékérmes ezúttal: **Czaller Ibolya, Eszes Noémi és Ruzsics István** kapta.

Támogatva képviseljük a fiataljainkat!

A nagygyűlésről készített összeállításból természetesen az új elnök, **Horváth Ildikó** sem maradhat ki.

Téged ismerve, logikus a kérdés: aki-nek így is van ezer elfoglaltsága, annak, hogyan lesz ideje az elnöki poszt feladatainak megfelelni?

– Hozzátartozik a személyiség fejlődéséhez, hogy ne az ezer dologról legyen ismert, hanem arról, hogy van egy-két fontos dolog, amit jól csinál. Sőt! Az sem baj, ha ezek nem ismertek, de én tudom, hogy úgy feketek le este, hogy megcsináltam, rendben van, örülhetek neki! A helyzettől függetlenül is azon dolgozom, hogy ezekből a különböző, vagy nem feltétlenül különböző dolgokból, ki tudjam szelektálni azt, ami nekem fontos, és úgy látom, hogy másnak is hasznára válhat. Ehhez talán jól illeszkedik, hogy társaságunk elnökeként szolgálhatok. Hosszú idő



óta nagyon sokat jelent nekem a Magyar Tüdőgyógyász Társaság. Sikeres ösztöndíjat hoztunk létre a fiatal kutatóknak. Sokan elmentek már külföldre és haza is jöttek, gazdagabb, színesebb lett így a szakma. Egészen kölyök gyógyászok korom óta a társaság tagja vagyok, hatalmas megtiszteltetés, hogy én vezethetem a következő 4 évben.

Számítottál rá, hogy megkapod a bizalmat?

– Reméltem, hogy megkapom a bizalmat. Megtanultam az évek során, hogy nem érdemes számítani valamire, az a biztos amit megkaptál, és akkor kell a feladatnak megfelelni. Az, hogy gondolnak rád, és jelölnek: önmagában is hatalmas megtiszteltetés. Bárhogyan is alakul, önmagában pozitív élmény.

Évek óta dolgozol Gáborral egy munkahelyen. Az MTT vezetőségi tagjaként pedig nyilván együtt formáltátok azt a koncepciót, aminek alapján a társaság működik. A Te koncepciódban van valami, ami eltér attól, ahogyan Gábor vezette ezt a társaságot?

– Az alap megközelítésünk ugyanaz. Gábornak nagyon sokat köszönhetünk az elmúlt 8 évben, hiszen mindig a konszenzust keresve vitte előre a társaságot. Óriási erő a társaság számára, hogy együtt tudtunk maradni. Úgy jelenhettünk meg a többi társaság előtt, hogy érezhették, tudhatták rólunk: mi támogatva képviseljük a fiataljainkat. Örömmel látom, hogy több szakorvos jelölt, több



rezidens van közöttünk. Arra törekszünk, hogy lehetőségeket ajánljunk, hogy korán megtanítsuk nekik a közösségért való munkát, amire az ember a szabadidejét áldozza, tanulhat, találkozhat másokkal. Oda-vissza játék van ebben a munkában, hogy a fiatalok kijuthassanak külföldre, megérezhessék, milyen csatlakozni az európai tüdőgyógyász társasághoz. Ez a záloga annak, hogy 10–20 év múlva is erős, jól szervezett tüdőgyógyász társaságunk legyen.

Jól érzem, hogy az elkövetkezendő években a fiatalokkal történő együtt-

működésre, az ő bevonásukra akarod tenni a hangsúlyt?

– Ez nagyon fontos. Időszerűnek érzem, mert van egy már nyugdíjas, és még akár 80 éves korában is dolgozó generáció, amelyiknek komoly tudás, tapasztalat van a birtokában, a hagyomány olyan emléke, amit átadható. Azok, akik most a tapasztalt szakorvosréteg tagjai, kaphatnak egy olyan tudást amitől izgalmasabb munkát végezhetnek, ebben persze van továbbképzés is. A társaság remek platform arra, hogy használhassuk ezeket a lehetőségeket.

B. Király Györgyi

Kirajzoljuk a magyar egészségügyi struktúrát!

Szerény, imponálóan nagy tudású, empátikus ember. Persze, aki évtizedeken állt az Országos Onkológiai Intézet élén, nem is lehet más, mint empátikus. Kásler Miklóst, az Emberi Erőforrások Minisztériuma első emberét régóta ismerem. Rengeteg rádióműsorban beszélgettünk szakmáról, hivatásról, emberségről, betegségről, szinte mindenről, ami az életünkhöz tartozik. Így hát most, ebben a beszélgetésben is tegeződünk, mint a hétköznapiak.

A miniszteri váróban azt hallottam, hogy naponta minimum 20 ember jön hozzád. Hogy bírod? Hiszen e mellett még dolgoznod is kell!

– Köszönöm szépen, bírom. Rendkívül változatos témák kerülnek szóba, a megterhelés nem nagyobb mint az onkológiai intézetben. A különbség annyi, hogy ott a lelki megterhelés nagyobb volt, mélyen érintettek az emberi fájdalmak, hiszen az intézet falai között életről-halálról szól a történet. Itt viszont sokféle ambícióval találkozom. Sok izgalmas terület tartozik hozzám az egészségügy mellett. Nagyon szép terület az oktatás, amiben az óvodától kezdve



egészen a legmagasabb fokú iskoláig rengeteg lehetőség rejlik. Lehet hagyományokra, keresztény értékekre, a legkorszerűbb tudományos vívmányokra támaszkodni, tehát nincs okom panaszra.

Hánykor kelsz?

– Fél ötkor, de gyakran felébredek négykor, fél négykor is. Az intézetben 7 órakor kezdtem, itt is.

Már a főigazgatói szobában is felfigyeltem egy idézetre, itt van a miniszteri szobában is. Követi tekintetemet, majd gyorsan megjegyzi,

hogy Gróf Széchenyi István gondolatsora meghatározó az életében. Aztán azzal folytatja, hogy amikor Budapest díszpolgárává avatták – 2011. május 25-én – az ünnepségen átadta a főpolgármesternek is, hogy függessze ki a városháza falára, hadd lássa minden képviselő.

Három hónap telt el a hivatalba lépésed óta, nyilván rengeteg impulzus ért. Olyasmi, amire számítottál, meg olyasmi is, amire nem. Volt, ami meglepetést okozott?

– Voltaképpen nem ért lényeges meglepetés, új viszonyok közé

„...Pályámra visszatekintve, nyugodt kebellemmel mondhatom: soha más szempont nem vezérelt, mint nemzetünk üdve, hazánk java. Népszerűséget, mellyel soha nem kacérkodtam, és felső kegyelmet, melyért soha nem bókoltam és melyért soha egy hízelgő szó sem hangzott ajkamról, mindig csak eszköz és módnak tekintém, az érintett egyedüli főszemponthoz közelítésre. S valóban, ki népszerűséget vagy felső kegyelmet mint célt tekint, s nem a haza, nem a nemzet azon vezéreszme, mely melegíti keblét és feszíti minden tehetségét: az, bármily tisztalelkű és emberséges legyen is egyébiránt, valódi és teljes ereje szerinti hasznot soha nem áraszthat nemzetünkre, hazánkra.”

gr. Széchenyi István: Eszmetöredék a Tisza-völgy rendezéséről

kerültem. Ki kellett alakítanunk a körülöttem lévők munkarendjét, a kapcsolatot az államtitkárokkal, a háttérintézmények vezetőivel. Az igazi meglepetés az volt, hogy rengeteg jó szándékkal, segítőkészséggel találkoztam. A szívem mélyén azt gondoltam – és gondolom most is –, ha a szunnyadó energiáknak teret adunk és a hagyományainkra támaszkodunk, akkor rengeteg értelmes dolgot valósíthatunk meg a magyar medicinában és kultúrában, oktatásban, sportban.

Hivatalba lépésed első hetében felkérted az országos intézetek szakmai vezetőit, hogy dolgozzák ki az úgynevezett nemzeti programokat azoknál a betegcsoportoknál, amelyek a legtöbb halálesetet követelik, vagy leginkább megnyomorítják az embereket. Hogyan fogadták, hogy munkát adsz nekik?

– Kitoró lelkesedéssel, valósággal ragyogtak, hogy tehetnek valamit a magyar egészségügyért. Az intézetek vezetői rekordgyorsasággal, 3 hét alatt elkészítették a diszciplinájuk nemzeti programját, annak a programnak a mintájára, amit 1993-ban a daganatellenes WHO felhívás alapján vezetéssel az Országos Onkológiai Intézet állított össze. Az öt nemzeti program – a halálozások több, mint 70 százalékát a keringési betegségek és a daganatos megbetegedések okozzák, további kritikus területek: a mozgásszervi megbetegedések, a mentálhigiéné, valamint a gyermekgyógyászat – elemzi a jelenlegi helyzetet és kidolgozza a pontos cselekvési tervet.

Az onkológiai ellátással modellezhető, miként tehető hatékonyabbá az erőforrások koncentrálásával és az ésszerű betegirányítással az ellátórendszer. 15 éve még körülbelül 450 helyen zajlott onkológiai ellátás. Az évek során sikerült elérnünk, hogy csökkenjen az ellátóhelyek száma úgy, hogy a súlyponti, regionális onkológiai centrumokba sűrítjük a magasabb szintű ellátásokat. Ha ma egy megyei kórházban valami hiányzik, akkor tovább lehet küldeni a beteget a négy regionális centrumba, ha pedig egészen ritka vagy speciális ellátásra lenne szükség, akkor Kélt-Közép-Európa egyetlen kompre-

henzív rákcentrumába, az Országos Onkológiai Intézetbe.

Az onkológiai ellátás központosított mintájára készítette el, írta le mindegyik szakterület a saját struktúráját. Ezek átfogó programok, melyek különböző szintű vitái már lezajlottak. A következő időszak feladata, hogy összedolgozzuk őket, így majd szinte ágyra, műszerre és szükséges szakemberre lebontva, pontosan meg tudjuk mondani, hogy az országnak hol, mire van szüksége, azaz kirajzoljuk a magyar egészségügyi struktúráját.

Ugyanakkor nem feledkezhetünk meg saját felelősségünkről sem, hiszen nem az egészségügy határozza meg az egészségben eltöltött éveink számát, hanem az életmódunk, az életvezetésünk, a táplálkozásunk, és a testi és lelki harmóniánk. Ezért népszerűsítjük az egészségesebb életformát, az elsődleges megelőzést, valamint a szűrővizsgálatokat, hogy kevesebb legyen az ellátórendszerben megjelenő betegek száma, és növekedjék az egészségben eltöltött évek száma.

Egy mostanában lezárult kórházvizsgálat alapján úgy fogalmazott az Állami Számvevőszék elnöke, hogy anarchiára jellemző állapotok uralkodnak a magyar egészségügyben, a kórházak a legalapvetőbb gazdálkodási szabályokat sem tartják be. Nyilván nem az ÁSZ jelentésből derült ki, hogy gondok vannak.

– A kórházak gazdasági-pénzügyi felülvizsgálatát rögtön a kinevezésem után kezdtük előkészíteni, azaz már az ÁSZ jelentés előtt intézkedési tervet dolgozott ki az EMMI a kórházak gazdálkodásának elemzésére. Ez a magyarázata annak is, hogy létrehoztam egy helyettes államtitkárságot a gazdasági kérdések kézben tartására az egészségügyi államtitkárságon. Átvilágítjuk először az ÁSZ vizsgálat alapján legsúlyosabb helyzetben lévő 16 kórházat, hogy kiderüljön: a gazdálkodással van probléma, vagy a finanszírozással.

Az EMMI vizsgálatait természetesen nemcsak az intézmények tíz százalékára terjednek ki, ahogyan az ÁSZ vizsgálat, hanem az összes kórházra, így végeredményként a kórházi hálózat komplex helyzetét látjuk majd.

Kiderül, miként tartják be a hatályos pénzügyi és gazdálkodási szabályokat, hogyan látják el a betegeket alkalmazkodva a finanszírozáshoz, a teljesítményvolumen-korláthoz, miközben eltérő feltételek között, eltérő feladatkörrel dolgoznak. A tárca az ellenőrzés mellett szakmai segítséget is nyújt valamennyi kórháznak. Több munkacsoportot hoztunk létre, számos szakember bevonásával, hogy év végén, vagy legkésőbb a jövő év elején befejezhessük a vizsgálatokat és levonhassuk a következtetéseket.

Hol kell tüzet oltani?

