



Mélységek ismerője

Az AMEGA beszélgetőpartnere:

Dr. Magda Tamás

a Dombóvári Tüdőgondozó Intézet volt főorvosa

a Gondozói Szekció egyik alapítója

– Főorvos Úr, mikor merült utoljára?

– Hála Istennek, úgy adódik, hogy készülék nélkül, bűvárszemüveggel és légzőpipával minden évben tudok merülni az Adrián, de oxigénpalackkal már sokkal régebben.

– Mi volt a legnagyobb mélység, ahová oxigénpalackkal lejutott?

– Az egyik versenyen 35–40 méter mélyen voltam a Fekete-tengeren, de készülék nélkül is lejutottam már 25–30 méteres mélységbe.

– Hogyan kezdett bele a könnyűbúvárokodásba?

– Az ötvenes évek elején több könyv jelent meg a búvárokodásról. Ilyen volt például *Hans Hass* Vadászok a tenger mélyén című könyve, és akkoriban láthattuk először *Cousteau* kapitány filmjeit is. Ezek inspiráltak, bár már gyerekkoromban is kedvenc játékom volt a strandon a víz alatti fogócskázás. Amikor 1957-ben Pécssett az MHSZ – a fiatalabbak kedvéért: a Magyar Honvédelmi Szövetség – keretein belül szervezni kezdték a könnyűbúvárokodást, az egyik barátom jó barátja volt a főszervező. Így az első egyike lehettem, akik Magyarországon belefogtak ebbe a

sportba. Később három alkalommal a magyar könnyűbúvár válogatottnak is tagja lehettem.

– Mi vitte az orvosi pályára?

– Ez már kanyargósabb történet. Én közgazdasági technikumot végeztem Pécssett. Ez nagyon jó alapokat adott, az osztályból többen lettünk orvosok, jogászok, mérnökök, tanárok, tehát szinte minden irányba tovább tudott lépni az ember. Ez az iskola az akkori Pécs „oktatási gulágja” volt. Jórészt olyan tanárok tanítottak itt, akik máshol nem kap(hat)tak állást. Engem is csak szeptember végén – az akkor (is) működő személyes kapcsolatok révén – vettek fel. Addig „idénymunkás” voltam a Szigetvári Konzervgyárban.

Biológus szerettem volna lenni, jeleltem is a szegedi József Attila Tudományegyetem biológia–földrajz szakára, de helyhiány miatt nem vettek fel. Akkor az lett a sorsom, ami az ötvenes években érettségi után sokaknak: elmentem dolgozni. Pécssett, a híres Ángyán-klinikán kaptam egy ápolói–betegkísérői állást, amiben egy kellemes évet töltöttem el. *Ángyán János* professzor személyisége, egyénisége, a betegekkel és a munkatársaival való kapcsolata volt talán az, ami az orvosi hivatás felé indított el. A következő évben, amikor megint nem vettek fel az orvosi egyetemre, a Honvéd Kórházba mentem műtősegédnek. Közben az alapoktól kiindulva tanultam meg a betegekkel való bánásmódot, az ápolástól kezdve az injekciózásig keresztül mindent: nagyon jó előkészítő iskola volt.

– Kik voltak a kedvenc oktatói az egyetemen?

– Eredetileg gyermekgyógyásznak készültem, így a legkedvesebb tárgyam – igaz elég későn került a programba – a gyermekgyógyászat volt. Kerpel-Fronius Ödön klinikáján nagyon jó oktatóm volt, *Pump Károly*, akivel később is szoros kapcsolatban maradtam, mert a tüdőgyógyintézetben ő lett a laborvezető. Nagyon jó baráti és munkakapcsolat fűzött hozzá. Mellette még nagyon sok jó tanárom és tanítóm volt, és hát nem utolsósorban a betegek is csiszolják az embert. Nagyon sokrétű folyamat az, aminek a végén valakiből orvos lesz.

– Milyenek voltak a pályakezdés éve?

– 1963-ban végeztem Pécssett. Akkor épült a tüdőgyógyintézet, de még nem volt készen. Az I. Belklinikára, a hajdani Ángyán-klinikára kerültem fiatal gyakornokként. Kicsit furcsa volt orvosként visszakerülni oda, ahol ápolóként kezdtem, mégis nagy élmény volt, mert dolgoztak ott olyan ápolónók, asszisztensek, akikkel korábban nagyon jó kapcsolatot alakítottam ki.

