

A hajléktalanok tüdőgyógyásza

Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. S. Tóth Mária

a Magyar Máltai Szeretetszolgálat tüdőgyógyász főorvosa

– **Főorvosnő, mi szeretett volna lenni gyerekkorában?**

– Az édesanyám gyakran mesélte, hogy már kétéves koromtól azt hajtogattam, hogy „doktor néni” vagy ballerina szeretnék lenni.

– **Ezek azért elég távol állnak egymástól. Végül is milyen út vezetett az orvosi pályára?**

– Nem volt könnyű. Első generációs értelmiségi vagyok, a családban egyedül én szereztem diplomát, bár a húgom – *dr. Nagyné Tóth Zsuzsanna*, aki hét évvel fiatalabb nálam – szintén folyamatosan tanult, többszörösen kitüntetett köztisztviselő. A szülői példa, a szorgalomra, a munkára nevelés nála is megmutatkozott.

Szegények voltunk, de a szüleim nagyon törekedtek arra, hogy saját példájukkal és szorgalmas munkájukkal a gyerekeiket felemeljék. Nekem az volt a vágyam, hogy orvos legyek, és ez sikerült is, elsőre vettek fel az egyetemre: 1958-tól 1964-ig voltam a Semmelweis Orvostudományi Egyetem hallgatója.

– **Mi volt a legjobb tanács, amit a szüleitől kapott?**

– A szorgalmas munka. Munkásszülők gyermeke vagyok és ezt láttam otthon: a mindenképp való precizitást, a munkában a pontosságot. Ezt útravalóként hordom magammal a mai napig.

– **Milyen emlékei vannak az egyetemi évekből?**

– Nehéz évek voltak, de nagyon jó volt. Sok barátot szereztem, és jó néhányan a mai napig tartjuk egymással a kapcsolatot. Úgy érzem, széles látókört adott nekem az egyetem.

– **Kitől kapott biztatást ahhoz, hogy tüdőgyógyász legyen?**

– Amikor 1964-ben végeztem az egyetemen, a 405 fős évfolyamból 110-en kerülünk tüdőgyógyászati állásra, hiszen akkor a tbc járványnak ha nem is a tetőfoka, de még a csúcsideje zajlott. Mindannyian vidéki tudószanatóriumokba kerülünk. Így kerültem Vas megyébe, a Hegyfalui Tüdőgyógyintézetbe, ahol letöltöttem a kötelező pályakezdő két évet, és utána jöttem vissza Budapestre. 1966. október 1-jétől az Uzsoki Utcai Kórházba kerültem,



és a belgyógyászatban dolgoztam a szakvizsgáig. *Szántó Sándor* főigazgató, az Uzsoki Utcai Kórház akkori vezetője, mindenáron azt szeretete volna, hogy tüdőgyógyászként folytassam, és tőle kaptam nagy biztatást. És valóban, a belgyógyászati szakvizsga után egy nap jutalomszabadság volt, de másnap már a tüdőbelgyógyászati osztályon kezdtem. Aztán ott dolgoztam 39 éven át, egészen 2006. szeptember 30-ig.

– **Szakmai szempontból kiket tart a mestereinek?**

– Meg kell említenem a pályakezdő éveim igazgatóit, *Székely Ernőt* Hegyfalun, akit *Simonkai Ferenc* követett, és egy ottani fiatal, de akkor nálam már tapasztaltabb orvosházaspárt, *Madas Évát* és *Kuchár Ferencet*. *Kuchár Ferenc* később a székesfehérvári Szent György Kórház főigazgatója lett, ő elhunyt már, de a családdal fél évszázad

óta jó barátságban vagyok. Ők voltak, akik meghatározták az én pályakezdésemet szakmailag és emberileg is. Később az Uzsoki Kórházban *Fiala Ervin*, a II. Belgyógyászati Osztály vezetője és *Szántó Sándor*, a Tüdőbelgyógyászati Osztály vezetője és egyidejűleg a kórház főigazgató főorvosa voltak nagy hatással az orvosi pályám alakulására.

