

# A helyemen vagyok

## Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Horváth Ildikó

*egyetemi tanár, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet stratégiai igazgatója*

– **Professzor Asszony, mik voltak a motívációi, amikor a Pulmonológiai Klinikáról a minisztériumba ment?**

– Ez nagyon konkrét hívás volt: a minisztériumban a leendő feletteseimet én korábbról ismertem, és tiszteltem, szerettem, becsültem őket. Réthelyi Miklós volt a miniszter, Szócska Miklós volt az államtitkár és Cserhádi Péter volt a helyettes államtitkár. Ők kérték, hogy menjek be, mert szükség van még egy emberre, hogy az egészségpolitikát együtt, közösen lehessen csinálni. Számomra ez nemcsak megtiszteltetés volt, hanem egy ellenállhatatlan ajánlat is.

– **Voltak-e egészségpolitikai főosztályvezetőként konkrét elgondolásai, tervei, amiket szeretett volna megvalósítani?**

– Hogyne, több minden volt, ami a korábbi munkából fakadt. Ami a tüdőgyógyászathoz szorosan kapcsolódik, az három nagy terület.

Az egyik a dohányzással kapcsolatos előrelépés: megszületett a nemdohányzók védelméről szóló törvény – bár tudjuk, hogy a dohányosokat legalább annyira védi –, de most már vannak eredmények is. Ennek kidolgozásában én aktívan részt vettem, és nagyon büszke vagyok rá, hogy engedte és támogatta a politika, hogy ezt megcsináljuk, és a társadalom is nagy többséggel támogatta.

Rögtön az elején sokat tettem azért, hogy megszűnjön az a negatív diszkrimináció, ami a 40 év feletti súlyos asztmás betegeket érintette, akik nem juthattak anti-IgE kezeléshez az akkori finanszírozási szabályozás miatt. Nagyon komoly tárgyalásokon kellett egyértelműen bemutatni, hogy valóban csak azok a betegek kapják ezt a gyógyszert, akik a szakmai irányelvek alapján rászorulnak. Fontos eredménynek tartom azt, hogy amikor ez a gyógyszer bekerülhetett a finanszírozásba, akkor a kassza fenntarthatóságához az első fontos lépés az volt,



hogy azon betegek számára tegyék elérhetővé, ahol a legnagyobb egészségnyereség várható.

Nagyon örülök annak, hogy a tüdőszűrés rendszere Magyarországon úgy alakulhatott át egy kötelező tüdőszűrés elemeket is tartalmazó rendszerre, hogy megszabadult az ötvenes évek kötelekeitől. Megszabadult attól a nehézségtől, ami alapján mi voltunk Európában az egyetlen ország, ahol lakossági tömegszűrést végeznek akkor, amikor ezer tébécés beteg van 10 millió emberből. A tbc ritka betegséggé vált, teljesen célt tévesztett dolog tömegszűrést csinálni ilyenkor, megvannak erre az adatok és a nemzetközi bizonyítékok. Nagyon hálás vagyok a szakmának azért, hogy ezt egy korszerű rendszerre lehetett átalakítani, és hogy a nehézségek ellenére is közösen tudtunk dolgozni.

Ma a tüdőrák a *morbus hungaricus*: tízszer annyi ember betegszik meg tüdőrákban évente, mint tébécében. Évente körülbelül tízezer tüdőrákos betegünk van és kevesebb mint ezer tébécés. A tízezer tüdőrákosból sokan meghal-

nak, míg a tébécés betegek közül csak egy-két ember. Tehát a szakma számára az igazi kihívás máshol van, és a tüdőszűrés szempontjából megváltozott a világ.

Létezik népegészségügyi jelentőségű tüdőszűrés tüdőrákra, az alacsony dóziszú CT-szűrés, ami benne van az irányelvekben, de ez sem lakosság-szűrés, hanem rizikócsoporthoz tartozó szűrés. Emellett van egy új módszer, a digitális tomoszintézis, ami a hagyományos mellkas rétegfelvétel korszerű utódjának tekinthető, és aminek nagyon jó eredményei vannak. Ezek azt mutatják a világon mindenütt, hogy 2 mm átmérőig jól kiválthatja a CT-szűrést. Tehát ma Magyarországon, ha azon gondolkodunk, hogyan lehet elég hatékony tüdőszűrést, tüdőrákszűrést csinálni, akkor ez a módszer komolyan mérlegelendő.

**– Van-e olyan dolog, amit eltervezett, de nem tudott megvalósítani a minisztériumban töltött idő alatt?**

– Az elején nem terveztem el semmit, az egész olyan hirtelen jött. A nyár végén kaptam a felkérést, és novemberig húztuk annak a mérlegelését, hogyan lehet a professzori kinevezésemet összeegyeztetni azzal, hogy aztán nagyon gyorsan bekerülök az apparátusba, és a bürokrácia részévé leszek.

