



LÉPÉSRŐL LÉPÉSRE SZABAD CSAK HALADNI!

HOGYAN TUD A GASZTROENTEROLÓGIA „ÉLETBEN MARADNI”?

Folytatás a címlapról ▶

▶ **Azok, akik figyelemmel kísérik a pályafutását, tudhatják, hogy nem véletlenül szólítottuk meg, a gasztroenterológia területén a generációváltás és az utódlásnevelés témájában megkerülhetetlen szakértőnek számít.**

Az utánpótlás-keresés, a generációváltás rendkívül időszerű kérdés az élet minden területén, az orvostudományban éppúgy, ahogy más tudományágakban, a sportban vagy az ipar különféle ágazataiban. Minden terület akkor tud „életben maradni”, hatékonyan működni, ha képes arra, hogy motiválja a következő generációt, meggyőzze a fiatalokat arról, hogy az adott szakterületet, hivatást válasszák. Én a motiváció szóra helyezem a hangsúlyt, ugyanis a fiatalokat egy dolog érdekli: a saját jövőjük, ebbe akarnak és hajlandók befektetni. Ha mi vonzó célt tudunk kínálni számukra, és támogatjuk őket abban, hogy ezt elérhessék, akkor van esély arra, hogy a mi hivatásunkat válasszák.

▶ **„Bezzeg a mi időnkben” – ismerős fordulat?**

Éppen ezek a típusú, múltba mutató mondatok a várt és remélt hatás ellenkezőjét váltják ki. Nekünk nem az a feladatunk, hogy múltunkat hangoztassuk, nekünk azt kell elmondanunk nekik, hogy mit nyernek azáltal, ha minket választanak, mitől válnak lényegesen jobb orvosok, és a karrierjük szempontjából hogyan érhetik el a maximumot. Ma már egy teljesen más attitűdre van szükség, az a fajta poroszos világ, ami ma az egészségügyet jellemzi, sokakat eltántorít attól, hogy a közfinanszírozott ellátórendszerben maradjanak. A „tiszteltem, professzor úr/szervusz, kisfi-am” típusú beszélgetések ideje lejárt. Akik ebben élnek, a jövőépítés szempontjából elveszettek, ebben a rendszerben már nem maradnak meg a fiatalok, illetve eleve soha nem oda sem mennek. Úgy gondolom, hogy mi büszkéek lehetünk arra, hogy a Pécsi Tudományegyetem Transzlációs Medicina Intézetében idén szeptemberben húsz fiatal kezdte meg a munkáját, rezidensek és PhD-hallgatók egyaránt érkeztek. Az egyetemünkről, Budapestről, Debrecenből, Szegedről, Marosvásárhelyről is jöttek fiatalok. Olyan nyugat-európai mércével is vonzó perspektívát kínálunk számukra, mely vonzóvá tette az ajánlatukat. Elárulom, a döntésüket elsősorban nem az anyagi lehetőségek befolyásolták. A fiatalok véleményét folyamatosan mérjük, igyekszünk megtudni, mi az, amiért külföldre mennek, és egyetlen évben sem a pénzt jelölték meg a távozás elsődleges okaként.

▶ **Melyek a legmeghatározóbb, „megtartó, itthon tartó” tényezők?**

A legfontosabb, hogy perspektívát lássanak, minőségi oktatáshoz, fejlesztéshez juthassanak. Egy fiatal fejlődni akar, tanulni. Ma nagyon sok helyen egy rezident „nem vár senki”, a rendszerbe lépve a napi betegellátás rutinját tapasztalja meg, kórlapokat tölt, nem kap megfelelő oktatást, nem tanítják meg használni a műszereket. Jelenleg az orvostudomány állandó fejlődéséhez, a diagnosztizálás és a gyógyítás forradalmi felfedezéseire igázodó képzésre van szükség, high-tech skill laborokra – én ebben látom a lehetőségeinket.

▶ **Molnár Tamás professzor úr tavaly, egy beszélgetés alkalmával az oktatási rendszerrel kapcsolatban többféle kritikát, önkritikát is megfogalmazott. Vagyis az MGT vezetői tisztában vannak azzal, hogy ha gasztroenterológiai utánpótláson szeretnének javítani, akkor változtatniuk kell!**

