

## Negyvennégy év a magyar szülészet szolgálatában



Dr. Gardó  
Sándor  
professzor

1966 októberében három friss diplomás orvos jelentkezett munkára Árvay Sándor professzornál a debreceni Női Klinikán: Papp Zoltán, Borsos Antal és jómagam. Két társam szorgalommal és türelemmel végigjárta az egyetemi ranglétra minden lépcsőfokát, mindkettőjük klinikaigazgató professzor lett. Az én életutam másként alakult, változatosabbra sikerült. Néhány év után saját elhatá-

rozásomból vettem véget klinikai pályafutásomnak, hogy azután szülőotthonban, városi kórházban, majd megyei osztályon próbáljak szerencsét. Utóbbi két helyen mint osztályvezető főorvos összesen 33 éven át dolgoztam. Feltehetően én vagyok az egyetlen a hazai szülészek közül, akinek a magyar szülészeti ellátás akkor még mind a négy szintjén sikerült több-kevesebb tapasztalatot szereznie. Utam a Nagy-Alföld fővárosából, Debrecenből Szerencsén és Tapolcán át vezetett Győrbe, a Kiszalárd fővárosába. Ez utóbbi immár a végállomás is.

### A tanuló évek

Tősgyökeres debreceni családban születtem. A szülői háznál egy bába segített világra a háború első évében, 1941-ben. Tanulmányaimat szülővárosomban végeztem, a város legpatinásabb középiskolájában, a Fazekas Mihály Gyakorló Gimnáziumban érettségiztem kitűnő eredménnyel. Az orvosi pálya felé az első lökést édesanyám adta, aki minden követ megmozgatott, hogy a gimnáziumban a latin tagozatos osztályba kerüljek. Ezek után lassan bennem is tudatosult, hogy orvosnak készülek. A kitűnő érettségi, valamint a felvételi vizsgán elért maximális pontszám „osztályidegen” származásom miatt nem volt elég az egyetemi felvételhez. Egy év fizikai munka következett a BIOGAL Gyógyszergyárban, a penicillin-gyártás utolsó fázisában, a finom feldolgozóban. Akkor ez a halasztás rosszul esett, de utólag visszagondolva egyáltalán nem bántam meg, hogy a fizikai munka terén is szerezhettem némi tapasztalatot és emberismeretet. Ezt követően, ha nehezen is, többszöri fellebbezés után, felvételt nyertem a DOTE-ra, és 1960 szeptemberében elkezdhettem tanulmányaimat.

Csodálatosan szép volt Debrecenben egyetemistának lenni. Az ország vitathatatlanul legszebb egyetemi cam-

pusán nagyhírű professzorok oktattak. *Krompecher István*, *Went István*, *Kesztyűs Lóránd* akadémikusok, *Forinet Béla*, *Kettyessy Aladár* professzorok előadásai máig élnek az emlékezetemben. Külön is megemlíteném *Szabó Gábor* akadémikust, aki a biológia tantárgy keretein belül már oktatta a tabu témának számító genetikát. Ehhez abban az időben nagy bátorság kellett. Negyedéves koromtól kapcsolódtam be a tudományos diákköri munkába a Műtettani Intézetben. Óriási szerencsémre *Furka István* tanársegéd (a későbbi igazgató professzor) szaköröse lettem, aki belém oltotta a tudományos kutatómunka szeretetét. Végzésre már több hazai és nemzetközi TDK kongresszuson díjazott pályamunka és egy megjelent közlemény volt a tarsolyomban. Diplomámat „summa cum laude” minősítéssel szereztem. A végzős hallgatók teljesítményük alapján kialakított sorrendben járulhattak az állálosztó bizottság elé, és választhattak az évfolyam részére biztosított közel kétszáz álláshelyből. Ehhez hasonló igazságos módszert azóta sem találtak fel, nem volt protekció! Bevezetése *Juhász Pál* rektor úr érdeme volt. Én, mint a lista második helyezettje, a Szülészeti Klinikára meghirdetett három álláshely egyikét minden nehézség nélkül megkaptam. Azt, hogy szülész leszek, negyedéves koromban, elsősorban a szülőszobai gyakorlatok hatására döntöttem el. Nagy hatással voltak rám a *Szentpáli Gavallér István* és *Gyöngyössy Andor* tanár urak által tartott speciálkollégiumok is.

### A női klinikán

A debreceni Női Klinika akkoriban az ország legnagyobb szülészeti intézménye volt 210 ágygal, évi több mint 3500 szüléssel. A pályakezdő gyakornoknak is meg kellett felelnie az egyetemi oktatók számára előírt „három követelménynek”: gyógyítás, oktatás, tudományos munka. Ami a gyógyítást illeti, nem lehetett okom panaszra, nyári hónapokban gyakran havi 15 szülőszobai ügyeletet is teljesítettünk (eszünkbe sem jutott ez ellen protestálni). Emlékszem olyan ügyeletre, amikor 24 óra alatt 30 szülést vezettünk le. A klinikán ekkorra már kialakultak a fontosabb szakprofilok: perinatológia, endokrinológia, onkológia, nővédelem. Országosan is élen járt a klinika a korszerű magzatészlelés (amnioscopia, magzati EKG, intrauterin pH-mérés), valamint az újszülött-élesztés módszereinek a bevezetésében. Újszülöttet