Amikor felépült a tüdőgyógyintézet, a pécsi határórségnél tett rövid kitérő (a „honvédelmi kötelezettség” teljesítése) és némi adminisztratív vita után odakerültem. Itt nagy előny volt, hogy jórészt fiatalokból állt a csapat. Ismeretlenek voltunk egymás számára, ennek minden előnyével és hátrányával együtt, de gyorsan nagyon jól összeszoktunk.

– Korábban is érdeklődött a tüdőgyógyászat iránt vagy csak ide-sodródott?

– Igen, talán a „sodródás” a legjobb kifejezés. Mint már említettem, én gyermekgyógyász, pontosabban gyermeksebész szerettem volna lenni, és így is adtam be a jelentkezésemet. A gyermekgyógyászatot és a sebészetet jelöltem meg, ennek ellenére értesítettek, hogy egy közeli város pszichiátriai osztályára helyeznek. Megírtam ekkor az egyetemi vezetőknek, hogy nem szeretnék pszichiáternek menni, én gyermekgyógyász, később pedig gyermeksebész szeretnék lenni. Erre jött a válasz, hogy a fellebbezésemnek helyt adnak, és egy sokkal messzebbi, észak-magyarországi pszichiátriai osztályra tesznek gyakornoknak. A válaszom újból az volt, hogy én oda sem szeretnék menni. Ekkor behívtak a 15–20 tagból álló Egyetemi Tanács elé, melyet akkor a tanulmányi osztály vezetője, „Hannibál” elnökölt. Ő a hajdani Szent Mór Kollégium portása volt, és a medikusoktól az *ante portas* után kapta a „Hannibál” nevet. Nem sokkal később ő lett a tanulmányi osztály vezetője.

Ott ültek a tanácsstagok és megkérdezték, hogy én, akit a dolgozó népkitanítattott, miért nem vállalom a pszichiátriai állást. Nekik is kijelentettem, hogy én *nem*, én gyermeksebész szeretnék lenni. Aztán hamarosan jött egy levél, hogy fellebbezésnek helye nincs, kineveznek a pécsi tüdőgyógyintézetbe központi gyakornoknak. Erre volt akkor lehetőség. Azokban az években egyébként mindenki számára akadt hely, csak esetleg nem ott, ahol ő szerette volna.

– Kitől tanulta a tüdőgyógyászatot?

– Az első főnököm *Bánhidi Endre* volt, aki nem sokkal volt idősebb nálunk: akkoriban elég sokan kerültünk fiatalon erre az osztályra. Nagyon jó alapokat adó és nagyon baráti hangu-

lat volt, de követelmények is voltak. Később *Fügi Károly* lett a főnököm, aki széles általános műveltséggel rendelkező ember volt. Sokszor még most is eszembe jutnak a szavai, amikor egy-egy élethelyzetben felidézem, hogy igen, ezt már a főnök is mondta. Az igazi betegellátást pedig a közvetlen munkatársaimtól, a nővérektől, az asszisztensnőktől, a betegektől tanultam – és tanulom még mindig.

– Mennyi időt töltött el a pécsi tüdőgyógyintézetben?

– Hét évet, majd 1970-ben Dombóvárra kerültem a tüdőgondozó élére, és ugyanakkor a Városi Tanács Egészségügyi Osztályának a vezetésével is megbíztak. Akkoriban a tüdőgondozó a járási tanácsnak alárendelt intézmény volt, önálló költségvetéssel. Emellett ott volt a városi kórház, melynek pénzügyi háttérét a Városi Tanács Pénzügyi Osztálya adta. Mindközben a járási főorvosnő nem volt igazán jó viszonyban a kórházigazgatóval, és hogy ne legyen konfliktus, engem mint új embert neveztek ki a városi Egészségügyi Osztály vezetőjének. Igazi kisvárosi helyzet.

Ezt a megbízatást két év után sikerült leadnom, mert éreztem, hogy ez nem az én világom. A rengeteg adminisztráció, a rendeletek, a tanácsüléseken való üldögélés akkor, amikor a gondozó várójában ülő betegek meg rám vártak. Végül sikerült a tanácselnökkel megbeszélmem, hogy én inkább tüdőgyógyász maradok.

– Milyen véleménye van a tüdőgondozói hálózatról?

