

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

VIII. ÉVFOLYAM 3 SZÁM / 2021. OKTÓBER

## MI VAN A COVID UTÁN?

OLYAN ROHAM, AMIT TAVASSZAL MEGÉLTÜNK: NEM LESZ!

### TÖRÖKBÁLINT

„JÓT TESZ A LELKEMNEK, HOGY DOLGOZHATOK”

### OTTHONLÉLEGEZTETÉS

HONNAN VAN MÉG ERŐM ÉS TÜRELMEM?

### SZOLNOK

TÜDŐGYÓGYÁSZBÓL  
MŰBÚTORASZTALOS?

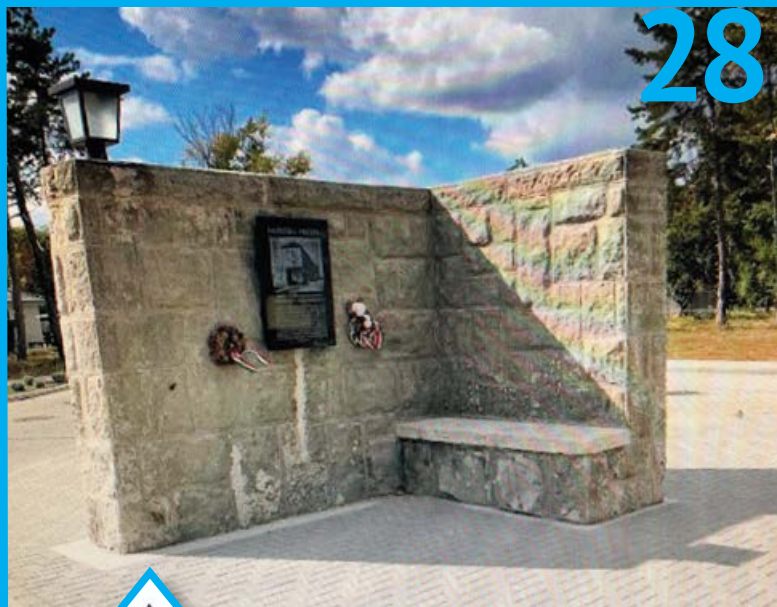


*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság  
együttműködésével és a Berlin-Chemie  
támogatásával*



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*



28

## Hunchest tüdőrákszűrő program



12



06

## Tartalom

### MI VAN A COVID UTÁN?

- Olyan roham, amit tavasszal megéltünk: nem lesz! **04**
- Ambulancia a lelki terhek oldására... **06**
- Három alkalommal kényszerültünk műszív beültetésére a fertőzés után! **09**

### BEHARANGOZÓ

- Folytatódik a tüdőrák kiszűrésére alkalmas Hunchest országos program... **12**

### OTTHONLÉLEGEZTETÉS

- Honnan van még erőm és türelmem? **14**

### TÖRÖKBÁLINT

- Amiből mindannyian táplálkozni tudunk: a család és a szeretet... **17**
- „Jót tesz a lelkemnek, hogy dolgozhatok” **21**

### ÉLETKÉPEK

- „Az ehető nő”, a Wigmore Hall hangversenyei és a kígyók... **23**

### ZALAEGERSZEG

- Az ember lelke átalakul, ahogyan korosodik... **25**

### SZOLNOK

- Tüdőgyógyászból műbútorasztalos? **28**

### GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN

- Melankólia, avagy egy finom asszony durva férfi külsővel... **31**



31

# Kedves Olvasó!

**E**gészen biztosan nem bánta meg, aki augusztus végén a balatonszemesi Latinovits Zoltán Művelődési házban töltött négy, de akár csak egy napot is. A Bujtor István Filmfesztivál elképesztően izgalmas csemegéket kínált a mozi szerelmeseinek. A seregszemlén 53 dokumentum, ismeretterjesztő, animáció, rövidfilm és persze játékfilm kápráztatta el a Balaton legnagyobb filmes találkozójának közönségét, ráadásul a produciók java részét itt vetítették először!

Impozáns volt, ahogyan Fejes Rita színésznő „A Szelíd Motorosok A Zaklatások Ellen” motorosaival – ők 1200-an minden megyében ott vannak, segítenek a bántalmazott nőknek és gyerekeknek – megjelent a fesztivál megnyitóján, 16 motoros bőgötte a motorját, amíg felsétált a vörös szőnyegen, csakúgy, mint a többi döntős film alkotója. A legfrissebb adatok szerint a párkapcsolatban, vagy éppen szakítás után elkövetett brutális tettek aránya sokkoló Magyarországon. „58 nőt öltek meg – hetente meghal egy nő bántalmazásban – 1464 asszonyt bántalmaztak, több mint 200 lányt erőszakoltak meg, további több tucat áldozatot szexuálisan kényszerítettek, és legalább 35 lányt „adtak el” Magyarországon 2019-ben.” Így aztán Rita 6 perces horrorisztikus rövidfilmje a Fuss! igazi felkiáltójel a családon belüli erőszak ellen! Ezt olvashatjuk a vásznon a film előtt: „Amikor a futás az egyetlen remény. A történet személyes élményen alapul, de minden ötödik magyar nő története is lehetne.”

Vagy itt van „A második kör”. Szinte a jelenben játszódik, ahol annyira elszaporodott a Föld népessége, annyit ártott az emberi civilizáció a bolygónknak, hogy már nemcsak Kínában, Magyarországon is védekezni kell a túlszaporodás ellen. Így aztán pályáznia kell annak a párnak, amelyik gyereket szeretne. A pályázatban szerepelnie kell a jövőképeknek, azaz a baba gondosan felépített életének. Hova jár majd óvodába, iskolába, egyetemre, mi lesz belőle? Közben bevillan a plakát: A gyerek boldogsága a társadalom boldogsága! A 18 perces remek rövidfilmben a gyermekvállalás államilag szabályozott, Lovas Rozi és Molnár Áron – a két főszereplő – már túljutottak az első körön, de fogalmuk sincs mi vár rájuk a másodikban.

Bár a mozikban még nem vetítették a különdíjas Kilépő, vagyis Outbound című magyar, önerőből forgatott filmet, 2021. augusztusában már elnyerte a Best Indie Feature – Award of Prestige-díjat Las Vegasban. „Egyedül érkezünk. Egyedül távozzunk. Legyünk itt, amíg itt vagyunk. Mindannyiunknak lesz saját kilépéstörténete, aminek nem mi leszünk az elmesélői.” – írják a forgatókönyvírók (Baraczká Gergő, Bárdos Péter, Százados Miklós). A 83 perces független film új műfajt teremt, a pszichedelikus thriller monodrámát. Nem illik lelőni a poént, nem is teszem, de annyit azért elárulhatok, hogy az egyre nagyobb összegű kölcsönökkel zsonglőröködő álmenedzser élete egy expresszvonat sebességével száguld az összeomlás felé. Amit tetéz szép, ámde pénzéhes barátnője terhessége. Az biztos, hogy ebben a filmben semmi sem az, aminek látszik. Az egyetlen pissenés nélkül vászonra meredő arcok azt tükrözik, hogy a nézőket megérinti az erős atmoszféra, a váratlan vágások, a rozsdás és nyikorgó fekete-fehér világ ahová elröpítettek bennünket az alkotók.

A film hangulata éppen olyan furcsa, mint Fernando Botero festményeinek kisugárzása. Ezúttal a kolumbiai sztárfestő Melankólia (avagy egy finom asszony, durva férfi külsővel) című festményét ajánlja figyelmükbe Kovács Gábor a szokásos áthallásokkal. Mit jelent a Covid fertőzésen átesettek számára, ha szembesülniük kell a poszt-Covid, vagy a long-Covid szindrómával? A pulmonológiai, kardiológiai és a mentális tünetekről számol be három országos intézet képviselőjében: Bogos Krisztina, Andréka Péter és Kéri Szabolcs. Folytatódik a beszélgetés Weltner Amáliával, Gálffy Gabriella elmondja, hogy mi ad erőt a hétköznapihoz, vagyis „amiből mindannyian táplálkozni tudunk: a család és a szeretet”. Lutas Éva főnövér az otthonlélegeztetés kulisszatitkaiba avatja be Önöket, és persze Balikó Zoltán életképeivel is találkozhatnak.

*A többi íráshoz is jó szórakozást kíván:  
B. Király Györgyi*



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin. A kiadvány megjelenését a Berlin-Chemie/A.Menarini Kft. támogatta.

Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:  
Dr. Balikó Zoltán  
Dr. Böszörményi Nagy György  
Dr. Gálffy Gabriella  
Dr. Kovács Gábor  
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, tördelészerkesztő:  
Tusor Ildikó

**Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.**  
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.  
Tel.: +36-23/501-301

# Olyan roham, amit tavasszal megéltünk: nem lesz!

Idén márciusban az Emberi Erőforrások Minisztériuma első embere, Kásler Miklós jelentette be, hogy elkészült a poszt-Covid szindrómás betegek szakmai protokollja, sőt! A Magyar Tudományos Akadémia „Post-Covid pályázat 2021” címmel kétéves, úgynevezett nagy kockázatú pályázatot hirdetett meg a koronavírus-járvány okozta egészségügyi, társadalmi, kulturális problémák feltárására és a megoldás kutatására. Mivel világszerte a pulmonológiai, a kardiológiai és a mentális maradványtünetek a leggyakoribbak, ezen területek tapasztalatairól számol be lapunkban Bogos Krisztina az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Andréka Péter a Gottsegen György Kardiovaszkuláris Intézet főigazgatója, valamint Kéri Szabolcs, az Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet főigazgató helyettese, aki az új országos intézetről is beszél.



**Sokat lehet hallani a poszt-Covid és a long-Covid szindrómáról is. Nyilván mindkettővel találkoztok a Korányiban.**

– Persze – kezdi **Bogos Krisztina**. – A koronavírus-fertőzés lecsengése általános esetben 14 nap, ennyi idő alatt meg kell gyógyulnia annak, aki a Covid-19 vírust megkapta. Csakhogy a Covid-19 nem ér véget azzal, hogy valakinek negatív lesz a Covid-tesztje. Attól, hogy a beteg szervezetében a koronavírusok nincsenek jelen, számos, súlyos panasszal küzdhet a beteg, hosszú heteken, hónapokon keresztül. Ennek

a szimptomának a neve: poszt-Covid vagy long-Covid. A kezdetben jelentkező tünetek – köhögés, izomfájdalom, ízületi fájdalom, fáradtság, nehéz légzés – tartósan megmaradhatnak továbbra is, akár 3 hónapig. Ez a poszt-Covid szindróma, vagyis összefoglalóan a 3 hónapig is elhúzódó, késői maradványtüneteket, károsodásokat nevezünk így. Ami ezen túl is fennmaradhat, az a long-Covid. Ez már majdnem a krónikus megbetegedésbe áthajló tünetesség, amit ez a fránya vírus okoz. Ez sajnos tartós állapot.

**Egy olaszországi vizsgálat szerint a kórházból elbocsájtott Covid-19 betegek 87,4%-a még 2 hónap elteltével is legalább egy tünetet mutat. Kínai, vuhani statisztikák alapján pedig a koronavírus okozta fertőzés miatt kórházban kezelt betegek több, mint 75%-ánál még fél év után is jelen van legalább egy tünet. Tehát az előbbi a poszt-Covid, utóbbi a long-Covid.**

– Így van. Ha valaki átesett a fertőzésen, de később is jelentkezik a légszomj, mellkasi fájdalmak, fáradtság, a koncentrációs képességek csökkenése, agyi köd, alvászavarok és szapora szívverés, tartósan nem múló ízlelés- és szaglászavar: vélhetően poszt-Covid szindrómában szenved. A két szindróma között a tünetek te-

kintetében nincs igazán különbség, a tünetek hossza tér el.

**Az említett tünetcsoportok leginkább a tüdőre, a szívre és a mentális egészségre károsak. Mely tünetek utalnak a tüdő szövődményeire?**

– A vezető tünetek: a köhögés és a nehéz légzés. Ezekkel keresik fel betegeink leggyakrabban a háziorvost, aki hozzánk irányítja a páciens. A nehéz légzés, illetve a terhelhetőség beszűkülése miatt, ez egy határterület, ilyenkor a kardiológusokkal karöltve kezeljük a beteget. Megnézzük, hogy nincs-e kardiológiai érintettsége, ha van: természetesen komplex terápiát alkalmazunk.

**Azt mondja a fáma, hogy a poszt- és long-Covid nemcsak azokat érinti, akik alaposan megküzdöttek a fertőzéssel, tüdőgyulladást kaptak, lélegeztetőgépen voltak, hanem azokat is, akik gyenge tüneteket produkáltak, vagy éppen „lábbon hordták ki” a Covid-19-et.**

– Viszont azoknál, akik súlyosabb állapotban voltak, gyakrabban jelentkeznek poszt-Covid tünetek, ám ahogyan említetted, az enyhébb eseteknél is előfordulnak elhúzódó tünetek, ez tehát nem kizáró ok. Jelentkezhet például asztmával is, tehát azt látjuk, hogy akinek tüdőgyulladása, tüdőbeszűródése

volt, annál gyakrabban megmaradnak az említett tünetek. A Covid-19 fertőzés következtében a páciensek csaknem harmadánál alakult ki tüdőgyulladás. Náluk gyakoribb a tüdő érintettsége, azaz akár hónapok múlva is látható elváltozásokat okoz a tüdőn a koronavírus. A protokollban ezeket a betegeket 3 hónap után is követtük/követjük. Már csak azért is, hogy lássuk: a definitív tüdőelváltozás, a tüdőfibrózis kialakul-e?

### **Mennyire válnak maradandóvá ezek a károsodások?**

– Nem feltétlenül okoznak végleges károsodást, azt tapasztaltuk, hogy nagy százalékban visszafordíthatóak. Az arra érzékeny egyéneknél – ezt sajnos nem tudjuk felismerni az elején –, lehet annyira súlyos a tüdőkárosodás, hogy az tüdőfibrózishoz vezet. Feltételezzük, hogy ezekben az esetekben már eleve érintett volt a tüdő, csak nem fedezte fel senki. De nincs egyenes arányú összefüggés a lélegeztetőgépen kezelték és az élethosszig tartó tüdőkárosodás között. Látunk olyan súlyos eseteket, amikor a türelmes és hosszadalmas gondozás és kezelés eredményeképpen sikerült visszafordítani a betegséget.

### **A tünetek – ahogyan mondtad – a Covid-19 fertőzés után akár 6-7 hónappal is jelentkezhetnek. Van statisztikák arról, hogy nálatok az intézetben a könnyű, vagy a nehéz fertőzést átélte betegek fordulnak meg a leggyakrabban?**

– Nincs még feldolgozott adatmennyiségünk – természetesen törekszünk egyfajta Covid surveillance elkészítésére – ezt most még nem tudom megválaszolni. Térjünk vissza rá később!

### **A pulmonológiai ellátás igénybevétele a növelésében – legalábbis az első három hullám idején – mindenképpen szerepet játszott a Covid. És az új terápiák használatában, kidolgozásában?**

– Inkább a szemléletet emelném ki és nem a terápiát. Egy már létező szemléletet erősítettünk fel, vagyis a társszakmák szorosabb együttműködését. Tanulnunk kellett az egyes tüneteket, amikkel folyamatosan ér-



keztek a betegek. Ezek persze nem elvágólag jelentkeznek! Ha a beteg nemcsak köhögött, hanem beszámolt arról is, hogy nagyon rossz lett az emésztése, a bélmozgása leállt, akkor fel kellett vennünk a kapcsolatot egy gasztroenterológussal. Vagy itt vannak az alvászavarok, a neurotikus panaszok, értelemszerűen pszichiáterekre is szükségünk volt. Ezek tünetegyüttesek nem szeparáltak, hanem sokszor együtt jelentkeznek, tehát össze kell fognunk! Egy komplex szemléletre van szükségünk, ami végül is jellemez bennünket tüdőgyógyászokat. Elvégre holisztikus szemlélettel tekintünk a páciensre, nemcsak a tüdőpanaszaira fókuszálunk, hanem az egyéb belgyógyászati, kardiológiai panaszaira is. A tüdőgyógyászatot illetően nem újszerű terápiaik kellene, hanem ha például a tartós köhögés mögött egy hörgő szűkület van, akkor, a meglévő terápiás eszközeinkkel tudjuk segíteni, és a meglévő gyógyszereinket tudjuk hadba vinni.