intubálni már a szakorvosjelöltek is tudtak. (Felnőttem intubálni pedig már egy-két hónap után kellett.) A klinikán az volt a gyakorlat, hogy a tudományos munka iránt érdeklődő fiatal orvosokat egy idősebb tanársegéd vagy adjunktus által vezetett munkacsoportba osztották be. Így kerültem én (*Papp Zoltánnal* együtt) a *Jakubecz Sándor* vezette citológiai munkacsoportba. Együttműködésünk azonban rövid ideig tartott, mivel *Jakubecz Dr.* 1968-ban a Gyulai Megyei Kórházba távozott, ahol a szülészeti-nőgyógyászati osztály vezetését vette át. *Árvey* professzor előrelátását bizonyította, hogy a már meglévő szakprofilok mellé a genetikát is meg kívánta honosítani. Ennek megvalósítására *Papp Zoltánt* és engem szemelt ki. Rövid hazai tanulmányi utak után a klinika alagsorában nekiláttunk a citogenetikai labor megszervezésének, ahol a hatvanas évek végén az országban elsőként már prenatális genetikai vizsgálatok is történtek.

Hallatlan termékeny évek következtek a tudományos munka tekintetében is, 1972 végére már 55 megjelent publikációval dicsekedhettem. Mindezek ellenére a klinikán nem éreztem jól magam, nehezen viseltem a subordinációt, a poroszos szellemet, de ami a legfontosabb, az ösztönöm azt súgta, hogy el kell mennem! A várható konfliktusok kezelésére nem éreztem elég erősnek magamat. Emellett önállóságra vágytam. Hatéves klinikai gyakorlattal osztályvezetői állást nem pályázhattam meg, és nem volt kedvem éveket várni, hogy „beérjek”, így kerültem Szerencsre járási főorvosnak. Az igazsághoz tartozik, hogy 1972 nyarán az Egyesült Államokban tartózkodó *Lampé László* tanár úr elintéztett számomra egy egyéves tanulmányi utat Detroitba. Én felismertem ennek újabb konfliktusteremtő hatását, és bátran Szerencset választottam. Többen kérdezték tőlem, hogy vajon rendben van-e minden a fejemben?

Távozásom szándéka meglehetősen nagy értetlenséget és megütközést váltott ki a klinikán és az egyetemen is, nem utolsósorban váratlanul érintette *Árvey Sándor* professzort, akinek egyik kedvence voltam. Búcsúzásunk során többek között a következőket mondta: „nagyon sajnálom, hogy így döntöttél, de megértelek, azt kívánom neked, hogy ne kelljen megbánnod ezt a döntésedet, továbbá, hogy soha ne gondolj arra, mi lett volna, ha itt maradsz”. A köztünk lévő meleg, mester-tanítványi kapcsolat egészen professzor úr haláláig fennmaradt.

### *Három év Szerencsen*

Szerencs a „Hegyalja kapuja”, akkoriban még virágzó iparral (cukor- és csokoládé-gyár) rendelkező kisváros, a szerencsi járás pedig az ország egyik legkedvesebb része, magába foglalta a Tokaj-hegylajai borvidék nagyobb részét. Fejest ugrottam az ismeretlenbe, a klinika

elefántcsont tornyából a vidéki magyar valóság közepébe, hogy megismerjem az ún. „szocialista egészségügyet” alulnézetből. 31 évesen lettem járási főorvos, egyben a Járási Hivatal osztályvezetője. A vezetői értekezleteken bepillantottam a mezőgazdaság, az oktatás, a pénzügyi gazdálkodás, a sport aktuális helyzetébe, és meggyőződtem arról, hogy az egészségügyön kívül bizony sok más fontos dolog is van a világon, és az egészségügy érdekeinek képviseléséhez kompromisszumokra van szükség. Mint járási főorvosnak nem volt könnyű dolgom. A 75 000 lakosú járás egészségügyének voltam a gazdája. Több mint 35 orvosi, fogorvosi, gyermek- és ugyanennyi védőnői körzet, továbbá a bölcsődék, a szociális otthonok felügyelete, a szociális-ügyek és -segélyek intézése nem kis feladat volt. Szerencsémre az osztályon kitűnő munkatársnőim voltak, olvasatlanul is alá lehetett írni, amit elém tettek, soha nem csalatkoztam bennük. Mindezen feladatok ellátására szolgálati kocsi állt rendelkezésemre, szóval a kis klinikai tanársegédből „nagy úr” lettem. A járás orvosai kezdetben bizalmatlanul figyelték, hogy nyakukba ültettek egy kis „zöldfülűt”, de úgy éreztem, nagyon hamar elfogadtak, sőt talán meg is szerettek. Ottani működésem egyik, ha nem a legnagyobb eredménye volt, hogy hosszú idő után minden orvosi körzetet sikerült betölteni.