– A tüdőgondozói hálózat olyan, mint egy mozaik. Ha elég messziről nézzük, akkor nagyon szép a kép, de amint közelebb megyünk, látjuk, hogy külön-külön jól elhatárolt egységei vannak. Ha kívülállóként nézi az ember, akkor azt mondja, hogy ez egy hálózat, ha meg bentről, akkor látja, hogy ezek jól elhatárolt egységek. Miközben valójában nincs is hálózat!

Abból kell kiindulnunk, hogy itt már csak különálló egységek vannak. Annak örülök, hogy most már újból kezdik mondani, hogy „gondozó”, mert régebben „ambulancia” meg „szakrendelés” volt, ami egészen mást jelentett. Véletlenül sem szeretnék más szakmákkal konfliktusba keveredni, de a „gondozás” az sokkal magasabb szintű és sokkal közelebb áll a betegellátáshoz, mint a „szakrendelés”.

A legnagyobb gond talán az, hogy 20–30 évvel ezelőtt nagyon különvált egymástól a tüdőgyógyászati fekvő- és járóbetegellátás. Nem volt átjárás. Amikor a tüdőgyógyintézetből kikerültem a járóbetegellátásba, a gondozásba, nekem a legnagyobb gondot az okozta, hogy azonnali döntéshelyzet volt, a betegeknek azonnal kellett véleményt mondani, és a kollégák felé is korrekt véleményt kellett adnom. Nem lehetett senkit megkérdeznem, nem lehetett könyvtárba menni, nem lehetett utánanézni sehol, azonnal kellett dönteni. A tüdőgyógyintézetben én mentem a betegekhez, és ők *vízszintesen* feküdtek előttem, amikor a gondozóba kerültem, akkor a beteg jött hozzám, és *függőleges* helyzetben volt. A vízszintes és a függőleges beteg közötti különbséget kell áthidalni a gondozóban azonnal. Ebben nagyon sok segítséget adtak az asszisztensek, akikre minden tüdőgondozóba kerülő orvosnak támaszkodnia kell, ha jól akarja gyakorolni a szakmáját, a hivatását.

– Milyennek látja a tüdőgondozói rendszer jövőjét?

– Tény, hogy kiöregedtünk. A szakmánk nagyon kevés fiatal orvost tudott idecsábítani, pedig ez olyan szakterület, ami nagyon sok szakmai élményt nyújt. A probléma már a szóhasználatunkban is kódolva volt: a tüdőgondozóba mindig „kikerültek” a kollégák, holott valójában ugyanúgy bent maradtak a rendszerben. De a „kikerült a gondozóba” kifejezés

beleivódott a zsargonba, és másodrendű tüdőgyógyászként bélyegezte meg a gondozóban dolgozót.

Pedig mindenhol meg lehet találni a szépséget és az érdekességet. Nekem szerencsém volt, mert a hetvenes években még átmenet volt a tüdőgyógyászat és a tbc-gondozás között, és sok határterületi kórképpel tudtam foglalkozni. Az ernyőfénykép-szűrésen megjelenő betegeknel a mellkasdeformitásoktól kezdve a szívkonfigurációk változásain át a jó- és a rosszindulatú daganatokig mindenrel foglalkoztam. A tüdőszűrés bőséges tárháza volt a medicinának. Úgy gondoltam, hogy ha van egy ilyen anyagunk, amiben rengeteg információ van, azt bűn lenne nem kihasználni. Megkerestem a másik szakterületen dolgozó kollégákat, és sikerült a scoliosisról egy átfogó felmérést készítenünk, a genetikai és az epidemiológiai vonatkozásokat is belevéve. A szívkonfigurációk eltérései témájában gyermek- és felnőtt kardiológussal kooperáltam, a csontelváltozások kapcsán pedig az ortopédusokkal volt kiváló együttműködésem.

Az eredményeinkről hazai és külföldi szakfolyóiratokban is beszámoltunk. Ezek egyrészt érdekessé tették a mindennapi munkát, másrészt pedig a betegeknek is javukra szolgált.

– Mit mondana egy rezidensnek, miért menjen tüdőgyógyásznak?