### **Kéri Szabolcstól tudom, hogy az első poszt-Covid ambulanciát náluk – az akkor még OPAI-ban – hozták létre.**

– Természetesen nálunk is működik poszt-Covid ambulancia Csoma

Zsuzsa főorvos asszony vezetésével. Hadd büszkélkedjek azzal, hogy mi voltunk az elsők, akik 2020-ban a komplex kezelésre épülő gondozási protokollt kiírtuk, amit a szakma összes többi intézménye követ laborparaméterekkel, képalkotókkal együtt. Természetesen felvázoltuk a betegutakat is, itt az intézetben és országos szinten a tüdőgyógyász hálózatban is felrajzoltuk, hogy a tüdőgondozókban, hogyan kell a fertőzésen átesett betegeket ellátni. Már nem kell egy helyre koncentrálni a betegeket, hiszen valamennyi tüdőgyógyász aktív részese volt a Covid ellátásnak, fogadnak poszt-Covidos, illetve long-Covidos betegeket.

### **Idézek egy szalagcímből: „Több tüdő CT vizsgálat várható a nagyszámú poszt-Covid beteg miatt.” Ti is ezt tapasztaltjátok?**

– Igen. Már csak azért is mert az akut fertőzés idején a mellkasröntgen nem alkalmas arra, hogy azokat a finom homályokat, amik a tüdő érintettséget jelzik: detektáljuk. Akinél súlyos betegség alakul ki, annál 3 havonként CT vizsgálat szükséges, hogy lássuk: kialakul-e a tüdőfibrózis, tehát elengedhetetlen a beteg követése.



**Az ókorban Görögország volt a világ közepe, az Apollón tiszteletére emelt templom, a delphoi jósda pedig a legnépszerűbb jóshely. Tudom, hogy nem onnan jössz, de vajon vetekszik-e a negyedik hullám az elsővel?**

– Nincs illúzióm, a negyedik hullám itt van. Azonban az átoltottság miatt úgy vélem, hogy bár vannak, lesznek betegek, akiket a kórházban kell kezelnünk – már most is fekszenek az intenzív osztályunkon –, de

olyan roham, amit tavasszal megéltünk: nem lesz.

**Nálatok is voltak Covidos betegek a nővérek és az orvosok között is. Köriükben jelentkezett a poszt-Covid és a long-Covid?**

– Ez egy érdekes kérdés, de tudnod kell, hogy a kollégák nagyon szemérmesek, amikor róluk, a saját betegségükről van szó. Sajnos beszámoltak a tartósabb fáradékony-

ságról, megváltozott a vitalitásuk, az energiájuk kevesebb lett, de ha végig gondolom, akkor olyan nem akadt, aki tartós tünetekre panaszkodott volna. Ez persze azért is lehet, mert nem szívesen cseveg róla, meg azért is, mert tényleg nincs ilyen tünete. Nemrégiben beszélgettünk arról, hogy az egészségügyben dolgozók a Covid ellátás nehézségei, és embert próbáló feladatai ellenére nem nagyon kértek segítséget, pedig ott álltak a frontvonalban, és nem tudtak elvonatkoztatni attól, ami velük és körülöttük történt. Persze, ez nem jó, de szerintem ugyanez történik a betegségükkel is.

**Te megúszta a koronavírust? A családnak sem vitted haza?**

– Az első válaszom igen, a második nem. Persze, aggódtam, hogy viszonyul majd a munkámhoz a férjem és a lányom, hogy vajon hazahozok-e valamit az intézetből. Hála Istennek nem így történt!

*B.Király Györgyi*

## Ambulancia a lelki terhek oldására...



– Kezdjük onnan, hogy 2020. szeptember közepén vettem át az intézet vezetését, azóta a Covid ellátás dominál a munkánkban. Részben a pszichiátriai betegek Covid ellátása, részben pedig az általános Covid el-

2021 április 1-től működik, az Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, és ez nem áprilisi tréfa. Első ránézésre, de talán másodikra is fura párosítás összepakolni a pszichiátriát és a neurológia idegsebészeti részét. Vajon mit jelent ez a volt OPAI-ra nézve, mennyire maradhatott meg az önállóságuk, mennyire vannak alárendelve az új konglomerátumnak? Erről is beszámol lapunk olvasóinak Kéri Szabolcs.

látás, amit az intézet belgyógyászai és intenzív terápiás orvosai végeznek a szomatikus tömbben. A struktúra átalakítását ennek megfelelően kellett megoldani – akár az osztályok megváltoztatására, akár az ágyszámok átrendezésére gondolunk –, vagyis, hogy a Covid ellátásnak eleget tudjunk tenni, ami körülbelül az ágyak 60 százalékát érintette.

Ami az OMIII megalakulásának hátterét illeti, 2020 őszén komoly vita zajlott a kormányban arról, hogy az országos intézetek önállósága megmaradjon, vagy sem. Pletykák keringtek arról, hogy a Honvédkórházhoz vagy a Semmelweis Egyetemhez csatolnak bennünket. Aztán megszületett a végső döntés: megmaradnak az országos intézetek, de

a számukat radikálisan csökkenteni kell. Ennek következtében egyesítették az OKITI-t és az OPAI-t, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetet (OORI) és az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetet (ORFI), az Országos Sportegészségügyi Intézetet pedig bekerült az EMMI alá háttérintézetnek. Ez a folyamat nemcsak minket, hanem az országos intézetek teljes rendszerét érintette. Az új intézetben szakmailag teljes önállóságot élvezünk – a pszichiátria és az addiktológia feladatköre nem változott –, gazdaságilag pedig egy egészséges konstruktív és kreatív párbeszéd zajlik a két volt intézet között. Az új intézetben az ápolási és a gazdasági igazgató volt OPAI-s, magam pedig a pszichiátriai igazgató és a főigazgató általános helyettese lettem. Az OPAI vezetése tehát jelentős szerepet kapott az új intézetben.

**Még mindig nem világos számomra, hogy kivel beszélgetek. A Nyíró, hogyan illeszkedik ebbe a struktúrába? Hiszen azért van egy Nyíró Gyula kórház is!**

– Igen, az OMIII-n belül van egy Nyíró Gyula Kórház, ami megfelel a Nyíró Gyula OPAI-nak. Az OPAI elnevezést már nem használjuk.

**Tehát Te vagy az OMIII általános főigazgató helyettese, a pszichiátria szakmai igazgatója. Szépen halmozod a vezetői funkciókat!**

– A Nyíró-ben (volt OPAI) erőteljesen jelen van a pszichiátria és az addiktológia. Teljesen logikus, hogy ennek a szakmának az OMIII felső vezetés szintjén kell megjelennie. Ezért a pszichiátriai igazgató és a főigazgató-helyettes ugyanaz a személy.

**Milyen vezető Kéri Szabolcs? Autokrata, demokrata, vagy?**

– Szélsőségesen demokrata vezetőnek tartom magamat, akit ha felbosszantanak, szélsőségesen autokrata vezetővé válik. Nehezen viselem, ha valaki irracionálisan, ok nélkül tovább rontja az egyébként is rossz helyzetet.

**Milyen ember vagy? Nyugodt megfontolt, vagy, ha előnti a lila köd az agyadat: szangvinikus, impulzív?**



– Nézd, én egy introvertált ember vagyok, szeretek visszavonulni, bár erre mostanában nem nagyon volt lehetőségem. De ha a helyzet úgy kívánja meg tudom mutatni akár a szangvinikus arcomat is.

**Te alapvetően kutató vénájú vagy, hogyan kerül be egy ilyen ember a vezetői székbe?**

– Sokan beskatulyáznak, hogy csak a tudománnyal foglalkozom, pedig mióta a szakmát gyakorlom a hármas funkció – kutatás, oktatás, betegellátás – mindig integráltan volt jelen az életemben. A vezetői székben való ücsörgést nagyon nem szeretem, a gyenge oldalam az adminisztratív teendők elvégzése. Szerencsére ezek a megoldására kiváló kollégáim vannak.

**Mi volt a legnagyobb örömed mióta ebben a székben ülsz?**

– Ez teljesen egyértelmű: a csapat, amelynek tagjai a hátam mögött állnak.

**És mi volt a legnehezebb, mi jelentette a legnagyobb terhet a számodra?**

– Ezt gondolkodás nélkül, azonnal mondhatom. A Covid haláleseteket elektronikus levélben kell jelentenünk többfelé. Ezekről a halálesetekről mindig kapok egy másolatot a főigazgatói e-mail címemre. Amikor egy ilyen email felugrik előttem az interneten, a levelek fogadása, olvasása, a kollégák szubjektív véleményeinek meghallgatása – akár a belgyógyászoké, akár az intenzív orvosoké, akár pszichiátereké – jelentette a legnagyobb lelki terhet.

**Mekkora kihívást jelentett nektek a Covid harmadik hulláma? A többi kórházból – már ahol nyilatkoztak – iszonyatos számokat és statisztikákat lehetett hallani!**

– A harmadik hullám elsöprő volt, óriási terhelés ért minket. Túl vagyunk a harmadik hullám lecsengő fázisán, itt van a negyedik hullám. Magam nem vagyok virológus, meg epidemiológus sem, nem szeretnék



becslésekbe bocsátkozni, de a számok biztatók, oltás tekintetében jól állunk.

**Áprilisban létrehoztátok az első olyan ambulanciát a Nyírőben, pontosabban az OMIII-ben, ahol a poszt-Covid-szindróma lelki tüneteit kezelitek. Tudjuk, hogy a gyógyulás sokszor nagyon lassú, kardiológiai, infektológiai, neurológiai, mentális utóhatások is jelentkeznek. Hozzátk milyen arányban jönnek, akik utógondozásra szorulnak?**

– Az első két hét alatt több mint 300 pácienssel végeztünk első interjút, ezeknek a pácienseknek kb. 30 százaléka kap szak-pszichoterápiás kezelést hosszabb távon, ami a nemzetközi adatokkal teljes mértékben egybevág. Nincs dominancia az életkort illetően. Nagyjából három altípusra oszthatók az érkezők a mentális poszt-Covid szindróma szerint. Az első a szorongás és a depresszió által dominált altípus, ahol a betegség lefolyása enyhébb, ennek ellenére a mentális tünetek uralják a poszt-Covid időszakot más szomatikus betegségekkel együtt. A második alcsoport elsősorban kognitív, tehát memória és figyelemzavarral jellemezhető, a harmadik alcsoport pedig az idős páciensek köre, ahol például

a demencia progresszióját, előrehaladását nagyban felgyorsítja a Covid fertőzés.

**Harmatta János, a Magyar Pszichiátriai Társaság tiszteletbeli elnöke úgy fogalmazott az egyik Híradóban, hogy a pandémiával járó lelki terhelés nagyon hasonlít a háborús helyzetekéhez. Szerinte a neheze a korlátozások feloldása után jön csak, amikor az addig elfojtott pszichés problémák utat törnek maguknak. Ezért van szükség a pszichiátriai ellátás kapacitásának növelésére. Ahogyan elmondtad, nálatok nyílt meg az első olyan ambulancia, ahol a poszt-Covid-szindróma lelki tüneteit kezelik. A betegek számának alakulása igazolja Harmatta szavait?**

– Igen, egyetértek Harmatta Jánossal. Sajnos ez már a legfrissebb öngyilkossági adatokon is látszik, mert hosszú évek után 2020-ban ismételt emelkedést lehet látni Magyarországon. Nagyon fontos, hogy a COVID-fertőzéshez kapcsolódó tünetegyüttesek sokféleségét figyelembe vegyük, és ezek között a klinikai diagnózis során különbséget tegyünk. Minden esetben meg kell vizsgálni, hogy inkább a pszichoszociális vagy a biológiai tényezők állnak-e az előtérben, és a kezelést ennek megfelelően kell megtervezni.

**Kik keresnek titeket elsősorban? A mentális poszt-Covidban szenvedők, vagy azok is, akik családtagjukat, vagy éppen a munkahelyüket veszítették el a vírus miatt?**

– Mindkét eset előfordul, sőt, gyakran ezek kombinációja is. A legnehezebb az összetett problémák kezelése, illetve amikor a COVID-utáni tünetegyüttes már meglévő pszichiátriai betegséggel lép kölcsönhatásba.

**Szükséges az országos hálózat kialakítása, vagyis, hogy a Semmelweis Egyetemen és a vidéki egyetemi központokban, kórházakban is létrehozzanak ilyen részlegeket. Hogy áll a hálózat építés?**

– Tudomásom szerint a kérdéssel sok helyen foglalkoznak. Érdekes jelenség, hogy a járvány enyhülésével hogyan változott az új betegek száma és jellege. Ha COVID-asszociálta immunaktiváció állt a mentális tünetek hátterében (jellemzően kifejezett fáradtság, étvágytalanság, alvászavar, koncentrációs problémák és a testi tüneteket kísérő szorongás), az esetek kétharmadában jó terápiás választ figyeltünk meg. Néha azonban kifejezett depresszív tünetek akár a betegség után egy évvel is megjelennek, úgy is, hogy súlyos pszichoszociális stresszor nem állapítható meg. Az ellátóhálózatnak alkalmazkodnia kell a betegség jellegének változásához is, illetve az újabb hullámok sajátosságait is figyelembe kell majd venni.

**A pszichiátriai ellátás kapacitásának növelésében tehát mindenképpen szerepet játszik a Covid. És az új terápiák használatában, kidolgozásában?**

– Számomra a legfontosabb tanulság az, hogy a viszonylag egyszerű, jól ismert pszichoterápiás módszerek milyen kiválóan alkalmazhatóak a mindennapi gyakorlatban egy ilyen váratlan, mindeddig ismeretlen és súlyos helyzetben is. A COVID-fertőzést követő mentális zavarok felhívják a figyelmet arra az egyébként intenzíven kutatott tényre, hogy a gyulladáscsökkentő-immunológiai folyamatok milyen fontos szerepet játszanak a mentális zavarok kialakulásában. Nem lepődnek meg, ha ez az új gyógyszeres kezelések kidolgozásának lendületet adna.

**B.K.Gy**



# Három esetben kényszerültünk műszív beültetésére a fertőzés után!

Andréka Péter, a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet főigazgatója mesél – többek között – arról, miképpen élte meg a koronavírus-betegséget, hogy milyen szívkárosodásokkal találkozhatnak leggyakrabban a Covid után, és azt is elmondja, miért fontos számára az intézet új neve.

***Te is covidos voltál, méghozzá az elsők között 2020 áprilisában. Milyen volt a fertőzésed? Súlyos vagy gyenge?***

– A betegségünk – mert nemcsak én, hanem a feleségem, és a gyerekek is áttestek rajta – az első hullám idején ért el bennünket. Akkor a Covid még egészen más volt, mint ahogyan a későbbi hullámokban jelentkezett. Mi egy szinte könnyű lefolyásúnak nevezhető betegséggel találkoztunk, nem voltunk kórházban sem. Ez az érem egyik oldala, a másik pedig, hogy én soha életemben nem voltam ilyen rosszul, de a feleségem sem.

***Milyen tüneteitek voltak?***

– Rendkívül komoly levertség, fáradtság, iszonyúan erős fejfájás jelentkezett nálunk, a feleségemnek ezek mellett még nagyon ko-

moly izomfájdalmai is voltak, viszont egyikünk sem volt lázas. Viszonylag gyorsan erőre kaptam, de a szokásos erőnlétem csak hónapok után tért vissza, a feleségemnek pedig még ennél is később. Ugyanakkor azt is el kell mondanom, hogy a családi összetartozást megerősítette a Covid.

***Ha azt vesszük, hogy 2 hete próbálok egyeztetni veled, hol a katéter laborban vagy, hol az EMMI-be rohansz, hol vidéken tartasz előadást, fél hét van, most tartasz hazafelé, az imént mondtál le egy rendezvényen való részvételt, szóval el tudom képzelni mennyi időt tölthetsz a feleségeddel hétköznapi üzemmódban...***

– Igyekszünk a legtöbb időt együtt tölteni, ami persze nem mindig sikerül! De akkor – a Covid idején – 2



hétre sikerült! Ez volt az érem jó oldala.

***Visszakanyarodva a Covidra, az intézetben mások is – orvosok, szakdolgozók – megfertőződtek?***

– Az első hullámban én voltam az első beteg. Senki nem fertőződött meg a közvetlen munkatársaim közül, ami számomra azt mutatja, hogy jól működtek a protokolljaink. Általánosságban is elmondható, hogy a szív- és érrendszeri medicina a team munkáról szól, de egy járványhelyzetben a csapatmunka még fontosabb.

***Felgyógyulásod után többször is adtál plazmát. Betegek kapták, kísérleteztek veled, vagy mindegy is?***

– Nekem alapvetően mindegy, hogy pontosan mire is használják fel. Örülök, hogyha beteg kapja meg, de annak is örülök, ha vizsgálatokat végeznek rajta, hiszen így még többet tudunk meg erről a betegségről. Az alapvető különbséget az adja, hogy ha beteg kapja, akkor direktben segítünk valakin, ha vizsgálatokat végeznek veled, akkor pedig indirekt módon járulok hozzá mások gyógyulásához azáltal, hogy a tudásbázisunk növekszik.