– A kórházi fertőzések kérdése mindenképpen ide tartozik. Nagyon gyorsan megszületett a kórház-higiéniai jogszabályok módosításáról szóló miniszteri rendelet – megvalósításához fedezetet is teremtettünk –, amit elkészülte előtt társadalmi egyeztetésre is bocsátottunk. A módosításokat már idén őszől alkalmazniuk kell az intézményeknek. Újdonság a korábbiakhoz képest, például, hogy terveink szerint a jövőben valamennyi kórháznak úgynevezett infektókontroll kapcsolattartót kell kineveznie a fekvőbetegeket ellátó osztályokon.

A változtatás azt jelenti, hogy Magyarországon az európai átlagnak megfelelő kórházi fertőzéseket meg lehet felezni, az ilyen jellegű megbetegedések 50 százalékát meg lehet előzni!

A következő nagy kérdés az alapellátás kérdése, ez már összetettebb, itt is eléggé előre haladottak a munkálataink. Az olyan jelentéktelennek tűnő dolgokban is, mint például a romániai betegek hozzáférése a tüdőtranszplantációhoz: gyors előre haladást értünk el. A következő napokban találkozom a román nagykövettel, utána az egészségügyi miniszterrel, és sorolhatnám a többi Kárpát-medencei delegációt, például a kárpátaljai egészségügyi dolgozókat. Örömmel töltötenek el ezek a szívet melengető találkozások, hiszen a Kárpát-medence a világ legtökéletesebb, legegységesebb geográfia központja, ahol azonos az évszázadok alatt kialakult mentalitásunk, közös a gyökereink.

B.K.Gy.

László, Kincső és Orsolya

Bogos Krisztina eredetileg hematológus szeretett volna lenni. Dolgozott kutatóorvosként is egy ideig, végül tüdőgyógyász lett, elköteleződött a gyógyítás mellett, ez az ő útja. Férjével együtt úgy gondolják, vissza kell adni valamit abból, amit sok munkával elértek, ezért három erdélyi magyar gyerek fogadott keresztszülei is lettek.

Sima út vezetett az orvosi pályához? Volt a családban olyan minta, amit követett?

– Nem nagyon, pontosabban egy nagynéni, mégis mindig tudtam, hogy ezt a hivatást akarom választani. Gyerekkoromban volt egy élményem, mumpszosak voltunk az öcsémmel, a betegség szövődémmel járt, és több héten át naponta kétszer jött hozzánk a gyermekházi orvosunk. Nagyon melegszívű, gondoskodó, olyan akartam lenni, mint ő.

Melyik egyetemen végzett?

– Mohácson születtem, ott is jártam gimnáziumba, így adódott, hogy Pécsre menjek. Közben megismertem a férjemet, és utána jöttem Budapestre, hatodévből már ide jártam gyakorlatra, és vissza Pécsre vizsgázni. Érdekelt a kutatás és a betegellátás is, hematológus akartam lenni. Akkoriban szinte lehetetlen volt Budapesten munkát kapni. Pato-

lógusként három helyen is elhelyezkedhettem volna, de amikor kaptam egy ajánlatot a Korányiból is, Csollák Mária kedves hívására, azt választottam. 1992 óta dolgozom ott, nagyon megszerettem.

Több ottani dolgozótól hallottam már ezt. Az Ön esetében mi az oka?

– A környezet csodálatosan szép, és fantasztikus tanítókkal találkozhattam. Károlyi Alice, Károlyi Amy unokahúga vezette azt az osztályt, ahová kerültem, ő volt az első mentorom. Mindenre kiterjedt a figyelme, a beteg vizsgálatán túl a helyes kommunikációra, sőt még a választékos fogalmazásra és helyesírára is. Azon túl, hogy szakmailag nagyon sokat adott, arra ösztönzött minket, hogy minden szempontból legyünk méltók arra, hogy orvosok vagyunk. Meg akartunk felelni ennek az elvárásnak. Az intézetben tradicionálisan meglévő családi atmoszféra



is nagy megtartó erő volt számomra. Hálás vagyok Kovács Gábornak, a mai intézetvezetőnek, meg Ostoros Gyulának, hogy a pulmo-onkológia terén kaphattam tőlük egy szemléletet és elkötelezettje lettem a tüdőrák elleni harcnak. Kovács Gábor főigazgató folyamatosan segítette a szakmai pályafutásomat.

Milyen szakvizsgája van?

– Tüdőgyógyász, belgyógyász és klinikai onkológiai szakvizsgák. A szakterületem a tüdőonkológia. Ma már nem fáj a szívem a régi álomért, hogy hematológus legyek. Nagyon jól érzem magam a Korányiban, „ott kinn, a Varázshegyen”. Jól ismerjük, segítjük egymást, családi, összetartó a légkör. Ez volt az én utam.

Van az életében még valami, ami szintén sorsszerűen jött...

– A férjem szülei bukovinai székelyek, ezért nagyon kötődünk az erdélyi magyarsághoz. Húsz éve járunk a Csángó bálra, ott hallottunk először a keresztszülő programról. Bár nem a program kereteiben, de ez adott ötletet, hogy önállóan, mi is támogassunk erdélyi fiatalokat a továbbtanulásban. A Lélegzet Magazin főszerkesztője, B. Király Györgyi a Gyimesfelsőlaki Árpádházi Szent Erzsébet Gimnáziumban forgatott



dokumentumfilmjében pillantottuk meg az első „gyerekünket”.

Az elsőt? Hányan vannak?

– Hárman. Akit említettem, az László, nagyon szeretett volna tanulni, szorgalmas, jó képességű gyerek. Most Békés megyében dolgozik, mechatronika szakon végzett, boldog, kiegyensúlyozott ember. Van még egy kislány, Kincső, aki orvosnak készül. László megszerezte diplomáját, ajánlásával jelenleg Orsolyát segítjük, aki kertészmérnökként hamarosan diplomázni fog.

Miért csinálják?

– A férjemet és engem is a szorgalmunk, a kitartásunk juttatott oda, ahol most tartunk. Mindenért meg kellett harcolni, tudjuk, mi a szükség. Szeretnénk visszaadni valamit abból a pici pluszból, ami nekünk jutott, vissza a gyökereinkhez, azoknak, akiknek az értékrendje hasonló a miénkhez.

Van, aki ebben a helyzetben azt mondja: „én is megküzdöttem, küzdenek meg mások is”. Önök hívők?

– Mindketten katolikusok vagyunk. Annak idején sokat beszélgettünk arról, hogyan tudnánk segíteni. Most is azt mondom, szerencsére – jól döntöttünk.

Saját gyerekiük van?

– Igen, Julianna most 17 éves. Nagyon szépen szaval, rendszeresen konferál az iskolai eseményeken, igazi tehetség, de ez valószínűleg csak hobbi marad. Kémia-biológia fakultációra jár, orvos szeretne lenni. Nagyon büszkék vagyunk a szép teljesítményeire.

Hobbi belefér még az életébe?

– Szeretünk kertészkedni ez jó kapcsolódás, nagyon szeretek utazni családdal, barátokkal. Az USA és Thaiföld volt a legtávolabbi pont, ahová eljutottunk, a legemlékezetesebbnek pedig az egyik skóciai utunkat tartjuk. Csodás volt a természet, és elbűvölt minket a kelta kultúra.

Beszél idegen nyelvet?

– Angolt és franciát. 2003-ban egy évet ösztöndíjjal Franciaországban kutathattam egy tüdőrákkal kapcsos-



latos témában, egy molekuláris biológiai laborban. A kutatás közel állt hozzám, mindig nagyon szerettem a labormunkát. Annak a fajta munkának egészen más az atmoszférája. Csendes, gondolkodó. A napi gyógyításban sokszor percek alatt kell dönteni, az egészen más.

Melyik való inkább Önnek?

– Egy időben próbáltam kutatni és gyógyítani egyszerre, régebben volt is heti egy kutatónapunk. Nem lehet mind a kettőt egyszerre csinálni. Már nincs bennem kérdés: én gyógyító

vagyok! Egyébként a klinikusok és az alapkutatók összefogásán alapuló transzlációs medicinában hiszek, erre tanítom a fiatalokat is.

Mit szeret legjobban a gyógyításban?

– Azt a jó érzést, amikor a nagyon nehéz helyzetben is tudok segíteni. Egyik ilyen közeli élményem egy kollégám tüdőrákos édesanyjával kapcsolatos. Az asszony senyvesztő betegsége miatt a férje sokat vádaskodott. Itt nem gyógyszerekkel kellett segíteni, nagyon sok beszélgetés után találtuk meg a közös hangot. Amikor a hölgy végül szépen elaludt, a fia megköszönte, hogy ez ilyen körülmények között történhetett. Ehhez sokat kellett tanulni és tapasztalni, ezt szeretném átadni a kollégáimnak is. Azt is meg kell tanulnunk, hogy ne legyen rossz érzésünk, ha nem sikerül csodát tennünk.

Mit szeretne még elérni az életben?

– Természetesen elég sok kihívást találok még a munkámban, szeretnék ebben kiteljesedni, foglalkoztat egy betegszervezet megalapítása a tüdőrákos betegekért. Magánemberként szeretnék többet utazni a világban, magamba szívni minden szépséget, együtt a családommal. Szívesen énekelnék kórusban és táncolnék. Vonz a néptánc, a társastánc, csak el kell határoznom magamat.

Vámos Éva

Ha a fák és a bokrok hangszerek lennének...

Balikó Zoltán ezúttal is elvarázsol bennünket. Tolla nyomán filmjelenetek, hagyományok, gyermekkori meséink alakjai bukkannak fel. Utazunk. A mából a tegnappba, Pécsről Párizsba, Londonba, végül az állatok és a növények mesés birodalmába, a természetbe.



Piros lámpa...

Kutyámmal mozdulatlanul várunk a piros lámpánál. Úgy nézhetünk ki, mintha egy vadászjelenet tabló része lennénk. Nagyon figyelek, hogy el ne mulasszam a zöld jelet, itt mindig jóval hosszabb a piros. Szemben ugrásra készen áll egy autó. Zöld, megindulunk. Komótosan ballagunk, mire átérünk, már szaggatottan villog a jel. Innen már lendületesen megyünk tovább, bekanyarodunk a Zsolnay negyedbe, fel a lépcsőkön a napóra irányába. A sok zöldellő bokor után elérjük a filagóriát, ahol

tegnap harsány fúvószena szólt. Bányászzenekar, de bányászok már nincsenek. Akkor szűnt meg a bányászat a környékünkön, amikor Angliában Margaret Thatcher bezáratta a bányákat. „Brass off”, azaz „Alul semmi”. Ugyanaz a szomorúság lengte be a filmet, mint a mi vidékünket. Már csak a nosztalgia maradt.

Egyszer csak megjelenik a szemem előtt a „Deer hunter”, a „Szarvasvadász” film bányász társasága Robert De Niro-val az egyik főszerepben. Milyen különös a bányászok világa, milyen különös emberek! Mi kívülállók,

hogyan látjuk az életüket? Halljuk, ma már főleg a Távolságról érkező tragikus híreket, és megcsodáljuk a chilei bányászok csodával határos megmenekülését. A rézfúvósokat a valamikori bányászok és családtagjaik hallgatják. Szépen kiöltöztek, talán a múlt előtt is tisztelegve. Őrzik a hagyományt, őrzik az emlékeket.

A Notre Dame harangjai

Varázslatos, verőfényes, kora nyári reggel. Seprem az udvart. Ilyen alkalmakkor szinte mindig eszembe jut egy párizsi kép. A Boulevard Saint Michel egyik étterme előtt a járdára kihelyezett asztalok körül sepregető pincér. Szinte hallom a Notre Dame harangjait. Végeztem, sétálni indulok. A Zsolnay negyed parkjának pázsitja fákkal tarkított, zölden hullámozó tenger. Sehol egy lélek, csak a madarak csivitelése, a galambok burukkolása hallatszik. Végtelen nyugalom és béke árad, jó itt lenni. A Balokány felé sétálva azonban az idill egyszerre szűnik meg, ahogy szét pattan egy tűhegy érintésére a feszesre felfújott luftballon. Ni csak, egy ember. A szemben lévő domboldalon, padon üldögél. Megtört a varázslat, hiszen máris látok egy párt két kutyával ballagni. Ahogy letérek a tó felé, egy nő közeledik, ő is két kutyussal.

Balra egy fa alatt két hajléktalan üldögél, beszélgetnek. Egyikük nagy





hangon meséli, hol élnek a fiai: az egyik Londonban, a másik Argentínában, három Budapesten. Azt mondja, hajléktalan, de nem magányos.

Átérve a tó túloldalára, fel a lépcsőn úgy érzem, mintha életem filmjének egyik jelenetében lennék. Szépséges környezet, már az emberekkel is megbékéltem, arcomat, karjaimat szellő simogatja. A fák levelei susognak. Az öltöztető hazament, a rendező összehajtogatja háromlábú székét. Mára ennyi volt, mondja, pedig még csak reggel van. A Notre Dame harangjai elnémultak.

