

A legképzettebb családorvos

az AMEGA beszélgetőpartnere: Prof. Dr. Bártfai Zoltán

*tüdőgyógyász, klinikai immunológus és allergológus,
klinikai onkológus és légzésrehabilitációs szakorvos,
Pereszteg község háziórvosa*

– Mielőtt leültünk beszélgetni, elgondolkoztam, mióta ismerlek. Sok évvel ezelőtt egy gyógyszerismertető előadást tartottál (ma is emlékszem a szer nevére), ennek végén elmeséltél egy sztorit, mely egy tigris bronchoszkópos vizsgálatáról szólt. Röviden elevenítsd fel ezt a történetet, kezdjük ezzel a beszélgetésünket.

– A vizsgálatot Lantos Ákos, a budapesti Pulmonológiai Klinika bronchológiai laboratóriumának akkori vezetője végezte el. Ha jól emlékszem Somoskövi Ákos ismeretségi körén keresztül jutott el hozzánk a kérés a Fővárosi Állatkertből. A tigris gyengélkedett, nem derült ki a pontos betegsége, de tüdőgyógyászati kórkép gyanúja merült fel. A vizsgálatra rövid altatásban került sor (a tigris együttműködése ezen a téren elég szerénynek volt mondható), és mellkas röntgen is készült. A tüdőklinika segítségével gyorsan diagnózishoz jutottunk. A tigrisnek kecske tbc-je volt, és végül az állatot elaltatták.

A későbbiekben többször is sor került hasonló együttműködésre, melyek közül az egyiknek én is részese lehettem Győrben. Három páviánt szerettek volna külföldre eladni, és az egyiknél a szemhéjon végzett Mantoux próba pozitív eredményt adott. Mint kiderült, álpozitív volt a teszt, cserébe megismerkedtünk egy 8 hetes kisorozlással, akit kézben neveltek fel.

– **Emlékszel még az első humán bronchoszkópos vizsgálatodra?**

– Emlékszem, de inkább úgy fogalmaznék, hogy az elsőkre. Sokat gyakoroltunk próbababán, de persze a beteg ember nem olyan türelmes, mint a bábu. Az is igaz, hogy én is türelmetlen voltam, és persze izgultam. Ha nem sikerült a vizsgálat, akkor eleinte mindig a betegben kerestem a hibát. Az volt a szerencsém, hogy miként a klinikán, úgy a bronchológiai laborban is kiváló, támogató csapat vett körül, ahol mindenki segítségére számíthattam. Így hamar rájöhettem, hogy ha a beteget nem egy rosszul viselkedő próbababának tekintem, hanem egy hullámhosszra kerülök vele, megértem a szorongá-



sát, reakcióit, akkor én is jobban haladok a vizsgálattal, és a páciens is kevésbé szenved meg a beavatkozást.

– **Forgassuk visszafelé az idő kerekét! Hogyan került a kezébe a bronchoszkóp? Hol végeztél és mikor döntötted el, hogy a tüdőgyógyászattal szeretnél foglalkozni?**

– A SOTE-n, Budapesten végeztem. Ötödévesként a Gyógyszertani Intézetben kezdtem először diákkörös-ként, majd hatodévesben díjas demonstrátorként oktatni. Ez inspirált arra, hogy végzés után az egyetem berkein belül kezdjek el dolgozni klinikusként, aki tudományos

kutatásokban is részt vesz, és oktatóként is tevékenykedik. Ezenkívül olyan belgyógyászati típusú szakmában gondolkodtam, amiben van valami manualitás. A meghirdetett állások között bukkantam a tüdőgyógyászatra. A klinikának nagyon jó híre volt mind szakmai, mind emberi szempontokból. Olyan helynek tartották, ahol lehet tanulni, fejlődni. A későbbiekben ezt személyesen is megtapasztalhattam.

– **Mikor döntötted el, hogy orvos leszel?**

– Már kisgyermekkoromban. Nem is emlékszem arra, hogy más lehetőség is foglalkoztató voltna. Bár egy napig az erdőszet is vonzott. Egyik családtagom orvos, és nekem nagyon tetszett minden része a hivatásának. Lelkesítőnek találtam azt, hogy embertársainak próbál segítséget nyújtani. Sokat voltunk együtt, így azt is hallhattam, amikor nem csak a testi bajokról beszélgetnek velem a falubeliek, hanem lelki gondjaikat is megosztják. Teljes volt a bizalom orvos és beteg között. Kutatómunkát is végzett, és időnként elvitt a kísérletek színhelyeire is. Mindig olyan lelkesen tudott beszélni a témájáról, és olyan érthetően, hogy gyerekként, kamaszként is fel tudta kelteni a figyelmemet.

