

Teljes gőzzel

Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Tamási Lilla

*a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának egyetemi docense
az MTT Allergológiai és Légzésphysiológiai Szekció titkára*



– **Docensnő, mindig vonzotta az orvosi pálya?**

– Igen, az édesanyám is orvos volt, ott volt az ő példája. Ezt az életmódot láttam, a folyamatos ügyeket, és sokat voltam bent vele a kórházban. A gimnáziumban végig a biológia volt a kedvenc tantárgyam, és szerettem a kémiát és a fizikát is, úgyhogy egyértelműen adódott, hogy orvos legyek, fel se merült más alternatíva.

– **Milyen emlékei vannak a gimnáziumi évekből?**

– Szabadkán jártam gimnáziumba, és ezek az évek elég nehezek voltak, mert kollégista voltam. Talán ez volt a legnehezebb időszak az életemnek, mert nagyon nehezen viseltem a szüleimtől való elszakadást. Ebből az időszakból jellemző emlék az, hogy nagyon sietek haza

pénteken és igyekszem hétfőn hajnalban minél később visszaindulni. A szülőhiány volt annak a négy évnek a legfőbb jellemzője. Viszont megszoktam, és az egyetem alatt már nem jött elő ez a kérdés.

– **Most melyik egyetemet emlegetjük?**

– A budapesti orvosegyetemre jártam. A felvételi nem okozott gondot, elsőre felvettek, a felkészülés viszont nehéz volt, mert a magyar tananyagot kellett megtanulnom Szabadkán.

– **Ki volt a kedvenc egyetemi oktatója?**

– *Békeffy Magdolna*, a belgyógyászat gyakorlatvezetőm, egy nagyon gyakorlatias, határozott orvos az I. számú Belklinikán. A belgyógyászatot hosszú ideig tanultuk, három éven át ő volt a gyakorlatvezetőnk, így jobban megismerhettük egymást.

– **Mi terelte érdeklődését a tüdőgyógyászat irányába?**

– Negyedéves koromban találkoztam először a tüdőgyógyászattal, amikor gyakorlatokra jártunk a Tüdőklinikára. Gyorsan hozzá kell tennem, hogy akkoriban nem gondoltam volna, hogy tüdőgyógyász leszek. Ösztönösen, talán a kardiológus anyuka hatásaként a belgyógyászati szakágak iránt vonzódtam, de a tüdőgyógyászat csak jóval később került képbe. Az biztos volt, hogy oktatni is szeretnék, így csak az egyetemi állások jöttek szóba, a kórháziak nem.

Az I. Belklinikán voltam tudományos diákkörös harmadévtől kezdve, és amikor eljutottunk hatodévig, akkor kiderült, hogy mindössze három olyan oktató jellegű állás van, ami szóba jöhet. Egy belgyógyász szakorvosjelölti állás az I. Belklinikán, egy tüdőgyógyász szakorvosjelölti állás a Tüdőklinikán és egy kardiológusi a HIETE-n. A kardiológusi állás esetén garantáltan havi 10-11 ügyelet várt volna, ami nem igazán passzolt, mert én akkor már férjhez mentem.

Elmentem a Tüdőklinikára, vittem az idexemet és miközben *Magyar Pál* professzor úrral

beszélgettem, egyre biztosabbnak éreztem, hogy tüdőgyógyász leszek és asztmával fogok foglalkozni. Ő már a legelső beszélgetésnél a figyelmembe ajánlotta az allergológia témát, és ott azon a felvételi elbeszélgetésen meg is beszéltük, hogy oda megyek dolgozni.

Ez június végén történt, szeptemberben megkaptuk a diplomát és 1997. október 1-jén beálltam dolgozni a Tüdőklinikára. Akkor már két és fél éve mentőttem, a mentőtiszti álláso- mat még egy évig – amíg bírtam – megtartot- tam félállásban a Tüdőklinika mellett, aztán idő hiányában az OMSZ-ot feladtam.

– Milyenek voltak a pályakezdés éveai a Tüdőklinikán?