Annak, hogy Szerencset választottam, volt egy másik oka: lehetőségem nyílt a szakmám gyakorlására a szülőotthonban, amelyet azóta már bezártak. Ebben a kis intézetben évente mintegy 500 szülést vezettünk (ma számos kis kórház megirigyelné ezt). A főorvos, *Ujj Pali bácsi* nyugdíj előtt állt, és örült, hogy érkezett személyben egy segítség, akivel megoszthatja terheit. Gyakorlatilag megfeleztük a készenléti ügyeket, a napi munkába is besegítettem, ha időm engedte. A legnagyobb barátságban és szeretetben működünk együtt távozásomig. A szülőotthon is nagy iskola volt, itt szembesültem először azzal, hogy problémás esetben nincs kinek szólni, magamnak kell dönteni, és ami súlyosbította a helyzetet, hogy nem volt vér. A legközelebbi kórház 35 km-re Miskolcon volt, ahova a beszállítás legalább egy órát vett igénybe.

Szombati napokon bejártam a Miskolci Megyei Kórházba szakmai napokra, hogy a kórházi gyakorlatból se essek ki teljesen. Nagyon tanulságos volt ez az időszak, különösen mély benyomást tett rám az osztály karizmatikus vezetője *Argay István* főorvos úr. Számomra máig is emlékezetes mondása, amelyet azóta én is többször idéztem: „vadásznak ránk, mint a nyulakra”. Ha tudta volna, mi lesz 40 év múlva... Miskolcon egyébként az Aszódi Imre vezette Nővédelmi Tanácsadó keretein belül megszerveztem a megyei genetikai tanácsadást, lerakva ezzel a miskolci genetikai tevékenység alapjait. Hallottam,

hogy a miskolci citogenetikai laboratóriumot épp a közelmúltban szüntették meg, mert nem volt rentábilis.

Számos szakmai és hivatali elfoglaltságom mellett a tudományt sem hanyagoltam el. A Debrecenben gyűjtött anyagból megírtam és 1974-ben sikeresen megvédtem kandidátusi disszertációmát „Citogenetikai vizsgálatok jelentősége az intersexualitás diagnosztikájában” címmel. Úgy néztek rám, mint egy csodabogárra, hogy mit keresek én ezzel Szerencsen. Emellett egy-két éves szervezői tanfolyam elvégzése után 1975-ben megszereztem második szakvizsgámat „társadalom orvostanból”. Nem volt elvesztegetett idő ez a Szerencsen töltött 3 év, amelyre most is szeretettel emlékszem vissza.

1975 végére azonban gyülekezni kezdtek a „viharfelhők” a fejem felett. Tudomásomra jutott, hogy Miskolcon szóba került a nevem a megüresedő megyei főorvosi állás betöltésére. Ehhez semmi kedvem nem volt, hiszen a szakma teljes feladását jelentette volna, nem utolsósorban pedig lényegében politikai állás volt. De jött egy másik megtisztelő ajánlat is, az általam nagyra becsült, *Velkey László* professzor szemelt ki az újonnan szervezett Gyermekek Egészségügyi Központ egyik osztályvezetői állására, ahol genetikai, ill. gyermek nőgyógyászati feladataim lettek volna. Igazán ez sem volt számomra vonzó. Ebben a helyzetben mentőöv jött Tapolcáról *Mihály György* városi és járási főorvostól, korábbi klinikai munkatársamtól és barátomtól, aki a megüresedő szülész-nőgyógyász osztályvezető főorvosi állás betöltésére invitált. Ezt az ajánlatot gyorsan elfogadtam, és beadtam a pályázatomat, amelyet nem kis versenyben megnyertem. Akkoriban a kis városi osztály vezetésére is négy pályázat érkezett, ma egy megyei osztályt is nehéz betölteni pályázó hiányában.

### *A tapolcai évek*

Nem kis bátorság kellett alig 9 év gyakorlattal elfoglalni egy osztályvezetői állást. Ezt én nagyon jól éreztem és kezdeti tapasztalatlanságomat nagyon nagy odafigyeléssel, lelkiismeretességgel pótoltam. Előfordult, hogy 3 napig nem mentem haza egy-egy súlyosabb beteg esetén. A Tapolcai Kórház akkoriban 150 ágygal rendelkezett, belgyógyászati, sebészeti és szülészeti osztály működött, ez utóbbi 30 ágygal és két beosztott orvossal. Minden képzeletemet alulmúlta, amit érkezésemkor találtam. A legalapvetőbb műszerek hiányoztak, összevont kórházi ügyelet volt, a szülész hívták az infarktushoz, a belgyógyászt meg a faros szüléshez. Az egész kórházban rajtam kívül egy orvos tudott intubálni, a maszkos narkózist a műtőssegéd végezte. Első dolgom volt, hogy megvalósítsuk a szakügyeletet, amely azáltal vált lehetségessé, hogy magam is vállaltam havi 10 ügyeletet.

