

# Megőrizve megújítani

az AMEGA beszélgetőpartnere: **Dr. Kovács Gábor**

az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet főigazgató főorvosa,  
a Magyar Tüdőgyógyász Társaság előző elnöke



– Akárhányszor lépem át a Korányi kapuját, mindig egy furcsa meghatottságot érzek. Különleges aurája van ennek a csodaszép helyre épült intézménynek. Mégiscsak innen indul a magyar tüdőgyógyászat története. Te, aki évtizedek óta naponta lépsz be ide, érzed ezt?

– Mindennap érzem. Amikor ötödéves medikus voltam Szegeden, a nagybátyám tüdőrákos lett, és Ungár Imre professzor itt operálta. Az egész család felutazott a beteget látogatni. Egy gyönyörű kertet, világos épületeket láttam itt. Megfogott a hely hangulata. Az egyetemi klinika zsúfoltságát, a folyosón fekvő be-

tegek látványát össze tudtam hasonlítani az itt tapasztaltakkal. Az orvosok hozzáállásában a türelmet, az empátiát elismeréssel nyugtáztam. Mindezt az is magyarázhatta, hogy a 70-es években a Korányi betegeinek nagy része tbc-s volt, és velük a nyilván hosszabb kezelés alatt türelmesebben lehetett kapcsolatot teremteni. Akkor a tbc-s betegek a társadalom egész keresztmetszetét képviselték. Eldöntöttem, hogy mellkasebész vagy tüdőgyógyász leszek.

– Szegeden Kulka Frigyes oktatta a mellkasebészetet. Bizonyára neki is része volt a döntésedben.

– Kulka Frigyes nagy hatással volt a medikusokra, fantasztikus kisugárzása volt. Nagyon örültem és örülök ma is, hogy ő a tanárom volt. Amikor az egyetem elvégzése után jelentkeztem a Korányiba, akkor Hutás Imre volt az igazgató, aki közölte velem, hogy mellkasebészre nincs szüksége, de szívesen felvesz tüdőgyógyásznak. Megígérte, hogyha időközben felszabadul mellkasebészi státusz, akkor az eredeti tervemet megvalósíthatom. Egy év után viszont már nem akartam váltani, és ezt azóta sem sajnálom. A tüdőgyógyászat számos sikerélményt adott nekem.

– Ha nem is a mellkasebészet felé, de más irányba nyitottál, amikor hét évre a Margit Kórház belgyógyászatára kerültél.

– A Korányiban megszereztem a pulmonológia szakvizsgát és osztályon dolgoztam. Persze azzal tisztában voltam, hogy az ember nemcsak a nyakától a derekáig tart. A szakvizsgarendlet akkoriban rugalmasabb volt, és lehetőséget adott arra, hogy itt az intézetben, Halmos Tamás osztályán megszerezem – számos kollégámmal együtt – a belgyógyászati szakképesítést is.

A Margit Kórházban kiváló főorvosi kar működött. Elég csak Boga Mariann, Holló János vagy

Taraba István nevét említenem. Külső gyakorlaton voltam ott. Később Boga Mariann felhívott és felajánlotta, legyek az ő helyettese. Megtisztelő volt az ajánlat, így kerültem a Margit Kórházba, ahol a Boga Mariann körül kialakult fiatal orvoscsapatban az osztályvezető helyettese lehettem. Rengeteget tanultam. Naponta 10-15 mentő jött és a belbetegségek széles skálájával ismerkedhettem meg. Amikor négy év után a főorvosnő nyugdíjba ment, megkaptam az osztályvezetői lehetőséget.

– **Miért nem maradtál a Margit Kórházban?**

– 1994-95-ben mindenki, így mi is éreztük, hogy az általános belgyógyászati tevékenység mellett vállalni kell valamilyen specialitást is. Magyarországon ez idő tájt indult el a klinikai onkológia fejlődése. A daganatos betegségek terápiája addig meglehetősen egysíkú volt. Érezhető volt, hogy a betegek egyre növekvő száma miatt ez a szakma nagy fejlődés előtt áll. Az a fiatal csapat, amelynek a vezetője voltam, elhatározta, hogy felvállalja az onkológiai profilt. A kollégák sorban szereztek meg az onkológiai szakképesítést. Sokkal egyszerűbb volt ráépített szakvizsgát szerezni, mint napjainkban. Utoljára én lettem onkológus szakorvos. Mindannyian éreztük, hogy a legmodernebb terápiák ismeretéhez és alkalmazásához kell egy olyan nagy tudású személyiség, aki képes összefogni az osztályt és kellő tapasztalattal rendelkezik. Szántó Jánosban találtatt meg ez a személy, és ő lett az új osztály vezetője.