– Ez munkás, de nagyon tanulságos időszak volt. Én rögtön Magyar professzor osztályán kezdtem, Győri Zsuzsa vezetése mellett. Rengeteget kellett dolgozni, akkoriban egy orvosra sokkal több beteg jutott, mint ma. Az első pár évben szívtam magamba a klinikumot. Jellemző volt, és talán most is jellemző a klinikára, hogy mindent meg lehetett tanulni. Örültek, ha valaki brochoszkopizálni akart, örültek, ha valaki bármit tanulni akart. Mindenre volt mód, és tanulással telt el a szakvizsgáig tartó idő.

– Kiktől lehetett a leginkább ellesni a szakmát?

– Az első 10 évben végig Magyar professzor mellett dolgoztam, így a klinikum tekintetében elsősorban őt tudom kiemelni. Rengeteget tanultam tőle, a betegekkel való kapcsolattartás- tól kezdve egészen addig, hogy az invazív be- avatkozásoknál hol kell megijedni és hol nem kell megijedni. Az ő orvosi ténykedésének min- den mozzanatán érződött a klinikumban, ügye- letben töltött rengeteg idő és tapasztalat.

– Ilyen mennyiségű klinikai munka mel- lett hogyan tudott bekapcsolódni a kutató- munkába?

– A pályám tudományos része 2000 táján indult, amikor már közel voltam a szakvizsgá- hoz. Az első 3-4 év nehézségekkel teli időszak volt, annak a megtanulása, hogy egyáltalán mit lehet csinálni. Ekkor nem ért sok siker, tönkre- mentek a minták, és a tapasztalat is hiányzott.

Losonczy György professzornak e téren nagyon sokat köszönhetek, mert önélkü- le nem érhettem volna el sikereket. Nagyon sokat segí- tett, az első pár évben rengeteg időt és munkát

áldozott rám. A 2006-ig – a Ph.D. megszerzéséig – tartó időszakban nagyon komolyan támasz- kodtam rá és a segítségére azóta is szükségem van mind a klinikai, mind a tudományos munka terén. Az ő támogatása mellett talán 2010-től mondhatom azt, hogy az asztma és terhesség kölcsönhatásainak kutatása terén részben a sa- ját lábamra tudtam állni, és már én is tudok se- gíteni másoknak abban, hogy megszeressék az egyetemi munkának ezt a részét. Losonczy pro- fesszortól tanultam meg az alaposág és igé- nyesség szükségességét a kutatómunka során.

**Most újra sok fiatal van a klinikán,
és ez nagyon komoly dolog:
sok évnyi emberhiány után újra van
fiatal generáció a tüdőgyógyászatban!**

– Milyen külföldi tapasztalatszerzésre volt lehetősége?

– Én nem tartozom azok közé, akik hosz- szabb időt tölthettek külföldi intézményekben. A kongresszusoktól, néhány ERS iskolától és bronchoszkópos képzéstől eltekintve én nem voltam külföldön. Nem sorolom ide a gimnáz- ioni éveimet, amikor sokat voltam a németor- szági rokonainknál, sőt egyszer még segédápo- lóként is dolgoztam ott 6 hetet.

– Hogy néz ki egy átlagos hétköznapja?

– Reggel bemegyek a klinikára, a betegellá- tás az első, vizit, bronchoszkópia, aztán – attól függően, milyen nap van – délután medikusok jönnek vagy az ambulanciára megyek. Délután fél 5-től este fél 9-ig a családomé vagyok. Fél 5 körül hazahozom a gyerekeket, átnézzük a lec- két és vacsora. Fél 10-től szoktam újra dolgoz- ni, ez az idő viszont már teljesen a tudományé. Ilyenkor szoktam átnézni azokat az adatokat és elolvasni azt a szakirodalmat, amire nem jutott idő a munkahelyen. Régebben ehhez inkább hajnalban keltem, de most már inkább este csi- nálom, ameddig bírom.

– Mire a legbüszkébb szakmai szempont- ból az eddigi eredményei közül?