**Rögtön a felépüléset követően elvégezték az intézet hétszázadik mellkasi műtét nélküli speciális, katéteres aorta-műbillentyű-beültetését. Ez tavaly májusban volt, tehát feltételezem, hogy azóta már jelentősen túlléptétek ezt a számot.**

– Már túl vagyunk az ezrediken is. Nagyon sokat csináljuk külföldön is, és tekintettel arra, hogy szükség van rá, azt kell, mondjam: nincs megállás!

**Péter, ahogyan válaszolsz: érezni, hogy tele vagy energiával!**

– Mert szeretem, amit csinálok, és ez erőt ad.

**Azt is olvastam, hogy a járvány kellős közepén mentették meg egy 85 éves, Covid-pozitív szívbeteget férfi életét egy katéteres aortabillentyű-beültetéssel. Tudjuk, a műtétben nagy rutinotok van, de az, hogy tetőtől talpig speciális védőruhába bújva, minimális asszisztenciával csináljátok végig a beavatkozást, teljesen új helyzet volt számotokra is. Nem féltetek a fertőzéstől?**

– Nemcsak bennem, az egész teamben nincs és nem is volt félelem. Tudtuk, hogyan védekezzünk, nagyon szigorú protokolljaink és nagyon szigorú eljárásrendjeink voltak a belépő betegnél, az akut betegeknél, az

elektív betegeknél és a dolgozóknál is. Szív- és érrendszeri betegeket foglalkozunk, akik a Covid szövődményei szempontjából kifejezetten a magas kockázatú csoportba tartoznak. Az akut betegnél nem számított – akkor sem és most sem – hogy Covid negatív, vagy Covid pozitív, a team mindenképpen ellátta, csak a besorolásnak megfelelően. Ennek megfelelően – a magyar egészségügyi ellátórendszer többi intézményéhez hasonlóan – a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézetben egyetlen beteg sem szenvedett hátrányt, ha covidos volt.

**Kimondtad az intézet új nevét: Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet. Miért kellett megváltoztatni a régit?**

– Ezzel azt hangsúlyozzuk, hogy a GOKVI a szív- és érrendszeri betegségek teljes palettáját képes ellátni, mind gyermek-, mind pedig felnőttkorban. Azt szeretném hirdetni ezzel az elnevezéssel, hogy minden kardiovaszkuláris betegség ellátására – így az érbetegek ellátására is – készen állunk!

**Növeli-e a Covid utáni szívbetegek statisztikáját, ha valakinek már a Covid**

**előtt is szív- és érrendszeri betegségei voltak? Mondjuk hipertónia, diabétesz, vagy éppen elhízás?**

– Teljesen biztosak vagyunk abban, hogy a Covid-fertőzés egy olyan beteget, aki a szív- és érrendszeri státusza miatt eleve a magasabb kockázati kategóriába tartozik, jobban veszélyezteti a komplikációk szempontjából. Ezért kell mindent elkövetnünk annak érdekében, hogy ezt a betegcsoportot megóvjuk a fertőzéstől. Egy esetleges fertőzés esetén pedig kiemelten fontos, hogy szív- és érrendszeri betegségüket a szakma szabályai szerint a leg súlyosabb Covid-járvány idején is ellássuk.

**A szívbetegeknél milyen tünetek jelentkeznek, vagy maradnak vissza a leggyakrabban a Covid után?**

– A legfontosabb a fáradtság, a gyengeség, az erőnlét elvesztése, ezek jelentkeznek a leggyakrabban. Megvan a protokollunk, hogy milyen tünetorientált vizsgálatot kell elvégeznünk ilyenkor. Szerencsére a covidos betegeinknél sok esetben semmit nem találunk a tünetek mögött. Vannak viszont olyan betegeink is, akiknél a vírus megtámadja a szívizmot, és komoly szívizomműködés-gyengeséget okozhat.





### **Milyen szívkárosodások a leggyakoribbak a Covid után?**

– A Covid-19 egyik legsúlyosabb szövődménye a fokozott véralvadás és az ezzel összefüggő vérrögződés. Ez jelentkezhet különböző artériás elzáródások formájában – általában – az alsó végtagban, de előfordulhat mélyvénás trombózis, embólia és akár szívelégtelenség is.

### **A Covid utáni szövődmények okozhatnak szívelégtelenséget?**

– Sajnos okozhatnak. Három esetben kényszerültünk műszívbeültetésére a Covid után, egy esetben pedig egy sikeres szívátültetést végeztünk. Az intézetben sok fertőzésen átesett beteget látunk el, akik a Covid után visszamaradó tünetegyüttesel érzékelik hozzánk. Nagyon fontos, hogy a bejövő betegnél tudjuk, hogy átessett-e a Covid-fertőzésen – ez szerepel a kórlapján –, illetve az oltási státuszát is kötelező feltüntetni.

### **Nagyobb lett a terhelés a Covid utóhatásai miatt?**

– A Covid megjelenése óta az eddigieknél még fokozottabban oda kell figyelni a bejövő betegekre, illetve a Covid státuszukra. Mondhatjuk, hogy már a kapuban elkezdődik a beteg vizsgálata. Felfokozott ütemben dolgozunk, szinte dübörgünk: a mindennapi feladataink mellett la-

kossági oltópontként is működünk. Jól látszik, hogy a GOKVI hatalmas munkatempóra és jelentős kapacitásokra képes.

### **Mi változott meg nálatok a legjobban a Covid után?**

– Mindannyian megváltoztunk. Az elmúlt időszak rettentően nehéz volt az egész csapat számára, részben a korábban említett okok miatt, részben azért, mert nagyon súlyosan légzési elégtelen betegek ECMO-kezelését (a vér szervezetén kívüli oxigenizálását) is végeztük: felnőtteket, terhes kismamákat, gyerekeket. Noha ez is nagy terhet jelentett a személyzet számára mind lelkileg, mind fizikailag, ugyanakkor mindenkiből kihozta a maximumot. Büszke vagyok arra, hogy az egész csapat, még ebben a nehéz időszakban is hihetetlen energiabedobással dolgozott. Fontos ugyanakkor kiemelni, hogy a lelkiállapotunkat muszáj volt és ma is gondozni kell. Erre folyamatosan szükség van, és ezzel nem szabad leállni, hiszen tudjuk, hogy a poszttraumás stressz szindróma akár évekig kínozhat valakit, márpedig a Covid által okozott stressz is ehhez hasonló. Éppen ezért dolgozóink számára lehetőséget biztosítunk arra, hogy megbeszélhessék, kibeszélhessék az átélteket pszichológusok segítségével, működnek pszicholó-

giai csoportterápiák, hogy segítsünk feldolgozni a Covid-időszak terheit. Igyekeztünk minden lehetséges eszközt bevetni: még összejöveleteket is szerveztünk a munkatársainknak.

### **Senki nem hagyott ott titeket a legnagyobb áldozattal járó Covid-hullámok idején?**

– Amikor a legsúlyosabb időszakát éltük a Covid-járványnak, senki nem állt fel közülünk. Nem másztak ki a lövészárokból az emberek, hanem harcoltak tovább.

### **Nyilván van valamilyen prognózisod a negyedik hullám lecsengésére.**

– Nem bocsátkoznék jóslásokba. Én kardiológus vagyok, aki az ország legnagyobb szív- és érrendszeri betegeket ellátó intézetét vezeti. Nekem az a fontos, hogy a saját szakmámban legyek jó, hogy az általam vezetett intézet jól teljesítsen. Nem szeretnék előrejelzésekbe bocsátkozni, ez nem az én szakterületem. Ugyanakkor az oltás fontosságára szeretném felhívni mindenkinek a figyelmét: hiszen ez jelenti a legbiztosabb védelmet a fertőzés ellen, így arra biztatok mindenkit, aki még nem tette, oltassa be magát! Ha pedig szükség lesz rá, természetesen az egész csapattal ismételten harcba megyünk!

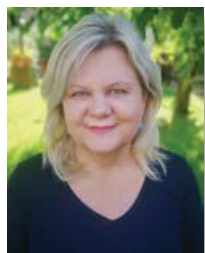
**B.K.Gy.**

# Folytatódik a tüdőrák korai kiszűrésére alkalmas Hunchest országos program...

Október 14.-től – 16.-ig rendezi meg Pécsen az EPID-MBE 2021 konferenciát, vagyis közös rendezvényét a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Epidemiológiai és Gondozási szekciója – elnöke Jedlinszki Mária – valamint a Magyar Bronchológus Egyesület (elnöke Pápai Székely Zsolt). Értelemszerűen a két elnököt kérdeztük beharangozónkban.



**Pápai Székely Zsolt** tüdőgyógyász, klinikai onkológus a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Pulmonológiai osztályán alakította ki az ország egyik vezető Bronchológiai Centrumát, ahova az ország minden területéről érkeznek speciális diagnosztikus és terápiás ellátást igénylő betegek. Tagja a Szakmai Kollégium Tüdőgyógyászati Tagozatának, 2016–2018 között pedig a Bronchológus Világtársaság elnöke volt.



**Jedlinszki Mária** – szakterülete a légzésrehabilitáció – a Szarvasi Tüdőgyógyász Kft. ügyvezető igazgatója – ez a cég működteti a Szarvasi Tüdőgondozót – és a Szarvasi Asztmás Betegek Egyesületének alapítója, valamint szakmai társelnöke.

## **Mik az EPID-MBE 2021. konferencia legérdekesebb témái Ön szerint?**

**Pápai Székely Zsolt:** – Számomra nagyon fontos, hogy a nagygyűlés után, ahol – az ismert okok miatt – főleg online részvétel volt, ismét találkozni tudunk személyesen is. Külön öröm, hogy lehetőségünk lesz az epidemiológiai és a gondozási szekció tagjaival közösen eszmét cserélni a mindnyájunkat érintő közös dolgainkról. Ezek a találkozások sajnos egyébként sem gyakoriak, hiszen mi bronchológusok inkább az onkológiai szekcióval szoktunk közös rendezvényt tartani. Így legalább most lesz alkalmunk az új lehetőségeket megismerni és közös kapcsolódási pontokat keresni.

**Jedlinszki Mária:** – Újszerű lesz az idei konferenciánk, mivel először szervezzük közösen a Magyar Bronchológus Egyesülettel. De az is jó lesz, hogy a tavalyi járvány miatti online konferenciát felváltja ismét a személyes találkozások kötetlen hangulata. Az Epidemiológiai és

Gondozói Szekció részéről főbb témaköreink: a tuberkulózis, a funkcionális diagnosztika, légzésrehabilitáció, tüdődaganatok, obstruktív tüdőbetegségek, és természetesen a COVID-19. A pandémia miatt megváltozott helyzetben a jelen és a jövő kihívásairól, oktatási és fejlesztési tervekről szóló szakmapolitikai megbeszélés is része lesz a programunknak. A közösen megrendezett konferencián sokkal nagyobb rálátásunk lesz a szekciók szakmai tevékenységére. Alkalmunk lesz megbeszélni a felmerülő kérdéseinket, amelyekre akár az előadások után, akár a személyes beszélgetések során válaszokat kaphatunk.

## **Az egyik szervező egyesület elnökeként miben látja a konferencia szakmai jelentőségét?**

**P.Sz.Zs.:** – Meggyőződésem, hogy a Hunchest tüdőszűrő program során sok-sok olyan beteg fog előkerülni, aki diagnosztikai kihívást jelent minden szereplőnek, ez lesz a konferencia egyik legfontosabb témája. A Hunchest program a tüdőrák korai kiszűrésére alkalmas, szemben a hagyományos tüdőszűréssel. A program lehetőséget biztosít egy alacsony dózsisú CT vizsgálattal a más módszerrel rejtve maradó elváltozásokat is kimutatni. Ráadásul ez a fajta alacsony sugárterhelésű komputertomográfiai vizsgálat a beteg szervezetét is kevésbé veszi igénybe.

**J.M.:** – A közösen megrendezett konferencián sokkal nagyobb rálátásunk lesz a különböző szekciók szakmai tevékenységére. Alkalmunk lesz megbeszélni felmerülő kérdéseinket, amelyekre akár az előadások után, akár a személyes beszélgetések során válaszokat kaphatunk.

## **Milyen tapasztalatokat szerzett a járvány alatt?**

**P.Sz.Zs.:** – A járvány különösen nagy kihívás elé állította a szakmát. Mindannyian az első vonalban vettünk részt a betegek ellátásában. A gondozósok elsősorban a járóbetegek, mi bronchológusok inkább a fekvő betegek ellátásában. Sajnos a betegek egy része nem tudott időben a szakellátókhoz jutni, ezért most igyekszünk bepótolni, amit lehet.

**J.M.:** – A pandémia jelentősen átalakította a megszokott munkamenetünket. Kezdetben sok váratlan helyzettel kellett szembesülnünk. Próbáltunk minél több információhoz jutni, tanultuk az új betegséget, vártuk az új szakmai ajánlásokat, eljárásrendeket. Rendkívüli módon oda kellett figyeltünk az infekció kontrollra, a szakmai irányelvekre, valamint a betegek és az egészségügyi dolgozók védelmére. A kezdeti tapasztalatlanból adódó nehézségektől eltekintve nagyon gyorsan átálltunk egy új gyakorlatra. Amikor nem volt feltétlenül szükséges a beteg személyes vizsgálata, előtérbe helyeztük a telefonos vagy egyéb webes viziteket. Rugalmasan kellett alkalmazkodnunk. A daganatos betegek természetesen prioritást élveztek a pandémia teljes idején. A védőoltások széles körű alkalmazása fordulópontot jelentett, hiszen kisebb veszélyeztetettség mellett jóval több beteget tudtunk ellátni.

#### **Ezekből a tapasztalatokból mit érdemes megtartani a jövőre nézve?**

**P.Sz.Zs.:** – Ma már sokkal felkészültebbek vagyunk, mint másfél éve az ilyen típusú kihívásokkal szemben. Meggyőződésem, hogy a fokozott higiénés szabályok betartása, a kézmosás, kézfertőtlenítés, az egészségügyi ellátó helyeken a maszk használata a jövőben is elkerülhetetlen lesz.

**J.M.:** – A gyakorlat azt mutatja, hogy a jövőben is érdemes megtartani a fokozott higiénéket mind a lakosság, mind az egészségügy szereplői körében. A kórházakban és egészségügyi intézményekben továbbra is meg kell tartani a maszk használatát és a kézfertőtlenítés gyakorlatát. Érdemes fejleszteni a telemedicinát, hiszen így a személyes találkozások száma csökkenthető, ezzel a fertőzések száma is mérsékelhető a legveszélyeztetettebb területeken. Nagyon fontos a megelőzés, aminek egyik alappillére a védőoltás és a tájékoztatás, amire a jövőben is nagy hangsúlyt kell fektetnünk.

#### **Mit változtatott meg a járvány a szakmát illetően?**

**P.Sz.Zs.:** – Mi tüdőgyógyászok, biztosan közelebb kerültünk az infektológiai gondolkodásmódhoz. Hiszen az infektológusi szemléletmód abban rejlik, hogy feltételezzük: az orvoshoz forduló betegek nagy részénél a klinikai tünetek hátterében valamilyen fertőzés szerep deríthető fel. A fertőző betegségek szerkezetében bekövetkezett változások, felhívják a figyelmet az új kihívásokra, az új és újból felbukkanó fertőző betegségek kockázatára. Rámutatnak arra, hogyan reagál a szervezet a kórokozók támadására, és milyen következményekkel jár az immunrendszer hiányos működése. Ezen kívül sokan a szakmából most tanultak meg néhány szubintenzív ellátási formát, sokan most először kényszerültek alkalmazni ezeket. Hiszen a lélegeztetőgépről lekerült betegek rehabilitációja, a COVID-19 járvány betegeinek utókezelésénél alapvető fontosságúvá vált.

#### Hunchest tüdőrákszűrő program



**J.M.:** – A tüdőgondozóknak fontos szerepe van a poszt-Covid ellátásban. Tömegesen jelentek meg rendeléseinken a karanténból kiszabadult enyhébb és középsúlyos betegek, majd később a kórházban kezelt súlyos betegek jelentős része is. Nagy tapasztalatot szereztünk a poszt-Covid, és a long-Covid betegek kezelésében. Szerencsére a betegek döntő többsége, ha nagyon hosszú idő alatt is, de lényeges funkciókárosodás nélkül gyógyul, amiben fontos szerepe van a légzésrehabilitációnak is. Éppen ezért nagy szükség lenne minél több tüdőgondozóban lakosság közeli, ambuláns légzésrehabilitációra, amire természetesen a járványt megelőzőleg nem voltunk felkészülve. A konferencián kiemelten foglalkozunk ezzel a kérdéssel.