Ezzel egy időben Ajkay Zoltán, az országos intézet akkori főigazgatója meghívott engem a Korányiba osztályvezetőnek. Így kerültem vissza, és tüdőgyógyászati onkológiával kezdtem el foglalkozni.

– **A kétségtelen szakmai fejlődés ellenére a tüdőrákot ma sem tudjuk meggyógyítani. Logikus az a gondolatmenet, hogy akkor nagy erőket kellene fordítanunk a megelőzésére. A munkásságodat alapvetően határozza meg a preventív szemlélet. Amerikában is jártál, és ott is a dohányzás elleni tevékenységet tanulmányoztad.**

– Már a Margit Kórházban is foglalkoztatott a dohányzás problematikája, hiszen tudjuk, hogy nemcsak a tüdőrák, hanem számos más betegség előidézésében is szerepet játszik. Nagy

élménye volt az életemnek, hogy 2001-ben három hónapot tölthettem el New Yorkban a Columbia egyetemen, majd utána Kaliforniában. Ott úttörő munkát végeztek a dohányzásról való leszokás segítésében. Különbözőek a jogszabályok az egyes államokban, és ott sem lehet azt mondani, hogy homogén sikereket könyvelhetnek el. Találkozhattam olyan vezetőkkel, akiktől tájékoztatást kaptam, milyen tervezési és szervezési munka kell ehhez a tevékenységhez, és igyekeztem ezt itthon felhasználni.

– **A mai tüdőgondozós kollégák körében elfogadott nézet, hogy neked fontos szereped van abban, hogy még léteznek tüdőgondozók. Vezető szerepet játszottál a gondozók átmentésében egy remélt jobb időszakra, amikor ezt a Johan Bélától indult szervezetséget majd új tartalommal lehet megtölteni.**

– A 2000-es évek közepén, amikor még létezett a szakfőorvosi státusz és ezt országosan betölthettem, megismerkedtem a szakma szintjeivel a megyei osztályoktól kezdve a tüdőgondozókig. A tüdőgyógyászat kis szakma, de más kis szakmákkal ellentétben a tüdőgyógyászatnak van egy hálózata, ami úgy tudja ellátni a betegeket, hogy azoknak nem kell a megye centrumokba beutazni. A tüdőgondozók elérhetősége a betegek számára sokkal jobb, mint sok más kis szakma esetében. A szakma megmaradása szempontjából kulcskérdésnek tartom, hogy a gyógyítók közel kerülhessenek a betegekhez, akik a családorvosok után a tüdőgondozókat érhetik el a legjobban.

Meggyőződésem, hogy van jövője a tüdőgondozói hálózatnak, és talán nemcsak a tüdőbetegek gondozása és kezelése lesz a feladata. Korábban is próbáltam népszerűsíteni azt az elképzelést, hogy a tüdőgondozóknak preventív központokként kellene működniük. Elsősorban tüdőgyógyászati prevencióként. Nem véletlen, hogy a dohányzásról való leszokás segítését a gondozókhoz próbáltam telepíteni.

– **Hogyan látod napjainkban a tüdőbetegek rehabilitációjának kérdését?**

– Ugyanilyen fontos dolog a rehabilitáció. Azon dolgozunk a rehabilitációs kollégákkal és a gondozókkal, hogy az osztályos rehabilitáció után megvalósítható legyen az ambuláns rehabilitáció is. Az infrastruktúra felerősítésével, pályázatok révén ezt a gondozók a jövőben

felvállalhatják. Emellett azonban némiképp át is kell alakulnia a mai tüdőgyógyászatnak. Nyitni kell más szakmák felé: itt elsősorban a kardiológiára, az allergológiára és az onkolológiára, vagy éppen a rehabilitációra gondolok.

– **Ahogy az egész orvostársadalom, úgy a tüdőgyógyászok is idősebbek lettek. A fiatalok számára vonzóvá kell tenni a pulmonológiát. Van-e erre programja a Magyar Tüdőgyógyász Társaságnak, melynek hosszabb ideig elnöke voltál?**

– A létező probléma megoldására két iránylatok. Az egyik országosan is komoly kérdés, nevezetesen az orvos elvándorlás. Ha ezt nem tudjuk megállítani, akkor a probléma kezelhetetlenné válhat. Vannak adatok, melyek szerint már csökken a kollégák külföldre távozása. Remélem, hogy ez a folyamat tovább fog lassulni, és talán meg is állhat.