– **Hogyan került a Magyar Máltai Szeretetszolgálathoz?**

– Amikor a 65. életévemet betöltve megszűnt a közalkalmazotti létem – ez akkor törvényi előírás volt –, nem tudtam tovább a kórházban dolgozni, nyugdíjba kellett mennem. Szerettem volna még gyakorolni a hivatásomat, a Máltai Szeretetszolgáltatnál pedig éppen tüdőgyógyászt kerestek. Engem több helyről, a kórházból és a tüdőgondozókból is ajánlottak. Amikor pedig eljöttem megismerkedni a máltaiak tevékenységével, akkor döntöttem úgy, hogy itt szeretnék tovább dolgozni. Nem akartam, hogy a tudásom, a szakmai tapasztalatom paragon heverjen.

– **Főorvosnő, mennyiben más az itteni munkája, mint az Uzsoki Kórházban volt?**

– Gyökeresen más, bár nem volt számomra ismeretlen az ilyen munka, hiszen az Uzsoki Kórház olyan kerületben van, melynek a perifériáján már évtizedekkel ezelőtt is voltak úgynevezett csólakók. A hajdani Bosnyák téri nagybani piac környékéről nagyon sok olyan páciens került be, akik a padok alatt, az utcán aludtak.

Tehát ez a típusú munka, amit most kell végeznem, nem volt ismeretlen, csak az arányok voltak mások. Nem volt ilyen nagy számú hajléktalan, és nem volt még ennyire kézzel tapintható a nyomor, ami most itt van körülöttünk. Akárhova megyünk szűrni az országban, a rászoruló, munkájukat veszített, mélyszegénységben élő emberek látványa mind a mai napig megdöbbsent.

Az irgalom a szeretet kockázata – szokta mondani *Kozma Imre* atya, és mi örömmel vállaljuk ezt a kockázatot minden egyes találkozásban embertársainkkal, legyenek akár hajléktalanok, fogyatékkal élők, idősek vagy romák. Erre indít minket 900 éves jelmondatunk is: a hit védelme és a szegények istápolása.

– **Hogyan telik egy munkanapja?**

– A mostani beosztásom egy kicsit kíméletesebb, de ha az elmúlt évtizedet nézem, akkor

2006-tól 2010-ig nagyon erőteljesen részt vettem nemcsak az irodai munkában, a leletezésben, a betegekkel való foglalkozásban és ügyintézésben, a kórházba juttatásukban, hanem az országot is jártam a mobil tüdőszűrő autóbusszal, és ez bizony nagyon megterhelő munka volt.

A mobil tüdőszűrő program 1997-től működik, én egy átalakított Ikarus buszban kezdtem, ahol az előhívó laboratórium az autóbuszba volt beépítve. Azért volt fontos az orvosi jelenlét, mert bizonyos számú vizsgálat után előhívták a hagyományos Zeiss felvételeket, és ott a helyszínen tudtam leletezni, és a sürgős eseteket azonnal kórházba tudtuk utalni, illetve egyből leletet is tudtunk adni a megszűrteknek. Hét éven át egyedül voltam a szűrőbuszon, nem volt kettős leolvasás, de én magam kétszer olvastam le a filmeket, hogy biztonságosabb legyen. Tehát önmagam leletezését kontrolláltam, ami nyilván nem ugyanaz, mint a kettős leolvasás, de mégis adott némi biztonságot. Ezt teljesen önkéntesen, önszorgalomból csináltam, hogy minél biztonságosabb legyen a beteg sorsa, és szükség esetén minél előbb tudjak intézkedni.

– **Mennyiben változott a beteganyag a kezdetekhez képest?**

– Fél évszázados tapasztalat van mögöttem, ez az 53. munkaévem. Orvosi pályám kezdetén – 1964-től 1966-ig a 250 ágyas Hegyfalui Tüdőgyógyintézetben – döntően tbc-s betegeket kezeltünk, tehát első orvosi tapasztalataim a tuberkulózis gyógyításához kötődnek.

A betegszám az évtizedek során hullámzóvá vált, és az Uzsoki tüdőbelgyógyászati osztályán már egyre kevesebb ilyen beteget láttunk. Megismerkedtünk a nem specifikus tüdőbetegségekkel, az asztmával, a COPD-vel, illetve a tüdődaganatokkal. Most, a pályám vége felé a máltai szolgálatom visszavezetett oda, ahonnan indultam: a tuberkulózis korai felfedezéséhez, a betegek kiszűréséhez és kiemeléséhez. Megint a tuberkulózis felfedezése és gyógyítása a fő célom. A mi szűrésünk elsősorban a hajléktalanokra irányul, akik a legnagyobb rizikócsoporthoz tartoznak a tuberkulózis szempontjából. Annak ellenére, hogy országosan nagyon szépen csökkent a betegek száma, a tuberkulózis azonban nem tűnt el, úgyhogy van még feladatunk.