#### **Hogy látják a jövőt az egészségügyben? Megváltoztatja-e a járvány-fenyegetettség az egészségügy működését?**

**P.Sz.Zs.:** – Semmi sem lesz olyan, mint előtte volt. Tudomásul kell vennünk, ha ezen a járványon túl leszünk, jöhet másik és biztosan nem telik el 100 év a következőig.

**J.M.:** – Igen, biztosan megváltoztatja. Bár bízunk benne, hogy a negyedik hullám a védőoltásoknak köszönhetően kevesebb súlyos betegséggel, kórházi kezeléssel és szomorú veszteséggel fog járni, most is készülségben vagyunk. A legfontosabb célunk, hogy tájékoztassuk a betegeket az átoltottság növelésének fontosságáról és a pandémiás időszakban megtanult gyakori kézmosás és fertőtlenítés fenntartásáról.

#### **Hogy látja a saját szűkebb területének helyzetét?**

**P.Sz.Zs.:** – A bronchológia a technológiai fejlődésnek köszönhetően folyamatosan alakul, új és új eljárások valósulnak meg. Sajnos, nem mindig és nem mindenben tudjuk a költséges eljárásokat megvalósítani a hazai gyakorlatban, ennek nem képzési, hanem sokkal inkább anyagi akadályai vannak.

**J.M.:** – A tüdőgondozók legégetőbb problémája az orvoshiány, és az aktívan dolgozó kollégák magas korfája. Erre kell sürgősen megoldási lehetőségeket keresnünk és találnunk!

#### **Mit vár a konferencia szakmára gyakorolt hatásától?**

**P.Sz.Zs.:** – Elsősorban azt várom, hogy mindenki hazavisz majd néhány új, fontos információt. Remélem, sikerül majd konszenzusra jutnunk a diagnosztikai kihívást jelentő korai daganatgyanus betegek kivizsgálásával kapcsolatban. Bízom abban is, hogy régi barátságok elevenednek fel, és újak is köttetnek.

**J.M.:** – A konferencia elé nagy várakozással tekintek. Mindannyian várjuk már a személyes találkozási lehetőséget a kollégákkal, hisz az elmúlt évben csak online volt lehetőségünk a tapasztalatcserére. Magas színvonalú előadásokra, hasznos szakmai információcserére, kellemes társasági együttlétre számítok.

Seregély István

# Honnan van még erőm és türelmem?

A címben szereplő kérdést Lutas Éva, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Krónikus Lélegeztetési osztályának főnövére teszi fel magának, de azután persze megy, és végzi a dolgát. Immár 32 éve, hiszen körülbelül azóta létezik ez a program Magyarországon. Nehéz feladat géppel lélegeztetett betegeknek segíteni, ráadásul Éva koordinálja az otthonlélegeztetési programba bekerült három páciens otthoni felügyeletét is.

## **Mikor indult a Korányiban az otthonlélegeztetési program és hány beteg vesz részt benne?**

– Az ötvenes években gyermekbénulás sújtotta az országot, a járvány legsúlyosabb áldozatait, a légzésbénult betegeket 1959-ben a II.ker. Baba utcai Járitz villa épületében helyezték el, ez a Budai Gyermekkorházhoz tartozó külső telephely volt akkoriban. A 42–46 létszámú Légzésrehabilitációs osztály betegeit eleinte a „vastüdő”, a „svéd és magyar hinta” és a „Boda- Kerekes” lélegeztető gépek, majd 1994-től a Drager EV 801-es, 2005-től Nellcor Puritan Bennett LP 10-es, valamint a Newport HT 50-es lélegeztető gépek és az osztályon dolgozó személyzet tartották életben. Bár az elmúlt több mint 60 év alatt, a betegek nagy részét elveszítettük, az Európában egyedülállóan túlélőként számontartott országos feladatokat



ellátó osztály ma is működik, jelenleg az OKPI-ben, kis létszámmal. Betegeink állandóan itt tartózkodnak, kivéve egy-egy rövidebb időszakot, melyet családi körben töltenek. Az osztály nem igazán kórházi jellegű, a légkör családias. Minden beteg külön szobában, saját maga által kialakított környezetben él.

## **Kiket kezelnek még itt, és mióta működik a program?**

– St. post. Heine-Medines (gyermekbénulásos) betegeken kívül egyéb idegrendszeri és különböző anyagcsere betegségekben szenvedő betegeket is ápolunk. Minden betegünk gépi lélegeztetésre szorul. Az otthonlélegeztetési program nálunk már 1989 előtt is létezett a Heine-Medines betegek körében. Közülük néhányan férjhez mentek, megnősültek, a szerencsésebbek saját otthonba kerültek, ritkán kellett az osztályunkra visszavenni őket. 2017. szeptember 1-jétől a Baba utcai osztályt az OKPI fogadta be, létrehozva a Krónikus Lélegeztetési Osztályt. Az OKPI-ben az otthonlélegeztetési program 2015-ben indult, akkor még 4 beteggel. Később számuk megnőtt. Most 9 betegünk van.

## **Mekkora terhet jelent a család számára az otthonlélegeztetés?**

– Az otthonápolás nagyon nehéz és komplex feladat. Csak azokat a betegeket adjuk haza, akiket a család valóban el akar vinni. Hatalmas teherről van szó: a gépes betegeknél az otthonlélegeztetés tényleg 24 órás felügyeletet jelent, a boltba se lehet leszaladni. Tisztában kell lenni a gép kezelésének csínjával-bínjával, meg kell oldani a fürdetést éppúgy, mint a vészhelyzeteket. Itt vagyunk a háttérben, segítünk mi is, és a lélegeztető gépet biztosító cég is, de előfordul, hogy a gondozónak talpraesettnek kell lenni. Csak hogy soroljam a tennivalókat: fel kell venni például a kapcsolatot az illetékes háziorvossal, aki felírja a szükséges gyógyszereket, a meglévő



szakorvosi javaslatra a gyógyászati segédeszközöket stb., az ELMŰ-vel, hogy biztosítson szünetmentes tápegységet, a mentőkkel, hogy azonnal jöjjenek, ha szükséges. Mi készítjük fel a családtagokat minden feladatra, még a beteggel egy szobában is aludhat, hogy az éjszakai teendőket is megtanulja. Mindezek után, nyilatkozik a hozzátartozó arról, hogy a beteggel kapcsolatos összes teendőt elsajátította, amiről a kiadó osztály meg is bizonyosodik.

### **Gyakran fordul elő, hogy a család hazaviszi a beteget?**

– Nagyon ritkán, inkább azoknál jellemző, akik a bekerülés előtt is mozgássérültként ápolták otthonukban a beteget. Van olyan kómás betegünk is, akit 15 éve otthon lélegeztetnek. Ha bekerül például egy 68 éves beteg, az marad is az osztályon, mert valószínűleg a családtagjai is öregek már, és nem vállalják be az otthonápolást. A fiatalabbaknak sem okvetlenül javasoljuk, mert hiába jobb a betegnek, gyakran rámegy a család. Már annak is örülünk, ha néha látogatják a betegeket itt az osztályon, esetleg egy rövid időre elviszik. Van olyan is, akire évek óta rá sem néznek.



### **Ezt ápolóként nagyon rossz lehet látni. Ez jelenti a munkájában a legnagyobb kihívást, vagy valami más?**

– Ez nagyon nehéz munka, lelkileg és fizikailag is. Engem a nap bármelyik órájában hívhatnak egy otthon lélegeztetett beteghez vagy az osztályon történt gondok miatt. Mindig meg kell oldanunk a problémát. A benti betegekkel sem mindig könnyű: azt szoktam mondani, olyanok vagyunk, mint egy nagy család. Tényleg így van, ismerjük a betegeket, mindent tudunk róluk, van, akit már hatvan éve bíztak a gondjainkra. Össze is kapunk néha, pont, mint otthon, de ki kell békülnünk. Ő itt fekszik, én meg ide jövök vissza. Előfordul az is, hogy nem értékelik a munkánkat egészen addig, amíg vissza nem jönnek például az intenzív osztályról. A nővérek közül sem képes mindenki ezt a munkát végezni. Volt, aki azt mondta: „Én nem vagyok a beteg cselédje.” Itt mindenért nekünk szólnak, azért is, ha viszket a fülük, azért is, ha egy légy szállt rá, azért is, ha ereszkedik a pók a sarokban. Mikor a nővérek kissé kiborulnak, azt szoktam nekik mondani, hogy: addig örülj, amíg te ápolasz, és nem téged ápolnak! Mi lehet, hogy még így sem viselnénk el ezt a helyzetet, mint ők.



### **A Covid járvány hogyan érintette az osztály munkáját?**

– Nagy bajban voltunk, két gyógytornász és két beteg fertőződött meg. A betegek másfél hét után kimásztak belőle, negatív lett a tesztjük. A legnagyobb nehézséget a ki és beöltözés jelentette, mivel minden betegünk külön szobában van, viszont a folyosó meg minden más helység pedig közös. Nagyon fontos volt a további fertőzések továbbterjedésének megakadályozása, a higiéniai szabályok betartása, mindenféle védőeszköz használata. Mikor bementünk egy-egy beteghez, megpróbáltuk a lehető legtöbb munkát elvégezni, mert aztán a következő beteghez ismét be kellett öltözni, és nem tudtál egy ideig visszamenni az előzőhöz. Amikor kissé enyhült a látogatási tilalom, engedélyt kértünk, hogy a közeli hozzátartozók tesztelés után a szabályok betartásával, bejöhessenek látogatni, hogy betegeink ne veszítsék el kapcsolatukat a családdal, barátokkal. Biztosra megyünk, betegeink már a harmadik oltást is megkapták.



## Mi volt a legnagyobb sikerélménye a munkájában?

– Nehéz erre válaszolni, hiszen ezeknek a betegeknek az állapota már nem fog javulni, már az is nagy szó, ha szinten tudjuk tartani, ennyi éven keresztül. Az is csoda, hogy még léteznek. Hozzánk került ez év májusában a húszéves Dóri. Az édesanyja elhagyta, külföldre ment, az apját nem ismerjük, végül nálunk kötött ki 14 kilósan. Itt érettségizett. Pécsről jöttek hozzá a vizsgabizottság tagjai, minden akadályt jól vett, nagyon dicsérték őt, és minket is. Kapott egy elektromos kocsit, most már itt lófrál az épület körül. De sokszor az is siker, hogy az a beteg, aki csak két ujját tudja mozdítani, kimegy segítséggel a kecskeméti repülőnapra, vagy elviszik szalonját sütni a barátok. Ilyen Iván, aki 60 éve békaléggzéssel (tüdőre nyeli a levegőt) napközben órákon át nélkülözni tudja a lélegeztetőgépet. Jó érzéssel tölt el azt is, hogy sok ismerős, barát vagy régi beteg hozzátartozója évente visszajár az osztályunkon megtartott karácsonyi ünnepségünkre. Ilyenkor, akit csak lehet, a feldíszített karácsonyfa köré hívunk, és együtt énekeljük a karácsonyi énekeket. Utána nagyokat beszélgetünk és ünnepi menüvel készülünk. Meg aztán a köszönőlevelek, amiket a családtagoktól és ismerősektől kapunk.



## Milyen szakmai múlttal kezdte el végezni ezt a nehéz munkát?

– Erdélyből jöttünk át a férjemmel 1989-ben. Tíz nap alatt kellett munkát és szállást találnunk, különben visszaküldtek volna minket. Erdélyben vegyész laboránsi végzettséggel egy gáztűzhelyeket előállító gyárban dolgoztam, zománczósi munkakörben. Édesanyám egészségügyi volt, a nőgyógyászatban tevékenykedett, bele tudtam pillantani a munkájába, és nem tetszett. Végül mégis ide vezetett az utam. Egy templomban, megkérdezte egy idegen asszony, lenne-e kedvünk a férjemmel együtt mozgássérült gyerekeket ápolni. Igent mondtunk, de az osztályt még nem láttuk. A férjem háromszor rosszul lett, három év után abbahagyta, én meg itt ragadtam. Ez volt a Baba utcai Légzésrehabilitációs osztály. A főnővér látta a munkámat, a betegektől is pozitív visszajelzések érkeztek, így elküldött egészségügyi iskolába, idővel megszereztem a szükséges képesítéseket is. 1993-ban általános ápoló és általános asszisztens lettem, azután felnőtt szakasszisztens, majd megkaptam az ápoló 54 minősítést. Harminckét éve dolgozom az osztályon, most főnővér vagyok. Jövőre megyek nyugdíjba.



## Mivel foglalja majd el magát? Több idő jut a hobbjára?

– Nincs hobbi, nem érek rá, meg kedvem sem sok hozzá. Régen kötöttem, horgoltam, de ezek már idegesítenek. Az olvasástól fáj a fejem, de lehet, hogy csak új szemüveget kellene csináltatnom. Járok dolgozni és járok haza. A fiam 35 éves, egyelőre nem akar nőszülni, pedig szívesen unokáznék. A férjem a Máltai Szeretetszolgálatnál dolgozik, neki is olyan a munkája, hogy nincs sokat otthon. A 32 év alatt egyszer voltunk kettesben nyaralni, négy éve. Két hétig a telefont sem vettem fel, nem is volt több ilyen alkalom. Még, amikor gipszben volt a lábam, akkor is telefonon intéztem az osztály ügyeit otthonról, a férjem meg a hónap végén bevitt, hogy megcsináljam az elszámolást. Ezt mind azért, mert nincs helyettesem. Azt imádom, ha napozhatok a teraszon, persze tengerparton még jobb lenne. Ha nem kell hétfőig dolgozni menni, akkor még az utcára sem szívesen megyek ki. Egy kertészházban az udvaron is akad munka bőven. Nem unatkozom. Utazni majd jó lenne, van is már 2-3 hónapra elégséges meghívásom. Alig várom, hogy elfogadhatom.

Vámos Éva



# Amiből mindannyian táplálkozni tudunk: a család és a szeretet...

Gálffy Gabriella több, mint másfél éve vezeti a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetet. A váltást – 24 esztendő után hagyta ott a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáját – hosszas hezitálás előzte meg. Ma már tudja, mindig érzelmi alapon mondott nemet a kihívásokra, több esztendőnek kellett eltelnie ahhoz, hogy lépjen. Ahogyan az alábbi beszélgetésből kiderül nem bánta meg, sőt! Remek kollégák veszik körül, és egy olyan csapat, amelyik mindig ott áll a háta mögött!

## Az orvos számára az empátia alapvetés!

**Kezdjük a tulajdonságaiddal! Milyen embernek tartod magadat? Mondom, amit én gondolok rólad: céltudatos, határozott, kitartó, empátikus, kreatív, vitális, energikus nő. Folytatod a sort?**

– Egészen jól ismersz! Azt emelném ki, hogy mindig próbáltam valamilyen célt kitűzni magam elé...

**És azokat meg is valósítod...**

– Igen, ez bennem van! A cél eléréséhez néha kevés még a több mint maximális energia is, sőt, az is nyilvánvaló, hogy el kell venni időt a családtól, kell hozzá sok-sok éjszakai munka, sok-sok hétvégi munka, a szabadidő beáldozása..., és ez mind, mert a napi munkaidőbe elég kevés fér bele!

**Hány órák napokkal egyeznél ki?**

– Nagyon örülnék Györgyi, ha a 8 órák munkaidőt csak pár órával kelene megtoldani. De az elmúlt 27 év



az egészségügyben nem azt mutatja, hogy el lehet a dolgokat munkaidőben is intézni, pedig jó lenne, ha egy kicsit a pihenés, az igazi szabadidő felé is elmozdulna a mérleg! A helyzet önmagában is nehéz, ráadásul a Covid akkora terhet rakott ránk – intézetvezetőkre –, hogy nem elég a 150%-os munkavégzés sem, még arra is rá kell tennünk egy lapáttal! Amit én letettem az asztalra 27 év alatt, az elsősorban szakmai helytállás a tüdőgyógyászatban, az allergológiában és az onkopulmonológiában. Sok munkával értem azt el – és ezt komolyan is gondolom –, hogy a szakmai munka mellett vezetővé váljak és nagyon remélem hiteles emberré is! Ahhoz, hogy a fiatalok pozitív élményekkel távoznak a kezéd alól, ahhoz emberileg, és szakmailag is oda kell tenned magadat! Tavaly februártól vezetem a Törökbálinti Intézetet úgy, hogy közben a szakmában elért eredményeket is próbálom tartani.

**Ebből a kemény nő, meg célokat megvalósító imázsból kihagytunk valamit. Ha te egy jó onkológus, egy jó tüdőgyógyász, meg jó allergológus vagy, akkor**



## **a betegeket szeretned kell, kell legyen benned empátia is!**

– Ez alapvető. Minden szempontból minden orvos számára kiemelni az empátiát. Nem vagyunk azonosak semmiben, karakterben sem, de kezdő orvos koromtól törekedtem arra, hogy megértsem a betegeket, és elég időt fordítsak rájuk. Egy jó orvos tehát nem csak szakmailag van topon, hanem a beteg lelkével is foglalkozik!