1976. január 1-től összevonták a tapolcai és a sümegi kórházakat, amelynek eredményeképpen egy közel 500 ágyas középkategóriájú intézet jött létre. A párhuzamosságok megszüntetése során a sümegi szülészeti átkerült Tapolcára, így már 60 ágyas osztály vezetője lettem, ahol az évi szülésszám elérte az ezret. Új orvosi státuszokat sikerült szerezni, néhány év alatt a beosztott orvosok száma nyolcra emelkedett. Tanítványaim közül az évek során három tehetséges fiatal került egyetemi női klinikára, elsősorban a szakvizsgán nyújtott teljesítményük alapján. Távozásukat őszintén sajnáltam, mégis jó szívvel támogattam, hiszen az ő jövőjük szempontjából ezt kellett tenni. 1980-ban készült el az osztályhoz kapcsolódva az ún. „panel műtő és szülőszoba”, a MEDICOR bemutató műtője. Ez akkor az ország vitathatatlanul legkorszerűbb műtő-szülőszoba egysége volt, a legmodernebb technikával felszerelve, ahol a bel- és külföldi látogatók egymásnak adták a kilincset. Sokan irigyeltek bennünket ezért.

A genetikához Tapolcán sem lettem hűtlen. Megszerveztem a Veszprém megyei genetikai tanácsadást, a megye terheseinek Se-AFP szűrését, és talán hihetetlen, de az osztály alagsorában elindítottuk a kromoszóma vizsgálatokat is. A tudományos közéletbe is aktívan bekapcsolódtam. A MTA VEAB Orvostudományi Szakbizottság Genetikai munkabizottságának elnöke lettem, és megbízást kaptam a Veszprém Megyei Egészségügyi Tudományos Tanács elnöki teendőinek az ellátására is. Talán érdemes megjegyezni, hogy a kis tapolcai kórházban a 80-as évek elején négy kandidátus működött (több mint a megye kórházaiban összesen), közülünk három lett később professzor. Én 1985-ben lettem címzetes egyetemi docens. Így jött el 1986 októbere, amikor egy kora reggel megcsörrent a szobámban a telefon, a vonal végén *Illei György* professzor, aki elmondta, hogy Győrben megürül a szülész osztályvezetői állás. A kórház vezetői tőle is tanácsot kértek az utódlást illetően, és ő engem ajánlott. Elmentem Győrbe, ahol már várt rám *Méhes Károly* professzor, aki bemutatott a kórház vezetőinek. Rövid beszélgetés után kértek, hogy adjam be a pályázatomat. Gyorsan megegyeztünk. A másik pályázó egy igazán kitűnő ember, *Csapó Zsolt* volt. A szakmai kollégium mindkettőnket alkalmasnak talált, a kórház végül engem választott.

Így ért véget váratlanul 12 év után tapolcai pályafutásom. A búcsú a kórháztól, a várostól, a gyönyörű vidéktől és a fiatalságom egy évtizedétől kegyetlenül nehéz volt. Lehet, hogy Tapolcán többen hálátlannak gondoltak, hiszen munkámhoz minden segítséget és megbecsülést megkaptam, de úgy éreztem, hogy a Győri Kórház által kínált lehetőséget nem szabad elszalasztanom.

## Huszonhárom év Győrben

1987. január 1-jével foglaltam el állásomat a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályának élén. Az intézmény mintegy 2500 ágygal az ország egyik legnagyobb kórháza volt, a szülészeten több éves rekonstrukció zajlott, melynek eredménye egy 213 ágyas osztály lett. Ez akkor az ország második legnagyobb szülészeti intézete volt, évi közel 3000 szüléssel. Az osztály, érkezésemkor felbolydult méhkasoz hasonlított, itt kellett rendet tennem. Ez meglepően könnyen és gyorsan ment. Az első találkozásunk során többek között elmondtam a kollégáknak, hogy senkinek a zsebében nem fogok turkálni. A „háztáji” művelésének azonban van egy feltétele, hogy a „közös” is jól menjen. Elmondtam továbbá azt a vezetési elvet, amelyet addig is és azóta is mindig alkalmaztam, hogy semmit nem fogok megtiltani másnak, amit magamnak megengedek, illetve semmit nem engedek meg magamnak, amit másoknak megtiltok. Elmondtam, hogy senkit nem kívánok elküldeni, és senkit nem hozok kívülről. Ezt megértették, az osztályon egy csapásra nyugalom és rend lett, és ez fenn is maradt vezetésem alatt végig.

A rekonstrukció végétől irigylésre méltó körülmények között dolgozhattunk, bár a tervezéskor nem vettek figyelembe olyan ma már alapvető követelményeket, mint az egyágyas vajúdo szülőszobák kialakítása, és a gyermekágyas kórtermek sem voltak alkalmasak korszerű rooming-in rendszer bevezetésére. A tágas kubatúrára nem lehetett panaszunk, sajnos, a megfelelő műszerek beszerzésére már nem maradt elég pénz. A családközpontú szülészet elveit követve bevezettük az együtt szülést, az alternatív vajúdási és szülési módszereket, a gyermekágyas osztály átalakításával pedig a 24 órás rooming-in rendszert. Mindezen eredményeink elismeréseképpen 1994-ben hazánkban negyedikként elnyertük a WHO-UNICEF által adományozott Bababarát Osztály címet.