– **Hogyan történik a hajléktalanok tüdőszűrése?**

– A magyar egészségügy egyik legnagyobb sikertörténete a tuberkulózis elleni harc, a teljes népességben a surveillance adatok szerint a tuberkulózis előfordulása elenyésző, ezen belül azonban a hajléktalanok aránya emelkedett. A rendszerváltás után a munkahelyek elvesztése, a munkásszállók megszűnése és számtalan egyéb ok miatt egy csomó ember került az utcára. Ők olyan életformát folytatnak, ami veszélyezteti az egészséget, az alultápláltság, az alkoholizmus melegágya a különböző fertőző betegségeknek, elsősorban a tuberkulózisnak.

Budapesten jelenleg is közel 10 ezer hajléktalant tartanak számon, közöttük a tbc előfordulása 550/100 000, ami hatvanszorosa a 2015. évi országos tbc incidenciának és 45-szöröse a budapesti incidenciának. Tehát nem szabad a szűrést és a hajléktalanokkal való foglalkozást feladni, mert ők jelentik a legnagyobb rizikócsoportot. Míg azt mondjuk, hogy az országban megnyugtató és biztonságos a helyzet, a hajléktalanok csoportjára ez nem vonatkozik.

Nagyon fontosnak tartom a félévenkénti tüdőszűrést, esélyt adva ezzel a tuberkulózis korai felfedezésére, mert ha csak évente szűrnénk, akkor lehet, hogy egy kezdődő tuberkulózis már kifejlett formában jelentkezne, mire a beteg újra eljutna a tüdőgondozóba. Ha félévente szűrünk, akkor esélyt adunk a hajléktalanoknak arra, hogy hamarabb felfedezzük a betegséget. Ez a legfontosabb, de emellett sok mást is észlelünk, és mindenről feljegyzés készítünk, hiszen nemcsak tbc-t vizsgálunk, hanem tumort és minden olyan kóros elváltozást, ami a mellkasban előfordulhat.

– **Hogyan tudják rábírní a hajléktalanokat az együttműködésre?**

– Nehezen. Sokan elvesznek a szemünk elől, és ez jelenti az egyik legnagyobb problémát. A páciens gyakran önhibájából nem jut el a megfelelő kivizsgálásra. Pedig ha elfogadja mindazt a tanácsot és útmutatást, amit mi adunk, akkor akár a gyógyulásig is eljuthat, de ezért nekünk nagyon sokat kell tenni.

Annak nagyon örülök, hogy kiváló szociális munkásunk van *Csernainé dr. Ballay Eszter* személyében, és akár mindannyiuk nevét is említhetném, de őt név szerint is kiemelném. Ő az, aki hetente kórházi látogatásokat tesz azzal a céllal, hogy támogassuk a betegek bizonyos kí-

vátságait, elérve ezzel, hogy minél tovább maradjanak kórházban. Ha végig tudják csinálni a szakma szabályai szerinti féléves kezelést, akár meg is gyógyulhatnak. Sokan megszöknek és alkoholizálnak, de ezzel a mentális és szociális támogatással esélyt kínálunk nekik arra, hogy ne szökjenek meg és végig tudják csinálni a gyógykezelést.

Ilyen célt szolgál az őrzött kezelés is. Néhány betegünk valóban úgy gyógyult meg, hogy részt tudott venni az őrzött kezelésben, miközben mi látogattuk és támogattuk ruhaneművel, étellel, amik ugyan apróságok, de a hajléktalan betegek számára mégis nagyon fontosak.

– **A céljaik eléréséhez milyen intézményekkel működnek együtt?**

– Közvetlen beutalási lehetőséggel van szerződésünk az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézettel, az Uzsoki Kórház Tüdőbelgyógyászati Osztályával, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájával és Törökbálinttal. Tehát nagy intézményekbe tudjuk küldeni a betegeket kivizsgálásra és gyógykezelésre, de kapcsolatban vagyunk az összes tüdőgondozóval is, Budapesten és vidéken egyaránt.