## **Tehát legyen pszichiáter, pszichológus is?**

– Fontos, hogy a beteg testét és lelkét együtt lásd! Vezetned kell a daganatos beteget, akinek végig fogod a kezét amikor tüdőrákot diagnosztizálsz, amikor eldöntöd a kezelését, amikor elmondod, hogy nem lehet megoperálni, de életet tudsz hosszabbítani! És a folyamatos kezelés alatt is ott vagy mögötte, és tartod benne a lelket! Kihez fordul a beteg, ha problémája van? Hozzád, az onkológusához, mert benned bízik! És amikor felhív, mert rosszul van, mert éppen mellékhatásokkal küszködik, akkor is türelemmel kell ellátnod, még akkor is, ha rengeteg vezetői feladat tornyosul előtted!

## **Piros személyiség vagyok...**

**Emlékszem egy LÉT rendezvényre, ahol interjút is készítettem veled. Piczkó Kati pszichiáter tartott egy előadást, aztán volt csoportfoglalkozás is arról, hogy milyen személyiségjegyek alapján lehet nem csak az orvosokat, hanem általában az embereket felosztani színek szerint, és melyik szín, hogyan kommunikál. Azért jegyeztem meg a te színedet, mert én is piros vagyok! Ez az a bizonyos mozgató, cselekvő típus, és az is elhangzott erről az emberről, hogy nem annyira szabálykövető. Vajon ez a jellemzés a te egyéniségedre, a te személyiségedre igaz-e, és ha igen, akkor hogyan tudod összeegyeztetni azzal, hogy intézményvezető vagy az egészségügyben, ahol kőkeményen be kell tartani szabályokat.**

– Nem kérdés, hogy én egy „piros” személyiség vagyok – jól ismersz tudod – domináns ember! Most intézetvezetőként nagyon komolyan a szabálykövetésre kell, fókuszálnom!

Persze a betegellátásban is, mert szakmai irányelvek, helyi protokollok szerint végezzük a munkánkat! De ott elsődlegesen a betegérdek vezet, és megpróbálom megtalálni azt az utat, ami a lehető legmaximálisabban segít a betegnek! Az ő érdeke, hogy ezt vagy azt, ilyen-olyan úton, egyedi méltányosságból megszerezd! Vagyis hozd meg a lehető legjobb döntést az érdekében! Az intézet vezetése egészen más dolog, itt valóban kőkemény szabályok diktálják a döntésedet. Hangsúlyozom, hogy a Covid érában különösen nehéz a szabályok betartása!

## **De azért valamennyi játékered csak van?**

– Egyre kevesebb. Sajnos most az új egészségügyi rendszerben – ugyan sok törvényt elfogadtak, már végrehajtási rendelet is van – egyre minimálisabb teret kapnak az intézményvezetők döntéseik meghozatalában.

## **Te egy hűséges típus vagy a házasságodban és a munkádban is. Több mint két évtizedet töltöttél a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján. Egyáltalán hogyan tudad magad rávenni arra, hogy felállj?**

– Egészen pontosan 24 évet töltöttem a Semmelweis Egyetemen! 1994-ben kerültem oda és 2018. április elsején lettem a Törökbálinti

Tüdőgyógyintézet oktatási-kutatási igazgatója! Igaz, sok évvel előtte már hívtak vezető pozícióba.

## **Nemet mondtál?**

– Mindig nemet mondtam, pedig nagyon kecsegtető volt az ajánlat. Viszont úgy éreztem, hogy a Pulmonológiai Klinika bölcső számomra, hiszen ott kezdtem a pályafutásomat az egyetemen. Ott tanultam, ott lettem valaki, ott csináltam meg a három szakvizsgámat, a Ph.D-t, ott váltam oktatóvá, osztályvezetővé, szóval sok-sok szál kötött oda. Nem éreztem, hogy ezt meg kellene szakítanom! Ne értsd félre, nem azt éreztem magamban, hogy nem vagyok alkalmas a feladatra, inkább azt, hogy nem érett meg bennem, hogy meg merjem tenni ezt a lépést.

## **Érzelmi alapon döntöttél...**

– Igen, most már tudom! Már több, mint három éve itt vagyok! Végül is elhatároztam, hogy igenis váltok mert ez egy olyan lehetőség számomra, hogy meg tudom mutatni azt, amire ott nem volt lehetőségem, még inkább kiteljesedhetek! Itt nagyon jól éreztem magam már az első pillanatoktól kezdve, hiszen azonnal jöttek a megfelelő feladatok és kihívások! Az intézeten belül újrászerveztük az onkológiai betegek útját. Az érzésemmel együtt adták át a saját erőből létrehozott három





szintes új onkopolmonológiai és járóbeteg centrumot. Antal Gabriella igazgató asszony bízott meg – oktatási- kutatási igazgatóként –, a centrum vezetésével, menedzselésével. Nagy energiával, nagyon nagy örömmel vettem bele magam a munkába, és akkor gondolkodtam el rajta, hogy ezt megtehettem volna pár évvel ezelőtt is.

#### **Élvezted a kihívást...**

– Együtt volt a csapat az új onkológiai centrum létrehozásához, megvolt a helyszín hozzá, egy gyönyörű új épület, amit te is láttál. Úgy kellett kialakítanunk a működését, hogy megmutassuk: igen, mi ezt tudjuk! Úgy is mondhatnám, hogy egy remek zenekar karmestereként kaptam lehetőséget a feladat megoldására. Kiválóan képzett, remek kollégákkal dolgozom Törökbálinton, akik a tüdőgyógyászatban, onkopolmonológiában is aktívan részt vesznek. Így persze a babért is közösen aratjuk le! Jó érzés 3 év elteltével is azt mondani, hogy jó csapatunk van, megcsináltuk, sikerült bizonyítanunk, igenis jegyeznék bennünket a tüdőrák kezelésében, ellátásában és az európai szintű feltételeink is megvannak hozzá: gyönyörű helyszínnel, jó szak-

ember gárdával! Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet után a második legnagyobb pulmonológiai intézet vagyunk: a kórház nagyságát és a betegellátást tekintve is.

#### **Nem hittem, hogy létezhet ilyen csapat!**

#### ***Erre nyilván büszke vagy, de vajon intézményvezetőként mire vagy a legbüszkébb?***

– A csapatra. Most nem csak a kollégákra gondolok, hanem a vezetői csapatra. Nagyon jó légkör veszik körül, olyan munkatársakkal, akikre számítani lehet! Mi nem vagyunk egy hatalmas intézet, ennek megfelelően közösek a döntések, mondhatnám: mindenki az intézetért! Elképesztően jó érzés, hogy mögöttem állnak, hogy nekik vethetem a hátamat! Persze, amikor helyettesként elváltam az intézet vezetését, vívódtam, nagyon sok kérdés motoszkált a fejemben, például, hogy alkalmas vagyok-e erre a feladatra? A szakmában bizonyítottam, de intézetvezetőként másképpen kell bizonyítanom! Komolyan mondom, eddig elképzelhetetlen volt számomra, hogy ilyen vezetői csapat létezik. Erre nagyon

büszke vagyok és a mai napig azt gondolom, hogy mi egy család vagyunk, így mindenkinek az otthonunk, a kórház a legfontosabb. Tavaly február 1-től vagyok vezető, márciusban már jött a Covid. Még hozzá sem szoktam a rutin vezetői feladatokhoz, máris olyan elvárásokba botlottam, amiket nemcsak én, más sem csinált még soha. És nagyon jól bizonyított a csapatunk! A Covid ellátás mellett az onkológiai ellátásban, a tüdőrák ellátásban, vagyis minden területen helytálltunk. Azt tartottam (tartom) a legfontosabbnak, hogy a munkatársaim visszajelzéseket kapjanak, tehát egy percre nem gondoltam, hogy felülről kellene irányítanom az intézetet. Nem Skype-on és weben beszéltem a kollégákkal, hanem igenis odaültem közéjük nap mint nap, és végigvettünk minden egyes lépést. Ma nem naponta, hanem hetente egyszer tesszük ugyanezt. A Törökbálinti Tüdőgyógyintézetet az önkormányzat 2021 júliusban a „Szeretet és gondoskodás”-díjjal jutalmazta. Ez a díj közös munka eredménye volt.

#### ***Kerültetek krízishelyzetbe a COVID miatt?***

– Nehéz feladatok elé állított bennünket a sors, de higgadtan



próbáltuk kezelni, megbeszéltük a lehetséges döntéseket és a kollégáknak már megoldási lehetőségeket prezentáltunk. Talán az egyik legnehezebb szituáció az volt, amikor le kellett zárunk a kórház nagy részét, 40–50%-át, sőt volt olyan, hogy egyszer a 60%-át is, a tavaszi periódusban! Ez nagyon embert próbáló feladat volt, az első, második, harmadik hullám idején a kórházparancsnok úr szó szerint ellenőriz-



te a Covid ellátásra elkülönített ágyakat! Igazi mérföldkő volt az életünkben, ráadásul, a maximális előírások betartása és a védőfelszerelések viselése mellett is lettek pozitív munkatársaink. Persze egyáltalán nem biztos, hogy nálunk fertőződtek meg, hiszen sokan a tömegközlekedést használják. Ugyanakkor a betegségük nyilván szakemberhiányt is jelentett!

**Apropó, hogy álltok az ápolókkal és az orvosokkal?**

– A szakdolgozóhiány folyamatos, de talán nincs is olyan magyar kórház, amelyik ne így működne! Jó lenne, ha egy-két orvossal több lenne, de orvossal jobban állunk, mint ápolóval.

**Amikor elvállaltad ezt a tisztséget, és belementél abba, hogy rendben, te fogod irányítani a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetet, erre számítottál? Azóta nyilván kiderült, hogy milyen elvárásoknak kell megfelelned, és hogyan bírod a tempót...**

– A szakmában sok évig dolgoztam vezetőként, ennek ellenére azt nem lehetett kiszámítani, hogy intézetvezetőként mit kell tennem! Lépésről-lépésre próbáltam elmélyülni a kórházvezetői feladatokban, de éppen a Covid éra miatt nincs sablon, nincs mit követni, folyamatosan új és új kihívásoknak kell megfelelni. Az előző intézetvezetők elég magasra tették lécet, sikerült egy jó nevű, jó bérgazdálkodással rendelkező kórházat létrehozniuk, nekem meg arra kell törekednem, hogy ezt megtartsam.

**Eddig is egy aktív nő voltál és eddig is rengeteget dolgoztál. Most, hogy megnőtt a terhelésed, hogyan bírja ezt a családot? Hogyan tudod kompenzálni, mit csinálsz, hogy működjön a házasságod, hogyan látod el az anyai szerepkört?**

– Ez tényleg nagyon nehéz! Az egyik fiam 20, a másik 23 éves. A férjem szintén az egészségügyben dolgozik vezetőként és klinikusként egyaránt, így aztán rá is sok feladat hárul! Nagyon sok támogatást kaptam és a mai napig kapok is tőlük. A kikapcsolódásra nagyon fontos, hogy közös felületet találjunk, amikor együtt van a család, amikor aktívan feltöltődhetünk. Hétfévenként, ha lehet kihasználjuk a lehetőséget, hogy a balatoni nyaralóba lemenjünk kikapcsolódni, amit mindannyian nagyon szeretünk. A hétköznapiakon, ha marad időnk este közösen megnézzünk egy-egy filmet. A lényeg: a szeretetet meg kell tartanunk!

**Ha jönne a jó tündér, hogy Gabi lehet három kívánságod, mit kívánnál?**

– Az első, hogy kapjuk vissza a régi életünket. Most lazíthattunk egy kicsit, de jön a negyedik hullám, meglátjuk, mit hoz. A második – bár rangsorolni nem nagyon lehet –, hogy szakmailag meg tudjuk tartani ezt a színvonalat, ezt az ellátási szintet! A harmadik, hogy ezt továbbra is egy biztonságos családi háttérrel rendelkezve csinálhassam. Attól, hogy én most vezető vagyok, a család nem sérülhet! Amiből mindannyian táplálkozni tudunk: az a család és a szeretet! A társam révén, a gyermekeim révén: ez a legfontosabb!

B. Király Györgyi



# „Jót tesz a lelkemnek, hogy dolgozhatok”

(2. rész)

Lapunk előző számában közöltük a Weltner Amália tüdőgyógyász főorvossal készült interjú első részét, amely egy ambiciózus fiatal lány szemszögéből mutatta be az 1950-es és 1960-as évek társadalmának visszasságait. Beszélgetésünk második részéből kiderül, hogy precíz időbeosztással mi mindenre lehet elég a nap huszonnégy órája...

**Ott hagytuk abba a beszélgetést, hogy 1968. október 1-jén pályakezdő orvosként elhelyezkedett a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetben. Ezzel le is mondott arról a tervéről, hogy valaha belgyógyász legyen?**

– Egyáltalán nem, sőt. Már belépésemkor közöltem ezt a szándékomat az igazgatósággal. Ígéretet kaptam, hogy később, ha leteszem a tüdőgyógyász szakvizsgát, erről is tárgyalhatunk. Akkoriban még ritkaságnak számított, hogy valakinek két szakvizsgálója legyen. Előbb azonban más kihívással kellett szembenéznem. A kórházban az osztályos munka mellett mindenkinek valamilyen speciális részfeladatot kellett végeznie: ki a bronchológiát, ki az EKG-t, ki a légzésfunkciós labort vitte. Nem volt még citológusa a kórháznak, a takarítónő vitte át a köpeteket a János Kórházba, ott értékelték ki a leleteket. Így hát 1969 elején hívatott az igazgatóm, és közölte velem, hogy meg kell tanulnom a citológiát.

**Mit szolt az új feladathoz?**

– Én, meg a mikroszkóp... Nem mondom, hogy túl közel álltunk egymáshoz. Átkerültem a Korányi Intézetbe Gyenei Iván tanár úrhoz, aki kiváló és nagy tudású ember volt, tőle tanultam meg a citológiát. Amikor visszamentem a kórházba, nekem kellett kifejlesztenem a citológiai labort, ami nagyon megtisztelő és izgalmas feladat volt. 1969. március 19-én adtam ki az első aláírt leletemet. Így lett a citológiából harminc évig tartó szerelem. Több mint

egy évtizeden át teljesen egyedül csináltam, csak miután férjhez mentem és gyereket szültem, vette át a munka egy részét egy másik kolléga. 1971-ben letettem a tüdőgyógyász szakvizsgát, rá két évre kezdtem meg a hároméves belgyógyászat gyakorlatomat a Rókus Kórházban. Havonta nyolc-tízszer ügyeltem, de közben a citológiát is végezni kellett Törökbálinton.

Mindeközben javában zajlott a magánéletem is. Annak idején – ahogy mondani szoktam – az egyetemi évfolyam egyik fele elvette a másikat. De mivel én három évvel idősebb voltam a többiekénél, nem volt könnyű párt találni. Történt egy szép szombati napon, hogy ügyelet közben csöngött a telefon: egy házi orvos barátom hívott, hogy van nála valaki mellkasi panaszokkal, az illető sokat dohányzott mostanában, meg tudnám-e nézni. Mondtam, hogy siessenek, mert nemsokára indulnom kell Törökbálintra. Megérkeztek, elkészült a beteg EKG-ja, én pedig össze-vissza szidtam a pasast: mi a fenének dohányzik annyit, hagyja abba. A következő szerda délutáni ügyelet közben ez a férfi egyszer csak megjelent egy hatalmas hófehér szegfűcsokorral. Jött megköszönni az EKG-t. Tíz nap múlva mondtam ki az igent, ennek most már 46 éve. A következő évben megszületett Ádám fiunk, és evidens volt, hogy a 15 hónappal később érkező lányunk Éva legyen. 1977-ben – hét hónapos terhesen – szakvizsgáztam belgyógyászatból.



**Hogyan tudta összeegyeztetni a baba gondozását a munkával és a tanulás-sal?**

– Hála a férjem toleranciájának, segítőkészségének és a nagyszülői háttérnek, egyetlen napot sem kellett hiányoznom a munkahelyemről, a két gyerek mellett sem. Közben Törökbálinton mentem előre a ranglétrán, végül 1981-ben osztályvezető főorvos lettem, ezt a munkát 18 évig végeztem. Aztán 23 évig a járóbetegek-ellátásért felelős igazgatóhelyettes voltam, több mint 10 évig megyei tüdőgyógyász szakfőorvos, és 15 évig felülvizsgáló főorvos. Ez azt jelentette, hogy minden hónapban mind a tizennégy Pest megyei tüdőgondozó intézetbe el kellett mennem felülvizsgálni. Eközben igen szoros, szinte családi kapcsolatba kerültem a megye tüdőgyógyász gondozó hálózatával. Mindenkit ismertem az asszisztensnőktől az orvosokig. Gyönyörű időszak volt, s közben rengeteget tanultam, mert az összes speciális esetet is megismerhettem. Jött a rendszerváltás, és az akkori igazgatóm kijelentette: „Vegye már észre, hogy magának kardiológusnak kell lenni!” Elvezényelt egy év gyakorlatra a Kardiológiai Intézetbe. 1991-ben – öreg fejjel – letettem a harmadik szakvizsgát. Mindeközben el kellett látnom az imént felsorolt feladataimat is.