– **Az egyetemen voltak olyan oktatóid, akikre ugyanígy emlékszel vissza?**

– Szerencsés módon az anatómián kiváló gyakorlatvezetőnk volt. A klinikai tárgyak oktatói közül *Csillag József* főorvos urat említeném, aki országshíres és rendkívül népszerű volt. Nemcsak orvosként, de valódi gyógyítóként rengeteget tett a betegekért, széles látókörű, magával ragadó személyiség volt, aki imádott és kiválóan tudott oktatni. A tüdőgyógyászati gyakorlatokat *Lukács Judit* főorvosnő tartotta, és elég annyit mondanom, hogy soha egyetlen gyakorlatot ki nem hagytunk volna, akkora élmény volt tőle tanulni.

– **Pesszimista vagyok, ha úgy érzem, egyre kevesebb a pályánkon a gyógyító?**

– Inkább azt mondanám, hogy realista vagy: világszerte ez a tendencia. Szerintem hazánk a jó értelemben vett gyógyítás terén még mindig előrébb tart, mint bármely nyugati ország vagy Észak-Amerika. Ott sokkal erősebb a technika imádata, minden területen a protokollok bevezetésére koncentrálnak az orvoslás, és egyre jobban háttérbe szorul az orvos-beteg, vagy az orvos-nővér kapcsolat. Sajnos a világ abba az

irányba fordul, amely a szabályozás szigorodását, az adminisztráció elöretörését jelenti a hihetetlenül fejlődő diagnosztikus lehetőségek, és az egyre erősebb jogi szabályozások mellett. A gyógyító habitus fokozatosan szorul ki, és a helyét átveszi az adminisztratív, protokollt való követő munkakör. Ha ez marad a tendencia, akkor valóban elegendő lenne a mesterséges intelligencia, mely algoritmusokban gondolkodik. Talán ezért kell az ajánlásokba egyre több algoritmus ábrát illeszteni.

Elfogadom, hogy nagyon komoly fejlődést jelentett az evidenciákon alapuló orvoslás elterjedése, ugyanakkor a klinikai vizsgálatok statisztikai átlaggal számolnak, hozzánk pedig egy adott beteg fordul a panaszaival. Jó lenne harmóniába hozni a klinikai vizsgálatok adatait, a mesterséges intelligencia adta lehetőségeket a hagyományos orvosi – kreatív asszociációkra képes – tudással, amely a bemagolt adatokat képes egy adott betegnél szabadon gondolkodva szintetizálni és diagnózishoz jutni, majd egyénre szabott terápiát adni, és nem utolsó sorban a beteggel, mint segítséget kérő embertársunkkal foglalkozni. Úgy látom azonban, hogy a fogyasztói társadalom orvosai vagyunk, ahol a beteg amíg aktív, villámgyors ellátást kér, és a személyes találkozást is legszívesebben kiiktatná a rendszerből, legjobban szeretne okostelefonon, munkába menet megoldani mindent.

– **Az egyetem előtti életemről is kérdeznék, hisz a gyermekkor sok mindent meghatároz az ember életében.**

– Egy Heves megyei faluban születtem, és abban az időben a falusi élet sokkal zártabb volt, mint napjainkban. Pedig néha azt gondolom, nem is volt ez olyan régen. Még ismeretlen fogalom volt az internet, a tévében egy csatorna volt fogható – már ha volt adás –, de a műsort nem volt érdemes nézni. Persze azért az Onedin családot, az Alfa holdbázist és az Orion űrhajó kalandjait végigizgultam a képernyő előtt, de egyébként inkább olvastam. Szabadidőm másik részét, ha mód volt rá, a természetben töltöttem, csak ebédelni mentünk be a házba.

Középiskolába Gyöngyösre kerültem, egy akkor kifejezetten magas színvonalú gimnáziumba. Nagyszerű tanáraink voltak, aminek már kezdetben tapasztalhattam az előnyeit, hiszen volt pár terület, ahol egy szintre kellett hozni az

elsősök tudását. Én tele voltam lelkesedéssel, tudás- és bizonyítási vágygal, így nyitott voltam minden új kihívásra. Azért azt bevallom, hogy a kötelező énekkari próbákra időnként inkább a jó társaság miatt mentem. Végzősként pedig az előttünk álló felvételire (talán jogosan) hivatkozva próbáltam kibújni az atlétikai versenyek alól.