Baba-yaga

Elhagyjuk a Zsolnay negyed művészeti karának boltíves kapuját, az Eck Imre sétányon (pár napja az útjelző táblát kirántották a földből, egyelőre úgy maradt) megyünk a tó irányába. Balról öreg fákkal, bokrok-



kal félig-meddig eltakarva sejthetők a régi strand maradványai, kopott kéken sejlík át a lonc mögül a betonkerítés. A kusza növényzetből hirtelen mintha Baba-yaga bújna elő – ő a szláv folklór híres boszorkánya, aki általában gonosz banyaként tűnik fel, gyerekeket vacsorázik, vagy a férfiak szívét lopja el –, majd gyors mozdulattal eltűnik a repkény mögött. Odébb mintha egy hobbit alakját lát-nám, majd a fák ágai közül megcsil-lan egy revolverszerű tárgy, mintha valósággá válna Antonioni Nagytítás filmje. Balról a valaha volt strand romos főépülete látszik. Sejtelmes, esti szürkületben még hátborzongató is lehet. Alkalmas egy középkori skót rémdráma helyszínéül.

Egyszer csak a múlt mélyéről új képsor jelenik meg a szemem előtt. A hatvanas években járunk: nyári délután, a városi strandhoz vezető úton nyüzsgő emberáradat. A kapun túl a medencék körül pázsit, szanaszét törülközőkön fekvő napozó, olvasgató, trécselő férfiak, nők, gyerekek. A főépület előtti nagy medence startköveiről hatalmas hangzavar közben kamaszok ugranak a medencébe. Körülnézek. Már csak a zöld növényzet mögött megbújó romokat látom. Milyen csalóka az emlékezet, hogyan merül el a múlt egy-egy szeletében, majd visszaad a jelen valóságának. A múlt, ami keveredik a valósággal, a képzelet szüleményeivel, a gyermekkori rém mesék alakjaival.

Óda a természethez

Olyan, mintha Henry Matisse egy nagy ecsettel egyik napról a másikra zöldre festette volna a tájat, a zöld minden árnyalatával, a halványtól, a majdnem sárgától a haragoszöldig. Ebbe a zöld kavalkádba harmonikusan illeszkedik fehéren, halvány rózsaszínűen vagy bíborvörösön a virágzó fák sokasága. A fagyalbokrok virágai olyanok, mintha japán ikebana művész papálcikákra tűzte volna a szirmokat. A bódító, mézédés illatok és a madarak hangjai, a csicsérgéstől, a cserregésen, a rikkantáson át a dallamos énekig fokozzák az andalító érzést. Eközben a felkelő nap sugarai percről percre más irányból érik a tájat, egyik pillanatban még a leveleken átsugározva láthatók a vékony erezetek, majd szemhunyas múlva már félárnyékot vetve változnak a színek tónusai.



Így lesz kerek, az idő múlásával a negyedik dimenzió. Ha a fák és a bokrok hangszerek lennének csodálatos szimfónia szólalna meg. A vadgesztenyefa lenne a nagybögő, a hársfa a cselló, a jázminbokrok a hegedűk, a trombitavirágok a fúvósok és az orgona az orgona. Óda a természethez. Nem csoda, ha ebben az elvarázsolt állapotban az embernek Áprily Lajos versének egy részlete jut eszébe:

„régí kiszáradt, tó vize árad, néma kutakban a víz kibuzog, zeng a picinyke, szénfejű cinke, víg dithyrambusa dactylusok...”

A jó tündértől egészséget kérek...

Ahhoz, hogy egy onkológus vagy tüdőgyógyász szakorvos megfelelően kezelje a betegeket, fontos a patológiai háttértudás, azaz az ún. sebészi patológia. Ennek a specialistája Khoór András a Mayo Klinika orvosi egyetemének professzora és a Semmelweis Egyetem visiting professzora. Tüdőpatológusként nemzetközileg ismert és elismert, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Nagygyűlésén – Péccsett lett a társaság tiszteletbeli tagja – beszélgettünk.

Milyen embernek tartja magát?

– Ugyanolyan komplikált vagyok, mint bárki más. Magamat jó embernek tartom, azt persze nem tudom, hogy mások is ugyanezen a véleményen vannak-e? A sikeres ember legfontosabb tulajdonsága a kitartás. Tanúsíthatom, hogy így lehet előre jutni az életben.

Hogyan került Amerikába?

– Az egyetem után rezidensként a Szent László Kórházban dolgoztam mint patológus. Családi indíttatás is van a dologban, hiszen édesapám patológus szeretett volna lenni. Neki nem, de nekem sikerült. Aztán az 1-es Kórbontani Intézet következett, majd egy kis neonatológia.



1989-ben kerültem az Egyesült Államokba, a Vanderbilt Egyetemre. Ott kutattam 3 és fél évig a tüdő fejlődését. Ma már tudom, hogy azért választottak engem, mert patológusi és neonatológiai háttérrel is volt. Aztán úgy gondoltam: a magyar patológiai szakvizsgát érdemes lenne megerősíteni egy amerikaival. Tehát maradtam, és rezidens lettem. A tüdő továbbra is nagyon érdekelt, így egy évet a Mayo Klinikán töltöttem Rochesterben, tüdőpatológiai „fellow”-ként. Aztán több évig Tampában dolgoztam, onnan kerültem a jacksonville-i Mayo Klinikára. 12 éve vezetem a klinika laboratóriumi és patológiai osztályát.

Annak tükrében, hogy évtizedek óta Amerikában él, ez egy végleges döntésnek bizonyult.

– Így van. A rezidencia után eldöntöttem, hogy kint maradok, és ott keresek állást. A lehetőségek vonzóak. Ugyanakkor Magyarországgal folyamatosan tartottam a kapcsolatot, ahogyan teszem ma is, hiszen a Semmelweis Egyetem visiting professzora vagyok. Évente legalább kétszer igyekszem hazalátogatni, és folyamatosan tartom a kapcsolatot a hazai kollégákkal, továbbá az Amerikai Magyar Orvosszövetség elnökeként is tevékenykedem.



Marosvásárhely 2017, Fodor Zsófia, Khoór András, Munzlinger Noémi, Ladányi Emmánuel

Hány tagja van a szövetségnek?

– 100–150 fő között lehet. Nagyon népszerűek az októberi konferenciáink amiket Floridában, Sarasotában rendezünk. Ezt a szövetséget 50 évvel ezelőtt alapították, éppen idén lesz a félévszázados évfordulónk, amelyet természetesen megünnepelünk. Áder János köztársasági elnök, Kásler Miklós miniszter és Merkely Béla rektor is elfogadta a meghívásunkat. Egyik missziónk a magyar orvostan hallgatók amerikai klinikai gyakorlatának megszervezése. Meg kell említenem Krisztinicz Irént és Mechtler Lászlót, akik Buffalóban szervezik ezt a programot.

Régen volt, amikor a patológust „csak” a boncolással kapcsolták össze.

– Amerikában nagyon kevés a boncolás, a patológia diagnosztikus diszciplína. Sebészi patológus vagyok. A jacksonville-i Mayo Klinikán több száz ezres a betegforgalom, évente 30–40 boncolást végzünk, ezzel szemben nagy számú biopsziás és egyéb sebészi anyagot leletezünk. Ezeknek a leleteknek, amelyeket általában 24 órán belül kiadunk, van prioritása a munkánkban. A kevés számú boncolás abból is adódik, hogy nálunk azt kérvényezni kell.



A kezelőorvos, vagy a hozzátartozó kérvényezhet. A kezelőorvos által kérvényezett boncolás is csak akkor lehetséges, ha a család jóváhagyja.

Tehát Amerikában nem boncolnak fel mindenkit, aki a kórházban, klinikán hal meg.

– Automatikus boncolásról szó sincs. A boncolást a kórházi minő-

ség-ellenőrzés eszközének tekintik Amerikában, olyannyira, hogy a biztosító nem is fizet érte. Így csak akkor boncolunk, ha valamilyen kérdés merül fel, amire a boncolástól várjuk a választ.

Mivel itthon is tanít, nyilván ismeri, és össze is tudja hasonlítani a hazai és a külföldi gyakorlatot. Hol van a legnagyobb eltérés?

– Mind itthon, mind az Amerikai Egyesült Államokban magas színvonalú orvoslás folyik. Az tény, hogy kint minden a hatékonyságnak van alárendelve, megvannak a javaslatok és előírások, és ezeket a protokollokat szigorúan betartjuk. A minőség-ellenőrzésnek elég nagy szerepe van, és természetesen az anyagi lehetőségek is mások. Nálunk egy olyan biztosítói rendszer működik, aminek számos lépcsőfoka van. Akiknek nincs biztosításuk azokról a megyei és városi kórházak gondoskodnak. A különbség nem szakmai, hanem elsősorban az infrastruktúrán alapul.

Tehát van alacsony szintű ellátás, és nyilván olyan is, ahol a határ a csillagos ég. A Mayo Klinika a csillagos ég kategória?

– Igen. Azt hiszem a világ egyik vezető orvosi létesítménye, több mint 100 éve alapították a Mayo fi-





Khoór András gyerekeivel

vérek. Egyébként az egészségügy az egész világon nehéz kérdés, mérhetetlen összegeket lehet rá költeni. A tüdőrák területén is rengeteg új szer, célzott terápia létezik, hiszen különböző genetikai hibákat lehet fellelni a tumorokban. Ha ezek kimutathatók, akkor többé-kevésbé kezelhetők is.

Mindent összevetve, nem lehetett könnyű Önnek letelepedni a másik kontinensen, hiszen a szülei itt maradtak.

– Igyekeztem rendszeresen hazalátogatni. Sajnos a szüleim már nem élnek. A húgom él Budapesten a családjával.

Hol alapított családot?

– Budapesten, tehát a családot innen vittem. 2 felnőtt gyermekem van, pénzügyi vonalon dolgoznak.

Amikor nem egy kongresszusra jön haza, hanem mondjuk családlátogatásra, akkor mi fér bele a programjába?

– Mindig igyekszem a kellemest a hasznossal összekötni, úgyhogy általában egy konferencia miatt jövök, de azért eltöltök Magyarországon néhány plusz napot. Legközelebb augusztusban érkezem, szakorvos jelölteknek tartok előadást tüdőpatológiából.

Vannak olyan vágyai, amelyek nem valósultak meg?

– Azok mindig vannak, de olyan nagy dolgokra nem vágyom. Nyilván mindenki számára az első és a legfontosabb dolog az egészség. Remélem, hogy még hosszú évekig egészséges leszek és dolgozhatok.

Kedvenc időtöltése?

– Szeretek teniszezni – hetente legalább négyszer esténként, hétfőig pedig reggel – és síelni is, évente legalább 2-3 hetet.

Kedvenc filmje?

– Sok kedvenc filmem van, most kettő jut eszembe: a Gladiátor és a Chariots of Fire, ami egy angol olimpiai futócsapatról szól.

Ha egy jó tündér azt mondaná, hogy teljesíti egy kívánságát, mit kérne?

– Mivel az egészség a legfontosabb, én abból kérnék jó sokat.

B. Király Györgyi



A skandináv Macbeth

A skandináv krimikirálynak hivatásos futballkarrierjét térsérülése akadályozta meg. Jo Nesbø taxizott, közgazdaságot tanult, napközben évekig tőzsdei elemző volt, míg esténként rock zenekarának dalszerzője, énekes, gitáros. 16 könyve látott napvilágot, írásait 50 nyelvre fordították le, 40 millió példányban adták el! Az írást 2007-ben gyerekkönyvekkel kezdte, majd bűnügyi regényekkel folytatta. Ezúttal William Shakespeare tragédiáinak egyikét – a Macbeth egy királygyilkosságról és annak következményeiről szól a XI. századi középkori Skóciában – értelmezi újra.