*Amikor még sok barna hajam volt...*

**Hogyan csinálta? Klónozte magát?**

– Akkoriban a napjaim úgy zajlottak, hogy délelőtt a kardiológiai gyakorlatomat töltöttem, megvártam a déli bemutatókat, a szívkatérezések filmjeit, a másnapi program előzetesét. Utána lóra pattantam, rohantam Törökbálintra, hogy levizeljem az osztályomat, aztán este hétre hazaérkeztem, és a gyerekek megkérdezték, hogy mi lesz a vacsora. Hála Istennek mindezen túljutottunk. 1998-ban saját kérésemre átkerültem az intézet területén működő tüdőgondozóba, és onnantól kezdve másfél évtizedig azt vezettem. A megyei szakfőorvosi és felülvizsgáló főorvosi teendőket továbbra is elláttam. Elindultam reggel hétkor, Monortól Szentendrén át Nagykőrösön végig jártam a megyét, de délre vissza kellett érnem, mert várt rám a délutáni műszak a tüdőgondozóban. Ez a munka egész más volt, mint az

osztályos élet. Az osztályon ugyanis három-négy beosztott orvosom volt, szabadon gazdálkodtam az időmmel. A tüdőgondozóban viszont egyedül kellett helyállnom, és ha netán túl hosszasan foglalkoztam egy beteggel, rám verték az ajtót. Minderről eszembe jut a Madame Curie-ről szóló könyvben olvasott, általa megfogalmazott jelmondat: „A munka olykor boldoggá, de mindig elviselhetővé teszi az életet.”

**Miért kérte át magát a gondozóba?**

– Egyszerű oka volt. Egy országos értekezleten együtt ebédeltem a Vas megyei főorvossal és a Korányi Intézet módszertani osztályának vezetőjével. A beszélgetés közben kiderült, hogy ők már jó ideje nyugdíjasként látják el a feladataikat. Akkoriban vezették ugyanis be, hogy negyvenéves munkaviszonnyal nyugdíjazást lehetett kérvényezni. Követtem a példájukat. Közben új kórházigazgató érkezett hozzánk, és véletlenül meghallottam egy beszélgetését, ami arról szólt: csak nem képelem, hogy osztályvezető leszek nyugdíj mellett. Nyilvánvalóvá vált számomra, hogy osztályvezetőként nem sok jövő várna ott rám. Éppen akkor ment nyugdíjba a tüdőgondozó akkori főorvosa. Arra gondoltam, hogy ha a tüdőgondozót választom, maradhatok az intézetben.

**Miért ragaszkodott ennyire az intézet-hez?**

– Hűséges természet vagyok. Több alkalommal próbáltak elhívni, de mindig hű maradtam, és ez meg

is hozta a gyümölcsét. Mérhetetlenül hálás vagyok, amiért számolnak velem, foglalkoztatnak, és – talán kimondhatom – szeretnek engem. Megtisztelnek azzal, hogy bejárhatok, tanácsadóként dolgozhatok nyolcvanévesen is, ami igen jót tesz a lelkemnek. Az ernyőkép-szűrőálmások munkájában veszek részt oly módon, hogy a megyeszerte végzett tüdőszűrések filmjeit értékelem. Ez a tevékenység a mai napig köldökzsinórt jelent számomra az intézettel.



*Megszületett a negyedik unokám...*

**Hogyan befolyásolta az életét a Covid-19 járvány?**

– A járvány miatt nagyon beszűkült a magánéletünk, a férjemmel szinte csak vásárolni járunk. Szerencsére a tüdőszűrés nem állt le, így értékelni-való film is van. Természetesen beoltva, maszkban, a betegektől elkülönített helyiségben dolgozom. Ma már digitális képernyőn értékeljük a filmeket, amihez meg kellett tanulnom az internetet. Ahhoz képest, hogy 16 évesen láttam először televíziót, meglehetősen hosszú utat kellett bejárnom... Szabadidőmben a kertünkben bíbelődöm a virágaimmal. Annak idején megtanultam az anyósomtól, hogy a kert a legjobb fizioterápia, ehhez tartom magam. Megédesíti az életünket a lányunk két kisfia: a nagyobbik első osztályos, a kicsi óvodás. A fiam tizenkét éve Spanyolországban él a feleségével és a két kislányával. Lassan két éve, hogy csak a Skype-on láthatom őket. Életem nagy vágya, hogy legalább még egyszer összegyűljön az egész család, és egy asztalnál ülhessünk karácsonykor.



*Munkatársaim köszöntöttek a születésnapomon – Covid idején*

**Boromisza Piroksa**

# „Az ehető nő”, a Wigmore Hall hangversenyei és a kígyók...

A tőle megszokott színes szösszenetekkel idéz fel különböző hangulatokat Balikó Zoltán, ezúttal a gyalogátkelőhelyet is figyeli csak úgy, de laoszi emlékeit is felvillantja.

## Csak úgy...

Tikkasztó hőség van. „Tikkadt szöcskenyájak...” A kabócák a hőség ellen pergő szárnycsapásokkal védekezve unisono módon harsány hangot adnak. Margaret Atwood „Az ehető nő” könyvéből idézem: *„egy közeli fán kabóca cserregett, a monoton, a vibráló hang olyan volt, mintha a napsugár forró tüje döfködné az ember dobhártyáját”*. Csodálattal olvastam Atwood fiatalon írt regényét, a meglepetés erejével hatott rám mély emberismerete. Érdekes párhuzam: a regényében a három egyetemi figura vacsora során elhangzó diskurzusa James Joyce Ulyssesének bevezető oldalait juttatta eszembe.

Újabban fedeztem fel a Wigmore Hall hangversenyeit és ezek közül különösen a szívemhez szóltak Schiff András bevezető szavai és varázslatos zongorajátéka. Nagyon megragadott néhány mondata, mellyel a lelkes közönséget üdvözölte. Az egyik hangverseny előtt Bachot és Beethovent méltatta. Ahogy mondta, neki Bach Wohltemperiertes Klavier darabjai



az Ótestamentumot, Beethoven szonátaí pedig az Újtestamentumot szimbolizálják. Egy másik alkalommal Bach és Mozart művek előadása előtt Bachot az apának, Mozartot a fiúnak aposztrofálta.

A piros lámpánál várakozva volt időm mindezt végig gondolni. A gyalogátkelőn egy törékeny, filigrán, idős hölgy haladt át. Csinosan öltözött, közepesen magas sarkú cipőben, a múlt század elejét idéző kalapban tipegett. Szemben vele szikár öregúr, Stetson kalapban, viseltes farmer-nadrágban, magas sarkú csizmában olyan határozottan lépkedett mintha egy ranchról igyekezne a legközelebbi rodeóra. Nem sokkal mögötte fiatal lány, céltudatosan, divatosan szaggatott farmernadrágban, egyenes tekintettel haladt a járdaszívet felé.

Eszembe jutott, hogy pár napja kora reggel előttem ballagott egy úr, aki ritmikus mozdulatokkal emelt szájához egy dobozos sört, majd Michael Derek Jacksonnak is dicséretére való elegáns mozdulattal a legközelebbi kukába dobta. Valamivel odébb az úton egy idősebb hölgy tölcséres fagyaltot nyalogatva közeledett. A jelenség Csontváry Kosztka Tivadar Sétalovaglás a tengerparton képét idézte. Ló ugyan nem volt, de emberek, ki így, ki úgy.





És most vissza a Wigmore Hall-ba, amit angolul úgy határoznak meg, hogy a „leading international home of chamber music”, és hallgassuk együtt, ahogy Schiff András játssza Bach e-dúr prelúdium és fűgáját zongorán. Bevallom, hozzám legközelebb a Goldberg variációk állnak. Ezek a hangok régmúlt idők emlékeit idézik, amikor még biztonságos volt a világ és a szülői ház fészkeiben gondtalannak éreztem magam. Erről kedves barátom szavai jutnak eszembe, aki így szokta befejezni az aktuális mondandóit: „egyszer élünk örökké”.

Ha úgy érzem, hogy cserben hagyott az ihlet, akkor Ba-bits szavaira gondolok a Jónás imájából:

*„Hozzám már hűtlen lettek a szavak,  
vagy én lettem mint túláradt patak  
oly tétova céltalan parttalan  
s úgy hordom régi sok hiú szavam  
mint a tévelygő ár az elszakadt  
sövényt jelzőkarókat gátakat.  
Óh bár adna a Gazda patakom  
sodrának medret, biztos úton  
vinni tenger felé, bár verseim  
csücskére Tőle volna szabva rim  
előre kész, s mely itt áll polcomon,  
szent Bibliája lenne verstanom,”*

## Emlékek

Kora reggel-nyár közepén napközben fülledt meleg van – a szokásos erdei séta közben az ösvény közepén egy szétroncsolt siklót találtunk. Végzetét valószínűleg egy biciklista okozhatta, aki áthaladt rajta dereka magasságában. Felkavaró látvány volt, emlékeket idézett fel bennem.

Az 1979-es laoszi utam során az első napok egyikén hívták fel a figyelmemet arra, hogy a bozótos részeken – ezek lehetnek a pagodák körül is – kígyókkal kell számolnunk. A tanács úgy szólt, hogy ilyen helyeken rendre dobbantsunk egy nagyot, amire a kígyók eliszkolnak. Hogy volt kígyó vagy sem, nem tudom, mert nem találkoztam eggyel sem, de ettől kezdve mániákusan dobbantottam.

Egyik este a Mekong parti szállodánk előtt üldögélve elhatároztuk, hogy másnap elmegyünk

a reggeli piacra. Vientiane-ban reggeli és este is volt piac, mellette az emberek a járda szélén is árultak ezt-azt, többek között grillcsirkét is. Mintha a város egy nagy vásár lett volna! Itt aztán minden volt, amit csak elképzelhettünk! Többek között amerikai ejtőernyő selyemből készült hindu szabású ing, a sziámi testőrgárda díszkardja, rubinköves gyűrű, szépen faragott thai figurák. Az esti piac sokkal szerényebb volt, itt inkább élelmiszereket és ruhaneműket kínáltak az árusok. Most is emlékszem a hangulatra, amikor

késő este kíváncsiságból betértünk a Mon Chéri nevű szórakozóhelyre, ahol különös hangzású, autentikus kí-



nai zene mellett teáztunk és számba vettük az aznap vásárolt kincseinket. Ahogy Thomas Mann írja a József és testvéreiben: „Mélységes mély a múltnak kútja. Vagy talán feneketlennek kellene mondani?” Persze az enyém csak egy kis mélyedés...





# Az ember lelke átalakul, ahogyan korosodik...

Az élet tisztelete a korról is jár – vallja Tehenes Sándor, aki még a kifogott halat is visszadobja a vízbe, és inkább megvásárolja az asztalra kerülő fogást. A Zalaegerszegi Szent Rafael Kórház Tüdőgyógyászati Osztályát 1995 óta irányító főorvos rendhagyó pályakezdésről, a Covid-éra nehézségeiről és a tüdőgyógyászat szépségeiről mesél olvasóinknak.

## **Mi motiválta a pályaválasztását?**

– Azon kívül, hogy édesanyám szívesen olvasgatott ismeretterjesztő kiadványokat, a családomnak vajmi kevés köze volt az egészségügyhöz. Ha jól emlékszem, 12 évesen kezdtem mondogatni, hogy orvos szeretnék lenni. Eleinte még az állatorvosi pálya vonzott, végül úgy döntöttem, hogy inkább emberekkel foglalkoznék. Gimnáziumban tanultam tovább, és igyekeztem minél magasabb szinten elsajátítani a felvételihez szükséges két alaptantárgyat, a fizikát és biológiát. Elsőre felvettek, így kerültem 1977-ben Pécsre, ahol 1983-ban végeztem.

## **Kertészből tüdőgyógyász...**

### **Miért éppen a tüdőgyógyászat mellett tette le a voksot?**

– Nem állítom, hogy azért, mert beleszerettem a pulmonológiába, hiszen kezdő fejjel nem sok rálátásom volt



a szakmára. Az egyetem elvégzését követően Szombathelyre kerültem a feleségem révén, akit még középiskolás koromban ismertem meg. Belgyógyászként szerettem volna elhelyezkedni, ám ez korántsem volt egyszerű. Hegyfalun, a Vas megyei tüdőgyógyintézetben meghirdettek egy állást, azonnal megpályáztam. Udvarias válaszlevél érkezett, miszerint az orvos stimmel, csak az kerülte el a figyelmemet, hogy fogorvos kollégát várnak. Valahol dolgoznom kellett, így nem szívesen, de beadtam a jelentkezésem egy Köjálnban meghirdetett orvosi állásra. Fel is vettek, október elsején kellett volna kezdenem, mégsem az lett az első munkahelyem.

### **Hogyhogy?**

– Egyszer csak megjelent a szombathelyi albérletünkben Gautier Barna, a hegyfalui tüdőgyógyintézet akkori igazgatója. Olvasta a jelentkezésem, ám jelenleg nincs üres orvosi állás. Viszont tudna alkalmazni, ha vállalnám, hogy papíron kertészként dolgozom egy darabig. Egy év múlva megy ugyanis nyugdíjba egy kolléga, akinek a státuszát én tölthetném be. Röggvest lemondtam az állást a Köjálnál, és beálltam „kertésznek” Hegyfalura.

### **Ez aztán a rendhagyó pályakezdés! Mit szóltak mindehhez a Köjálnál?**

– Meglehetősen idegesek lettek... Igazából az ottani munkát csak átme-





neti megoldásnak szántam, amíg nem akad valahol egy belgyógyászati jellegű munkahely. Hegyfalun dolgoztam 13 évig, ott lettem tüdőgyógyász. Az intézet megyei szintű tüdőgyógyászati ellátást végzett négy osztályon, 254 ágyon, 14 orvossal. 1987-ben érkezett közénk Somlai Géza – sajnos nincs már közöttünk –, ő lett a közvetlen főnököm, nagyon szerettem, sokat tanultam tőle.

#### **Mi ragadta meg a tüdőgyógyászatban?**

– Az élet sodort a tüdőgyógyászat felé, és örülök, hogy így alakult. Igyekszem rábeszélni a fiatalokat – sajnos kevés sikerrel –, mert ez egy nagyon izgalmas szakma. Színes a paletta, a belgyógyászati típusú kórképektől kezdve a fertőzéseken át a daganatokig többféle típusú betegséggel foglalkozhatunk, és a manualitás – a bronchoszkópia, a mintavételek, a mellkas-csapolás, légmell ellátása – is jelen van a mindennapi gyakorlatban. Valószínűnek tartom, hogy a beteganyag súlyossága miatt vonzódnak kevésbé a fiatal kollégák ehhez a szakmához. A tüdőrák még ma is a nehezen gyógyítható betegségek közé tartozik, és a légzési elégtelenséggel járó tüdőasztmás, illetve COPD-s krónikus betegek ellátása sem könnyű. Ugyanakkor, mivel ez egy kis szakma, amelyet kevesen művelünk, komoly perspektívát jelent a fiatalok számára.

#### **Utánpótlás, mi lesz veled?**

##### **Hogyan került át Zalaegerszegré?**

– 1995 tavaszán megkeresett az akkori igazgató Zalaegerszegről, hogy átmennék-e a kórházba osztályvezetőnek, egy nyugdíjba vonuló kolléga helyére. Megnéztem ugyan a kórházat, el is beszélgettem a kollégákkal, de eszem ágában sem volt otthagyni Hegyfalut. Nagyon szerettem ott dolgozni, szépen haladtam előre a ranglétrán, akkor már igazgatóhelyettes voltam. Az élet azonban gyorsan változik. Júliusban Gautier Barna került a Vas megyei intézmények összevont vezetésének az élére, a megüresedett igazgatói helyére pályázatot írtak ki. A megyei főorvos kezében volt a döntés, aki a kérdésemre felelve kerek perccel kijelentette, hogy nincs esélyem.

Akkor ez elkésérített, de ma már áldom őt ezért a mondatért. Eszembe jutott a zalaegerszegi ajánlat, amelyet előzőleg visszautasítottam. Szerencsémre nem töltötték még be az állást. Megkerestem az igazgatót, aki nagy örömmel fogadott, pedig joggal melegebb éghajlatra küldhetett volna. Egy hét múlva már itt dolgoztam, két összevont tüdőgyógyászati osztály élére kerültem.