– A tüdőgyógyászatban mindig is rengeteg szépség volt. Most pedig még inkább megvan a lehetőség a szakmai szépségek megtalálására a COPD-s és az asztmás betegek körében. Persze ez sem mindig hálás terület, sok energiát igényel, az eredménye viszont nagyon látványos és szép lehet. Fiatal orvosként jó esetben úgy tudtam segíteni, hogy adtam egy vénás Diaphyllin-injekciót az asztmás betegeknek és kinyitottam az ablakot, hogy a fulladását csökkentsem, ma pedig már alig-alig látunk asztmás ro-

hamot, köszönhetően a kiváló gyógyszereknek. Ez az orvosnak sikerélmény, a betegek pedig látványos javulás. A fiatalabb betegek ezt a helyzetet nem is ismerik, nem tudják, milyen szenvedéstől menekültek meg az új gyógyszereknek köszönhetően. Ha ezt a kezdő orvos felméri, akkor biztosan megalapozottan választhatja a tüdőgyógyászatot. Én még mindig azt mondom, hogy a tüdőgyógyászaton belül a járóbeteg-ellátás külön szakterület, mert nincs háttér, nincs akitől kérdezzek a döntéshozatal előtt, azonnal döntést kell hozni. De ezáltal is sokkal magasabb rendű gyógyítási feladat ez, mint amikor ott fekszik a beteg, és a felmerülő kérdéseknek utánanézhettek a könyvtárban vagy az interneten. A gondozóban egyedül vagyok, magamra vagyok utalva.

– Ön közel ötven éve van az orvososi pályán. Mire a legbüszkébb ebből a majd' fél évszázadból?

– Nem vagyok büszke, inkább elégedett vagyok sok dologgal. Ha pedig mégis a büszkeség kifejezést kell használnom, akkor arra lehetek büszke, hogy igyekeztem mindig a legjobb tudásom szerint ellátni a feladataimat, és úgy érzem, hogy ez sikerült. A történeti hűség kedvéért azért mégis érdemes elmondanom, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Gondozói Szekciójának ötlete talán tőlem származott, és *Schweiger Ottó* professzor úr ezért bízott meg hármunkat ennek a szervezésével.

– Főorvos Úr, idén ősszel lesz 75 éves. Nemcsak a szakmára fókuszálva, mi tölti el a legnagyobb elégedettséggel, ha visszatekint?

– Egyre több barát, kolléga távozik el, így már pusztán az életkorával is előtérbe kerülhet valaki – bár tudjuk, ez önmagában nem érdem, csak állapot... Elégedett vagyok azért, mert bár nem akartam kezdetben sem orvos, sem pedig tüdőgyógyász lenni, de ahová kerültem, ott mindig meg-

kerestem azt, amivel kiteljesíthettem a hivatástudatomat, a betegek iránti elkötelezettségemet. Ez tesz engem elégedetté.

– Mivel tölti a szabadidejét?

– Minél idősebb lesz valaki, annál inkább gyorsul az idő. Egyre kevesebb a szabadidőm, mert sok helyre hívnak helyettesíteni, és ez is leköt. Emellett a nyári időszakban el-elmegek a kedvenc helyemre, az Adriára, ahol a víz alatt és a vízparton kellemsen eltöltöm az időmet. Van Dombóvár közelében egy „hegyem”, hatalmas terület, egy része ősvadon, a másik részén van egy kis gyümölcsös meg szőlő, ezzel is foglalkozom. Most már nem nagyon, de két évvel ezelőtt még rendszeresen kosárlabdáztam és fociztam, és tarokkozni is szoktam.

– Mit üzenne tüdőgyógyászként az utánunk jövő generációnak?

– Üzenni mindig nehéz: kicsit olyan, mint a palackposta. Van, aki kibontja, és van, aki nem, aztán a palack csak hánykódik a tengeren. Persze az is lehet, hogy azonnal odaér valakihez, aki kinyitja, elolvassa. Nagyon szép hivatás orvosnak lenni, és igenis hivatástudatból kell orvoskodni. Egyáltalán nem a mostani szemlélet szerint, amit évek óta folyamatosan hallunk: az egészségügy az egy szolgáltatás. Ezek szerint a tárgyiasított embert a maga testi, lelki és szellemi valójában nem gyógyítjuk, hanem javítjuk, „reparáljuk” – ne is folytassuk tovább a gondolatsort! A tárgynak, mint a könyveknek is, megvan a maguk sorsa. Nem, az egészségügyben tevékenykedni *szolgálat*.

Az egészségügyben szolgálni kell, méghozzá alázatosan kell szolgálni – a beteget és magát az egész egészséges-ügyet is. Egy jó szó, egy köszönés, egy mosoly csodákra képes. Ha ezt valaki így csinálja, akkor a pályája végére ő is elégedett ember lehet. Ezt az üzenetet tenném bele a palackpostámba. □