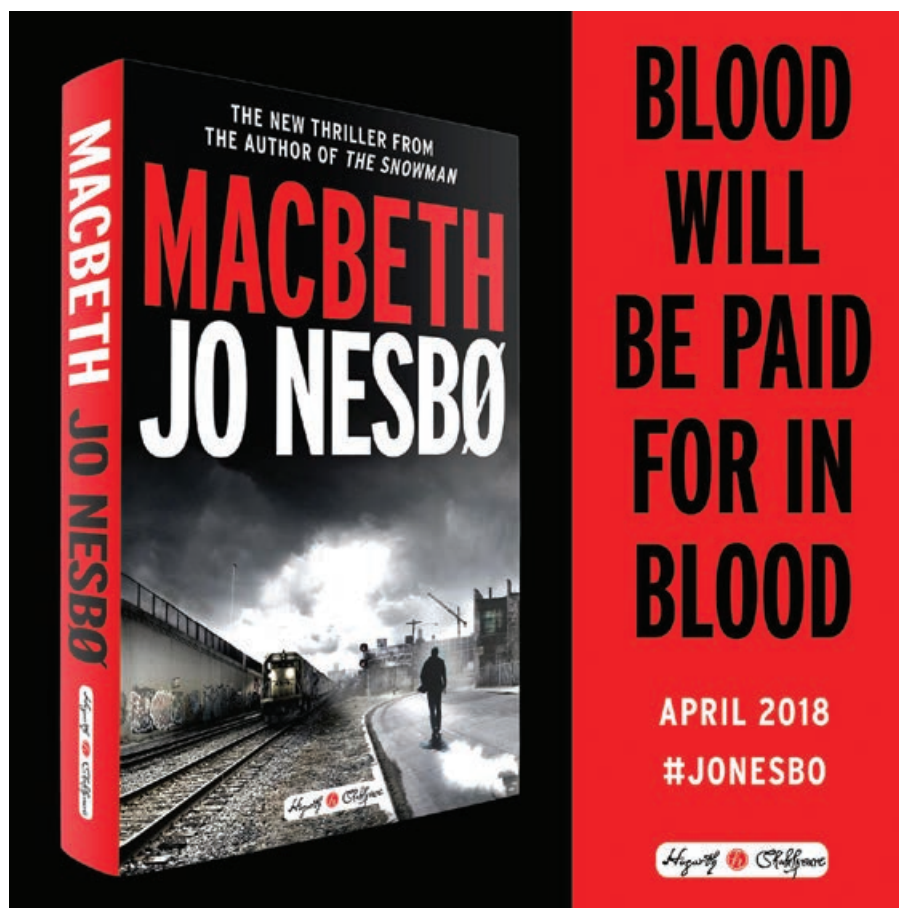
„Első komoly könyvem, családom története a „Vörösbegy”, nemzetközi siker lett és a második, a „Csótányok”, már anyagi függetlenséget hozott. Nekem nem a műfaj a lényeg, hanem a történet. Eddigi írásaimat sem tartom bűnügyi regénynek, nem nevezném őket kriminek. Egyszerűen érdekes történe-

teket mondok el.” – nyilatkozta nemrég. Legújabb könyve előzményéről annyit, hogy a Shakespeare életmű kommentárjaival foglalkozó londoni Hogarth könyvkiadó 2015. októberében felkért három neves, kortárs szerzőt, hogy a Hamlet, Lear király és Macbeth történetét helyezték mai

környezetbe, lényegében írják újra. A kiadó a Macbeth-et Jo Nesbø-nak osztotta. A Macbeth Erzsébet kori rémtörténetnek is tekinthető, 400 éve világszerte játsszák, olvassák. A felkérés tetszett Nesbø-nak, átírta a drámát. Mondhatni „túlírta”: a Shakespeare szöveg csupán 2100-2400 sor 21 oldalon, míg a Nesbø könyv 534 oldal.

A mű VI. Jakab skót királynak íródott, aki 1606-ban Anglia királya lett, a dráma 1604-1608 táján keletkezhetett. Shakespeare Macbeth történetét a londoni Raphael Holinshed (1529–1580) krónikájából vette, amelynek hangja az erőszakossággal és kísérelő büntudattal teli kelta legendákat idézi.

Macbeth történetét az olvasó emberek többsége ismeri, a drámát is sokan láthatták színpadon. Az események röviden: Duncan skót király Macbeth segítségével legyőzi a norvégokkal szövetséges lázadókat. Duncan megjutalmazza ugyan Macbeth-et, de neki a boszorkányok korábbi jóindulása a trónt ígérte, ezért, tétovázva ugyan, de felesége nyomására, megöli a királyt, de Malcolm és Donalbain, a király fiai elmenekülnek. Macbeth-et megkoronázzák, ezután egyre inkább a vérontásba bonyolódik: megöleti Banquo tábornokot és Macduff nemes családját. Macduff Angliában feltüzeli Malcolmot, hogy térjen visz-

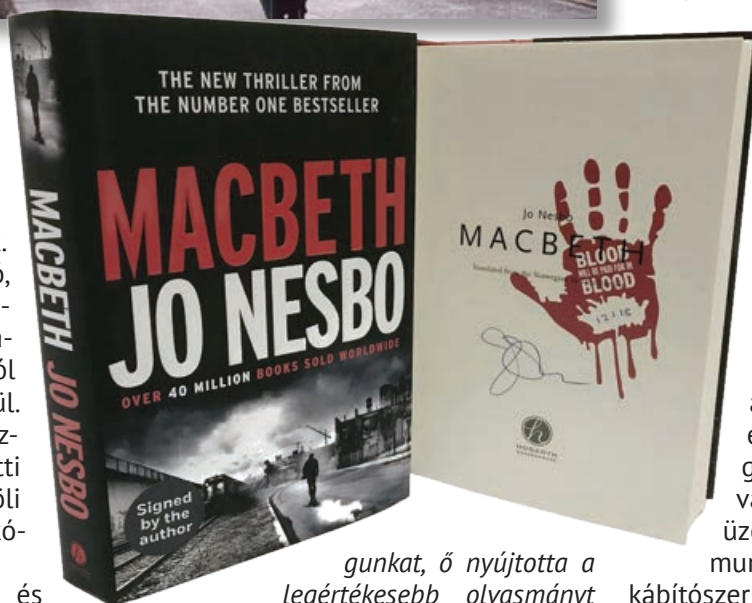




szá Skóciába és űzze el Macbeth-et, foglalja el meggyilkolt apja trónját. Macbeth érzi ugyan a veszélyt, de a boszorkányok nyugalomra intik. Lady Macbeth, a számító, céltudatos, korábban a kegyetlenkedéseket elfogadó feleség a büntudattól öngyilkosságba menekül. Macbeth és Malcolm összehcsapnak és a vár előtti csatában Macduff megöli Macbeth-et. Malcolmot Skócia királyává koronázzák.

Akkoriban a démonok és boszorkányok szerepével mindenki számolt, Jakab király 1597-ben, Daemonologie címmel, könyvet is írt róluk. A dráma a kétértelmű beszédnek, a szavak csűrésének-csavarásának, a valóság és látszat ellentétének, az álcázás, majd leleplezés képeinek, a kegyelem és gonoszság, az isteni és démoni erők folyamatos jelenlétének páratlanul gazdag világa.

Hadd térjek ki itt Shakespeare különleges jelentőségére a magyar kultúrában. Már a reformkorban mondták/írták, hogy „Shakespeare Vilmos a legnagyobb magyar drámaíró”. Igen, mert sorai olyan észrevétlenül és súlyosan illeszkedtek a magyar nyelvbe. Shakespeare honosítása már az 1870-es évektől kezdve egyike a legfontosabb irodalmi igyekezeteknek. „Shakespeare nálunk végig csak rajongókat talált, mint: Bolyai, Katona, Vörösmarty, Egressy, Wesselényi, Széchenyi, Arany, Petőfi. Ő egyesítette az 1848-as szabadságharc elbukása után szétzúlló íróvilá-



gunkat, ő nyújtotta a legértékesebb olvasmányt a művelődni vágyó magyar közönségnek.” – írja Bayer József 1909-ben.

Kölcseyt idézem: „Mely világ az, mi az ő műveiben megnyílik! Tele irtozatokkal, tele az emberi természet



ezerféle hibáival: de oly való, oly meleg, oly élettél teljes kolosszális alakban s erőben álló!” Gróf Széchenyi István, ahogy írja: 1830-ban, Konstantinápoly felé tartva, Desdemona nevű hajója fedélzetén, végig a Macbethet tanulmányozta. A Kazinczy Ferenc által németből fordított darabot 1812 április 11-én mutatták be Kolozsvárott. Később számos, az elsónél jobb fordítás készült, itt csak Szabó Lőrincét említem. Az európai irodalmakban példátlan esemény volt, hogy mindössze tizennégy év alatt, tizenhárom elsőrangú költő/műfordító (Arany János, Szász Károly, Vörösmarty Mihály, Petőfi Sándor, Lévy József és mások) kiadták Shakespeare harminchét drámáját, elbeszélő költeményeit és szonettjeit húsz kötetben Magyarországon!

Visszatérve Jo Nesbo Macbeth könyvére: a történetet az 1970-es évek lepusztult skót, Glasgow-ra emlékeztető, nagyvárosába helyezi, ahol az üzemek állnak, az emberek munka nélkül csellengenek, a kábítószer abúzus és bűnözés általános, bandaháborúk folynak. Mindez alkalmas arra, hogy az eredeti drámában Macbeth paranoid képzelgéseit, hallucinációit, valamint az extrém erőszakot mai környezetben megjelenítse.

Shakespeare darabjának összes szereplője felvonul a műben: Macbeth a törtető, korábban kábítószerfüggő detektív, Duncan rendőrfőkapitány protezsáltja, barátnője Lady a város Inverness nevű, drága kaszinójának tulajdonosa. Banquo, Lennox, Angus, Duff rendőrtisztek, Caithness rendőrfelügyelő Duff barátnője, Hekate kábítószergyártó és terjesztő, a város egyik leggazdagabb embere, a három, jövőmondó transzszexuális boszorkány főnöke. A Nesbo regény igazán ott érdekes, ahol elszakad a shakespearei történettől, habár az örvénylő események hosszú sora bizonytalanná teszi az olvasót, mi az igazán fontos mozzanat a történetben? Shakespeare nyilvánvalóan másra gondolt, mint

Nesbø, őt nem az „akciók”, hanem Macbeth belső drámája, az erőszakosság és büntudat szövevénye érdekeltte, ahogy az önhittség legyőzi a bajnokot. Nesbø vastag könyvét nem fogják letenni rajongói, amíg a végére nem érnek, a többiek meg, akiknek nincs idejük hosszú regényekre, de némi képzelőerővel rendelkeznek, olvassák Shakespeare eredeti darabját, vagy nézzék meg a Globe színház 2013-as előadását a YouTube-on.

A skandináv krimi („Nordic noir”) sikere érdekes jelenség. A XIII-XIV. századi izlandi családi sagákat tartják a skandináv bűnügyi regény előzményeinek. Jóval később a norvég Henrik Ibsen és Knut Hamsun említhetők a „bűnügyi zsáner irodalom” előfutáráiként. A modern skandináv bűnügyi irodalom kezdetét a svéd Maj Sjöwall és Per Wahlöö házaspár regényei jelentik, amelyek fordításai a 70-es években ismertek lettek Észak-Amerikában és szerte Európában. A Budapesten játszódó *A svéd akinek nyoma veszett, Roseanna, A nevető rendőr stb.* című kötetek itthon az Európa és Magvető kiadóknál jelentek meg. Mindketten elkötelezett marxisták voltak. Hamar felismerték, hogy a műfaj egyszerre világ- és anyanyelv, amivel a keveset olvasókhöz is eljuttathatják mondanójukat a kapitalista világ hazug állapotáról. Utálták a svéd jóléti államot, tiltakozásul nem fizettek adót, nyilvánosan lerészegedtek, néhány stockholmi étteremből ki is tiltották őket. 2002-ben egy újságíró kérdésére, *„Miért születik olyan sok krimi Svédországban?”* így válaszoltak: *„sokan utánoznak bennünket, a társadalomkritikus hangot erőltetik, jöllehet a fő oka a pénz. A bűnügyi regényírás nagy üzlet lett”.* Kétségtelen, hogy ők ebből már kimaradtak.