Nőgyógyászati tevékenység területén is jelentős előrelépés történt, elsőként az endoszkópos műtétek bevezetését említeném, amely a 90-es évek elejére nyúlik vissza, és mára már örömdetesen kiteljesedett. Sorra kezdték meg működésüket a szakambulanciák: gyermeknőgyógyászati, meddőségi, tinédzser és változókoros ambulanciák, a genetikai tanácsadás és a terhes rizikó ambulancia. Külön kiemelendő az ultrahang-laboratórium, ahol napjainkban már a legkorszerűbb készülékekkel, szonográfusok segítségével látják el orvosaink a hatalmas forgalmat (napi 60–100 eset). Bár az orvos létszám végig meghaladta a húszat, ennyi feladat ellátása gyakran tűnik szinte megoldhatatlannak a mindenkori osztályvezető számára. A győri Kaáli Intézet megnyitása hatalmas segítséget, ugyanakkor többletfeladatot is je-

lentett számunkra (koraszülések). Az Intézettel és vezetőjével (Kőrösi Tamás főorvos) kitűnő, mondhatni baráti kapcsolatot alakítottunk ki.

Méhes Károly professzor (később akadémikus) 14 évig volt a kórház gyermekosztályának a főorvosa. Elvéhetetlen érdeme volt, hogy létrehozta a genetikai laboratóriumot és a genetikai tanácsadást. 1987 nyarán a pécsi gyermekklinika élére nyert kinevezést, így a genetika Győrben gazdátlanul maradt. Tekintettel az én ilyen irányú múltamra és érdeklődésemre, a kórház vezetése a genetikai laboratóriumot a szülészeti osztályhoz integrálta. Így alakult meg a Klinikai Genetikai Központ, amelynek vezetésével engem bíztak meg. A klinikai rutin ellátása mellett – tudományos igénnyel – a spontán és habituális vetélések genetikai hátterének tanulmányozásával foglalkoztunk. Ebből a témából védtem meg akadémiai doktori értekezésemet 1994-ben „A korai magzati veszteség genetikai háttere” címmel. A prenatális kromoszómavizsgálatokat 1989-ben kezdtük el, először chorionbiopsziával, majd röviddel ezután amniocentézis útján nyert magzatvízminták feldolgozásával. A citogenetikai, valamint az ultrahang-laboratórium és a genetikai tanácsadás ma is regionális feladatokat lát el Észak-Dunántúl vonatkozásában. Az elmúlt két évtizedben sok ezer prenatális vizsgálat történt, elsősorban a Down-szűrés keretében. A laboratóriumot több mint 30 éve vezeti magas szakmai színvonalon *Bajnóczky Katalin PhD*, akinek ezúton is szeretném kifejezni hálás köszönetemet. Magam a „humángenetika” szakképesítem mellé 2010-ben megszereztem a „klinikai genetika” szakvizsgát.

Városi, valamint megyei főorvosként folytattam azt a tudományos munkát, amelyet az egyetemen szerettem meg. Ez pedig az új diagnosztikai és terápiás módszerek bevezetése, a betegágy mellett szerzett tapasztalatok közreadása. Tudományos érdeklődésem elsősorban a szülészeti genetikára irányult, ehhez négy évtizeden át hű maradtam. Nem tudtam azonban egyetlen téma mellett lehorgonyozni, ezért kezdtem foglalkozni a 90-es évek közepétől a szülészeti és nőgyógyászati infekciókkal, valamint a családközpontú szülészettel. Megjelent tudományos publikációim száma 207, a tudományos előadások száma pedig 236. Büszke vagyok, hogy működésem alatt két munkatársam szerzett tudományos PhD fokozatot (*Bajnóczky Katalin, Nagy Sándor*). Az osztály vezetésem alatt 13 hazai és egy nemzetközi tudományos kongresszust szerveztem. Minden negyedévben akkreditált, tudományos továbbképző délutánokat szerveztünk (összesen 23-at) „A szülészet-nőgyógyászat aktuális problémái” címmel. 1996–2005-ig voltam a kórház tudományos igazgatója.

A tudományos közéletben aktívan részt vettem. 1988-tól 16 éven át voltam tagja a Szülészeti és Nőgyógyászati

ti Szakmai Kollégiumnak, 2009 óta pedig a Klinikai Genetikai Szakmai Kollégiumnak. A Magyar Nőorvos Társaságnak 1994–1998 között, a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának pedig 1995–2000 között voltam a főtárgya. Szerkesztőbizottsági tagja vagyok az Orvosi Hetilapnak és a Magyar Nőorvosok Lapjának, az Orvosi Hetilapot kiadó Markusovszky Lajos Alapítvány pedig ez évben választott a kuratórium tagjává. Alapítója voltam a Magyar Nőorvos Társaság északnyugat-magyarországi területi szekciójának, amelynek elnöki tisztét jelenleg is betöltöm. Tiszteleti tagja vagyok a Román Nőorvos Társaságnak. 1990–2000-ig voltam a MTA Genetikai Munkabizottság tagja, 1990–1996-ig a MTA VEAB Genetikai Munkabizottság elnöke, 1996–2001-ig pedig az MTA VEAB Orvostudományi Szakbizottság elnöke. Ez utóbbi megtszítelő funkcióról magam mondtam le, mert nem tudtam elviselni azt a hihetetlen érdektelenséget, amely a rendszerváltás után ezen a területen is eluralkodott.