Teljesen igaza van a Magyar Gasztroenterológia Társaság elnökének, a jelenlegi gyakorlat rossz, 18-20 fős csoportokat nem lehet úgy tanítani, hogy az oktató a betegellátás súlya alatt roskadozva, kapkodva igyekszik gyorsan „letudni” ezt a feladatát is. A diákok pedig ez idő alatt azt érzik, az lenne a legjobb, ha ők nem lennének jelen, mert csak zavarják a betegellátást – így biztos nem fog menni. Az oktatás szempontjából az ideális csoportlétszám 6-8 fő lenne, de erre ma nincs elég kapacitás a rendszerben – ez egy ördögi kör! Így én azt mondom, lépésről lépésre szabad csak haladni, de valamilyen irányba mindenféleképpen el kell mozdulni. De a szemléletváltás, a „fiatalok felé fordulás” alapvető a változtatáshoz. A mi rendszerünkbe érkezők az első két hónapban azonnal egy speciális képzést kapnak, megtanítjuk számukra a klinikai orvostudomány szempontjából fontos metodikákat. Ezt követően három mentort kap mindenki, egy oktatási, egy klinikai és egy metodológiai mentort, akik végigkísérik őket az úton. Ez alapján el tudjuk érni azt, hogy a végzést követően azonnal használható, gyakorlati tudással érkezzenek a betegágy mellé a kollégáink. A PhD-s hallgatók pedig tulajdonképpen rendkívül rövid idő alatt teljesíteni tudják az előírt követelményeket. A rezidensek számára science dayt is biztosítunk. A nyugat-európai modell alapján úgynevezett „protecting time for research” ma már nélkülözhetetlen eleme a tudománynak. Nagyon fontos, hogy ki kell mondanunk, hogy a jelenlegi szisztéma nem működik, nem lehet 40 órát a betegágy mellett dolgozni, közben oktatni, kutatni – ez nem működik. Azok lesznek a generációváltás nyertesei, akik képesek ezen a rendszeren változtatni, új lendülettel, új szemlélettel változást generálni.

▶ **Gondolom, már ön is előre hallja a kritikáit: ehhez pénz kell, ráadásul nem is kevés!**

Valóban, ehhez álláshelyek kellene, ennek érdekében tudományos pályázatokat kell benyújtani, és ebből a forrásból lehet fiatalokat felvenni. Nyilvánvalóan ezt a szisztémát egyik napról a másikra nem lehet megváltoztatni, de ha elkezdünk ezen/ezért dolgozni, akkor relatíve rövid idő alatt nagyon komoly eredményt lehet elérni. Nem más példáján keresztül, a saját eredményeinkkel szeretném bizonyítani, hogy működőképes az elgondolás: 2016 januárjában a Pécsi Tudományegyetem Gasztroenterológiai Tanszékén 10-11-en dolgoztunk, ma már pedig közel 30 munkatársunk van. Három év alatt csaknem megháromszorozódott az orvosi létszám. Nyilvánvalóan mindenki jobb lehetőségekre vágyik, de sokan úgy akarják ezt elérni, hogy ugyanazt, ugyanúgy csinálják, mint tegnap, tegnapelőtt – így nem lehet változtatni a rendszeren.

▶ **Az önök modellje lehet egy példaértékű jó gyakorlat? Érdemes követniük másoknak?**

Azt nem tudom, de az biztos, hogy működik. Több fiatalot sikerült „meggyőznünk”, felvettünk, és több pályázati pénzt nyertünk, mint korábban. Most Szegeden is elkezdünk egy hasonlót kiépíteni a pécsi minta alapján, a különféle tanszékek együttműködésével talán sikerül egy transzlációs intézetet felállítani. Említette, hogy tavaly ott volt az MGT nagygyűlésén, ha idén eljön, akkor meglátja, olyan lesz, mintha egy másik konferenciára érkezne. Teljesen átvettük az európai formatumokat, ott is lesznek a fiataloknak mentoraik. A posztgraduális képzést úgy építettük fel, hogy a fiatalok készítsék el az egységes diasorozatokat, az interaktív kérdéseket pedig a seniorokkal együtt dolgozzák majd ki – a mentorszemlélet már ott is érezhetővé fog válni. A társaság szempontjából az MGT 2020 történelmi esemény lesz, egy teljesen új struktúrában, új megközelítés alapján állunk a tagság elé.

▶ **Vajon az egyetemek vezetői mennyire támogatják ezt a hozzáállást? Nélkülük nem megy...**

Az elmúlt évszázadban a betegellátásban az egyéni tapasztalat volt a legfontosabb, az tudott minél inkább jobb orvos lenni, aki minél több időt töltött a betegágy mellett, hiszen ott tudta „kitapintani a betegséget”, nagyon kevés vizsgálómódszer volt – már csak e tekintetben is földrengésszerű változás történt. Régen a jó orvosra épült rá a tudomány. Ezzel szemben tulajdonképpen ma csak a jó tudományra épülhet rá egy jó orvoslás – magyarul, ha a tudományos gondolkodást nem vizsgáljuk a kórházak, betegágyak szintjére, akkor nem lehet jó minőségű betegellátást garantálni. Nyilvánvalóan, akik a régi rendszerben nőttek fel és egy generációt képviselnek, nehezen akarnak váltani, hiszen tapasztalataikra alapozva oktattak. Érthető, hogy kevésbé akarják átvenni ezt a módszertant, nem egyszerű, belátom. Pécs jó példa volt ennek az elindítására, most úgy néz ki, Szeged is csatlakozik, de úgy vélem, bármelyik kórház bekapcsolódhat ebbe a folyamatba. Két kórházban már ott vagyunk, Székesfehérváron Izbéki Ferenc professzor úrnál dolgozik egy pécsi PhD-hallgató és egy klinikai kutató adminisztrátor. A tevékenységük, jelenlétük már ma is mérhető, érzékelhető: egy éven belül például az akut pankreatitisz esetében csökkenteni lehetett az antibiotikum felhasználását és az ápolási időt is. A Heim Pál Kórház rezidensei közül öten szintén nálunk tanulják meg a betegellátáshoz szükséges tudományos methodi-