Jo Nesbø elismeri, hogy „a bűnügyi regény vagy hatvan éve a szélsőbalról indult és ma is balos sport Skandináviában. *„Mégis rám nem annyira a politikailag elkötelezett skandináv iskola, mint inkább a kemény, rámenős amerikai krimik hatottak”.* Nesbø sötét, kegyetlen történetei elütnek a szelídebb átlagtól. Az északi bűnügyi irodalom általában realista, pontos, szikár, a metaforákat kerülő, minőségi próza. A skandináv városi környezet gazdag, szervezett, a hatóságok



gondoskodása példás, ugyanakkor a rendőrök gyakran lompos, különc, részeges alakok. Ismét Nesbø beszél, mosolyogva mondja: *„A hideg és a sötétség, a zárt ajtók mögött elhúzott függönyök kedveznek a krimiírásnak. Az éjszakák hosszúak, a szeszek kemények, az emberek korán megtanulják, hogy érzéseiket elrejtésük, titkaikat megőrizték. Ha a norvég alkonyatban autózol és egy tanyát látsz, ahol a villanyok égnek és az ajtók nyitva állnak, ha jól akarsz, ne állj meg!”*

Miközben a korai skandináv bűnügyi irodalomban a jóléti állam kritikájáról olvashattunk, az új ezredforduló a racionalitással, gyakorlati megfontolásokkal korlátozott nyugati modernitással szemben a

vallásos/metafizikai érdeklődés feléledését hozta. A fő egzisztenciális kérdésekre (a szenvedés, boldogság, elégedettség, gonoszság mibenléte) ma sincs válasz. A skandináv krimikben az istenfogalom hiányt, ürességet jelent: ha nincs Isten, hogyan bírunk el a gonosszal? A II. világháború befejezése után a lutheránus egyház befolyása megtört Skandináviában, de a mentalitást jórészt ma is meghatározza. Luther leválasztotta az egyént az „anyaszentegyházról”, ezzel megszüntette a „külső egyház” befolyását a mindennapos életgyakorlatra, amelyben korábban lelkipásztorként, védelmezőként és tanácsadóként szerepelt. Mindez új típusú szocializálás: elkülönülés a



közösségen belül. Paracelsus, Luther kortársa, pontosan fogalmaz: „*Aki hitét a pápaságra helyezi, bársonyon nyugszik: aki Luthernek hisz, vulkánra épít.*”

Luther szerint Isten csak ellentmondásos egységként tapasztalható meg az emberben: mint kinyilatkoztatott (deus praedicatus) és mint rejtőzködő (deus absconditus) Isten. Ilyenformán az önvizsgálat, végső soron a bűnök megfigyelése, a saját bűnök, mulasztások megismerése révén, negatív kinyilatkoztatás formájában tapasztaljuk meg a Mindenhatót. Arra kényszerítve, hogy önmagában kutassa fel a rejtett Isten működésének jeleit, a lutheri-protestáns hívő az önvizsgálat és az önértelmezés virtuózává válik. Bevallják vagy tagadják, a jó skandináv írók mind ilyenek.

Végül az ún. populáris irodalomról valamit: a „népszerű irodalom” viszonyfogalom, sokak szerint mindazt jelenti, ami silány vagy gyatra írás azaz nem éri el az irodalmi nyelv kidolgozottságát, sűrűségét. Valóban, az európai irodalomtudomány poétikai és esztétikai érvekre hivatkozva húzott a magas és populáris irodalom – a krimi, science fiction, a szerelmes románc – közé éles határvonalat. Az esztéták többsége szerint, a krimi a bűnről szól, akárcsak a *Macbeth* vagy a *Bűn és bűnhődés*, ám torz módon eluralkodik benne a nyomozás folyamata, a keresztretjtvény fejtés. Szerintük a „bűnügyi zsáner irodalom” művelői (Defoe, Fielding,

Dickens vagy Poe) pénzért írtak, a komoly író az örökkévalóságnak dolgozik.

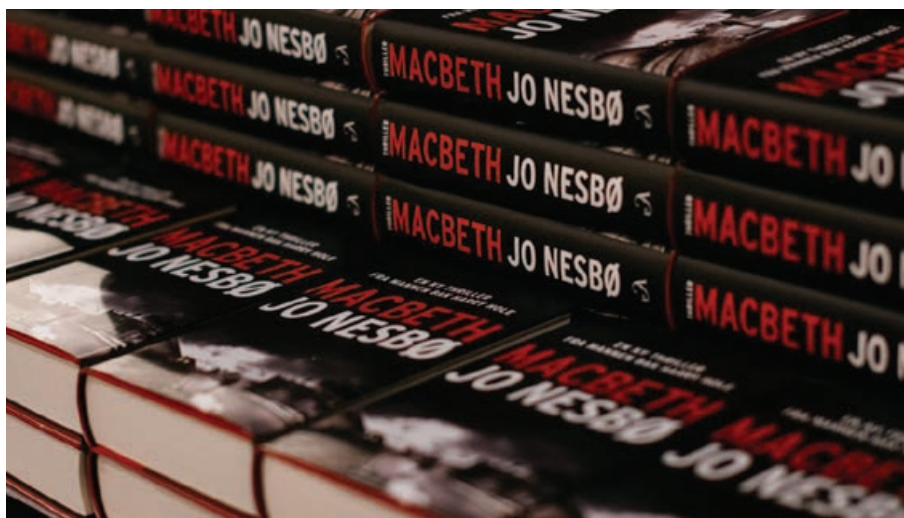
A fenntartások ellenére pl. Conan Doyle Sherlock Holmes és Chester-ton Brown atya történetei, amelyek a késő-viktoriánus kor szorongásairól, vágyairól szólnak, a pszichológiai elemzés igényes bennük, a szöveg kidolgozott, gazdag, ezért az európai modernista irodalmi kánon részeivé váltak. Ugyanez történt az amerikai „kemény krimivel”: Raymond Chandler, Ross MacDonald, Ed McBain és mások éles társadalombíró vagy egzisztencialista parabolaként olvasható szövegeivel, akik, részben, a skandináv bűnügyi regény előképei is. Mindez tehát a magas és populáris kultúra közé húzott merev és hamis határvonal kikezdését jelentette.

Egyetérthetünk Jorge Luis Borges-el: „*nem az a klasszikus mű, amely*

*ilyen vagy olyan elengedhetetlen érde-
mekkel rendelkezik, hanem az a könyv,
amelyet az emberek, a legkülönbözőbb
okból, nemzedékeken át előlegezett
áhitattal és titokzatos hűséggel olvas-
nak.*”

A „Lélegzet” főszerkesztőjétől ezidáig teljes szabadságot kaptam, hogy olyan könyvekről írhatok, amelyeket magam is megvennék. Több, a népszerű irodalom körébe sorolható kötetet ismertettem. Ezeknek a történeteknek általában van íve, a szereplők viselkedése kiélezett helyzetekben érdekes, a társadalmi és természeti környezet rajza, jó esetben, magas irodalom. Belátom, hogy ez ízlésbeli elfogultság, foglalkozni kellett volna a magyar szép-irodalommal is. Ugyanakkor a kor nagy elbeszélőinek (*Szilágyi István: Hollóidő, Kő hull apadó kútba vagy Krasznahorkai László: Sátántangó, Az ellenállás melankóliája*) értékelését a hozzáértők már régen elvégezték. A „posztmodernitás” mindent kritizáló, viszonylagossá tevő és tekintélyt tagadó nyeglesége nem érdekel. Jobban járok, ha nagy íróinkat és költőinket használom „tükörnek”, nem kortársaink szavait. A rendszerváltás előtt irodalmunk még „egyben volt”, ma már másképp van. Így az újabb szövegeket (Nádast, Péterfyt, Závadát, Garaczit, Dragománt...) ritkán olvasom. A nyilvánosságtól távol, az árnyékban alkotó írókat nem ismerem. Itt az ideje tehát átadni a rovatot másnak, és megköszönni mindazok érdeklődését, akik elolvasták könyvismertetőimet.

Böszörményi Nagy György



Olyan vagyok, mint egy becsületes iparos...

Major Katalinból több is volt a Ki Kicsoda életrajzi lexikonban, az élet mára mindössze háromra egyszerűsítette számukat. Beszélgető partneremmel röviden tisztázzuk, hogy az a főorvos, akit keresek, a Budapesti Fehérvári úti gondozó vezetője, aki egy személyben tüdőgyógyász, kardiológus és házi orvos.

„A mamám annak idején asztmás volt. Gyermekkoromból sok olyan élmény maradt, hogy ügyeletet kellett hívni, kórházba kellett vinni.. borzasztó volt nézni kisgyerekként, hogy az édesanyám fulladozik. Akkor határoztam el, hogy orvos leszek, s ez a döntés végig kísért a középiskolán át az egyetemig, a munkahely megválasztásáig. Már harmadévesen mint éjszakás nővér dolgozni kezdtem a Tétényi úti kórházban, minden gyakorlatot ott töltöttem; nem volt ismeretlen a hely, megismerték a munkámat. Amikor megpályáztam egy állást a budafoki tüdőgyógyintézetben, már megvolt a kölcsönös bizalom. Rengeteg tapasztalatot szereztem nagyszerű kollégáimtól és ezt későbbi munkatársaim a betegágy mellett észre is vették. A kezdeti években akkori főnökömtől tanultam meg, hogy a beteg üdvé az első, azaz mindig úgy gondolkodunk, hogy orvosként miként tudunk segíteni.”

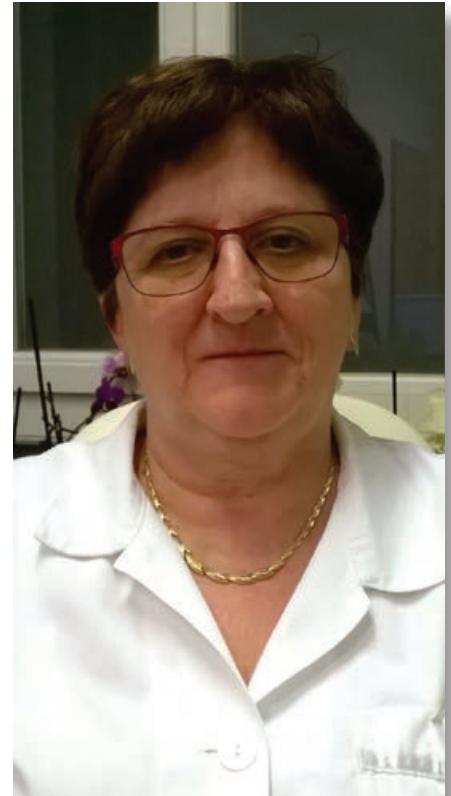
Két gyerek, majd a tüdőgyógyász szakvizsga után két szakmailag nagyon hasznos év az országos Korányi Intézetben, szakvizsga, aztán a harmadik gyerek; a szó legszorosabb értelmében termékeny időszak következett Major Katalin életében. Sokat tanult, elsősorban szemléletet, gondolkodásmódot. A GYES után negyven évesen lett főorvos a XI. kerületi tüdőgondozó élén. Szívesen vágott bele a sok önállóságot kívánó

munkakörbe. Major főorvos asszony azóta itt a gyakorlatban valósíthatja meg az általa mindig képviselt és hangoztatott tüdőgondozói hármasságot: „a szűrésre épül a szakellátás, a szakellátásra a gondozás”.

A szakemberek mozgását a hármasságot alkotó rendszeren belül hogyan kell elképzelni? – kérdezem, mind jobban elmélyülve a témában, miközben nővérek, asszisztensek sürgölődnek körülöttünk, hol a röntgen, hol pedig a gondozó szobái felé tartva. Az ablakok felől váltakozó decibelrel szolgáltató hangulati háttérrel a Fehérvári út forgalma.

– A tüdőgyógyászoknál az a gyakorlat, hogy néhány éves kórházi tapasztalat után jönnek át a gondozóba, amikor már nyilván alkalmasak az önálló munkára is; friss szakvizsgákat itt nem nagyon lehet látni. Az orvoslás – tapasztalati tudomány, aki egy kórházi osztályon bőséges beteganyag birtokában megszerzi ezt a tudást, könnyebben fog dönteni kint a tüdőgondozóban. Ezért én például nem tartom jónak a mostani háziorsvosi rezidensi rendszert. Régen ez úgy működött, hogy ha valaki belefárad az osztályos munkába meg az ügyeletbe, belgyógyászként kiment háziorsvosnak. Tudásával, gyakorlati tapasztalatával jó áttekinthetőséggel tudta ellátni körzete betegeit.

Remélem, nem veszi rossz néven a kérdést: ha egy orvos kórházban vagy



gondozóban dolgozik az minősítést is jelent?

– Mi úgy érezzük a gondozóban, hogy nagyon fontos munkát végzünk. Azt szoktam mondani, hogy a tüdőgondozóban a semmi és a valami között van különbség. Rosszul ítélnék meg egy apró gócot a mellkas röntgenfelvételén a szűrésnél, amiből esetleg később baj lesz, vagy azt mondom, hogy ez több, mint volt, valamit tenni kell. A tüdőgondozóban illetve minden ambuláns rendelésnél az a gond, hogy nálunk korlátozott idő jut egy betegre. Jelenleg 12 perces az előjegyzési idő, ennyi idő alatt kell naponta akár húsz döntést hoznom, hogyan tovább. Nyomás van az orvoson azért is, mert a beteg méltatlankodik, hogy miért adják az időpontot neki, ha képtelenek azt megtartani. El kell neki magyarázni, hogy a tervezett időtartamon kívül sok más is befolyásolja az ellátást, és nincs két egyforma eset.