Vendég tanárként mindvégig részt vettem a medikusok oktatásában és az orvos továbbképzésben. Speciálkollégiumokat tartottam a DOTE-n, tantermi előadásokat az I. Női Klinikán és éveken át a Szegedi Női Klinikán. Aktívan részt vettem az orvos továbbképzésben a HIETE-n, majd a legutóbbi időkben az I. Női Klinikán. E munkámat jutalmazta címzetes egyetemi tanári címmel 2002-ben a HIETE, 2003-ban pedig a DOTE. Ezekre nagyon büszke voltam, hiszen nem tudok arról, hogy bárkinek is sikerült két egyetemen professzori címet kapni. 1997 óta a Pécsi Tudományegyetem habilitált doktora vagyok.

1994-ben Debrecenben keresték a klinikaigazgatástól búcsúzó *Lampé László* professzor utódját. Az egyetem rektora személyesen tolmácsolta a kar vezetésének kívánságát, hogy adjam be a pályázatomat. Óriási megtiszteltetés lett volna visszatérni az Alma Materbe vezetőként, ahonnan 30 évvel azelőtt kis tanársegédként távoztam. Hosszú vívódás után nehéz szívvel nem mondtam, mert ezt súgta az ösztönöm, amely megint jól működött. Debrecenben sokan nem vették jó néven ezt a döntésemet, hiszen valószínűleg példa nélkül álló volt, hogy valaki visszautasít egy szülészeti klinika igazgatói székére szóló meghívást. A győri kórházban a közalkalmazotti munkaviszonyom 2008-ban szűnt meg. Maradhattam volna még egy évig, de úgy éreztem, elég volt! 36 évig voltam orvos vezető, ebből 33 évig osztályvezető főorvos. Azóta mint szaktanácsadó működöm Győrben és a Fővárosi Bajcsy-Zsilinszky Kórházban a prénatalis genetikai területén.

Végére érve kórházi működésem ismertetésének, köszönetet kell mondanom munkatársaimnak, az orvoskollegáknak és a szakdolgozóknak, akik jó munkájukkal le-

hetővé tették, hogy a gyógyítás mellett egyéb feladataimat is ellássam. Mindnyájuk nevét nem sorolhatom fel, de szeretném név szerint is megköszönni utódom, *Nagy Sándor PhD*, valamint titkáróm, *Csarnogurszkyiné Vörös Gabriella* értékes hozzájárulását közös eredményeinkhez és sikereinkhez.

Munkásságom elismerésével elégedett vagyok. Szakmai kitüntetéseim közül kiemelném a Markusovszky Emlékérmét (1994), a Semmelweis Emlékérmét (1999), valamint a Markusovszky Díjat (2010). Egyéb kitüntetéseim: Pro Urbe Győr (2001), Magyar Köztársasági Arany Érdemkereszt (2003), Pro Universitate Győr (2006). Mindezen kitüntetéseknel azonban többet ér pácienseim, betegeim szeretete, megbecsülése, amelyben részem volt hosszú pályafutásom során.

Amint azt fentebb már említettem, orvosegyetemi pályafutásomnak saját elhatározásomból vettem véget, mert önállóságra vágytam, nehezen viseltem a szubordinációt, és nem volt türelmem a sorban álláshoz. Így lettem fiatalon, 34 évesen egy városi kórház osztályvezető szülész főorvosa, amire akkoriban aligha volt példa. Sokan féltettek, hogy vidéken majd elkallódom. Erre akartam egész pályafutásom során rációfolni, és bebizonyítani, hogy nem csak a fővárosi, illetve az egyetemeken működő kollégáknak lehetnek gondolataik és tudományos ambícióik. Úgy érzem, kivívtam a szakma megbecsülését is, úgyhogy sohasem éreztem, hogy vidéki létem bármiféle presztízvesztést vagy hátrányt jelentett volna számomra.

## *A Széchenyi István Egyetem*

A Győri Széchenyi István Főiskola és a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház vezetői elhatározták, hogy közösen megvalósítják Győrben az egészségügyi tudományi főiskolai képzést az országban elsőként, minden előzmény és orvosegyetemi háttér nélkül. A leendő intézet vezetőjéül engem szemeltek ki (nem én kerestem a feladatot, inkább a feladat talált meg engem). A Magyar Akkreditációs Bizottság befogadta a szakindítási kérelmet (szerencsénkre az elnöke akkor Méhes akadémikus volt).

1995 decemberében megalakult az Egészségügyi és Szociális Intézet, amelynek igazgatójává engem neveztek ki. A képzés diplomás ápoló és általános szociális munkás szakokon 1996-ban indult meg. Ez meglehetősen heves ellenkezést váltott ki az orvosegyetemeken, a rektorok közös nyilatkozatban tiltakoztak, hangsúlyozva, hogy egészségügyi tudományi képzés csak orvosegyetemi háttérrel képzelhető el. Ez természetesen nem állja meg a helyét, számos külföldi országban működnek orvosegyetemektől független egészségügyi tudományi képzést folytató intézmények. Hazánkban mi törtük meg a jeget,

példánkat később többen követték (Miskolci Egyetem, Szent István Egyetem). Az alapítás óta eltelt másfél évtized bebizonyította, hogy ez a modell sikeres és működőképes. A Széchenyi Főiskolát 2002-ben egyetemi rangra emelték, ahol a hagyományos műszaki szakok mellett közgazdász, jogász, művészeti és egészségügyi tudományi képzés folyik. Azóta tehát egyetemi keretek között működünk. Képzési palettánk jelentősen bővült, áttértünk a bolognai rendszerre, új szakok és szakirányok indultak (egészségbiztosítás, egészségturizmus, szülésznő), hallgatóink száma folyamatosan növekszik.