– **Milyen változásokat vár a tüdőgyógyászat területén a közeljövőben?**

– Még inkább nyitni fog a tüdőgyógyászat, a tbc-n kívüli egyéb betegségekre irányuló aktivitás további növekedését várom a jövőben. Ennek előfutára volt, amikor a 60-as 70-es évek fordulóján a szakma ftiziológiából pulmonológiává változott, és a tuberkulózis mint népbetegség megszűnt. Most pedig azt látom, hogy a pulmonológia szorosan összekapcsolódik a kardiológiával, az onkológiával és egyéb társtudományokkal, a belgyógyászattal, sőt az onkosebészettel. Az interdiszciplináris változás lesz a jövő útja.

– **Mit szeretne megváltoztatni a szakmán belül, ha módjában állna?**

– Talán az információáramlást tenném szorosabbá, a tüdőosztályok, a felsőbb vezetés, a tüdőgondozók és a járóbeteg-ellátás között, de akár egészen a házi orvosokig bezárólag. Annak látom nagy hasznát, ha ez működik, és nagyon gátolja akár itt nálunk a hajléktalanokkal való foglalkozást, ha nem megfelelő a szakmán belüli információáramlás.

– **Mi volt a legjelentősebb változás az Ön életében?**

– Nagyon nehezen tudok válaszolni erre a kérdésre, mert a férjem halálát kell megemlémem. Évfolyamtársak voltunk, igazi diákszerelem volt a miénk, de házasságunk tizedik évében a férjem autóbaleset áldozata lett, és ez gyökereken megváltoztatta az életemet.

– **Milyennek látja a tüdőgyógyászat helyzetét Magyarországon?**

– Volt egy hatalmas felfutás a 60-as évektől a 80-as évekig, amikor 300 ágyas pavilonok épültek sablonszerűen, és ez 3000 ágyat jelentett akkor a tüdőgyógyász hálózatnak. Ez tette lehetővé, hogy kiszélesedjen a tuberkulózis elleni harc, és ennek köszönhetően a tuberkulózis megszűnt népbetegség lenni. Ennek a visszafejlesztése, az ágyszámcsökkentés átmeneti megingással járt. Amikor ezeket az ágyakat visszavették, akkor volt olyan szeglete a betegellátásnak, ami kiesett a tüdőhálózat keretéből. Gondolok itt a krónikus tbc-s ágyakra, melyeknek a hiánya tíz évvel ezelőtt a hajléktalanok tuberkulózisának gyógyításában nagyon nagy problémát jelentett, mert a krónikus beteget nem tudtuk hová utalni.

Ma már nincs szükség ennyi ágyra és változott a profil is, tehát valóban pulmonológia vagyunk és nem csak a tuberkulózissal foglalkozunk. Ez óriási váltás volt.

– **Ön szerint milyen lesz a tüdőgyógyász szakma 20 év múlva?**

– A jóslatoknak és a tendenciáknak megfelelően – és persze reményeim szerint is – egyre kevesebb lesz a tuberkulózis. Nullára biztosan nem fog lemenni, de én kiegyeznék azzal, ha megmaradna a jelenlegi állapot: a 2015-ös surveillance adatok szerinti 100-nál kevesebb új beteg évente. Nyilván előtérbe kerülnek majd az aspecifikus betegségek, közülük is elsősorban a COPD, ami a várakozások szerint 2020-ra az egyik vezető halálok lesz. Természetesen a tüdőrákról sem szabad megfeledkezni, hiszen évente nagyon sok, 8000 új beteg van, és itt Magyarország vezető helyen áll a világ statisztikáiban. Csak remélni merem, hogy itt majd romlik a helyzetünk.

– **A barátainak mely tulajdonságait értékeli a legtöbbre?**

– A hűséget és a segítőkészséget, legalábbis azoknál, akik körülöttem vannak.

– **Mit tart a legnagyobb erősségének?**

– A precizitásomat, és azt, hogy állandóan tanulásra készítem magamat és a környezetemet, és tanítom is őket. Ez folyamatosan megnyilvánult kórházi orvos koromban is a medikusok oktatásában, a szakorvosjelöltek felkészítésében a tüdőosztályon és a tüdőgondozóban egyaránt, és itt a máltaiaknál is. Ezt nagyon fontosnak tartom és gyakorlom is, nagyon sok előadásom volt a tízéves máltai szolgálatom alatt, számos csapaton belüli továbbképzéssel igyekeztem a laikus munkatársaimat is egészségügyi szemléletre nevelni, és úgy gondolom, sikerrel. Most is rajta vagyok azon, hogy mindenki tanuljon, és nagy büszkeséggel mondom, hogy a 13 fős csoportnak közel a fele rendelkezik egészségügyi végzettséggel, és mindenki elvégezte az emelt szintű, bővített sugárvédelmi tanfolyamot.