A szakma sűrűjéből kinézve hogyan látja a hazai tüdőgyógyászat helyzetét? A gyógyítóknak és a gondozóknak mi adja a nagyobb sikerélményt: a sok vagy a kevés beteg?

– Beteg van, igény lenne ránk; sajnos, mi vagyunk egyre kevesebben. A munkánk típusa megváltozott: egyrészt jó irányban, mert a digitális röntgenfelvételen azonnal látjuk a beteg állapotát, korábban, mint ahogyan belép az ajtón. Ugyanakkor a rengeteg adminisztráció elveszi a szakemberek gyógyításra hivatott energiáját.



Milyen következményekkel jár, hogy országosan eltörölték a kötelező szűrővizsgálatot? – firtatom.

– A döntés mögött számok, gazdasági megfontolások állnak. Az, hogy a kötelező tüdőszűrés megszűnt az állomásokon, még fontosabbá teszi az emberek egészségtudatának növelését, az osztársadalmi egészségnevelést. Mi itt a gondozóban ezt úgy segítjük elő, hogy nyilvános felvilágosító programokat szervezünk, részt veszünk az önkormányzat rendezvényeken, közelebb megyünk a lakossághoz, és például speciális készülékekkel felhívjuk a figyelmet a dohányzás káros hatásaira.

A három szakvizsga birtokában van olyan terület, amelyen különösen szívesen dolgozik?

– A tüdőgyógyászat az első, azt nyilvánvalóan szinten kell tartanom, a kardiológiában fontos a megérzés, hogy milyen irányban kell cselekednünk, a háziorvoslás pedig egyfajta szemléletet kíván, hogy mindig mindenre oda kell figyelni. Azt szoktam mondani, hogy én olyan vagyok, mint egy becsületes iparos: szeretném minden vonalon jól, becsületesen ellátni a betegeket

Szakosodó orvostanhallgatóknak mit tud érvként felhozni arra, hogy a tüdőgyógyászatot válasszák hivatásul?

– Ez a szakma sokrétű, különféle betegeket látunk. Visszatérő páciensek járnak hozzánk, már-már családtagok, akiknek továbbra is fogjuk a kezét, és sok esetben fel is felfedezünk más problémákat. Szeretem az olyan munkát, amit folyamatában látok; ez olyan. Ezzel együtt megtisztelő az a bizalom, amivel a betegek megköszönik, hogy segítséget nyújtunk.

Még néhány hét, és a harmadik gyermek is kirepül a szülői házból. Talán ezután több idő marad egyéni kedvtelésekre, valamiféle hobbitra is. Van valamilyen szenvedélye?

– Nem mondhatnám, hogy fanatikus gyűjtő vagyok, de ki-kijárok a piacra és benézek az antik boltokba is. Kedvenceim a különböző fürdőhelyekről származó csőrös poharak, de elég tekintélyes számú régi képeslapom is van, s a családi hagyaték jóvoltából érmék, plakettek is várnak a rendezésre. Férjemmel, korábban a gyerekekkel sokat utazunk, már csak azért is, mert a csőrös poharak is társaságra vágnak. Koncert és színház továbbra is kellemes kikapcsolódást jelent.

Csák Elemér



Nem adom fel!

Reggel felkelünk, fogat mosunk, felöltözünk: természetes, ugye? A legtöbb embernek igen, de annak, aki húsz éve a lélegeztetőgépnek köszönhetően él a Korányiban: maga a csoda. Doszkocs Zsuzsa napja is valahogy így indul – segítséggel persze – és meglepő módon azzal folytatódik, hogy alkot, főleg fest.

Hatalmas sok lehet, amikor valaki megtudja, hogy az izmai le fognak bénulni, és lélegezni sem tud majd önállóan.

– Nem volt sokk, mert tudtam előre, hogy ez fog történni. Kilencéves voltam, amikor kiderült, hogy ezzel a lassan terjedő izomgyengeséggel születtem, de addig is éreztem, hogy baj van, nem tudtam tornázni, sem a HÉV után futni. Szerencsére lassan fejlődött ki a betegség, leérettségiztem. Már az iskolaválasztásnál is szempont volt, hogy olyasmit tanuljak, amit akár a kórházi ágyból is tudok végezni, így a számítógép-programozásban mélyedtem el.



Mikor vált súlyosabbá az állapota?

– Pár évig még dolgoztam érettségi után, és amikor már nem tudtam mozogni, leszálékoltak. Édesanyám gondozott, otthon is készítettem programokat. A negyvenedik születésnapomon már a Szent János kórház Baba utcai részlegén voltam. 1989-ben kómába estem, annyira sok volt a szén-dioxid a véremlenben, hogy azt mondták, nem is szabadna élnem. Csak azért nem haltam meg, mert lassan, fokozatosan romlott az állapotom, és a szervezetem hozzá tudott szokni.

Akkor került lélegeztetőgépre?

– Igen, azóta így élek. Itt van mellettem a két gép – azért kettő, hogy ha az egyikkel történne valami, a másik tudjon lélegeztetni. 2017 szeptembere óta vagyok a Korányiban, azelőtt csaknem húsz évig a Baba utcában éltem. Nagyon jó hely mind a kettő, szinte egy család vagyunk a nővérekkel és az orvosokkal.

Hogyan tanult meg festeni?

– Már a középiskolában elkezdtem, ez akkor a kikapcsolódást jelentette, később pedig az elszakadást a betegségtől, a lélegeztetőgéptől. Autodidakta módon, az internetről tanultam meg, hogyan lehet keverni a festé-



– Imádom élni, nem adom fel, de a többiek sem. Péntes István professzor azt szokta mondani, hogy erre az osztályra kéne hozni azokat, akik öngyilkosságot kísérelnek meg: itt mindenki élni akar. Az egyik betegársamnak, aki születése óta lélegeztetőgépen él, egy gyereke is van. Egy másik pedig, a Heine-Medin kórbán szenvedő Iván kitalált egy légzéstechnikát, aminek köszönhetően kísérővel be tud menni a városba – a csodájára járnak.

Engem az alkotás tölt fel rengeteg energiával, legyen az festés, vagy versírás. Akkor kezdtem el verseket írni, amikor kilátástalannak tűnt az életem, néhányat Somos-Bogya Eszter meg is zenésített, a „Tűnődés” címűt pedig a parlamentben is előadták. Szerintem egyébként az a titok, hogy mindig csinálni kell valamit. Amikor az intenzív osztályon voltam, és nem festhettem, egész nap keresztrejtvényt fejtettem.

A számítógép-programozást is folytatta?

– Igen, amikor már sok képem volt, saját honlapot is készítettem, és szívességből néhány barátomét is megcsináltam – erre a mai napig van példa egyébként. Sokat változott a világ azóta, de

keket, miként kell lakozni, technikailag hogyan készül egy olajfestmény.

Tetszenek a képei az embereknek, kap visszajelzéseket?

– Hogyne, fenn vagyok a Facebookon. Amikor készen van egy képem, kiteszem, és a lájkokból rögtön kiderül, hogyan fogadták. Több mint ötven önálló kiállításom volt (ebből Szentendrén 17), és közös kiállításom több mint hetven. A képeim kinn vannak többek között Hévízen, a Palace Hotelban. Többször elismerték a munkámat. kaptam nívódíjat, és több oklevelet. Ma már nincs olyan sok kiállításom: eddig az édesanyám szállította a képeket, de most már elmúlt nyolcvan éves, nehezen bírja.

Melyik a kedvenc képe?

– Nehéz választani, sokféle van. Igyekszem a sorsom ellenkezőjét demonstrálni, általában az élet derűs oldalát ábrázolom, mert így rám is vizsgálhatnak az elkészült festmények és rajzok vidám színei. Kötődöm Szentendréhez, sok képet festettem róla, szeretem az állatokat, az embereket, a fényeket. Ha egyet kellene választani, az talán az „Életem fája” című lenne.

Hihetetlen Zsuzsa, hogy mennyire vidám, árad magából a pozitív energia. Sok egészséges embert ismerek, akik állandóan panaszkodnak, pedig Önhez képest nincs is problémájuk. Hogy csinálja?







az interneten minden megtalálható, így tudom tartani a lépést.

Milyenek az emberi kapcsolataid?

– Sokan látogatnak, nem vagyok egyedül. Édesanyám gyakran jön, és sok régi ismerős is beugrik időnként. Mindenkinek örülök, de nem várhatom el, hogy sok időt töltsenek velem, hiszen ők is élik a saját életüket.

Csak azért merem megkérdezni, mert ennyi derűt áraszt: vannak terveid? Van valami, amit szeretne elérni?

– Reménykedem, hogy felfedeznek valami gyógymódot a betegségemre. Az egyik társbetegségben éppen most értek el áttörést, de az enyém sajnos sokkal ritkább. De persze nem ülök tétlenül: tervezem a következő képeimet a „Fények” és az „Árnyjáték” sorozatban, amiben tükröződéses képek szerepelnek. Gondolkodom egy „Hőhullám” című sorozat is.

Ha szabad, hadd éljek a média erejével, és hadd fogalmazzak meg egy kérést. Vannak mások is, akik lélegeztetőgépre szorulnak, és otthon küzd velük a család. A Szabad Lélegzet Alapítvány többek között azért dolgozik, hogy az a száz ember kórházba kerülhessen, vagy legalább a hozzátartozóikat jobban felkészítse az ápolásukra. Kérem, aki tudja, támogassa őket! A részleteket a www.lelegzet.hu weboldalon találják.

Vámos Éva

Az Arnolfini házaspár és a japánkert

Jan Van Eyck, a németalföldi reneszánsz festő remekművét gimnáziumi tankönyvekben, reprodukciókon, naptárakon is megcsodálhatjuk. Ő volt az első 15. századi flamand festő, aki aláírta festményeit. Kézzegye az Arnolfini házaspár című képen, a kompozíció részeként is ott látható. És, hogy mi köze van az Arnolfini házaspárnak a japánkertekhez? Kovács Gábor képajánlójából ez is kiderül.

Miert olyan aktuális mostanában mindaz, amit ez a festmény sugall, mi az, ami különösen magával ragadja a szemlélő figyelmét? Talán a polgári jómód, a férfi és a nő összetartozása, a család harmóniája, a házastársi szeretet és a gyermekáldás misztériuma lehet az, ami napjaink zaklatott világában megérinti a lelkünket. Nézzük a képet és helyreáll a világ rendje, a dolgok a helyükön vannak. A férfi az férfi, a nő az nő, a házasság a férfi és nő figyelmes szeretetén, egymás támogató elfogadásán alapuló köteléke.

A flamand festő 1390 körül született a mai Belgiumhoz tartozó Limburg tartománybeli Maaseik városkában. Fiatal éveiről nem sokat tudunk, de jómódú családban nevelkedhetett, erre utal az, hogy tudott latinul, ami segítségére volt abban, hogy későbbi éveiben diplomáciai szolgálatra is felkérhessék. Idősebb



bátyja, a festő Hubert Van Eyck műhelyében dolgozott. 1422 és 1425 között a helytartó, III. János bajor herceg udvari festőjeként működött Hágában. A herceg halálát követően a hatalmas és befolyásos Valoise herceg, burgundiai Jó Fülöp szolgálatába állt. Azon kevés művész közé tartozott, aki jómódban élhetett. 1431-ben telepedett le Brugesban, s ott halt meg 1441-ben. Ott is temet-

ték el a Saint Donatien templomban. Sajnálatos, hogy sírja a templommal egyetemben a megújhodást hirdető, de valójában pusztulást hozó francia forradalom idején megsemmisült.

A két testvért, Hubert és Jan Van Eyck-et a németalföldi festészet első grandiózus képviselőinek, iskola-teremtőjének tekinthetjük. Jan Van Eyck kora leghíresebb festője, akinek a festészete szakítást jelentett



**Ghent Altarpiece (nyitva) 1432~
St.Bavo Katedrális, Ghent**

a középkori művészettel. A látható világot a részletek végtelen változatosságával ábrázolta. Lenyűgöző mesterművei a misztérium és a realizmus szemet gyönyörködtető csodái. Stílusát a természetes fény ábrázolása jellemezte. Ugyanez, a fények és az árnyékok plasztikus és realiztikus ábrázolása majd kétszáz évvel később egy másik németalföldi zseniális művész, Vermeer festészetében jelenik meg hasonló erővel. A két Van Eyck művészetének egyik kiemelkedő alkotása a Genti oltárkép, amely ma is eredeti helyén látható Gentben a Saint Bavo katedrálisban. A hatalmas méretű poliptichon, melyet hat év alatt készített el a két testvér, csodáival határos módon élte túl a történelem pusztító viharait. Az ikonrombolókat, a francia forradalmat, de a huszadik század világháborúit is. Ahogy akkor, úgy ma is értők és egyszerű emberek ezrei zarándokolnak el, hogy láthassák a művészet

e csodáját, az egyik legszebb szakrális alkotást.