1997-ben egyetemi nyilvános rendes tanári kinevezést kaptam, ezzel én lettem az új egyetem első, saját jogon kinevezett professzora. Az intézetet 2006-ig vezettem, amikor is betöltöttem a 65. életévemet. Az egyetemnek azóta is közalkalmazotti státuszban lévő egyetemi tanára vagyok. Büszke vagyok arra, hogy a győri egyetem létrejöttéhez hozzájárulhattam. Tevékeny részem volt abban, hogy a szülésznőképzést sikerült BSc szintre emelni. A szülésznőképzés terén végzett munkámat a Magyar Szülésznők Szövetsége 2009-ben „Tiszteletbeli Szülésznő” kitüntetéssel ismerte el.

Visszatekintve 44 éves orvosi pályafutásomra, elégedett embernek érzem magam. Hálás vagyok a sorsnak, hogy az orvostudomány legszebb szakterületére vezetett, és hogy válaszüton mindig segített a helyes irányt megtalálni. Teljesült Árvay professzor úr kívánsága, semmit nem kellett megbánnom!

### *Quo vadis szülészet?*

A Nőorvosok Lapja Szerkesztőjének az volt a kérése, hogy visszaemlékezésem végén szóljak néhány szót a hazai szülészet helyzetéről, üzenjek valamit a fiatalabb nemzedéknek. Amint fentebb már említettem 1994-ben engem tüntettek ki a Markusovszky Emlékéremmel. Ezt minden évben azóta is egy ember kapja meg, így ezt az elismerést igen nagy becsben tartom. A kitüntetett privilégiuma a Markusovszky-émlék előadás megtartása. Az én előadásom címe „Gondolatok a szülészet–nőgyógyászatról az ezredforduló közeledtével” volt. Az előadás megjelent az Orvosi Hetilapban és teljes terjedelmében olvasható a honlapomon ([www.gardosandor.hu](http://www.gardosandor.hu)), a letölthető dokumentumok között. Most, hogy ismét elolvastam, láttam, hogy az akkor felvetett problémák ma is szinte maradéktalanul fennállnak, illetve érvényesek. Ezek közül szeretnék néhány gondolatot röviden kiemelni, illetve újabbakkal kiegészíteni.

Feladataink másfél évtized múltán is lényegében változatlanok maradtak: a terhesség és a szülés biztonságának a fokozása, az anyai mortalitás és morbiditás további csökkentése, az egészséges születés jogának a biztosí-

tása, a perinatalis mortalitás és morbiditás csökkentése, hogy mindenkinek megadassék a gyermek, aki azt szeretné, hogy ne a művi vetelés legyen a családtervezés eszköze. Feladat tehát marad bőven, és e feladatoknak úgy kell eleget tennünk, hogy a ránk bízott terheseknek és nőbetegeknek ne csak orvosai, hanem egy kicsit az ügyvédei is legyünk.

Napjaink szülészetének egyik legnagyobb kihívása a természet, a természetes módszerek és a „high technology” között egyre fokozódó feszültség, egyre mélyülő szakadék. Nem egyszerű, de megkerülhetetlen feladat át-hidalni ezt a szakadékot. Úgy kell humánusabbá és családiasabbá tenni a szülészetet, hogy közben ne veszélyeztessük, inkább fokozzuk az eddig elért biztonságot. Hagyjuk érvényesülni a természet erőit, ahol lehet, és csak ott vessük be a technikát, ahol az feltétlenül indokolt. Más szóval a természet és a technika ne kizárják, hanem kiegészítsék egymást.

Boldog vagyok, hogy tanúja és részese lehettem annak a korábban elképzelhetetlen fejlődésnek, amely az elmúlt négy évtized során az orvostudomány, ezen belül a szülészet–nőgyógyászat területén is bekövetkezett. Fél évszázada az orvosnak a szülészeti diagnosztikában a legtöbb helyen a két keze, a vizsgáló ujjai mellett a fából készült sztetoszkóp, a centiméter, a medencekörmű, valamint a békareakció voltak a segítségére. A 60-as évek közepén felgyorsult tudományos technikai fejlődés ezen a területen is forradalmi változásokat eredményezett (magzati állapotdiagnosztika [ultrahang, CTG], prænatalis genetikai diagnosztika, asszisztált reprodukciós technikák, perinatalis medicina). A nőgyógyászat területén pedig az ovulációindukció/ovulációgátlás, a postmenopausalis hormonterápia, az endoszkópia és új műtéti technikák bevezetése. A szülészet–nőgyógyászat sokak által lenézett mesterségből belépett a gondolkodást igénylő szakmák sorába.

