

Az emberi tényező

Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Balikó Zoltán

a Pécsi Tudományegyetem I. Belgyógyászati Klinikáján
tüdőgyógyász-onkológus, egyetemi magántanár



– **Tanár Úr, milyen napi kapcsolata van a szakmával?**

– Hivatalosan jelenleg vállalkozóként állok kapcsolatban az egyetemmel. Ennek keretén belül *Sárosi Veronika* főorvosnővel vezetjük az onkoteam-et, ami heti néhány órás program, amikor megbeszéljük az aktuális betegek sorsát a sebészekkel, a radioterapeutával és a többi érintettel. Emellett előadóként, illetve néha beugró gyakorlatvezetőként részt veszek a magyar, az angol és a német oktatásban, most én állítom össze a 2012–2013-as tanév tantervét magyar, angol és német nyelven a gyakorlatokkal, az előadásokkal, az előadókcal és a gyakorlatvezetőkkel.

Ott van még naponta a közel egy órás reggeli referáló, ahol *Sárosi* főorvosnő vezetésével

fekvőbetegeket és más problémás betegeket beszélünk meg, radiológiai konzultációval és minden egyéb fontos szakmai kérdéssel együtt. Így tehát rálátok az osztályon fekvő betegekre, másrészt delegálom a betegeket az ambulanciáról, akik aztán majd jönnek vissza az osztályról. Ilyen módon a fekvőbeteg részleggel van egy oda-vissza kapcsolat.

– **Nem kerülhető meg a régóta visszatérő kérdés: Ön szerint lesz-e önálló tüdőklinika Pécsen?**

– Lehetne hosszasan taglalni, hogy hol volt az a pont, ahol másképp alakulhattak volna a dolgok, de ezek mind felesleges kérdések, és így utólag nehezen értelmezhetők. Aztán kiderült, hogyan alakul az önálló osztály sorsa. Nyilvánvalóan a sodrás, a nagyobb erő mentén – lehet akár ilyen „nagy szavakat” is használni. Tulajdonképpen így sodródtunk bele ebbe a mostani helyzetbe. Egy megyei közkórházi környezetből, ami-

ben messzemenőig nem volt elismerve a pulmonológia, nemcsak arról volt tehát szó, hogy lesz-e tüdőklinika. Sokkal inkább arról, hogy a tüdőgyógyászat mint szakma a kórházi struktúrán belül is mennyire az utolsó helyen jelent meg a vezetés előtt a támogatottságban, az értékrendben. (Aminek aztán egyenes következménye volt az is, hogy a fiatal orvosok számára mennyire nem volt vonzó szakma.)

Mi ebből az eléggé hátrányos kórházi helyzetből kerültünk át egy egyetemi helyzetbe, ami egyrészt nagyon jó a fiataloknak, mert automatikusan egyetemi dolgozók lettek, orvosgyakornokok, egyetemi tanársegédek, előttük a pálya, sőt ösztökélve vannak tudományos aktivitásra, támogatást kapnak Ph.D. programok-

ra, tehát megvan az egyetemesség szelleme, ami egyértelműen pozitív.

Másrészt pedig nekem személyesen is különleges szempont az, hogy én alapvetően belgyógyászból lettem tüdőgyógyász. Számomra nem idegen az, hogy a pulmonológia ilyen módon integrálódik a belgyógyászatba. Mindig a klinikai pulmonológia híve voltam, hiszen az akut helyzetek, az éles helyzetek, a diagnosztika, a differenciáldiagnosztika – ha úgy tetszik – az mind-mind belgyógyászat. A pulmonológia, a klinikai pulmonológia ilyen szakma, és ilyen értelemben egyáltalán nem baj az, ami Pécsen történt.

Itt egyedül az önállóság az, amiről lehetne beszélni, de visszakerdezek: azok a tüdő-klinikák vagy tüdőgyógyászati tanszékek, amelyek „önállóan” léteznek Magyarországon, valójában mennyire önállóak? Egy deszki tüdőgyógyászati tanszék mennyire önálló? Egy debreceni tüdőklinika mennyire integrált az egyetemen belül, és mennyire függ más erőktől, más struktúráktól? És ugyanez a kérdés a tüdőklinika esetén Pesten is, mennyire teljes az önállósága? Itt Pécsen valóban ez az egy, ami nincs meg, az önálló működési egység hiányzik, mert ezt a belklinika vezetője képviseli és őhozzá tartozik az összes belgyógyászati ágazat. Ilyen értelemben tehát tényleg nincs önálló tüdőklinikánk, de én úgy gondolom, hogy a szakma ezzel nem került hátrányba.