– **Térjünk vissza orvosi pályád indulásához. Milyen volt akkoriban a tüdőklinika?**

– 1992-ben végeztem. A felvételi beszélgetésen *Magyar* és *Hutás* professzorok hallgattak meg. *Magyar Pál* sokat és jókedvűen mosolygott az esemény alatt. Később tudtam meg, hogy ő – mint nagycenki származású – hasonlóan indult a pályáján, és átérezte az én vidéki voltomat, ami szóba került a beszélgetés során. Ennek szólt a jókedvű mosoly. Végül, ha jól tudom, ő döntött az én felvételem mellett. Az indulásról szép emlékeim maradtak. Összetartó, jó csapatba kerültem. Bármely korosztályhoz tartozó kollégáimról azt tudom elmondani, hogy mindenben végtelenül segítőkészek voltak.

– **Kik voltak akkor veled egyidős fiatalok a klinikán?**

– Olyan sokan voltunk, hogy félnék mindenkit felsorolni, nehogy kihagyjak valakit. *Vajda Erika*, *Várdi Visy Katalin*, *Süttő Zoltán*, *Major Tamás* és *Tolnay Edina* az előző években került oda, az utánam következő évben pedig *Somoskövi Ákos* jött. Majd egyre többen csatlakoztak a klinikához, a teljes névsor nélkül *Müller Veronika*, *Tamási Lilla*, *Bohács Anikó* a jelenleg is ott tevékenykedők közül, a közelmúltban *Törökbálintra „átigazoló” Gálffy Gabriella*, vagy az évek óta Bécsben dolgozó *Muraközi Gabriella*. De még sorolhatnám: *Szentpály Orsolya*, *Márczy Viktória*, *Kiss Attila*, *Pápay Nelli*. Tényleg nem szeretnék kihagyni senkit, és még nem teljes a lista. Nekem végtelenül jól esett, hogy szinte családtagként fogadtak a fiatalok is. Mindenben számíthattam a többiekre, a szakmai tanácsok mellett hasznos tudnivalókkal láttak el, jóban-rosszban támaszkodhattam rájuk.

A gyógyító munka és a magas szintű oktatás mellett fontos volt a tudományos tevékenység is. *Magyar Pál* professzor úr hangsúlyozta, hogy a tüdőklinika és a magyar tüdőgyógyászat számára is létfontosságú, hogy minél többen szerezzünk tudományos fokozatot. Ennek köszönhetően a Magyar Tüdőgyógyász Társaság ösztöndíjat

alapított azon fiatalok számára, akik PhD fokozatot szerettek volna szerezni, és létrejött a Doktori Iskolán belül a tüdőgyógyászati terület. De mindenki előadott, cikket és könyvfejezetet írt, mert egyszerűen ez volt a természetes.

– **A tudományos élet területén milyen sikereket tudsz elkönyvelni?**

– Ismét szerencsém volt, mert *Somoskövi Ákos*, aki a tbc kutatásban igen korán komoly eredményeket tudott felmutatni, megkérdezte, érdekelné-e engem is ez a terület. Első hallásra nem volt vonzó, de *Ákos* olyan tudományos kérdésekre kereste a választ, amelyek klinikai jelentéssel bírtak, és úgy tudott rávilágítani egy témára, hogy mindig felkeltette az érdeklődést. Többen vehettünk részt a munkacsoportjában, ami szintén inspiráló volt.

Két olyan munkát emelnék ki, aminek a mindennapi gyakorlatra is meghatározó hatása volt. Az egyik a folyékony táptalaj alapú mycobacterium-tenyésztés, amiben lehetőségünk nyílt az addigi radioaktív metodikát összehasonlítani egy új, a kórokozó növekedését színváltozással jelző rendszerrel. Az eredmények meggyőzőek voltak, később mások is alátámasztották, így a metodika gyorsan elterjedt. A másik munkánk, ha lehet, még izgalmasabb volt. A rifampycin rezisztencia gyors meghatározására rendelkezésre állt egy PCR alapú gyors teszt. Felmerült a kérdés, vajon mindenhol ugyanolyan mutációk állnak-e a rezisztencia hátterében. A kiváló hazai mycobacteriológiai laboratóriumi és tüdőgyógyászati-tüdőgondozói háttérnek köszönhetően gyorsan sikerült vizsgálatra alkalmas törzseket összegyűjteni. Kiderült, hogy sokkal színesebb a kép, mint amiről addig a világ tudott. Találtunk olyan mutációt, melyet a teszt pozitívnak jelzett, de a mycobacterium érzékeny volt rifampycinre. De találtunk olyan mutációkat is, melyek rezisztenciát okoztak, azonban eddig ezek ismeretlenek voltak, így a teszt hamisan érzékenységet mutatott. Ismét több országban számos vizsgálat történt, melyekkel megerősítették eredményeinket, illetve további regionális eltéréseket írtak le.