##### **Nem aggódtok amiatt, hogy rögtön a mély vízbe dobták?**

– Volt bennem egy kis félsz, hiszen fiatal voltam, 36 évesen kaptam ezt a lehetőséget. Szerencsére zökkenőmentesen zajlott az átvétel, kiváló kollégák közé kerültem. Egyetlen fájdalmam az osztály korfája. Van egy fiatal szakorvosjelöltünk, de a korban őt követő kolléga 56 éves, és mindenki más idősebb, jómagam 62 éves vagyok. Nagy kérdés az utánpótlás. Igyekszünk minden lehetőséget megragadni, hogy bevonzzuk a pályakezdeket. Több alkalommal szerveztünk nyílt napot az Egyetemi Napokon Pécsen, hogy betekintést nyújtsunk a fiataloknak a működésünkbe. Innen is üzenem nekik: óriási lehetőségek vannak a pulmonológiában. Szerteágazó a beteganyag, tele vagyunk szakmai kihívásokkal. Többféle új irányvonal nyílt meg, különösen ott, ahol onkológiai ellátást is végeznek. A pályám kezdetén mindössze néhány citosztatikum állt rendelkezésre, ma pedig már az immunterápia és a célzott kezelések korát éljük. Nem beszélve az asztmáról: annak idején nem volt olyan nap, hogy a mentő ne hozott volna szirénázva asztmás rohammal fulladozó huszonéves beteget. Manapság, ha évente egyszer látunk status asthmaticust, akkor sokat mondok. Nem csak a terápia, hanem a diagnosztika terén is nagy ívű a fejlődés. Segédorvosként sötét szobában alkalmazkodást igénylő röntgen képernyővel dolgoztunk, ma digitalizált világban élünk, olyan CT-készülékkel, amely 20 másodperc alatt végigpásztázza a testet. Míg a pályám kezdetén a bronchoszkópiák 90 százalékát merev eszközzel végeztük, ma úgyszólván csak hajlékony eszközzel dolgozunk. Már létezik ultrahang-fejlesztés



tott bronchoszkóp is, remélem, hogy a működésem alatt a mi osztályunkra is kerülhet egy ilyen modern eszköz. Nagyot léptünk előre a hotelkörülményeket illetően is: négy éve egy újonnan átalakított, minden igényt kielégítő épületbe költöztetett az osztályunk.

## Le a kalappal a kollégák előtt!

### Hogyan élték meg a járványhelyzetet?

– A járvány mind az egészségügyi rendszerre és a benne dolgozóakra, mind a betegekre szörnyű hatással volt. Egyrészt megszenvedték azok, akik elkapták a fertőzést. Komoly veszteségeket éltünk meg, súlyos helyzetek szentani voltak, és reméljük, ezek nem térnek vissza a jelenlegi „csöndet” követően. Viszont úgy látom, hogy azok, akiket az intenzív kollégák át tudtak húzni az akut szakaszon, és túléltek a súlyos szövődeményeket, szépen felépülnek. A járvány azokat a betegeket is érintette, akik nem fertőződtek meg, de a betegmozgások korlátozása miatt nem fértek hozzá az ellátáshoz. Ennek következtében nem egy elkésett esettel találkoztunk. Nálunk Zalaegerszegen önálló Covid-ellátó osztályt létesítettek, a kórház különböző osztályairól átirányított személyzettel, váltott műszakokban dolgozó doktorokkal és nővérekkel. Aki próbált csak fél órát eltölteni a „szkafanderben”, sejti, mennyire megterhelő végigdolgozni abban négy órát. Le a kalappal a kollégák, különösen a nővérek előtt! Engem nem osztottak be oda, így csak járóbeteg szakrendelésen találkoztam a Coviddal. Aki részt vett a Covid-ellátásban, emlegetni fogja egész életében.

### Át kellett szerveznie a napi munkarendjét a járvány miatt?

– Mivel az osztályunk helyén létesült a Covid-ellátó intenzív részleg, minket egy másik épületbe költöztettek és csökkentett ágyszámmal üzemeltünk tovább. Rutinszerűen végeztük tovább az osztályos munkát, így nem kellett átszervezni a munkarendemet. Persze tartottam attól, hogy hazaviszem a kórságot. Akkor született az unokánk, akit csak ablakon keresztül nézegethettünk. A vakcinák megjelenése előtt három héttel engem is elért a Covid. Szerencsére rajtam kívül nem lett senki beteg a családban.



### Mennyire volt súlyos lefolyású a betegsége?

– Hat napig voltam lázas, a vírusfertőzésnek megfelelő tünetekkel, látványos szövődésem nem volt. Gyenesdiáson lakunk a feleségemmel, de megtartottuk a zalaegerszegi lakásunkat. Amint belázasodtam, azonnal átköltöztem oda, a karácsonyt is a családtól távol töltöttem. Két hét elteltével már dolgoztam, a két oltást áprilisban és júniusban kaptam meg.

### Ennyi izgalom mellett szükség van a kikapcsolódásra. Mivel tölti szívesen a szabadidejét?

– A legnagyobb kedvtelése a kisfiú unokám, aki most 18 hónapos, nyiladozik az értelme, óriási örömet jelent nekünk. Régen nagyon szerettem futballozni, amit már nem űzök, de a másik hobbimat, a horgászatot ma is szívesen művelem. Szeretjük a Balatont, ahol napjainkban élünk, nagy kedvencünk Füge nevű kiskutyánk.



### Árulja már el, mi a jó a horgászásban? Ül a vízparton és nem történik semmi...

– A horgászatnak azt a műfaját, ami négy-öt órán keresztül történő várakozást jelent, én sem kedvelem. Az úszós horgászat viszont annál mozgalmasabb, és igazi izgalom, amikor horogra akad a hal. Az egészben a legjobb a csönd. Többnyire egyedül járok ki, néha a nagyobbik fiammal. Elfigyelget az ember, kicsit lehiggad a mindennapi zaj és rohanás után. Az osztályos munka mellett a keszthelyi járóbeteg tüdőgondozóban is rendelek. Többben kénytelenek vagyunk más városban is rendelni annak érdekében, hogy biztosítsuk a betegellátást. Eléggé feszített a munkatempó, így időnként tényleg szükség van arra, hogy kieresszek, ráhangolódjak a csöndre.

### Minden alkalommal sikerül halat hazavinni?

– Tíz-tizenöt éve még rendszeresen vittem haza halat, de leszoktam róla. Ma tisztán sporthorgász vagyok: mindent visszaeresztek, kivéve azt a néhányat – például a törpeharcsát –, amelyik megeszi az ikrákat és a kis halakat. Az asztalra kerülő halat megveszem a boltban. Ebben benne van az élet tisztelete, ami a korral is jár. Minden életet próbálok óvni, még a rovar is kiviszem a lakásomból. Néha kénytelen vagyok agyonütni egy-egy darazsát, nehogy megszúrja az unokámat. Az ember lelke átalakul a korosodással. Szép lassan érlelődik bennem az élet tisztelete.

Boromisza Piroska

Nehezen vállalkozott a beszélgetésre Fehér Éva pulmonológus főorvos – légzőszervi rehabilitációs szakorvos – a Szolnoki Hetényi Géza Kórház kardiológiai és pulmonológiai légzésrehabilitációs ambulancia főorvosa. Aztán mégiscsak megnyílt és a legszemélyesebb történeteit elmeséli Önöknek családról, gyászról, betegségről és arról, hogy mindez hogyan befolyásolta pályaválasztását.

– Úgy éreztem, hogy minden biztonnyal vannak erre nálam kompetensebb, arra érdemesebb kollégák a szakmában. Hogy mégis elvállaltam a megtisztelő közszereplést annak egyszerű oka van: szerénytelenség nélkül átgondolva a szakmai utamat arra a következtetésre jutottam, hogy talán ha nyomokban is, de tudok példával szolgálni a fiatalabb generáció tagjainak. Szolnokon születtem 1960-ban, édesanyám háztartásbeli, édesapám elektrotechnikusként katonai lokátorokat szerelt és tesztelt egy helyi katonai profilú gyárban. Egy szem húgommal Törökszentmiklóson töltöttük a gyermekkorunkat. Egyszerű családból származom, szoba-konyhás családi házból indult az utunk, kifejezetten szép, tartalmas gyermekkorral. Gyakran tartózkodtam a város-menti tanyaközpontban élő nagybátyáméknál, innen a kert és az állatok szeretete.

Gyermekkoromban babázás helyett gyakran csüngtem édesapámon, mentem vele barkácsolni, kedvenc helyem volt a műhelybeli gyalupad alatt berendezett olvasókuckó. Később szeretettel vettem részt az általa vezetett, leginkább fiúknak való modellező szakkör foglalkozásain. Szerettem papírmodelleket hajtogatni, de a terepgyakorlatok is vonzottak. Általános iskolás koromban

# Tüdőgyógyászból műbútorasztalos?



hosszú éveig tornászlányként sok helyi versenyen indultam. Jó tanuló lévén számos tanulmányi versenyen képviseltem iskolánkat. Középiszkola előtt még a földrajz-biológia szakos tanári pálya lehetősége lebegett a szemem előtt. Aztán a sors igazságtalansága miatt az addigi álmaim romba dőltek és egy szomorú családi tragédia miatt egészen más irányt vett az érdeklődésem. Édesapám tumorgyanús elváltozással került a helyi tüdőgondozóba. Sajnos láncdohányos volt, ráadásul sugárvevényben dolgozott a munkahelyén. Az akkori nagy hírű Szolnoki Tüdőkórházban pulmonektómián esett át. Hosszú hónapokat töltött több részletben a későbbi munkahelyemen. Akkoriban Simon Emil főorvos révén a kórház Európa-hírű volt, a főorvos úr élen járt a bronchosopia helyi bevezetésében.

Édesapám a tudomány állásának megfelelően megkapott minden kezelést és segítséget, a kór mégis

leterítette. A húgommal félárva stá tusba kerültem egy gyakran betegeskedő, gyakran napokig tartó status asthmaticus után hospitalizációra szoruló anya mellett. A tüdőkórház nálunk gyerekkoromban fogalom volt. Édesapám betegsége idején –13 éves lévén – nem látogathattam őt a kórházban, így a „Bacilyuk”-ként s elhíresült lukas kerítésnél lestem őt távolról, ahogyan az első emeleti ablakban állt.

**Akkor fogadta meg, hogy ennek a kórháznak a kapuján előbb vagy utóbb orvosként fog bemenni?**

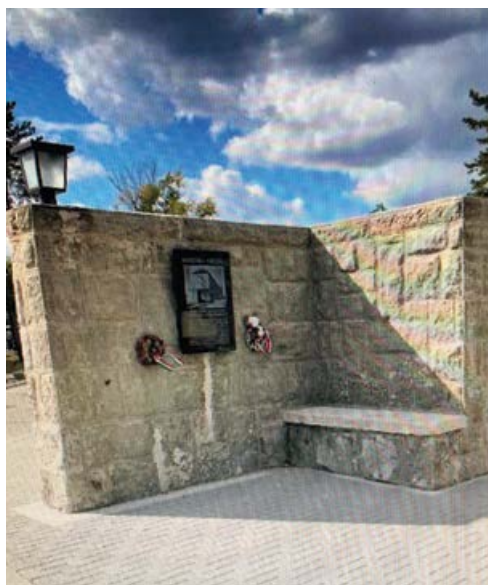
– Merész elképzelés volt ez akkor, talán magam sem hittem, hogy sikerül! Édesapám hosszú küzdelem és kivételes élni akarása ellenére elhunyt, mindössze 39 évet élt. Legméresebb álmomban sem gondoltam, hogy alig egy évvel Apukám halála után átlépelek a kórház küszöbét. Nem is léptem át, hanem átvittek rajta a mentők, miután egy lázas ki-



terjedt bal felső lebenyi tüdőgyulladással bekerültem részben a toxicus állapotomra, részben a korábbi kórházi és tüdőgondozós ismeretségre való tekintettel szokatlan módon egy felnőtteket ápoló kórházba. Alig egy év távlatából még sokan emlékeztek a dolgozók közül az én fiatalon elhunyt Édesapámra. Gyorsan terjedt a kórházi hír, hogy most itt van Fehér Misa alig 15 éves lánya is.

***A gyors diagnosztikának, a kezelésnek és az egyéb gondoskodásnak hála három hét alatt felépült.***

– Akkoriban egy beteg hazabocsátásához nem volt elég a direkt Koch negativitás. Szigorúan meg kellett várni a köpettenyésztéseket is. Így töltöttem 88 napot a kórházban! Bátran mondhatom egy napot sem unatkoztam. Sokat tartózkodtam a kórházat körbevevő ősfás parkban,



olvasással múltam az időt. Délelőttönként kórházvezetői engedéllyel terápiás pozícióban lázlapokat fejeltem, sőt! az akkor még akár évekig kórházban kezelt betegeknek szánt délutáni kilépő engedélyek adminisztratív teendőit is rám bízta. Óriási dolog volt ez akkor egy 15 éves gyereknek! Kezelőorvosaim lettek a későbbi kollégáim. A nővérek ágymatracba adva tanították nekem az injekciózást, ami akkor nekem művészetnek tűnt. A sorsom akkor azokban a napokban végleg eldőlt. Pályám során sohasem félttem a TBC-s betegektől, tudom, hogy azoknak a kórházi tapasztalatoknak köszönhetem. Szerettem kórházban lenni, sok mindent láttam tanultam.

***Aztán amikor meggyógyult felvették a törökszentmiklósi Bercsényi Miklós gimnázium fizika tagozatára.***

– Nagyon tudatosan készültem az orvosi pályára. Középiskolában biológia szakkörön a tüdődaganatok szövettani típusairól tartottam kiselőadást. Figyelemmel kísértem a televízió összes orvostudományjal kapcsolatos ismeretterjesztő műsorát. Így jutottam el az akkori Országos Genetikai Intézetbe a Czeizel Endrével történő levélváltást követően érettségi előtt. Végül felvették a Szegedi Egyetem Általános orvosi karára, ahol átlagdiákként végeztem 1985-ben. Közben 5. éves koromban elvégeztem a mentőtisztai tanfolyamot. A vasárnapi diplomaosztást követően hétfőn ott álltam

fehér köpenyben annak az osztálynak a rendelőjében, ahol Apukámat 11 évvel korábban kezelték. Aztán pulmonológiából szakszvizsgáztam, s ezzel teljesült a gyermekkori álmom.

***Egy szomorú, mesébe illő igaz történet...***

– Őrzöm Apukámét és a saját kórlapomat, de nálam vannak a hagyományos RTG filmjeink, és a saját kezűleg megfejtelt lázlapom is, a zárójelentéssel együtt, melyben a kórházigazgató részletesen kifejti, hogy valószínűleg atípusos tüdőgyulladásom volt egy strandolást követően.

***Hogyan alakult a további élete?***

– Férjhez mentem, született három fiam, akik ma már felnőttek és akikre nagyon büszke vagyok. Kettő közülük családapája is. Ők három csodálatos unokával ajándékoztak meg. Harmadik gyermekem is jó úton halad a családalapítás felé. A fiaim megállják a helyüket az üzleti életben. Menyeim sikeres nők a munkájukban, de elsősorban gondos anyukák. Elváltam, sok szempontból nehéz évek vannak a hátam mögött. Sok erőt merítettem a családom mellett a munkából. A magánéletem rendeződött, kifejezetten élmény a párommal sporteseményeket nézni a televízióban és élőben is. Lelkes Szolnok Dózsa vízilabda drukkerek vagyunk. Kedvencünk emellett a tenisz Federerrel az élen, és a Darts. Nemrég volt a Papp László Arénában az első Darts Trophy Hungary. Ferge-teges volt!



### És a szakmai pályafutása?

– Szívszerelemből kipróbáltam magam a mentőzésben is, de rövid idő után be kellett látnom, hogy nem lehet 3 kisgyerek mellett mentőzni. Az elmúlt 36 évben dolgoztam osztályon később, ha a családi helyzet úgy diktálta akkor tüdőgondozóban. Első osztályomon Czifra Mária főorvosnő volt a mentorom, a gondozói munkát Csányi Zsuzsától tanultam meg. Hosszú évekig vittünk munkaidőn kívül dohányzásról való leszokást támogató programot: kezdetben nikotintapaszos majd gyógyszeres segítségnyújtás formájában. Később az OKTPI-ben elvégeztük az akkoriban elvégezhető több napos első sorban pszichoterápiás tanfolyamot is. Aztán egy imponáló felkérésnek eleget téve elhagytam a pályát, megyei szűrési koordinátor lettem az ÁNTSZ-nél.