– Arra, hogy úgy csináltam önálló tudomá- nyos munkát, hogy ehhez nem kellett abbahagy-

nom a klinikai betegellátást. Itthoni körülmények között sikerült elérni a tüdőgyógyászatban azt, hogy nemcsak egy laboratóriumban, a betegetől elszakítva, *in vitro* körülmények között készül külföldre is eladható tudomány, hanem úgy is, hogy az kapcsolódik a mindennapi betegellátáshoz. Azt gondolom, ez vonzó a fiatal tüdőgyógyászok számára is.

– **Ha újraélhetné élete valamelyik pillanatát, melyik lenne az?**

– Három is lenne: biztosan újraélném még egyszer a templomi esküvőmet, a másik kettő meg a két gyermekünk születése lenne, de annak csak a legvége, amikor odaadták őket ráncosan.

– **Mit csinál a legszívesebben akkor, amikor nem kell semmit csinálnia?**

– Pontosan azt. A legszívesebben tényleg semmit: kifekszem a kertbe és olvasok. De csak akkor, ha tényleg nincs egyéb szakmai feladat és a gyerekek is rendben vannak. Ilyen azonban nagyon ritkán fordul elő.

– **Melyik a kedvenc könyve?**

– Van néhány, amit többször elolvastam, korosztálytól függött, mikor melyiket. Az utóbbi öt évben többször elolvastam a *Kolozsvári milliomosokat*. Szeretem, mert van benne egy kis történelem, egy kis szerelem, egy kis gazdaságtan, mindenből egy kicsi.

– **Mi az az emberi hiba, amit a legkönnyebben megbocsát a munkatársainak?**

– A legkönnyebben azt a hibát, amit nem figyelmenlenség vagy lazaság okozott, hanem a túlterheltség – itt a betegellátásra gondolok.

– **Ha tehetné, hova költözne el a legszívesebben?**

– Két-három hétnél hosszabb időre sehová, azt is csak telente, egy kicsit melegebb vidékre, de utána visszajönnék. A legszívesebben itthon, a házukban lennék kicsit többet.

– **Kit tart a legnagyobb magyar történelmi személyiségnek?**

– Talán Széchenyit, ő igazi, előrevívó gondolkodású volt, nem az a hátránézős, szomorkodós fajta. Az aktív időszakában igazi építő politikus volt.

– **Docensnő, Ön az átlagosnál gyorsabban haladt előre a szakmai ranglétrán. Mi a sikerének a titka?**

– A szorgalom alapvetően szükséges. Fontos, hogy az ember hajlandó legyen sok munkát beletenni a munkahelyébe. Talán az átlagot meghaladó munkabírás a legfontosabb.

A klinikai tüdőgyógyászatot nem lehet jól csinálni napi 8 órában. Ez nem úgy működik, hogy valaki naponként 8 órát dolgozik, aztán leteszi a lantot és hazamegy. Ez egy állandó életforma, és csak akkor lehet valaki igazán sikeres, ha erre képes berendezkedni. Ehhez nagyon ko-

moly támogatásra van szükség a család részéről, különösen a férjem részéről.

– **Jó reklám ez a szakmának a medikák körében?**

– A tüdőgyógyászok kétharmada nő. Ez is bizonyítja, hogy ez a munka a családdal összeegyeztethető: sem a családot, sem a szakmát nem kell feladni. Ha van egy támogató társ, akkor száz százalékban össze lehet egyeztetni a családot a karrierrel. Amit én újra meg újra hallok a medikáktól, hogy el kell dönteni, nőként karriert vagy családot akar-e valaki – ez egyszerűen nem igaz. Csak szervezés kérdése, és lehet csinálni mind a kettőt.

– **Elégedett azzal, amit eddig elért?**

– Igen.

– **Milyen tervei vannak a közeli jövőben?**

– Tudományos szempontból szeretnék minél többet segíteni azoknak a fiatal kollégáknak, akik az általam gondozott témában, az asztmás terheség immunológiája témakörében kutatnak, hogy minél előbb meglegyen a tudományos minősítésük. Mindezt úgy, hogy közben ők is aktív tüdőgyógyászokká váljanak, és a mindennapi rutin klinikai tüdőgyógyászati munkát is el tudják végezni.