– **Elképzeltetőnek tartja, hogy az egészségügy racionalizálása kapcsán a pécsi megoldás modellértékű lehet és követik máshol is?**

– Nem hiszem. Elképzeltető, hogy vannak ilyen tendenciák, de változatlanul az a véleményem, hogy az ideális azért mégiscsak az önálló pulmonológiai klinika. Hiszen a tüdőgyógyászat is egy önálló szakma, külön szakvizsgával, ami a mai napig nem a belgyógyászat szakvizsgára épül rá. Ezen persze lehet vitatkozni, meg gondolkodni, de tény, hogy mégis egy önálló szakma.

Gondoljunk csak bele a belgyógyászok helyzetébe! Amikor a rezidensek kilátásba helyezett tiltakozó akciója előtt felmerült, hogy megszű-

nik az önálló pulmonológiai ügyelet és helyette egy közös belgyógyászati ügyelet lesz, ahol be kell vonulnia a tüdőgyógyásznak is a belgyógyászatra, és ugyanígy a belgyógyásznak is a tüdőgyógyászatra, akkor teljes volt a pánik.

Hát mikor tud a belgyógyász egy légmellet becsövezni vagy egy mellkas-punkciót elvégezni? Egy *lege artis* mellkas-punkcióra átküldik

hozzánk a betegeket konzíliumba. Mikor tudja ő a nem-invazív gépi lélegeztetést megcsinálni, vagy artériás vérgáz-vizsgálatra vért levenni? És még hosszú a sor. Ebből is érzékelhető, hogy a tüdőgyógyászat egy teljesen önálló terület, önálló szakma, és meg is kell tartani ezt az önállóságát. Más kérdés, hogy mindezt egy integrált klinikai helyzetben. A belgyógyászati környezet mindenképpen kell, ez előnyös, hiszen kon-

zíliaumok vannak, problémák vannak minden irányban.

– **Tanár Úr, mennyire vonzza a pályakezdő fiatalokat a tüdőgyógyászat?**

– Rendszeresen vizsgáztatok, nemrég zajlott az ötödévesek pulmonológia vizsgaidőszaka, és ilyenkor meg szoktam kérdezni tőlük, mi az elképzelésük, van-e már tervük, jövőképük, mit szeretnének, milyen irányba mennének. A 125 vizsgázó közül egy sem mondta azt, hogy tüdőgyógyász szeretne lenni. Többnyire a belgyógyászat divatos, azon belül is elsősorban a kardiológia, de a gasztroenterológia is vonzó. A medikák még gyakran említik a szemészetet, a medikusokat pedig inkább a manuális szakmák vonzzák, tehát ez mégiscsak tükröz egy hierarchiát, nem?

Az más kérdés, hogy az egészségpolitikában hol van a helye a pulmonológiának. Ebben mindig is erősek voltak a tüdőgyógyászok. Elég utalni *Ajkay Zoltánra* vagy *Hutás Imrere* a közelmúltból, most pedig *Horváth Ildikóra*. Ilyen vonatkozásban erősek vagyunk, erősnek kell lennünk, és képviselnünk kellene ilyen szinten a szakmát. Reméljük, hogy ez így is lesz.

– **Visszatérve az orvosi szakmák hierarchiájához: hogyan lehetne kitörni ebből az előnytelen pozícióból?**

**„Meg kell találnod minden napnak az örömét, bármily kicsi is az.”
Én máig ehhez próbálom tartani magamat.**

– A pályakezdők nem ismerik a tüdőgyógyászatot. Van olyan vélemény, miszerint a szakma vezetőinek komoly felelősségük van ebben, és valamilyen szinten ez szerintem is igaz. De az is tény, hogy ez a szakma-hierarchia már az egyetemi oktatás során is megmutatkozik.