Volt persze egy elgondolásom, amit végig szerettem volna csinálni, ami aztán jól-rosszul sikerült is. Fontosnak tartottam azt, hogy a szakmával szélesebb körben konszenzust találva tegyünk lépéseket. Ez néha rendkívül nehéz, mert a különböző szakmák képviselői a saját szakterületükön belül jól felépített véleményekkel, de más szakterületekkel sokszor szögesen ellenkező véleményt bírva magukénak jelennek meg egy tárgyaláson. Vagy a kórház menedzsmentek a szakterületek érdekében sokszor merőben ellentétes érdekeket képviselnek.

Azért az elmúlt négy évben voltak jelentős változások az egészségügyben. Ezek egy részét készen kapta az egészségügyi ágazat, hogy errefelé kell, illetve lehet menni az egészségügy irányításával, vagy olyan szakmai javaslatok részletes kidolgozása volt a feladat, amik választ adtak valamiféle szakmai kérdésre.

Sajnálom, hogy nem futhattak végig azok a szakpolitikai programok, amik elkészültek az év végére. Köztük van a tbc, és a COPD szakpolitikai programja, hogy csak a tüdőgyógyászat

közvetlen közelét említsem, de készen volt az az egészségügyi stratégia is, amit én kereszteltem el Egészséges Magyarország 2020-ra. Ezek akkor már nem kerülhettek ki társadalmi vitára, de a széleskörű szakmai egyeztetés már lezajlott. Kár, hogy ezeket nem sikerült végigvinni, mert akkor lenne egy olyan kész tervrendszer, ami alapján a cselekvések a következő hét évben tervezhetők, kiszámíthatók lennének.

Nagy örömmel látom, hogy mostanra az újonnan felálló egészségügyi államtitkárság aktívan foglalkozik az egészségügyi stratégiával, tudomásom szerint számos, korábban megfogalmazott pontot benne tartanak, és nagyon remélem, hogy a szakpolitikai programok társadalmi egyeztetése is elindul. Volt még egy „lelki egészség stratégia” elnevezésű programunk is, ami a legszélesebb szakmai köröket – a szociális és az oktatási ágazat szakembereitől kezdve a legmagasabban képzett pszichiáter szakorvosokig – az egyeztetési körben tudta. Ennek stratégiként való elfogadtatása a politika részéről még várat magára.

**– Miért jött el a minisztériumból?**

– Személyes, önző okokból. Több időt szerettem volna a családomra és a választott szakmámra, a tüdőgyógyászatra szánni.

**– Az előbb felsorolt, meg nem valósult terveket át tudta adni valakinek, aki ezeket meg fogja valósítani?**

– Nagyon remélem. Az évek során kiváló csapattá érett az egészségpolitikai főosztály, ahol én dolgoztam. Rendkívül jól képzett szakemberek vannak ott – orvosok, jogászok, közgazdászok – és áldozatos munkával nagyon sokat dolgoznak. Tudott volt, hogy 2014 szeptemberére tervezem az eljöveteletemet, ezt a nyár elején már publikussá tettem. Így át tudtam adni, meg tudtam beszélni azokat a témákat, amik nem voltak széles körben ismertek, vagy esetleg én annyira sokat tudtam róluk, hogy ha nem osztom meg, akkor problémát okoz a továbbvitelük. Emellett azt is jeleztem, hogy ha bármikor szükség lesz az én tapasztalataimra, azokat szívesen megosztom bárkivel.

**– Milyen aktivitásai vannak az ERS-ben?**

– Most a HERMES-ben tevékenykedem, ami az ERS, a *European Respiratory Society* oktatással foglalkozó ága. A HERMES a *Harmonised Education in Respiratory Medicine for European Specialists*

rövidítése, tehát a harmonizált európai tüdőgyógyász szakorvos képzésről van szó, ami egy komoly, sok éve tartó, Magyarország részéről Magyar Pál professzor úr által kezdetűl nagyon határozottan támogatott irányvonalat jelent. Én a HERMES vizsga bíráló bizottságában, a vizsga tételrendszerének kialakításában és magának a vizsgának a bonyolításában vagyok aktív.