### Tehát átlátta az onkológiai szűrések rendszerét...

– Aminek azóta is híve és propagálója vagyok. Több éven keresztül vettem részt szervezett városi szűrésen. 2010-ben kórházi főigazgatói felkérésre, Ökrös Margit kardiológus kolléganőmmel karöltve vállalkoztunk az orvosi rehabilitációs szakvizsga megszerzésére. Dolgoztam a debreceni tüdőklinikán, végigjárva a gyakorlati képzőhelyeket szakvizs-

gáztam. Ezt követően az osztályos munka mellett hetente, három délután rendeltem ambuláns légzésrehabilitációs szakrendelésen a kórház területén. Nálunk épült az ország első olyan modern Rehabilitációs Ambulanciája, ahol kardiológus és tüdőgyógyász egymástól függetlenül, de egymás munkáját segítve dolgozott. Több turnusban több száz beteget forgattunk be az ambuláns programba az elmúlt évek alatt. Elköteleződésem a rehabilitáció mellett az Országos Rehabilitációs Intézetben teljesedett ki, amikor a szakvizsgálathoz szükséges gyakorlati képzésen túl és későbbi térdprotézis műtétet követően magam is rehabilitálódtam.

### Az ambuláns légzésrehabilitációs tevékenység mellett az akkor 50 ágygal működő pulmonológiai osztályon is kialakítottak egy 20 ágyas légzésrehabilitációs fekvő részleget.

– Büszkén mondhatom, hogy szép eredményeket értünk el. Ebben kezdetekkor támogatóra találtam Vallyon Éva főorvosnő személyében. Majd az osztályvezető váltást követően sokat biztatott Bíró Margit, aki mára egy dinamikusan fejlődő pulmonológiai osztályt vezet, ahol rám is szükség van.

### Jó néhány küzdelmes év van Önök mögött.

– A Covid járvány előtt is nehéz helyzetben voltunk, mert ketten vittük az osztályt Bíró főorvosnővel. Ugyan mindig kaptunk egy-egy éppen a belgyógyászati vagy onkológiai a gyakorlatát töltő lelkes rezidens kollégát segítségül, de ők nem maradtak velünk az osztályon. Azóta több tehetséges rezidensünk is úgy döntött, hogy nálunk folytatja tanulmányait és a későbbiekben pulmonológiából szakvizsgázik. A Covid járvány sem meggyénket, sem az osztályunkat nem kímélte. Most nincs mód a komplex légzésrehabilitációra a Covid helyzet okozta házon belüli folyamatos költözések miatt. Az eredeti 50 ágyas osztályunk helyén Covid részleg működik. A rehabilitációs ambulancia a járvány kezdete

óta oltópontként funkcionál. Talán a járvány elmúltával visszaáll az eredeti rend, ebben reménykedünk valamennyien.

### Miközben rengeteg munkát adott és ad az Önök számára is a poszt- és a long-Covidos betegek ellátása.

– Emiatt elsősorban a gondozói hálózat terhelődik nálunk is, mint annyi más helyen. Osztályunk ambulanciáján a betegek java részét Bíró főorvosnő látja el, irányításával feldolgoztuk a nagyszámú beteganyagot is. Nemrég országos rendezvényen számolt be két tehetséges és lelkes rezidensünk: Nagy Viktória és Dóra Péter az elért eredményekről. A főorvosnő rendszeresen konzultál a Covid részleg betegeivel. Ezekben a feladatokban próbálok segítségére lenni, szándékom szerint még hosszú évekig. Továbbra is várjuk a fiatal kollégákat, hiszen a pulmonológia nagyon szép területe az orvostudománynak, ahol a manualitásra vágyó rezidensek is megtalálhatják a számításukat. Az olyan „öreg” tüdőgyógyászok, mint amilyen én is vagyok, szívesen támogatják őket, ahogyan velem is tették az idősebb kollégák.

### Hová billen a mérleg, ha egy összegzést kérek?

– Maximálisan elégedett vagyok a jelenlegi helyzetemmel. A magánéletben és a munkámban is szeretem a tiszta, átlátható, játszmentes helyzeteket. Jó néhány évig szeretnék még aktívan dolgozni én is, mint ahogyan teszi ezt számos velem korú kolléga szerte az országban. Természetesen szeretnék minél többet unokázni is. Mit szeretnék még? Ha egyszer felhagyok az aktív munkával: kitanulom a műbútor-asztalosságot. Azért nem pályázom másra, mert sütni-főzni tudok, legalábbis a családi visszajelzések erről szólnak. Bárhova is sodort időlegesen az élet, végleg sohasem távolodtam el a pulmonológiától és a Hetényi Géza Kórháztól. Mindig ide jöttem vissza és itt is maradok. A fiataloknak pedig azt üzenem, hogy legyenek bátrak, kitartóak és próbáljanak egészséges egyensúlyt teremteni a hivatás és a család között, merjenek nagyot álmodni!

Krasznai Éva

# Melankólia, avagy egy finom asszony, durva férfi külsővel...

Szuper, ahogyan megél a festményeiből, elvégre 2010 novemberében saját repülőgépén érkezett Budapestre, a Szépművészeti Múzeum Botero kiállításának megnyitójára, ahol a kortárs kolumbiai festő 58 képét állították ki. A sztárfestő nagylelkűen a múzeumnak adományozta a saját magát torreádorként ábrázoló, 1982-ben készült *Önarckép* című festményét, ami egymillió eurót ér!

Botero szerint a világ elképesztően unalmas lehet csupa vékony emberrel, ezért első ránézésre vidám, jóllakott, kövér emberek népesíti be vásznait. Kovács Gábor természetesen látta Fernando Botero kiállítását, most éppen a groteszk Melankólia című kép társadalmi háttere készletti töprengésre.

**A** Szépművészeti Múzeum mindig is híres volt újítási szándékairól, nem csupán a minél gazdagabb tárakkal igyekezett népszerűsíteni a képzőművészetet, de azok frappáns, néha meghökkentő rendezésével is. Botero nagy méretű groteszk képeit a régi festészet termeiben, klasszikus művek között állították ki. A képekre a groteszk kifejezés illik a legjobban. Modelljei, örömlányok és szolgálók, városszéli férfiak és a generálisok,



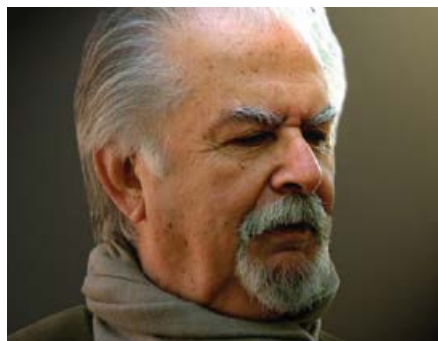
tisztelendők és a lokálok forgatagának közönsége mind megannyi életeli figura, akik bumfordi bájukkal ragadják meg a szemlélőt. Az alakok torzított arányokat követnek. A festő irreálisan kövér testeket ábrázol

minden képén. Ezek a nagy testek azonban groteskségüknek megfelelően egyszerre látszanak súlyosnak és tűnnek ugyanakkor könnyedeknek is. Szinte átírják a fizika törvényeit. Mázányi tömeg és a tükörben frivol finomság egyszerre. Ezek az alakok nem is kövérek, hanem csak nagy térfogatuk van. Ez azonban nem a boldog jóllakottság érzetét kelti a nézőben. A kerek arcokon a szűk ecsetvonásokkal húzott élénk piros ajkak, a felhúzott szemöldökök alatti tágra nyitott kicsi szemek belső feszültséget sugároznak. A harmonikusnak tűnő családi idill mögött kölcsönös frusztráció feszül. Egyfajta társadalmi görbetükröt látunk a festészet groteszk eszközeivel. Ezek az alakok az olcsó éttermi láncokban meghízott

embereket parodizálják. Ugyanakkor suta mozdulataikban szeretjük is őket, hiszen minden ember szeretetreméltó, akkor is, ha tudatlanságukban, félrevezettségükben elfogadják az abszurdításokat is. Botero a

tökéletes groteszk élményét nyújtja képein.

Ezekon az alkotásokon egyidejűleg jelen vannak a reális és irreális, a nevetséges és elszomorító részletek. Ellentétes esztétikai minőségekkel, össze nem illő elemekkel találkozunk a vásznan. Látszik, hogy a kisasszony nagy gonddal készült el, toalettjét a várva várt randevúhoz igazította, arcát gondosan sminkelte, partnerével boldogan penderülne ki a táncparketre, ugyanakkor extrém módon túlsúlyos testük, bárgyú, kifejezéstelen tekintetük, szétkerekedett arcuk mindent a visszájára fordít. Bizarr marad az egész jelenet, valahogy oda nem illőnek érezzük az egészet. Látjuk, de inkább érzékeljük a vásznon a fürdőben a szinte erotikus érzetet keltő rózsaszín női testet. Rubens képein a barokkos testek hasonló mezítelensége nyomán – láthatatlanul is – a képzeletünkben lejátszódnak az elkövetkező boldog érzéki órák. Itt ilyenről nincs szó. Áll nekünk háttal a nagy test, a mázsás kisasszony és a kis kézi tükörben meglátjuk a testéhez képest irreálisan kicsi arcát. Inkább szomorúak ezek az emberek, mint nevetségesek. Szeretnének, de nem tudnak kitörni abból a skatulyából, ahová korunk kényszerítette az egyszerű, hétköznapi embereket. A mesterségesen felkorbácsolt vágyak és a korlátozott lehetőségek okozta frusztrációból csak az érzéki vágyak primitív kielégítésére futja. Túlevés, túlivás, örömlányok és kocsmái romantika jut legtöbbször számukra, ideig óráig.



Fernando Botero 1932-ben született a kolumbiai Medellinben. Bár kapcsolata soha nem szakadt meg szülőhazájával, csak élete első két évtizedét töltötte ott. Igaz viszont, hogy már az a két évtized is olyan kalandos lehetett, mint másnak az egész



élete. A jezsuitáknál járt iskolába, de már kamasz korában matador képzőbe küldik. Még tinédzser, amikor illusztrátorként dolgozik, s már rögtön kiállításra is küldheti képeit. Nincs húszéves, amikor Bogotában önálló kiállítása nyílik. Röviddel ezt követően Spanyolországba kerül, előbb Barcelonában, majd Madridban tanul

## Reggeli toalett

Dátum: 1971

Technika: olaj, vászon

Méretei:

100 cm x 79 cm

magángyűjtemény



festészetet. Alig több húsznál, amikor Bogotában elnyeri a Kolumbiai Művészek Szalonjának díját. Ezután Párizsban, majd Firenzében tölt el hosszabb időt. Fest, szobrokat készít, alakjai jellegzetesen túlméretezettek, aránytalanok, karikatúraszerűek. A század vége felé az egyik legkeresettebb művész. A világ nagy galériái állítják ki műveit, több nagyvárosban láthatók a szobrai. New York és Párizs között ingázva él, Olaszországban van szobrászműhelye.

Melankólia című festménye a szokottaknál is groteszkebb, szinte abszurd. A festményen egy szőrös és jellegzetesen túlméretezett férfitestet látunk, női ruhában és nőies vonásokkal. A festő gondosan ügyelt a részletekre. A meghökkentő, abszurd hatást kicsi női karórával, piros fülbevalókkal és lakkozott körmökkel is fokozza. Kifejezetten groteszk a férfi bajusz alá festett kirúszosott ajak, amelyet felerősít az arcra koncentrált tükörkép is. A hatást mesterien megfestett nőies gesztusokkal tovább fokozza a sminkjüket ellenőrző nők jellegzetes fejtartásával és kézmozdulatával. Egy finom asszonyt látunk durva férfi-külsővel. Valamikor ez a jelenet minden elemében magában hordozhatta a vászon mögül a művész pajzán kacintását, hiszen a groteszk velejárója a humor is. A kép láttán előbb meghökkenhetünk, azután felfogva annak abszurditását, karikírozó hatását, jót mosolygunk rajta. Ez így lehetett egy viszonylag normális világban, amikor a normalitást még nem kérdőjelezték meg.

Botero nem tudhatta évtizedekkel ezelőtt, hogy a képpel mennyire beletalál a huszone-

gyedik század első harmadának abszurditásába. Ma lennének galériák ugyanis, ahol nem mint megmosolyogtató groteszket, hanem mint a progresszív művészet egy darabját állítanák ki. Ma már vannak mozgalmak és sajnos a mozgalmaknál szélesebb körben ható médiumok, kormányzatok és szupranacionális hatalmasságok, amelyek megkérdőjelezik az alapvető tényeket. Nehéz ugyanis az emberi lét kapcsán annál nagyobb bizonyosságot találni, mint a fogantatáskor kialakuló nemisé-

günket. Az, hogy ez Isten, vagy az evolúció eredménye, azon lehet vitatkozni, de hogy tény, azon nem. Az ember a technológiai fejlődés eredményeképpen képessé válhat bizonyos veleszületett genetikai hibák reparálására, de nem nyúlhat bele a biológiai világ rendjébe. Ha ezt megtenné, akkor olyan veszélynek tenné ki az egész emberiséget, ami nagyobb kockázatokat rejtene magában, mint egy világméretű nukleáris háború. Létezniük kell megkérdőjelezhetetlen alapoknak, máskülönben



### Melankólia

Dátum: 1989

Technika: olaj, vászon

Méretei:

193 cm x 150 cm

magángyűjtemény



az egész emberiség identitástudata, emberi mivolta megkérdőjeleződik. Ha a férfi és a nő eredendő nemiségét megkérdőjelezzük, akkor az alapokat támadják. A férfi és a női nem jelenti a normalitást, a normális szexualitást, az emberi faj fenntartásának építőköveit. Ennek a kritikája, több tucat „gender” létének hamis ideológiája valamilyen alantas elképzelés lehet csupán.

Lehetnek természetesen akárhányan, akik ettől eltérő nézetet vallanak, akik életvitelükkel más utat követnek. Ezt tiszteletben kell tartani, de akkor is ki kell mondani, hogy mi a normális és a mi az attól való eltérés, az abnormális. A beteg emberek fizikai, vagy lelki állapota eltérhet a normálistól, s úgy fogadjuk el

és támogatjuk őket. El kell fogadni a normálistól eltérő vonzalmú és életvitelű embereket is. Az egyik ember lehet ilyen, a másik olyan, de ettől



egyenlőek, mint emberek, mint egyének. Ez azonban nem jelentheti azt, hogy nem létezik többé a normalitás és az abnormalitás fogalma, hogy nem léteznek az emberi lét alapjait jelentő tények. A veleszületett nemiség megváltoztatása nem csupán plasztikai műtét és hormonkezelés, ez súlyos morális kérdés is egyúttal. Az emberi morálhoz hozzátartozik a felelősségvállalás is.

A legsúlyosabb felelősségvállalás pedig az utódok nemzése, világra hozatala és felnevelése a normalitás jegyében. Ez felelőssége úgy az egyéneknek, mint az egyénekből álló társadalmaknak egyaránt. Ha olyan jövőképet kap egy fiatal generáció, miszerint változtatni lehet a nemeket, hedonista módon és felelősség nélkül lehet hajszolni az élvezeteket, legyen az akár a szexualitás bármilyen formája, vagy a „könnyű” drogok élvezete, vagy a valós tartalom

nélküli lebegés, s ez jelenti az élet értelmét, akkor lesznek, akik ezt elhiszik és összetévesztik a szabadságot a szabadossággal, mozgalmakba sodródnak és nem veszik észre, hogy éppen azt teszik, ami ellen láznak. Bolsevik módon egyfajta vélt igazság alapján kezdenek el korlátozni másokat. Akkor pedig már nem lesznek groteszkek Botero képei, hanem a súlyos valóság realista ábrázolásává torzulnak.

**Forrás:** Werner Spies (ed). *Botero, paintings and drawings*, Prestel Verlag, 2007.

ISBN 978-3-7913-3806-4,

[www.irodalmiradio.hu](http://www.irodalmiradio.hu)

Fotók: Szépművészeti Múzeum – [index.hu](http://index.hu), [origo.hu](http://origo.hu)

# VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
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.*

Kettős erő



2

COPD kezelés<sup>1,2</sup>

2

x naponta<sup>1,2</sup>

2

lépéses inhalátor<sup>1,2</sup>

# Napi kétszeri alkalmazás a **JAVULÓ** kora reggeli, nappali és éjszakai **COPD TÜNETEKÉRT** <sup>1-4,\*</sup>



**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. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.

**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](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > 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 aclidinium 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. Aclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two sixmonth, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. \*Vs. placebo és monokomponensű kezelések. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>2,3</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>1,4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>1,4</sup>

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

A dokumentum lezárásának időpontja: 2020.01.21. Érvényessége: 2022.01.21.



HU-BREBR-04-2020-001-ad-#19/30



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

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