A másik vetülete a kérdésnek az, hogy a nagyobb intézmények, a klinikák és a Korányi könnyebb helyzetben vannak, hiszen ide minden évben jönnek fiatal, frissen végzett doktorok. Innen azonban ki is kellene menniük a szakorvosoknak a tüdőgondozókba. Alternatíva lehet, hogy a fekvő- és a járóbeteg-ellátás között szorosabb kapcsolat alakuljon ki, és ezek valamiféle integrációban működjenek.

A feladatok, a kompetenciák telepítése is nagyon fontos kérdés. Biztos vagyok benne, hogy a tüdőgondozók és a családorvosok között szükség van valamilyen feladatmegosztásra. Sok tüdőgondozó fuldoklik a munkában, mert a betegek talán a kellenél hamarabb kerülnek hozzájuk. Le kell ülnünk a háziorvosi szakmával és át kell beszélni a teendőket. Más országokban a családorvosok sokkal nagyobb kompetenciával rendelkeznek, mint nálunk.

– **Mindig előkerül a képzés, a továbbképzés szükségessége. A Magyar Tüdőgyógyász Társaságnak van-e ezzel kapcsolatban átfogó koncepciója?**

– Ez rendkívül fontos kérdés. Társaságunk – hála a támogató cégeknek – rendelkezik bizonyos forrásokkal, melyből nemcsak a szakorvosok továbbképzése valósítható meg, hanem kialakítottunk a medikusok számára is egy ösztöndíjrendszert. Akik a TDK konferenciákon tüdőgyógyászati témával indulnak, azok megpályázhatnak egy 100 ezer forintos támogatást.

Aki ilyen témát választ a medikusok közül, az kicsit közelebbről megismerheti a tüdőgyógyászatot. Ugyancsak pályázatot írtunk ki a nyári gyakorlatokra is: akik tüdőgyógyászati osztályon végzik el azt, hasonló módon pályázhatnak.

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság egyébként több olyan rendezvényt szervezett, ahol más szakmák képviselői – főleg kardiológusok – is megjelentek, előadtak, és ebben kölcsönösség tapasztalható. Jelenleg van egy programunk, mellyel azt szeretnénk elérni, hogy a megyei kórházi osztályok tudományos referálóin legalább egy alkalommal tüdőgyógyászati kérdésekkel foglalkozzanak. A kórházak menedzsmentjeit felkértük ezen események támogatására.

– **Kihasználva az alkalmat, hogy a Korányi főigazgatójával beszélgethetek, aki egykoron mellkassebész szeretett volna lenni, meg kell kérdeznem, hogy miért nem a Korányiban valósult meg az a fejlesztés, mely végül lehetővé tette, hogy az Országos Onkológiai Intézet a magyar tüdőbetegek transzplantációs központja legyen?**

– Beszélni kell erről a kérdésről, hiszen hozzátartozik a Korányi történetéhez. A 2000-es évek felé indult el az aktív magyar részvétel a transzplantációkban. Tekintettel arra, hogy itt dolgozott *Csiszér Eszter*, aki a cisztás fibrózisban szenvedő betegeket ápolta, gondozta, továbbá *Karlóczy Kristóf*, aki vele együtt már a transzplantált betegek ellátásához, utógondozásához is értett, logikus lett volna, hogy itt alakuljon ki egy transzplantációs centrum. Akkoriban már látható volt, hogy a tüdőtranszplantációs esetek száma fokozatosan növekedni fog. 2005-2006-ig úgy tűnt, hogy az intézetnek aktív szerepe lesz a kérdésben. A Korányi sebészei részt vettek a transzplantálandó tüdők kivételében. Ez a tevékenységünk valahogy mégis megtorpant a rákövetkező években.

– **Miért?**

– Abban az időszakban a menedzsment talán nem érezte át ennek a folyamatnak a jelentőségét, progresszivitását, és talán úgy gondolta, hogy a bécsi centrum elég a magyar betegek ellátására. Ugyanakkor fontos körülmény – és erről az előző vezetés nem tehetett –, hogy milyen volt az intézet infrastruktúrája. A 2000-es évek óta már voltak ugyan próbálkozások, de ténylegesen nem sikerült elérni, hogy új pavi-

lon létesüljön, márpedig a transzplantáció magas szintű infrastrukturális igényeket is támaszt, melyek teljesülése nélkül nem valósítható meg az ellátás. Végül az Országos Onkológiai Intézetben épült meg az új sebészeti tömb, ahol megvalósítható lett a tüdőátültetés.