Szerettem volna az ERS-en belül visszahúzódni egy szűkebb feladatkörre, és ez most nagyon jó feladat, mert hídépítést jelent a magyar tüdőgyógyász társasági tevékenységem és az ERS tevékenység között. Most kezd kirajzolódni az az egyezés a két társaság között, aminek eredményeképpen lesz egy magyar HERMES vizsga, amivel várhatóan már 2015-ben el tudunk indulni. Lesz ehhez egy képző kurzus, és remélhetőleg sikerül olyan körülményeket létrehozni, hogy aki sikeresen abszolválja a HERMES vizsgát az adott évben, és utána szakvizsgázik, ezt beszámítják neki a szakvizsga elméleti részeként.

– **Igaz a hír, hogy csak néhány szavazaton múlt, hogy 2014-ben Münchenben nem Önt választották meg az ERS elnökének?**

– Nekem is ezt mondták, szóban ez terjed, de nem tudom a pontos számokat, azokat ugyanis nem szokták a jelöltek tudomására hozni.

– **Ez mindenesetre nagyon érdekes helyzetet eredményezett volna...**

– Érdekes beszélgetések követték a választást. Az ERS felső vezetése jelezte felém, hogy maradjak aktív, és próbáltak más, nagyobb pozíciókba behívni, mint a HERMES, mert azt gondolják, hogy a későbbiekben komolyan számíthatnak rám a felső vezetésben.

– **Tehát komoly európai karrier előtt áll?**

– Számomra nagy meglepetés az, hogy az ERS-ben folytatott tevékenységem kapcsán tagja lettem az Európai Unió tudományos tanácsadó testületének, a *Scientific Panel for Health*-nek. Ez a most szeptemberben létrejött, 15–20 fősre tervezett testület lényegében az európai döntéshozók egészségügyi tudományos tanácsadó testülete.

Ennek előzménye az, hogy az ERS-en belül született meg az a gondolat is, hogy hozzanak létre az amerikai *National Institutes of Health* mintájára egy európai testületet. Létrejött a *Biomedical Alliance*, aminek már most közel 30 nagy európai szakmai társaság tagja: ott vannak például a kardiológusok, a diabetológusok, az onkológu-

sok és a tüdőgyógyászok is. Ők azt az álláspontot képviselték, hogy az egészségügyi ellátás kihívásait nagyon komolyan mérlegelve döntsön arról az Európai Unió, hogyan határozza meg a Horizont 2020-nak, az Unió egységes kutatási keretprogramjának a tudományos prioritásait, azaz a büdzsé hogyan és milyen elvek alapján válik elérhetővé a különböző területeken.

Életem legnagyobb szakmai elismerésének tartom, hogy tagja lehetek ennek a tanácsadó testületnek. Mindez elsősorban az ERS-ben eltöltött éveimnek és az ott végzett munkámnak köszönhető, de nem elhanyagolható a hazai tüdőgyógyász szakma támogatása és az a kutatói tevékenység sem, amit zömében idehaza végeztem. Ezt a kettőt értékelte úgy az Európai Unió vezetése, hogy engem és nem a többi hatvan jelölt közül valaki mást hív be ebbe a bizottságba.

– **Professzor Asszony, a klinikáról ment a minisztériumba, de a Korányiba jött vissza. Volt ennek valami különleges oka?**

– Számomra jelentős szakmai kihívást és emellett komoly elismerést is jelent a Korányi stratégiai igazgatóhelyetteseként dolgozni Kovács Gábor főigazgató főorvos mellett. A minisztériumi éveim alatt is sokat dolgoztunk együtt, mert ő mint a szakmai kollégium tüdőgyógyászati tagozatának vezetője, mint a Tüdőgyógyász Társaság elnöke, vagy mint a Korányi vezetője számos olyan munkában vett részt, ami megteremtette a nagyon szoros és jó szakmai kapcsolat alapját. Így amikor kiderült, hogy én már kifelé készülök a minisztériumból, ő vetette fel azt, hogy akarok-e esetleg a Korányiba jönni.

Én 13 évet itt töltöttem a Korányiban, én ide hazajöttem. Hazajönni – ebben spirituálisan is van egy felemelő érzés. A szó szoros értelmében is hazajönni – ha kinézek az orvosi szobámból, akkor a házunkra látok –, több időt szánni a családra, és hazajönni abba az intézetbe, aminek én rendkívül sokat köszönhetek, ez nagyszerű dolog. A másik intézmény, aminek sokat köszönhetek, az egyetem, az élettan intézetével, a tüdőklinikájával, a menedzserképzőjével, az a fajta háló, amihez én nagyon szorosan kötődöm most is, hiszen még ott is dolgozom egyetemi tanárként félállásban.