Nemrég ültem egy tanulmányi értekezleten, ahol el kellett készíteni a 2012–2013. évi oktatási tervet a belgyógyászatban, és láttam az óraszámokat. Jóval több előadása és gyakorlati órája van a hematológiának vagy az endokrinológiának, tehát már az egyetemi oktatási rendszerben is hátrányban vagyunk – a kitörést itt kellene kezdeni. Nyilván abban a pillanatban, ahogy mi nagyobb teret kapunk, nagyobb területen tudunk bemutatkozni. És itt jön az előnye az egyetemhez tartozásnak!

Ebben a belklinikai integrációban óriási plusz az, hogy a belgyógyászati rezidensek megjelennek a pulmonológián is, ami korábban nem volt így. Végzett orvosok, rezidensek jönnek hozzánk, és volt, akinek eközben tetszett meg a szakma. Jelentkezett is már az egyik rendkívül értelmes, hihetetlenül jól képzett fiatal doktor-nő, hogy ő tüdőgyógyász akar lenni. És az is lett. Sikerült *Tóth Kálmán* professzor úrral elfogadtatnunk, kaptunk rá státuszt, bár ő most gyes-en van, de *de facto* pulmonológiai státuszon.

Ahogy megismerik a szakmát, egyre jobban megszeretik. Mondok még egy példát: egy fiatal doktornő, aki az Immunológiai Tanszéken Ph.D.-zett, a fejébe vette, hogy tüdőgyógyász lesz. Eljött hozzánk, és most rezidens tüdőgyógyász, és ragyog, és azt mondja, hogy ő tüdőgyógyász szakorvos akar lenni. Vagy mondom a harmadik kolléganőt, aki óriási vívódás után megjelent, hogy ő szeretne nálunk dolgozni, kap-e állást. Kapott egy helyettesítő pozíciót, és tegnap mondta azt, hogy „Tudod mit érzek? Azt, hogy a helyemen vagyok.”

Tehát mihelyt jobban belelátanak a pulmonológiába, látják a klinikai kihívásokat, a differenciáldiagnosztikát, a mindennapi problémákat, és a sok sikertelenség mellett a sikereket is, máris megjelennek a fiatal orvosok, hogy ők is pulmonológusok akarnak lenni.

– **A munkatársainak melyik tulajdonságát becsüli a legtöbbször?**

– Ez inkább kettő, a két „f” betűs: a fegyelem és a figyelem. A legfontosabb az éberség, a ké-

szenlét, a fegyelem és a figyelem.

– **Tanár Úr, mi az a hiba, amit a legkönnyebben megbocsát másoknak?**

– Nem egyszerű erre válaszolni. Igazából talán azt, amit bevallanak. Tehát ha valaki belátja, hogy hibázott, és ezt el is mondja, vagy ez egy értelművé válik és szemmel látható, hogy ő ebből levonja a tanulságot, akkor azt gondolom, hogy ez mindenképpen megbocsátható dolog. Az a hiba amit nem ismernek el, sőt kérkednek vele, az nyilvánvalóan a másik pólus. Azt gondolom, hogy az olyan hibát, amit fölismernek, azt meg is lehet bocsájtani.

– **Milyen jó tanácsokat kapott, amiket érdemes volt megfogadni?**

– Két dolog jut most eszembe, az egyik még a középiskolából. Nem konkrétan nekem szólt, hanem a pályaválasztás kapcsán az egész osztálynak. Az osztályfőnökünk mondta, és ő ezt tényleg komoly üzenetnek szánta: a megfelelő embert a megfelelő helyre. Magyarul: meg kell találnod, hol van a te helyed és ott kell létezzél, mert az a jó.

A másik egy egyetemista kori jó tanács. Késő egyetemista voltam, talán negyed- vagy ötöd-éves, és egy eléggé bánatos télvégi napon összefutottam a nagynénémmel az utcán. Ő látta rajtam, hogy nem vagyok igazán jól, nyomott, gondterhelt voltam. Megálltunk beszélgetni és ő azt mondta, hogy minden nap meg kell találnunk valamilyen módon az örömet, és higgyem el, hogy minden napnak megvan a maga öröme. „Meg kell találnod minden napnak az örömet, bármily kicsi is az” – mondta. Én máig ehhez próbálok tartani magamat.