Fontos, hogy a kettőt egyszerre tudják csinálni, mert csak akkor lesz igazán komplex rálátásuk a dolgokra, ha kutatnak is és közben a betegeket is ellátják. És ha ez megvan, akkor oktatni is jól tudnak, mert látják az érem mindkét oldalát.

– **Minek tud a leginkább örülni az életben?**

– Otthon annak, ha látom, hogy a gyerekeim boldogok, játszanak és vidámak, és nem viseli meg őket nagyon az én gyakori távollétem. A klinikán meg annak örülök, ha látom, hogy megvan a fiatalokban a tenni akarás, hogy javuljon a szakma helyzete és külső megítélése, és a tenni akarás mellé munkabírás is társul. Most újra sok fiatal van a klinikán, és ez nagyon komoly dolog: sok évnyi emberhiány után újra van fiatal generáció a tüdőgyógyászatban!

– **Gondolja, hogy ők hosszú távra terveznek a magyar tüdőgyógyászatban?**

– Remélem. Bár a külföld nagy vonzerő és nem tudunk versenyezni a juttatások tekintetében. Most vannak eleget, és biztosan lesz, aki csinálja tovább a klinikumot és talán a kutatást is.

– **Mit gondol, milyen lesz Magyarország 20 év múlva?**

– Előtérbe kerülnek a digitális megoldások. Nem hiszem, hogy lesznek papír formátumú tankönyvek, és nekünk is elektronikus tankönyveket kell majd előbb-utóbb szerkeszteniünk. Még több lesz a távmunka, és az emberek csak akkor mozdulnak ki otthonról, ha nagyon muszáj.

– **Milyen lesz a tüdőgyógyász szakma 20 év múlva? Külön szakma lesz-e még?**

– Nem gondolom, hogy eltűnne ez a szakma, de az biztos, hogy jobban meg kell majd tanulnunk a határterületeket. Az itthon klasszikusnak tekintett tüdőgyógyászat elemeit – az asztmát, a COPD-t, a tüdőembóliát, a tüdőrákot, a pneumóniát – mindenki megtanulta, de a határterületek, mint például az alvásmedicina vagy a nem-invazív lélegeztetés mindig kicsit elhanyagoltak voltak, ezeket nem nagyon tanultuk meg. Szerintem az biztosan várható, hogy a határterületek ugyanolyan szinten képviselve lesznek betegszámban is, mint a többi terület.

Európában mindenhol van külön tüdőgyógyászat, ezért nem hiszem, hogy beolvadna a belgyógyászatba vagy összefonódna az intenzív terápiával. Külön szakma marad, de várhatóan sok minden el fog tolni a járóbeteg-ellátás irányába. A járóbeteg-ellátáson belül meg tudunk csinálni egy csomó bronchoszkópos beavatkozást is, és emiatt nem kell majd kórházba menni, és nem is lesz annyi ágy. A hosszú fekvőbeteg-ellátás is kevesebb lesz, és a gyak-

ran szociális indokból kórházban kezelt COPD exacerbációk száma is csökkenni fog.

– **Mit mondana azoknak, akik most gondolkoznak, hogy tüdőgyógyászok legyenek-e? Miért érdemes ezt a szakmát választaniuk?**

– Szoktam ilyenről beszélgetni a medikusokkal. Megkérdezem, hogy ki mi szeretne lenni, és ha sok olyan van, aki még nem döntött, akkor ott még lehet alakítani a dolgokon.

A tüdőgyógyászatnak az a nagy előnye, hogy a belgyógyászati jellegű gondolkodást ötvözi bizonyos fokú manualitással. Aki szereti a manuális dolgokat, az itt szúrhat-vághat, csövezhet, bronchoszkopizálhat, pleura-biopszát végezhet. A másik oldalon pedig szoros kapcsolat van a belgyógyászattal, tehát aki belgyógyász gondolkodású, az is megtalálja azt, amit szeret. Ez egy igen gyorsan fejlődő szakma, nem csak az allergológiai rész, hanem más részei is, mint például a nem-invazív lélegeztetés, és sok olyan új dolog van, ami öt évvel ezelőtt még fel sem merült. ■