– **A Korányi főigazgatói szobájában beszélgetünk, és mielőtt elkezdtük a beszélgetést az asztalon levő könyvet nézegettem. Ebben van egy „Tuberculosis in Hungary before, during and after World War II” című fejezet, melynek egyik társszerzője vagy.**

– Teljesen véletlenül ma kaptam meg a tiszteletpéldányt. Egy éve felkértek, hogy vállaljam el a magyar fejezet szerkesztését, és ennek kapcsán belemerültem a tuberkulózis történetébe. Jövőre szeretnék ebben a témában egy könyvet kiadni. Az előkészítő munkálatok kapcsán mélyebben ismerhettem meg az intézmény és a tbc ellátásának tágabban értelmezett történetét is.

*Johan Béláról* korábban is tudtam, hogy a hazai népegészségügy egyik atyja volt. 1938-ban az Orvosi Hetilapban a tbc visszaszorításáról írt, és ennek kapcsán olyan alapelveket hangsúlyozott, amiket nemcsak a tuberkulózissal foglalkozók, hanem valamennyi orvos ars poeticaként fogadhat el. Nevezetesen azt írta, hogy a tbc-vel foglalkozó orvos rendelkezzen magasfokú szakmai tudással, a betegekkel kapcsolatban tanúsítson szociális érzékenységet és legyen tisztában azzal, hogy az orvoslás művészet.

– **A Korányi főigazgatói szobájából irányítod az intézményt már hat éve. Mit tartasz legnagyobb sikerednek és volt-e részed kudarcokban?**

– Amikor 2012-ben átvettem az intézetet, egyfajta bizonytalanság lebegett a dolgozók feje felett. Még az a kérdés is felmerült, hogy szükség van-e ekkora kórházra, nem lenne-e célszerű inkább csak krónikus ellátásban gondolkodnunk. Kritikus időszakot éltünk át, és sokan eltávoztak tőlünk. A dolgozók féltek, hogy esetleg nem lesz munkahelyük, és ez a bizonytalanság kockázatokat rejtett magában. Egy intézménynek is van immunitása, mint a szervezetünknek. Egy intézmény immunitását a dolgozók hite és önbizalma biztosítja. Ha ez

a hit meggyengül, akkor a különböző külső behatások kockázata megemelkedik. Az emberek hite jelenti tehát egy intézmény jövőjét. Az én hitemet – hogy van jövője a Korányinak – sikerült átadnom a munkatársaimnak. Persze emellett számos intézkedésre is szükség volt. Végül is 4-5 év alatt sikerült az intézetet egy stabil kórházzá alakítani, amely ma is a magyar tüdőgyógyászat egyik vezető intézménye. Ezt tekintem a legnagyobb sikeremnek.

– **És a kudarc?**

– Nem tudtam eddig elérni, hogy olyan színvonalúra emelkedjen az infrastruktúra, az ápolás színvonala, ami méltó lenne a múltunkhoz. Ha bejön hozzánk egy beteg vagy egy látogató, akkor tudja, érzékeli a körülmények alapján is, hogy itt nagyon jó szakmai színvonalon folyik a gyógyító munka és biztonságos ellátásban fog részesülni. Az „Egészséges Budapest” programban helye van a Korányinak. Bízom benne, hogy megvalósul egy új pavilon, ami majd a jelenlegi infrastruktúránkból adódó elmaradásainkat is megszünteti.

– **Beszélgetésünk során bepillantottunk a Korányi főigazgatója eddigi pályafutásának néhány részletébe, de a személyes vonatkozásokról sajnos vajmi keveset tudhatunk meg. Remélem, hogy idővel majd – a nyugdíjas éveidben – egy másik interjúban ezekre is sort keríthetünk. Végezetül azért egy ilyen irányú kérdés. Az utóbbi hónapokban egy tüdőgyógyászati kiadványban jelentek meg írásaid festményeikről, a festészetéről, és ennek kapcsán filozófiai mélységű gondolatokat is megfogalmaztál. Új oldaladról ismerhettek meg a kollégák?**

– A festészet szeretete, élvezete az, ami relaxál, amiben kipihenhetem azt a fajta fáradtságot, amit a munkám során összeszedek. A folyamatos figyelem, tolerancia, ami egy vezető életét kíséri, eléggé fárasztó tud lenni. A festészetbe belemerülni számomra olyan kaland, ami nemcsak ismereteket jelent különböző korokról, de beleláthatok az egyes festők életébe, lelkébe. Megismerni a festők hányatott vagy kevésbé hányatott életét, munkásságukat, intellektuális kaland, ami engem kikapcsol és pihentet. ■

**Dr. Osvai László**