Az Arnolfini házaspár Jan Van Eyck talán legismertebb alkotása. A Bruges-ben élő, itáliai származású kereskedő és hitvese szobájukban kötnek fogadalmat, s a házasságkötés tanúja lehetett maga a festő is, a háttérben látható tükörben visszatükröződő alakok egyikeként. A piros turbános személy lehetett ő, hiszen egy másik képéről, a Vörös turbános férfiről azt gondolják, hogy az valószínűleg a művész önarcképe. Az égő gyertya, a kutya, a Szent Margitot ábrázoló kis szobrocska a házasság, a hűség, a gyermekáldás jelképei. Különös magának a festménynek a sorsa is. Nekünk, magyaroknak fontos kötődést jelenthet, hogy a kép valamikor magyar tulajdonban is lehetett. 1530-ban Habsburg Mária magyar királynénak, II. Lajos király özvegyének a birtokába került, aki a képet Buda török elfoglalásakor magával vitte, így bukkan fel Spanyolországban. Az ezernyolcszázad évek elején került Angliába, hogy végül

1842-ben a londoni National Gallery 600 fontért megvásárolja.

Nézem a képet és engem is magával ragad az a természetesség, ami a festményből sugárzik. Olyan érzése van a szemlélőnek, hogy létezik egy természetes rend, amit nem kell megmagyarázni, az önmagától fogva létezik. Ez szabályozza a mi életünket is, ahogy minden másét. Itt semmi sem felesleges és nem is hiányzik semmi. Egy látszólag tipikus jómódú polgári enteriört látunk két, a maga korának megfelelő szépségideált és magabiztosságot mutató emberi alakkal. Egy férfi és egy nő, egy emberpár, akik egészséges és természetes emberi érzéseket sugároznak arckifejezésükkel, testtartásukkal, kezük érintésével, egymáshoz való kötődésükkel.

Létezik valamilyen rend a természetben, a dolgoknak, élőnek és élettelennek megvan a maguk helye. Az ember ugyan beavatkozhat ebbe a rendbe, de előbb, vagy utóbb a természet visszarendezi azt, ami kibillent a helyéről. Szerencsések

vagyunk, ha megtapasztaljuk ezt az igazságot. Egy ilyen tapasztalás segít abban, hogy elfogadjuk a természet rendjét, ne akarjuk természetellenes módon megváltoztatni a megváltoztathatatlant. Én magam átélhettem, megérezhettem mindezt. Sok évvel ezelőtt Japánban jártam, s Kyotóban az egykori császári fővárosban tölthettem el egy hetet. A japán életforma, a japán kultúra testközelből több, mint turistalátványosság. Életre szóló élmény volt, sokat tanulhattam belőle.

Kerékpárral és gyalog jártam be a város nevezetességeit, a középkori templomokat, a fantasztikus japánkerteket. Nem lehet leírni, csak tapasztalni, érezni lehet a harmóniát, az összhangot a természet és az emberi alkotások, a sziklák, a bokrok, a fák és a mesterséges tavak, a szigetek, a pagodák között. Ezekben a kertekben a természet rendjébe illő módon tudták beépíteni az emberi alkotásokat. A kerteknek ez az elrendezése több évszázada ugyanilyen. Tudatosan úgy nevelték a növényeket, hogy a kert hangulata, jellege ne változzon, ugyanazt a nyugalmat árásszák, amit évszázadokkal ezelőtt az elődök is érezhettek.

Van a japánkerteknek egy sajátos változata. A pagodák közötti téren kialakítottak egy nagyobb területet, amit csak kis kavicsok borítanak. A kavicsos felületet hullámvonalakkal rendezik el, ami a tengert szimbolizálja. Kisebb nagyobb sziklák vannak a kavicsstengeren, amelyek viszont szigeteket jelentenek. Emberi alkotásról van szó, hiszen mesterségesen alakították ki réges-régen a mintázatot, a sziklák elrendezését, mégis megérinti az embert a természet és az emberi alkotás egybeolvadásának a tökéletessége. Szerencsés pillanatban érkeztem az egyik ilyen kavicsos



sziklás kerthez. Közeledett a zárás és rajtam kívül már senki sem volt ott. Leültem a „tenger” partjára, néztem a kavicsokat, vártam és hagytam, hogy szinte magába szívjon a nyugalom és csend, a békesség, amit a hullámvonalakkal osztott terület sugárzott. A pillanat tökéletes volt, minden a helyére került. A pagoda, a kövek, a sziklák, s a gyarló emberi lélek is.

Néhány perc után mozgást észleltem, közeledett a zárás és kértek, hogy hagyjam el a parkot. Amilyen gyarló az ember, mielőtt felálltam volna, hogy a kapuhoz induljak, egy kis követ vettem fel a kavicsstengerről és emlékül a zsebembe tettem. Kis idő elteltével kiértem a kertből

és hazaindultam a szállodába. Alig tettem azonban néhány lépést, a zsebemet a szó szoros értelmében húzni kezdte a kavics. Először nem akartam tudomást venni erről, de a kő egyre nehezebb lett és egyre jobban húzta a zsebemet. Egészen különleges érzés fogott el. Megéreztem, hogy a dolgoknak megvan a maguk rendje, s annak az apró kőnek is megvan a maga helye a természet rendjében ott a kavicsstengerben. Még vissza tudtam menni a pagodához, s visszatehettem a követ oda, ahonnan néhány perccel azelőtt elvettem. Nagy nyugalom fogott el, visszabillent a kibillent inga, helyreállt a rend.

(Forrás: Susie Hodge: *Művészet közelről, 100 mestermű, Kossuth Kiadó 2017.; Wikipédia*)

Nem embertelenedtünk el...



Családias légkör a Tüdőgyógyászati Klinikán

Mi inspirálta önt arra, hogy az ápolói pályát válassza?

– Az 1980-as évek első felében az volt az elsődleges szempont a fiatalok számára, hogy biztos megélhetésük legyen. Nekem is fontos volt, hogy a középiskolában olyan szakmát tanulhassak ki, amiből meg tudok élni, és legyen érettségim is. Kézenfekvő választásnak tűnt az ápolói pálya, amely akkoriban megbecsült szakmának számított. Debrecenben jártam egészségügyi szakközépiskolába, ezt követően kerültem ide, a klinika intenzív osztályára. Munka mellett folyamatosan képeztem magam, intenzív szakápolói szakképesítést szereztem, majd diplomás ápoló és egészségügyi szakmenedzseri diplomát.

Egy frissen érettségizett fiatal lány számára nem kis kihívást jelenthetett az intenzív osztályon kezdeni a pályát. Rögtön a mélyvízbe ugrott?

– Nem így éltem meg, mivel a középiskolában nagyon jó alapokat kaptunk. Az első két évben csak

Az ország különböző tüdőgyógyászati intézményeiben zajló ápolói munkát bemutató sorozatunk helyszíné ezúttal Debrecen. A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Tüdőgyógyászati Klinikája 2006-ban, az Augustus program keretében új helyszínre, a volt Neurológiai Klinika felújított épületébe költözött, ahol ma korszerű körülmények között, 114 betegágyon biztosítja a tüdőbetegek ellátását. Több mint harminc év telt el azóta, hogy Kissné Mona Erika – klinikavezető ápoló – pályakezdő fiatalként munkába állt itt, és egy életre elkötelezte magát az ápolással.

ágyazni tanultunk, rendet rakni a kórteremben és azt, hogy a betegekkel hogyan kell kommunikálni. Harmadik évfolyamban kezdődtek az igazi szakmai gyakorlatok, amikor a tananyagnak megfelelően kipróbáltuk, hogy az elméletből már ismert feladatokat hogyan kell elvégezni a mindennapi gyakorlatban. Már akkor nagyon megtetszett az intenzíves munka, így kifejezetten örültem annak, hogy itt kezdhettem meg a pályát. Intézményünk akkor még Szív- és Tüdőgyógyászati Klinikaként működött, 1999-ben vált ketté a két szakterület. Akkoriban a Kardiológiai Klinika hemodinamikai laborjában dolgoztam két éven át, 2000-ben kértek fel az akkor már különvált Tüdőgyógyászati Klinika vezető ápolójának. Összesen hetvenhárom ember tartozik hozzám, a fekvőbeteg osztályokon dolgozó szakápolók, a szakambulancián dolgozó szakasszisztensek, továbbá gyógytornászok, beteghordók és portások. A klinika ambuláns hátterét nyolc szakrendelésen, a fekvőbeteg ellátást száztizennégy betegágyon – pulmonológiai, onkológiai és rehabilitációs osztályokon – biztosítjuk.

Ön szerint sok, vagy kevés a hetvenhárom dolgozó a betegek maradéktalan ellátáshoz?

– A szakdolgozók létszámát alacsonynak tartom, hiszen éppen annyian dolgoznak nálunk, amennyi feltétlenül szükséges ahhoz, hogy el tudjuk látni a betegeket. Gondot okoz, ha valaki megbetegszik és táppénzre megy, mert ez sok túlóra terhet jelent a többieknek. Ezért ilyenkor azonnal helyettesítést kell keresnünk.

A feszes munkarend mellett jut idejük néha a baráti együttlétre, egy-egy közös szabadidőprogramra?

– Korábban meg tudtuk oldani, hogy évi egy-két alkalommal közös bográcsozást, vagy szalonnasütést szervezzünk. Sajnos nagyon kevés ember dolgozik az osztályokon, így ma már nem tudjuk úgy megszervezni ezeket a programokat, hogy mindenki részt vehessen rajtuk. A karácsonyt viszont mindig megünnepeljük egymás között, ez jó alkalom a kötetlen, baráti együttlétre, zenélésre, kikapcsolódásra. Ilyenkor szoktuk megnézni azt a rövid, vidám filmet, amelyet a kollégák állítanak össze a hétköznapi pillanatokból. Az egyetem központi rendezvényei – a családi nap májusban és az ún. youday szeptemberben – is nagyon kedveltek. Gyekszenk úgy szervezni a munkát, hogy el tudjuk engedni azokat a kollégákat, akik szeretnének részt venni ezeken az igen népszerű, eseményeken.

Vélhetően jól ismerik egymást a kollégák, odafigyelnek egymásra...

– Így van, már-már családias a légkör a házban, hiszen nagyon régóta itt dolgozó kollégák képezik a gárda 60-70 százalékát. Aki már húsz-harminc éve itt van, annak szinte második otthona a klinika, és jól ismeri a munkatársait. Megosztjuk egymással az örömeket és a problémákat, és igyekszünk egymásnak mindenben segíteni.

A vezetői munka nyilván leköti idejének java részét. Foglalkozik betegekkel?

– Másfél évtizeden át dolgoztam az intenzív osztályon. Nagyon szerettem, a mai napig a szívem csücske. Nehéz volt kiszakadni ebből a közegeből, és eleinte még igyekeztem belefolyni az osztály napi munkájába. Azonban egyre kevésbé nyílt módombé állni a betegágy mellé, s mivel jó pár év eltelt már a váltás óta, enyhült bennem ez a hiányérzet. A betegekkel való közvetlen kapcsolat azonban megmaradt, hiszen az irodám mellett közvetlenül található a kórtermek. Amikor csak tehetem, bese-





gítek az osztályos munkába, illetve a járóbeteg ellátásban is részt veszek.

Egyre többet tudnak az ápolók...

Mit talál a hivatása szépségének, illetve nehézségének?

– Ami a legszebb, az talán a legnehezebb. Számomra az jelent sikerélményt, ha sikerül megvalósítanom valami új dolgot, ami előbbre viszi a betegellátást, vagy megkönnyíti az ápolók munkáját. Például az ápolási dokumentáció bevezetését és folyamatos fejlesztését nem volt könnyű elfogadtatni a dolgozókkal, hiszen plusz adminisztrációs terhet jelent a számukra. Nagyon jó érzés látni a kollégák örömét akkor is, ha pályázat útján hozzájutunk egy új eszközhöz, amely megkönnyíti a betegápolást, vagy ha újfajta rehabilitációs eszközhasználatra tanítjuk meg a betegeket. Ezek apró dolgok, közhellyel szólva az élet apró örömei, de fontosak, hiszen a sok kis lépés visz minket előre. Ma már minden szakdolgozó befejezett szakképesítéssel rendelkezik, az évek során anyagilag is támogattuk

a magasabb szakmai képezettség megszerzését, és a kongresszusi részvételt is. Örülnek a lehetőségeknek, én pedig a pozitív visszajelzéseknek és az örömeiknek.