– **Milyen terveik vannak itt az intézetben?**

– Szeretnék olyan pragmatikus dolgokat csinálni, amik jobban szerethető munkakörülmé-

nyeket biztosítanak az itt dolgozóknak, szakmailag még a mostaninál is erősebb, jobb ellátást nyújtanak a betegeinknek. Hosszabb távon szeretnék tevékenyen részt venni abban, hogy a Korányi egy erős országos intézet legyen, és visszanyerje azt a patináját, ami megvolt a múlt század elején, amikor a tébécé ellen kellett harcolni, de megvolt még abban az időszakban is, amikor az országos intézeteknek egy erős struktúrája volt. Aztán a sok egészségpolitikai átalakulás kapcsán az országos intézetek máshova tagozódtak be, de most úgy tűnik, hogy a jelenlegi egészségpolitika újra fontos szerepet szán az országos intézeteknek. Számomra nagyon fontos szakmai kihívást jelent ebben az országos intézet részéről aktívan részt venni.

**– Hogyan tudja összeegyeztetni a gyakorlati egészségügyben végzett munkát az alapkutatással?**

– Szeptembertől december végéig van számomra egy átmeneti időszak, amikor visszazoktatok magamat a rendszerbe. Most már megtalálnak a betegek, de az aktív, mindennapi klinikus munkába igazából csak 2015 elejétől fogok visszaállni.

Nagyon örülök annak, hogy a Korányiban a volt tanítványom, *Antus Balázs* vezeti azt a kutatási osztályt, ami évekkal ezelőtt az én fő kutatási területemet is jegyezte. Nagyon szépen csinálják, erős osztály, jó csapat, őket nagyon szeretném kívülről támogatni. Egyelőre most arra törekszünk, hogy új lendületet adjunk a londoni *Royal Brompton Hospital* és a Korányi közötti együttműködésnek. *Peter Barnes* professzor a Semmelweis szimpózium kapcsán nemrég Budapesten járt, és ő mondta, hogy jó volna újra együtt dolgozni. El is kezdődött egy egyeztetés COPD témakörben, és valószínűleg megteremthető egy olyan kutatási együttműködés, melyben a Korányi meglévő kutatási területeit – *Antus Balázs* munkacsoportjának légúti kutatásait és *Döme Balázs* teamjének tüdőrákkal kapcsolatos munkáit – angol kapcsolattal bővítjük.

**– Az eddigiek hallatán talán provokatívnak tűnik a kérdés: mivel tölti a szabadidejét?**

– Korábban lovagoltam, de már közel két éve nem ültem lovon. Nem is azért, mert idő ne volna rá, hanem most már inkább csak nézni szeretem őket. Komoly beszélgetések folynak otthon arról, hogy kell-e lovat venni, mert

az egyik lányom most végezte el a lovas túra-vezető képzést, a fiam meg lovas íjászkodni akar. Komoly nyomás van a családban, mert a házzal szemben ott az istálló, az udvaron meg elférne a ló. Aztán persze az lenne, hogy az előszobánkban alvó két kutya mellé még egy ló is betársulna, na azt meg azért mégse...

**– Csináljunk csak egy még részletesebb családi leltárt.**

– A 20 éves Luca lányom Southamptonban van, ahol pszichológiát tanul. A 18 éves Helga most végezte el a lovas túra-vezető képzést, és mintha aktívan gondolkozna azon, hogy azért mégiscsak az orvosi egyetemre akar jelentkezni, de ez a lovas ügy nagyon elviszi az idejét, és rengeteget sportol. Anna lányom 14 éves, most elsős gimnazista, és van még a 10 éves Marci fiam, aki rendkívül kreatív, házat épít az udvar közepén, ahová most éppen a vizet akarná bevezetni, és közben járja az általános iskola negyedik osztályát.

A férjem gyermekurologus, a Heim Pál Gyermekkorházban ő az orvosigazgató. Ez sok szempontból szakmailag nagyon jó helyzet, mert két egészen más jellegű kórház ügyeit tudjuk megbeszélni otthon. Igyekszünk ezt nem vacsora közben tenni, ami általában sikerül is. Ez most sokkal jobb állapot, mint amikor egészségpolitikai fősztályvezetőként kellett végighallgatnom az orvosigazgatóként sorolt, sokszor megoldhatatlan problémákat.

**– Professzor Asszony, elégedett ember Ön?**

– Igen, úgy érzem, hogy a helyemen vagyok, és ez elégedettséggel tölt el. Örülök annak, hogy sikerült megvalósítanom fontos dolgokat a szakmában, és vannak dolgok, amikre nagy örömmel gondolok a családban: szépen nőnek a gyerekek, harmonikus párkapcsolatban élünk a férjemmel. Persze ezek egyike sem jön magától, ezekért mind dolgozni kell. Ez inkább egy olyan fajta érzés, hogy nagyon nagy hibát talán nem követtem el az eddigiek folyamán, ha minden ilyen jól sikerült. ■