– **Bejártad a világot?**

– Még nem jutottam el mindenhova, ahová szeretnék, de reményeim szerint van még rá lehetőség. Gentben voltam első alkalommal egy ERS továbbképzésen asztma témakörben, ahol

a légzésfunkciós laborban is megfigyelhettük a mindennapi munkamenetet. Megnyugtató volt látni, hogy a hasonló hazai laborok még talán jobbak is.

Németországban első alkalommal egy hónapot tölthettem, amikor inkább a klinikai gyakorlatba nyertem betekintést. Legközelebb egy évre utazhattam ki alapkutatói munkára. Nem volt egyszerű, hiszen gyakorló orvosnak tartom magam, ezért nehéz volt beilleszkedni a pipeták és a gél-elektroforézis világába. Ismét szerencsém volt, mert a labor nemcsak a kutatói munkában van a világelsők között, de azt is tudták, milyen támogatásra van szüksége egy vendégkutatónak. Meg kell említenem a munkacsoport vezetőjének, *Joachim Müller-Quernheim* professzor úrnak a nevét, aki több kollégánkat is fogadott tudományos munka céljából, és társaságunk tiszteletbeli tagja.

Kongresszusok, továbbképzések kapcsán is lehetőségem volt több helyen megfordulni. Egy rövid amerikai látogatás tett még rám komoly benyomást: a profizmuson kívül érdekes volt számomra, hogy úgymond pályázatról pályázatra „élnek”, abban bízva persze, hogy a következő témára is nyernek anyagi támogatást.

– Eljutottál odáig, hogy ma professzor vagy!

– A PhD fokozatot 2003-ban védtem meg, majd 2010-ben megszereztem a habilitált doktori címet. Okleveles egészségügyi szakmenedzserként 2004-ben végeztem, ami akkor MSc végzettség volt, de 2013-ban ismét diplomáztam egészségügyi menedzserként, ami már a bolognai rendszer szerint is MSc fokozatnak számított. 2009-ben Marosvásárhelyre kaptam felkérést előadások tartására, amit – kellemes meglepetésként – meghívott előadóként és vendégprofesszorként tarthattam meg.

A Nyugat-Magyarországi Egyetem székhelye Sopronban van, ahol a Közgazdaságtudományi Karon kezdtem el tanítani, majd 2011-ben gazdálkodás és szervezéstudományok tudományágban egyetemi magántanári kinevezést kaptam. A napokban védi egy hallgatóm a diplomamunkáját, melyben témavezetője voltam, és nagyon szép anyagot sikerült összeállítania. A PhD iskolában több területen tevékenykedem, így témavezetőként is. Reményeim szerint egyik hallgatóm hamarosan benyújthatja a PhD dolgo-

zatát. Közben átalakultunk Soproni Egyetemmé, de a lelkesedés töretlen. A Debreceni Egyetemen 2012-ben neveztek ki egyetemi magántanárnak a klinikai orvostudományok területén.

– Sopronban voltál osztályvezető és tudományos orvosiigazgató-helyettes. Hogyan kerül a képbe Debrecen?

– Nagy tisztelettel és hálával kell megemlítenem *Szilasi Mária* professzor asszonyt, aki számtalan feladata mellett mindig szakított időt az együttműködésre. Szakmai tanácsára, lelki támogatására és baráti segítségére mindig számíthattam, számíhattunk. Amikor Sopronba kerültem, meglepődtem azon, hogy a Debreceni Egyetem Oktatókórháza vagyunk, így az egyébként is kiváló kapcsolatot immár konkrét feladatokkal lehetett bővíteni. Magyar és angol nyelvű gyakorlati képzésre érkeztek hozzánk orvostanhallgatók, mint akkreditált képzőhelyre, valamint megkaptam a lehetőséget tantermi előadások tartására. Több konkrét terv kidolgozását is vezette a professzor asszony, melyeket a kórházvezetés kérésére készítettünk el.

– Bennem nem a titulusaid, hanem az a lelkesedésed kelt elismerést, ahogyan az oktatásban – és nemcsak az egyetemi szinten – részt veszel.

– Az allergológiai és a pulmonológiai szakasszisztens képzésbe aktívan bekapcsolódtam a tüdőklinika és így én is. Az akkori főnövérünk, *Pálfi Lajosné* és az oktatásszervező, *Márton Mártonné* segítségével sikerült egy jó kurzust kialakítanunk, amit már a Pulmonológiai Klinika berkein belül lehetett elvégezni. Nagyon szerettem, amikor a leendő szakasszisztenseket oktattuk, és több tanéven keresztül megadatott ez a lehetőség. Igyekeztünk a legjobb képzést adni elméletben és gyakorlatban is. Az ifjúság képzésében is mindig nagyon motivált voltam. A Fialat Tüdőgyógyászok Továbbképző Fóruma, a Fialat Pulmonológusok Kazuisztikai Fóruma egyaránt nemes feladat volt. Remélem, hogy nemcsak én emlékszem jó szívvel ezekre a rendezvényekre.