– **Főorvosnő, elégedett ember ön?**

– A szakmai pályafutásommal igen, mert sok minden megvalósult, amit célként kitűztem. Ha csak az elmúlt tíz évet nézem, akkor ezalatt országosan ismertté vált a Máltai Szeretetszolgálat tüdőszűrő programja, a kollégáim munkáját megismerte az ország, elismerte a munkánkat a tüdőgyógyászok felső vezetése is, ezen belül pedig az én személyes munkámat is elismerte a Máltai Szeretetszolgálat és a Tüdőgyógyász Társaság is.

– **A Magyar Tüdőgyógyász Társaság Epidemiológiai és Gondozási Szekciója a tüdőbetegségek prevenciójában és gondozásában elért kiemelkedő munkájáért Önt 2016-ban Schweiger Ottó emlékéremmel jutalmazta. Hogyan fogadta az elismerést?**

– Nagyon boldog voltam, tényleg nagyon. Meglepetés volt, és nagyon örültem.

– **Mire a legbüszkébb a pályafutásából?**

– A több mint fél évszázados pályámon voltak buktatók, de tele volt sikerélménnyel is. Arra vagyok büszke, hogy még most is tudok gyógyítani és segíteni, most különös tekintettel a hajléktalanok és rászorulóknak csoportjára.

– **Kik büszkék Önre otthon?**

– A szüleim nagyon büszkék voltak rám, de ők már nem élnek. A szűk rokonság, a húgom és a férje, és a férjem idősebb testvére, azt hiszem, hogy ők mind büszkék rám, és még a munkatársaim, a kollégáim és a barátaim is.

– **Ha választhatna, hol élne a legszívesebben?**

– Ezen még nem gondolkodtam, de most azt válaszolom, hogy itthon, Magyarországon.

– **Mivel tölti a szabadidejét?**

– Szabadidő az kevés van, de ezt mindenki elmondhatja, aki ma Magyarországon orvosként praktizál. Ami úgy belefér: operaelőadások, koncertek, olvasás, múzeumlátogatás, és még mindig nagyon szeretem a balettet.

– **Mit látott utoljára az Operában?**

– A Billy Elliot musicalváltozatának bemutatóján voltam legutóbb, ami egy zseniálisan tehetséges balettművész életműve kiváló szerzőkkel és kiváló művészekkel. Jó volt látni, milyen kiemelkedően tehetséges gyerekek voltak a színpadon, mert nagyrészt gyermekszereplők játszottak benne. Nagyon élveztem a látványt is és a zenét is. Az Operába, színházba és az Operettszínházba is bérlettel járok, a barátnőmmel.

– **Milyen tervei vannak a közeljövőben?**

– Tekintettel arra, hogy 2020-ig minden vizsgámat letettem, ami a működési engedélyemhez szükséges, részt vettem a továbbképzéseken, sőt előadást is tartottam, nagyon remélem, hogy addig tudok majd dolgozni.

– **Bő fél évszázad szakmai és élettapasztalatát leszűrve, hogyan tudná összefoglalni a szakmai ars poeticáját?**

– Soha nem ártani, mindennekfelett és mindenekelőtt a beteg érdekét szem előtt tartani, ez volt a vezérlő elvem, és ezt igyekszem most is megtartani. Az én generációm így tanították az egyetemen, a kórházi mestereim is ezt vallották, és ezt én helyénvalónak gondoltam és meg is tartottam: a betegeimért éltem.

– **Mit üzenne a pályakezdő kollégáknak?**

– Fontosnak tartom, hogy megtanulják és gyakorolják a fizikális vizsgálatot. Nagyon lényeges az észlelés, és minden, amit tanultak erről, hasznosítható és nélkülözhetetlen a gyakorlatban.

A mai fiatal kollégák sokkal inkább a gépekre bízák magukat, mint a saját észlelésre, pedig az a klasszikus orvoslásban nélkülözhetetlen. Fontos tehát a gépek és a technika adta vívmányok mellett megismerni a fizikális vizsgálat rejtelmeit, emellett mindig embernek maradni, soha nem ártani, és elmélyülten gyakorolni a hivatásukat, amíg csak bírják. ■