– **Volt-e olyan döntése, amit később megbánt?**

– Ha összességében, nagy vonalaiban nézzük az elmúlt éveket, akkor nem, de hétköznapi szinten természetesen voltak olyan dolgok, amiket megbántam, amik elhamarkodott, átgondolatlan döntések voltak. Azonban távlatokban gondolkodva azt, hogy hol dolgoztam, mit tettem, milyen irányba mentem, azt nem bántam meg.

– **Tanár Úr, elégedett az eddigi pályafutásával?**

– Igen, abszolút.

– **Mire a legbüszkébb az orvosi pályán töltött több mint 40 év eredményeiből?**

– Nagyon büszke és nagyon boldog vagyok, hogy megkaptam a Korányi gyűrűt. Számomra

ez nagy elismerés, mert a kollégáktól jött. Nagy büszkeség, hogy a tüdőgyógyász pályán eltöltött évtizedeimet ilyen formában ismerték el.

Egy kicsit büszke vagyok a habilitációmra is, mert én a Ph.D-t és a habilitációt is egy köz-kórházból csináltam meg. Mindennapi kórházi orvosi feladatok, osztályvezető főorvosi adminisztratív terhek mellett.

– **És ha a kérdést nem szűkítjük az orvosi pályafutásra?**

– Nem büszkeség, sokkal inkább öröm a család: a feleségem, a lányaim és az unokáim, a minden napok örömei. Hat unokám van, három fiú és három lány. A legnagyobb lányomnál van egy fiú, aki most érettségizett, és egy lány; a középső lányomnál ikerlányok vannak és egy fiú; a legkisebb lányomnak pedig van egy kétéves kisfia.

– **Mi volt a legutóbbi emlékezetes művészeti élménye?**

– Nem is tudom, hogy mire emlékezzek így igazából. Leginkább a zenehallgatásra, ami újabban nem zenekari vagy koncerttermi, hanem rendszeres otthoni opera-élmény. Szombat esténtként van élő operaközvetítés a New York-i Metropolitan-ből, ezeket rendszeresen hallgatom. Legutóbb Rossini *A sevillai borbély*-a volt. Az énekesek neveit sem tudom, mert olyan nevek, amik nekem már nem igazán ismerősek. Operaénekesek, világsztárok, érdekes módon nagyon sok közöttük az orosz.

Amire pedig még csak készülök: nemrég volt a bemutatója Miskolcon *Az ügynök halálának*, amit az öcsém rendezett Haumann Péter főszereplésével, teljesen új fordítás alapján, teljesen új felfogásban, új üzenetekkel, új módon és óriási siker. Ezt nagyon szeretném alkalmasint megnézni, mert igazán nagy színházi élményem már jó ideje nem volt.

– **Irodalmi, szépirodalmi élmények?**

– A szépirodalomból nekem most *Ulickaja* lett a kedvencem, nemrég olvastam az *Imágó* című könyvét. Ez volt az első könyv, amit Ulickájától olvastam. Eddig is tudtam róla, hallottam róla, láttam a könyveit, sőt a legkisebb lányom, aki egy kiadónál felelős szerkesztő, recenziókat is írt a kiadásukhoz. Azt is tudtam róla, hogy komoly kapcsolata van a Pécsi Tudományegyetemmel, nem is olyan régen volt itt Pécsen.

A másik, ami ugye nem tartozik a klasszikus szépirodalomba, az a krimi-irodalom, ezen belül

is *John le Carré*. Nagy rajongója vagyok, nagyon szeretem az írásait és tényleg csak szuperlatívuszokban tudok beszélni róla. A *Csapda*, ez volt az utolsó regény, amit olvastam tőle. Érdekes módon talán 20–25 évvel ezelőtt készültek fekete-fehér angol filmek az ő történeteiből. Nyomozója, *George Smiley* detektív és az ő stílusa teljesen elüt a korábbi *Jules Maigret*-től, *Hercule Poirot*-tól és hasonló figuráktól, nagyon zseniális nyomozó és a történet is hihetetlen szövevényes és nagyon emberi.

Nyáron az egyhetes adriai szabadság alatt olvastam végig *Larssontól a Millennium Trilógiát* – letehetetlen. A svédek ebben zseniálisak. Ha *le Carré*-ra azt mondjuk szépirodalom, akkor ez meg egy fergeteges megírt krimi.