– Visszatérve a klinikához, mikor hagytad el falait, és hogyan kerültél Sopronba?

– 2009-ben jöttem el. *Fónay Károly* főorvos úr akkor már egy ideje hangoztatta, hogy szeretne nyugdíjba menni. Sopron gyönyörű város, a kórház jó adottságokkal rendelkezett, modern épületekben kiválóan felszerelt osztályok mű-

ködtek nagy tudású orvosokkal és nővérekkel. Valóban igazi oktatókórház volt. A tüdőgyógyászati osztály *Fónay* főorvos úrnak köszönhetően még a számos kiváló részleg közül is kiemelkedett, és mindig a legmagasabb szakmai besorolást kapta, így az újabb rendszerben, már az én vezetésem alatt álló osztályt is 3-as szintre értékelték. Az akkori főigazgató, *Baranyai Tibor* professzor úr minden támogatást megadott, inspirált minket, és azt vallotta, hogy az oktatókórház ugyanúgy hármass feladatot lát el, mint az egyetem: oktat, gyógyít és kutat. Igen sok kolléga rendelkezett tudományos fokozattal, és egyetemi oktatói titullussal.

– **Eddig a pontig a pályád töretlenül felé ívelő, a történeted igazi sikersztori. De most beszéljünk a folytatásról. Nem biztos, hogy minden olvasó tudja, mi történt. Az egyik legilletékesebbtől kérem az események magyarázatát.**

– Nyilván csak szubjektív színezettel tudnék erről beszélni, de a lényeg, hogy az orvosaink jelentős része külföldön vállalt munkát, sajnos tartós betegség miatt is távozott egy kollégánk, illetve volt, aki érthető családi okok miatt költözött el. Mindez szinte hónapok alatt zajlott. Sokféle megoldást próbáltam keresni, elsősorban azt figyelembe véve, hogy a családom aktuális helyzetében mi lehetne ideális. A jövő majd eldönti, hogy minden értelemben helyes volt-e a döntésem. Reményeim szerint igen.

– **Hány szakvizsgád van?**

– 1996-ban szereztem meg a tüdőgyógyászat szakvizsgát, 1999-ben a klinikai immunológia és allergológia, majd 2004-ben a klinikai onkológia következett. 2015-ben a légzésreha-

bilitáció szakképesítést kaptam meg, 2018-ban pedig sikeresen vizsgáztam háziórvostanból.

– **Jelenleg tehát te vagy az ország egyik legképzettebb családorvosa. Hogyan képzeled el a jövődet? Van-e pesszimista és optimista forgatókönyved?**

– Mindig próbálok úgy gondolkodni, hogy csak optimista jövőt lássak magam előtt. Hogy a pohár mindig félig tele legyen, és ne félig üres. Nyitottnak kell lenni minden optimális lehetőségre. A tudományos és oktatási tevékenységemet szerencsére zökkenőmentesen tudom folytatni. A betegek ellátása pedig minden helyzetben ugyanazt a maximalizmust kívánja meg. Tapasztalatból tudom mondani, hogy bárkinek jót tesz, ha teljes egészében, az orvostudomány széles spektrumát áttekintve kell gyógyítania, márpedig az alapellátás erről szól. Nagyszerű érzés specialistának lenni, de nagyon örülök, hogy ismét be kellett ülnöm a tanulók közé, és gyakorlatilag az egész orvoslást át kellett vennem a háziórvostan szakvizsgára. A tüdőbetegségeket is más szűrővel nézem. A jó paphoz hasonlóan a jó orvos is holtig tanul, én is igyekszem fejlődni. A jelenlegi egészségügyi ellátásban a háziórvosra egyre komolyabb szakmai és szervezési feladatok hárulnak, az alapellátás teljesen más szinten szerepelhet. Sokszor emlegetik a csoportpraxist, ebben pedig a specialisták jelentősége is felértékelődik. Egyébként *Strausz János* professzor úr nekem mindig azt mondta, hogy egy dolgot tudjak: beteget ellátni. Mert beteg ember sajnos mindig lesz, és orvosra is mindig szükség lesz. Az ellátás során pedig nem a titulus a fontos, hanem a szakértelem és a hozzáállás. ■

Dr. Osvai László