A technikai fejlődésnek azonban káros mellékhatásai is vannak. A technika nagy zsarnok, kiköveteli a saját alkalmazását (felesleges vizsgálatok, hasztalan rendelt [drága] gyógyszerek, feleslegesen végzett műtétek). A haszonelvűség, az anyagi siker, a pénz érdekében működik minden. A szakmai szempontok gyakran háttérbe szorulnak. A technikai fejlődés másik káros mellékhatása a gyógyítás személytelenné válása, az orvos–beteg kapcsolat gyengülése. Miközben a betegségre koncentrálnunk, elvessz a beteg, nincs, aki meghallgassa panaszait, aki felvilágosítsa betegségét természetéről és gyógyulásának esélyeiről, mert a legnagyobb hiánycikk az EMBERI SZÓ, a *Bálint Mihály* által megálmodott orvos, aki maga is gyógyszer. Gyakran elfeledkezünk arról, hogy a terhes vagy a nőbeteg nemcsak tevékenységünk és statisztikánk tárgya, megélhetésünk forrása, ha-

nem ember, akit partnerként kell kezelnünk, akinek igényei lehetnek, és akinek beleszólása van abba, hogy mi történjék vele. Az iatrogén ártalmaknak több fajtája van. Közülük a legártalmasabb a „szavak iatrogeniája”, mert ez hagyja a legmélyebb nyomot a lelkekben, ez gyógyul a legnehezebben. Mindnyájunknak vannak tapasztalatai, hogyan lehet meggondolatlan kijelentésekkel beteggé tenni egy egyébként egészséges embert.

A technikai fejlődés továbbá számos korábban nem létezett etikai és jogi problémát vet fel a praenatalis genetikai diagnosztika és az asszisztált reprodukció területén. Vajon diagnosztizálható-e minden, ami diagnosztizálható? Vajon életben tartandó-e mindenki, aki esetleg életben tartható, és mi a túlélés ára, pontosabban eredménye (extrém kisműlyű koraszülöttek)?

Szakterületünk jövőjét nem látom túl biztatónak. Egyre szaporodnak a súlyos kihívások. Új szereplők jelentek meg a szülőszobán. A férj, a személyzet minden mozdulatát és szavát videóra rögzíti, adott esetben fel is használhatja ellenünk. Érkezett hozzám olyan kérés, hogy a páciens szerette volna videóra rögzíttetni saját laparoszkópos műtétjét! Ez egyetlen más szakmában sem képzelhető el. Jelentős médiahátszéllel újra és újra napirendre kerül az otthon szülés. Az egyik legnagyobb kihívása a szülészetnek a császármetszés kérdése, és nem csak a magas frekvencia. Lehet-e végezni az anya kérésére? Elvileg nem, a gyakorlatban igen, megtalálják a módját. Egyre gyakoribbak a kártérítési perek, lassan igaz lesz az Amerikából származó mondás: „...minden beteg, akit megvizsgálok, egy per forrása lehet” (Lockwood, 2005). A média és az internet okozta problémákat már nem is szeretném részletezni.

Nem kell nagy jóstehetség meglátni, hogy a „megkért szülések vezetéséből” nem lehet sokáig megélni. A jelenlegi, sokat támadott rendszert az „orvosfogadást” előbb-utóbb szabályozni fogják, amelynek az lesz az

eredménye, hogy nem fogja megélni az éjszakát, hétvégét, az ünnepeket a családtól távol, a szülőszobán tölteni. Márpedig, ha a „háttájából” nem lehet megélni és a „közösért” éhbért fizetnek, aki tud, elmegy külföldre, kiürül a szakma. A sztárszakmából már hiányszakma lett.

A szülésznők szerepéről 16 évvel ezelőtt ezeket írtam: „Magam is helyeselném, ha számos nyugat-európai és tengerentúli országhoz hasonlóan a magasan kvalifikált bábák a szövődménymentesnek ígérkező szülések vezetésében is nagyobb részt vállalhatnának, természetesen nem háznál, hanem intézeti keretek között”. Ezen a téren, sajnos, nem sok előrehaladás történt. Ennek legfőbb oka, hogy a szülések jelentős része a szülésvezetésből él, így a szülésznők nem férnek hozzá a szüléshez, legfeljebb kiszolgálják a doktort. Hamarosan azonban rá leszünk szorulva a szülésznőkre, mivel nem lesz elég orvos. A szülésznőképzés ma már BSc (főiskolai szinten) történik, négy évet tanulnak érettségi után, jóformán csak szülészetet, miért ne lennének képesek egy szövődménymentes szülés teljesen önálló levezetésére intézetben úgy, hogy a háttérben ott van az orvos, akitől szükség esetén segítséget lehet kérni. Nyugati klinikákon, de a környező országokban is, az „alacsony kockázatú” terhések jelentős része úgy szül meg, hogy nem is találkozik orvossal.

A fiatal kollégáknak (de nem csak nekik) pedig azt tanácsolom, véssék jól eszükbe, hogy nem lehet az jó orvos, aki nem jó ember. Az angolból kölcsönözve három H („Head”, „Hand” és „Heart”) az ész, a kéz, és a szív együttesen szükséges a mi szakmánkban is, hogy valaki igazán sikeres legyen. Akinél csak egy is hiányzik a háromból, soha nem lesz jó orvos. Paracelsust idézve: „A gyógyítás művészete csak akkor tökéletes, ha szeretetből fakad”.

**Prof. Dr. Gardó Sándor**  
*sjgardo@gmail.com*