– **Tanár Úr, kit tart a legnagyobb magyar történelmi személyiségnek?**

– Erre nagyon triviális lenne *István királyt* mondani, mint az elsőt, meg mint államalapítót. Kiemelkedő viszont *Kossuth Lajos*, akihez kötődően van egy meghatározó élményem. Ő az 1890-es években egy viasztekerccsen rögzített hangfelvételen üzent a magyar népnek, amit fölújítottak, és a hetvenes évek közepén a Kossuth Rádió leadta.

Ezt a beszédet én hallottam, és ez nekem – az akkor harmincpár éves embernek – elemi élmény volt, ha úgy tetszik megrázkódtatás. Egy abszolút patetikus, tehát a mai világban valami teljesen idegen dolog, egy olyan erő jött át abból az emberből még így is, ami szinte hihetetlen volt.

– **Továbbviszi valaki a zene szeretetét?**

– Nagyon is. A középső lányom cselló tanár és kamarazenész, a cselló révén a zenében él. Az unokák közül a legidősebb fiú is csellista, tanulta, tanulja, szereti és csinálja, de nem hivatásszerűen. A többi unokánál is van zongora, fuvola: a zene szeretete továbbél az unokákban.

– **Milyen terve van a közeljövőben?**

– Amióta az adminisztratív feladataim megszűntek, sokkal több szabadidőm és szabad energiám van. Nagyon élvezem, hogy egy-egy orvosi témában jobban el tudok merülni, a mélységeket, az összefüggéseket feltárni és mindezt megírni. Most is ilyennel foglalkozom, emellett megírtam a pulmonológia fejezetet a *Rövid belgyógyászat* című tankönyvbe, aminek a végső simításai még hátra vannak, de nagyjából készen van.

– **Mivel tölti a szabadidejét?**

Két hobbit van, a tenisz és a kerti foglalatosság. Teniszben rendszerint párost játszom, a széles baráti körből mindig akad valaki, aki pótolja a hiányzókat. A kert általában a hétvége öröme. Mindig van valami tenni-venni való, átültetés, új növény beszerzése, gyomirtás és az elmaradhatatlan fűnyírás. A garden partyk zaját éppúgy szeretem, mint az est csendjének a hangjait, a tücsök ciripelését, a fácánok furcsa kurjantásait, a távoli kutyaugatást.

– **Hogyan fogalmazná meg a szakmai ars poeticáját?**

– Sok mindenben elgondolkozik az ember így menet közben. Egyrészt ugye örületes ütemben fejlődik az orvostudomány. Ebben nyilván az elektronika is benne van és sok minden egyéb, hatalmas a technológiai fejlődés. A minap találkoztam az utcán egy idősebb kollégával, aki mosolyogva mesélte, hogy két sztentet tettek be neki, amit ő végignézett a képernyőn, miközben diskurált a szívkatéterezést végző orvossal. A másik kolléga a közelmúltban mondta, hogy

gyakran gondol arra az elmúlt évtizedekkel kapcsolatban, hogy ha ezeket a technikákat, amiket ma tudunk nyújtani az embereknek, 20–30 évvel ezelőtt is tudtuk volna, akkor talán még ma is élne az apja. Tehát van egy hatalmas technológiai fejlődés, ugyanakkor a másik oldalon ott van benned a kérdőjel: jó, jó, de hol van az orvos? Az orvos, aki a személyiségével is gyógyít.

Úgy gondolom, hogy az ars poetica az lehet, hogy az alapos szakmai tudás, a fölkészültség – és ebbe bele lehet érteni adott esetben egy invazív technikai beavatkozás készségét, egy jó diagnosztikus rutint és sok minden mást – és a folyamatos képzés mellett szükség van az orvosra mint személyiségre, mint humánusra, aki megjelenik a beteg mellett. Az emberi tényező nélkülözhetetlen.

Ez kölcsönös kapcsolat, és ahogy idősebb leszek, ebben a kölcsönös kapcsolatban egyre többet kapok a betegektől én magam is. Nem csak én adok, hanem ők is adnak nekem: örömet, élményt, emberséget. ■