Mennyi ideje jut a kikapcsolódásra?

– Nagyon kevés. Egyedül nevelem a tizennégy éves kislányomat, így a munkaidő végeztével sietek haza, hogy minél több időt tölthessek vele. Este tíz óra, mire ágyba kerül, akkor jut időm egy kis pihenésre. Nagyon szeretek olvasni, főleg a klasszikus szépirodalmat kedvelem, Hrabalnak, Sienkiewicznek nagy rajongója vagyok.

Felmerült a kislányában, hogy kövesse az édesanyját az ápolói pályán?

– Még nem igazán tudja, hogy mivel szeretne foglalkozni. Nagyon sok inger éri a mai gyerekeket, nehéz nekik a sok közül kiszűrni az igazán nekik való irányt. Nagy állatbarát, szeretne segíteni az állatokon, egy beteg jószág látványa mindig megviseli. Nem befolyásolom a pályaválasztásban, mert neki magának kell ezt eldönteni.

Beszélgetésünk elején említette, hogy néhány évtizede még megbecsült volt

az ápolói pálya. Van rá esély, hogy visszanyerje a renomét az ez a hivatás?

– Még nem látom pontosan, milyen irányban fejlődik az egészségügy. Az bizonyos, hogy a bérfejlesztések elősegítették a dolgozók anyagi megbecsülését. Ugyanakkor nagyon ellentmondó vélemények jelennek meg a médiában, több a negatív, mint a pozitív példa, ami befolyásolja a lakosság hozzáállását. Ezeknek a cikkeknek általában a figyelemfelkeltés a célja, nem pedig az, hogy valós képet fessenek az egészségügyről. Nem tükrözik azt, hogy az ápolás egy hivatás, és az ápolók azért jönnek be dolgozni még a sokadik túlórában is, hogy segítsék a beteg ember. Márpedig ez nem azt jelzi, hogy elembertelenedtek volna, vagy kevesebb empátiával viseltetnének a betegek felé. Az ápolóképzés sokat változott, oktatják főiskolán, egyetemen is. Az ápolás egyre nagyobb tudást igényel a művelőitől. Minden ápolótól elvárjuk, hogy maximálisan felkészüljön a feladatára. Hiszen minőségi betegellátást csak képzett ápolókkal tudunk megvalósítani, és ennek előbb-utóbb meg kell mutatkoznia az általános megítélésben is.

Boromisza Piroksa

Innovációval az életminőség javításáért!

A COPD kezelésének célja a panaszok enyhítése, a fizikai terhelhetőség javítása, az akut exacerbációk megelőzése, valamint a betegség progressiójának/mortalitásának csökkentése. A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 60. Nagygyűlésén, a Berlin-Chemie szimpóziumán Antus Balázs, Horváth Ildikó és Novák Zoltán professzorok előadásában az új trendek mellett szó esett arról is, hogy a COPD-re szedett gyógyszerek hogyan befolyásolják a járművezetést, valamint az optimális terápiáról is.

Új trendek a COPD kezelésében

– A betegség diagnosztikájáról és kezeléséről az ún. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) dokumentum ad mindenkor pontos iránymutatást.” – kezdte előadását **Antus Balázs a Korányi Intézetből.** „A 2017-es évben jelentősen megújított GOLD ajánlás a hosszú-hatású β_2 -receptor agonisták (LABA) és a hosszú-hatású antikolinergikumok (LAMA) alkalmazásával történő minél hatékonyabb hörgőtágítást tekinti a farmakológiai kezelés legfontosabb elemének, és egyben hangsúlyozza annak a szemléletváltás szükségességét is, mely szerint a korábbi, uniformizált kezelési stratégia („one size fits all”) helyett egyre inkább a személyre szabott gyógyszeres terápiára kell törekedni a COPD-ben is.

A LABA vagy LAMA, valamint ezek egy eszközből adagolt, fix dóziszú kombinációjával (LABA/LAMA) történő hörgőtágító terápiával kapcsolatban számos tanulmány igazolja, hogy e készítmények enyhítik a beteg panaszait, javítják az életminőséget, mérséklék a hiperinflációt, növelik a terhelhetőséget és csökkentik az exacerbációs gyakoriságot. Ez utóbbi klinikai mutató szempontjából a LABA és a LAMA készítmények nem azonos mértékben teljesítenek: a LAMA hatékonyabb az exacerbációs gyakoriság csökkentésében, mint a LABA az előző évben legalább egy exacerbációval kezelt COPD-s betegekben.

Az új ajánlás szerint a LABA vagy LAMA készítményeknek a B csoportú betegek esetében van meghatározó szerepe, melynek jelentőségét az is növeli, hogy a D csoportból a betegek egy jelentős része a B csoportba sorolódik át az új besorolási elv szerint. Amennyiben a mono LAMA

vagy LABA terápia mellett a betegnek továbbra is panaszai vannak, a kezelőorvos dönthet kombinált LABA/LAMA terápia bevezetése mellett is. LABA/LAMA kombináció szóba jön a magas exacerbációs rizikójú betegek (C és D csoport) fenntartó terápiájában is az inhalációs kortikoszteroiddal kombinált LABA (ICS/LABA) mellett, bár azt figyelembe kell venni, hogy a COPD-re jellemző légúti gyulladás inkább szteroid rezisztens a betegségre jellemző oxidatív stressz fokozódása miatt.

Összefoglalva, az új nemzetközi ajánlás a hosszú-hatású hörgőtágítókat (mono vagy kombinált formában) helyezi a COPD farmakoterápiájának középpontjába, melynek következtében e készítmények még szélesebb körű elterjedése várható a betegek körében. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a kezelés sikere a helyes inhalációs eszközhasználaton is múlik.”





A COPD-s betegek személyre szabott terápiája

Horváth Ildikó a Korányi Intézetből a LABA/LAMA terápiák tulajdonságait foglalta össze, keresve az egyértelműen kimutatható előnyöket a COPD-s betegek személyre szabott terápiájában. Előadását azzal kezdte, hogy hangsúlyozta: „a GOLD-adherens kezelés terápiás eredményei bizonyíthatóan jobbak, mint a nem adherens kezeléseké, emiatt érdemes követnünk a GOLD ajánlást. Ennek alapján betegeink a számukra legmegfelelőbb terápiát kapják, mellyel gyógyszereszedési hajlandóságuk is nagyban növelhető.”

A professzor asszony fókuszba helyezte a LABA/LAMA terápiákat, és biztatta a kollégákat a guidelineban meghatározott „preferált utak” követésére. Előadásában sorra vette az egyes készítmények közötti különbségeket: az adagolásban, a receptor kinetikában, a szisztémás elérhetőségben, az eszközben és a mellékhatás profilban. Összefoglalójában ráirányította a hallgatóság figyelmét az alábbiakra: az egyes készítmények hatása a légzőfunkció javítására, a dyspnoe csökkentésére összemérhető. A napi kétszeri adagolás előnyös az éjszakai tünetes, reggeli panaszokkal rendelkező betegeknél. Hangsúlyozta, hogy „egy összehasonlító elemzésben az aklidinium/formoterol kombináció mellett erős jeleket találtak a súlyos kardiovaszkuláris mellékhatások elleni védelemnek. Illetve, nem mehetünk el legalább egy gondolat erejéig azon tény mellett sem, hogy a személyre szabott terápiában jelentős szerepe van a beteg eszközpreferenciájának és eszközhasználati képességének.”

Előadását azzal zárta, hogy mindezeket a tulajdonságokat figyelembe kell venni a betegek optimális terápiájának kiválasztásakor.

Biztonság a dodgemtől a F1-ig

Novák Zoltán a SZTE Gyermekklinikájáról egy vizsgálatra hivatkozva elmondta, hogy Karakontani munkatársaival 2013-ban közleményében arra kereste a választ, hogy a COPD-nek van-e káros hatása a betegek gépjárművezetői képességére. „35 stabil COPD-s beteg (26 férfi,

9 nő) és 10 egészséges kontroll (8 férfi 2 nő) vett részt a vizsgálatban. A betegek GOLD beosztása a következő volt: GOLD I. 4; II. 7; III. 15; IV. 9. Szimulátorban vizsgálták a figyelmi és vezetési képességet, a reakcióidőt és ezek összefüggéseit a FEV1-el és egyéb klinikai paraméterekkel. Igen szoros korrelációt találtak a betegség súlyossága, a betegek oxigén igénye, a FEV1 csökkenése és a reakció idő csökkenése, vezetési képességek romlása között. A betegségek mellett bizonyos gyógyszerek is álmosíthatnak, csökkenthetik a figyelmet, ronthatják a vezetési képességet.

Kimutatták, hogy a halálos jármű és gyalogos balesetek jelentős százaléka (43, illetve 23%) alkohol és/vagy gyógyszer hatás alatt következik be. Ennek megfelelően a gyógyszereket a vezetési képességet befolyásoló hatás alapján I-III. kategóriába sorolták be. A régebbi, szedáló, első generációs antihisztaminokat a II-III. kategóriába, az egyik legújabb, és nem szedáló antihisztamin, a bilasztin, az I kategóriába sorolták. Azt, hogy egy antihisztamin mennyire rendelkezik szedatív mellékhatásokkal, az agyi hisztamin 1 receptorok elfoglalása (histamin 1 receptor occupancy – H1RO) szabja meg és ez PET vizsgálattal kimutatható. Az első generációs antihisztaminok lipofil tulajdonságuknak köszönhetően szinte szabadon áthatoltak a vér-agy gáton, a H1RO érték akár 90% is lehetett. Ezzel szemben a második generációs antihisztaminok jelentős részénél ez jóval alacsonyabb, 30-50%, a valóban nem szedáló antihisztaminoknál kevesebb, mint 20%. Legkevesbé nyugtatónak sorrendben a következőket találták: bilasztin, olopatadine szemcsepp, fexofenadin.

Klinikai vizsgálatok bizonyították, hogy a bilasztin terápiás adagban alkalmazva nem potenciózza az alkohol hatását, nem rontja a járművezetési képességet, a pszichomotoros teljesítményt, sőt, egy vizsgálat alapján, akár pilóták is biztonsággal használhatják. A korábbi vizsgálatok egészséges önkénteseken történtek, a legújabb viszont betegeken. A vizsgálat egyértelműen igazolta, hogy allergiás rinitiszben és krónikus urtikáriában szenvedő betegek esetén a bilasztin 20 mg adagban, hét egymást követő napon alkalmazva, nem befolyásolja hátrányosan a figyelmet, a vezetési képességeket, a reakcióidőt még extrém sebességeknél sem.”

B.K.Gy.

VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/Menarini, nemzetközi innovatív gyógyszergyártó vállalként elkötelezett az emberek életminőségének javításában. Elhivatott csapatunk együttműködő partnerként támogatja a magyar egészségügyi szakemberek gyógyító munkáját és szakmai fejlődését. Küldetésünk a felelősségteljes gyógyítás, minőségi gyógyszerekkel.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

**2**COPD kezelés^{1,2}**2**x naponta^{1,2}**2**lépéses inhalátor^{1,2}

Napi kétszeri alkalmazás a JAVULÓ kora reggeli, nappali és éjszakai COPD TÜNETEKÉRT^{1-4,*}



Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por
Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por

Kiadhatóság: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását! A hatályos alkalmazási előírások teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu>/gyogyszeradatbazis) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon.

Az OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: <http://www.ogyei.gov.hu> > Információ; Gyógyszer-adatbázis > Gyógyszer neve, a keresés indítása. **Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) esetében lépések az EMA honlapján:** <http://www.ema.europa.eu> > Find medicine > Human medicines > termék kezdőbetűjére való keresés > a lenyíló listában a termék kiválasztása > Product Information fül megnyitása > Language: magyar > GO **Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por** 60x: 10110 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. **Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por** 60x: 15408 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft. **Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat.** Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszer-törzs > végleges törzs > Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.

Referenciák: 1. Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás, 2. Bretaris® Genuair® Alkalmazási előírás, 3. Beier J, et al. Efficacy and safety of acclidinium bromide compared with placebo and tiotropium in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: results from a 6-week, randomized, controlled Phase IIIb study. COPD. 2013;10(4):511-22. 4. Bateman ED, et al. Acclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two six-month, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. *Vs. placebo és monokomponensű kezelések. Az összehittett kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair® 2, 3, illetve Brimica® Genuair® 1, 4 kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.¹⁻⁴

▼ Ezek a gyógyszerek fokozott felügyelet alatt állnak, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

A dokumentum lezárásának időpontja: 2018.05.11 Érvényessége: 2020.05.11



HU-BRE|BR|02-2018-001-ad-#14120



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.
Tel.: 23/501-301