kákat, ha visszatérnek, akkor a Párniczky Andrea doktornő által vezetett transzlációs program eredményeként terjeszthetik ezt a gondolkodást. Vagyis a megyei, térségi kórházak előtt is nyitva van az egyetemünk kapuja.

▶ **Mit gondol a hivatás szempontjából az egyéni életpályamodellről?**

Korábban az egyének saját magukat építették, aki akart, az tudott közösséget formálni maga köré. Tehát az egyén volt az első, és ahhoz csatlakozott a közösség, most közösségépítéssel lehet egyéni sikereket elérni! Én minél több lelkes fiatal tudok bevonni a rendszerbe, minél többet teszek értük, a fiatalok velem együtt levő eredményei tudnak engem felrepíteni minél magasabbra, tehát minél többet dolgozok én a közösségért, annál magasabbra tudok szárnyalni egyéni szinten. Úgy gondolom, jó úton járunk, nagy áttörés volt ez a pécsi eredmény, és most elindulunk Szegeden is, nagyon sok tudományterületen az összefogás hozhat csak eredményt.

▶ **Lát erre más szakterület esetében is példát?**

Igen, erre adtunk be 4 évvel ezelőtt egy másfél milliárdos EU-s pályázatot, az három szakterületet érintett, az egyik a stroke a neurológián belül, a szívelégtelenség a kardiológián belül és a pankreatitisz a gasztroenterológián belül. Egyébként a stroke-ban is megvalósult a Debrecen (prof. dr. Csiba László), Szeged (prof. dr. Vécsei László), Pécs (dr. Szapáry László) összefogás. A kardiológiában is dr. Borbély Attilaék, Debrecenből, prof. dr. Sepp Róberték Szegedről és prof. dr. Tóth Kálmánék Pécsről komoly együttműködésen alapuló terv alapján dolgoznak. Most ennek a mintájára az immunológiát és más területeket is igyekszünk lendületbe hozni – nagyon-nagyon sok munkával jár, de én bizakodó vagyok! Ha a pályázati pénzek rendelkezésre állnak, és a megvalósításhoz szükséges kormányzati támogatás is rendelkezésre áll, akkor lesz, aki átvegye a stafétabotot, sikeres lesz a generációváltás.

▶ **Ön az X generáció tagja, így testközelből ismeri a fiatalabb és az idősebb generáció attitűdjét. Megkerülhetetlen a kérdés: a korosabb generáció képes és tud időben visszalépni a szakma és nem utolsósorban a betegek érdekében?**

Nem szeretnék általánosítani, sajnos ez a probléma jelen van, erről beszélni kell és megoldást kell találni, mert mindenféleképpen ott van a mindennapjainkban. Természetesen közöttük is vannak kivételek, akik támogatónak lépnek fel, de sajnos nagyon sokan úgy vannak vele (és nem a rosszindulat okán), hogy saját számításaik szerint nekik még van 5-10 évük, majd csak utána jöjjön a változás, de addig még ne történjen semmi! Rengeteg ilyen példát tudnék mesélni a múltból és a jelenből is. A kormány hozzáállása e tekintetben döntő, ha a jelenlegi X generációt helyzetbe hozza – megkapják a megfelelő anyagi támogatást –, akkor a szükségszerű, a jövő szempontjából lényeges változtatások végigvihetőek. De magunk is segíthetjük ezt a folyamatot, a mi korosztályunknak is tiszteletben kell tartani az idősebb generációk tagjait, a saját rendszerünkben óriási alkotók, minden fórumon hangsúlyozni kell ezért a tiszteletünket. Nem hibáztathatjuk őket állandóan azért, hogy késleltetik az átmenetet! Nekik viszont nem lenne szabad félniük a változástól, nyílt, őszinte párbeszédre lenne szükség, kompromisszumra kell jutnunk. Tisztázni kell, hogy a változást követően milyen szerepük lehet, mi az, amit örömmel és szívesen „adnának nekünk magukból”. Három generáció egy asztal mellett – csak ez a járható út! ■

Tinnyei Mária