

Prof. emeritus Romics László szinte minden díjat megkapott, amelyet egy egészségügy területén tevékenykedő szakember kiérdemelhet. Az alábbi interjúból nemcsak az derül ki, hogy milyen kiemelkedő állomások tették indokolttá ezeket a sikereket, hanem az is, hogy milyen orvosi és emberi hozzáállás tette lehetővé ezt a pályát.

Az interjúval a napokban elhunyt professzorra emlékezünk.

– Mi vonzotta az orvosi hivatásban?

– A szüleim, nagyszüleim iparosként dolgoztak, én lettem az első orvos a családban. Kilenc-tíz éves voltam a háború alatt. Akkoriban az orvosi szakmát nagy megbecsültség övezte, és nekem egész gyermekkoromban imponált a gondolat, hogy egyszer belőlem is orvos lesz. Tanárain, szüleim szintén erre a pályára ösztökéltek, ráadásul nem volt vénám sem a kereskedéshez, sem a matematikához, sem a művészetekhez. Pedig szerettem volna festeni és zenélni, az irodalom és a történelem máig rendkívül közel áll hozzám. Érdekelt a biológia is, tehát azt azért nem mondhatom, hogy töretlenül és teljes erőmből akartam mindig ezt a szakmát, de az iránta való hajlamom mellett végül meggyőzött többek között az is, hogy érdekesnek tartottam, és úgy gondoltam, hogy ez a szakma biztonságot ad az életben. Idős fejjel már ismerem ennek a biztonságnak a hátulütőjét is: az orvos mindig pontosan tudja, hogy mi baja és mire számíthat. Életem egyik nagy választóvonalára 1956-ra datálódik, akkor vettem fel az egyetemre. Ugyanerre az időszakra esik a másik meghatározó döntésem is. A továbbtanulásom kényszerű stagnálása idején nagy lelkesedéssel vettem magam a futballozásba. A csapatom hol NB II-es, hol NB III-as szintet ért el. Az egyik edzőnk engem és még egy társamat elhívott egy vidéki város NB I-es csapatába, és mivel szerettem a játékot és profi futballistának lenni akkoriban nagy dicsőség volt – igent mondtam a felkérésre. Az apám odaállt elélem, és csak annyit kérdezett: „Most akkor futballista akarsz lenni, vagy orvos?” Abban a pillanatban kijózanodtam. Harmadéves koromban abba is hagytam a focit.



– Professzor úr említette, milyen nagy megbecsültség övezte – a focisták mellett – az orvosokat. Ezt a presztízst általában múlt időben emlegetik az érintettek. Önnek mi a véleménye erről?

– Az a megbecsültség biztosan a múlté. Akkoriban az orvosra úgy néztünk, mint egy félistenre. Érdem nőttem fel – egy ilyen faluban abban az időben ez volt előkelőség teteje. A tisztelet lerombolódott, részint mert a világ errefelé tendál, részint mert az emberek – különösen az internet óta – már mindent tudni vélnek egészségről és betegségekről, és igényesebbé is váltak. Az orvosokban is van hiba – nem mindenki viselkedik úgy, ahogyan az egy orvostól elvárható. Ebből a szempontból rendkívül konzervatív vagyok – nem járok be a klinikára nyakkendő nélkül vagy tornacipőben. Másrészt a társadalom egészének állapota is érződik a szakmai körökön belül: az orvosok között is éppen annyi a rossz ember, mint más szakmákban.

– Pedig a tiszteletet már az orvosi diploma alapfeltétele is megalapozhatná: egy orvosnak hat évet és aztán a szakvizsgáért plusz éveket kell tanulnia – no és persze aztán egy életen át folytatnia a tanulást, közben nap mint nap vállalva a nem embernek szabott felelősséget.

– Valóban sokat kell tanulni: ülni és magolni, ami idő és szorgalom kérdése – ezekkel az erényekkel a kínai nyelv is elsajátítható. A jó orvost azonban a szemlélet teszi: az lesz igazán jó szakember, aki a megfelelő szemléletet is magába szívja. Szerencsére voltak professzoraim, gyakorlatvezetőim, akiktől tanulhattam szemléletet is. Az első főnökeimtől is sokat kaptam – mielőtt főorvos és egyetemi tanár lettem. Két kiváló professzor főnököm egyetlen hibája az volt,

hogy nem ismerték az órát, és a tízórás vizit akkor kezdődött, amikor ők megérkeztek. Én mindig kínosan ügyeltem a pontosságra, mert nem akartam mások napi beosztását felrúgni.

– Az egyetem elvégzése után milyen megfontolás alapján választott a szakterületek között?

– Mindig is belgyógyász akartam lenni. Negyedéves koromtól kezdve tudományos diákkörbe jártam, ott is a belgyógyászat irányában dolgoztam. Igaz, majdnem elcsábultam sebésznek – nem sok kellett volna. A Rókus Kórházban voltam cselédkönyves: három hónapig rendkívül intenzíven dolgoztam a sebészeti osztályon. Kevés orvosuk volt. Kedves és nagy tudású idősebb munkatársak közé kerültem, megszerettek, és rá akartak venni, hogy maradjak náluk. A főorvos Kubányi professzor el is vitt az akkori kórházigazgatóhoz, hogy szeretne ott tartani. Nem mondtam nemet, de nem volt hely. Visszatértem tehát a belgyógyászat vágányához. Az egyetemen, 1961 őszén egy személy káderozott a végzetek elosztása tekintetében: a hierarchiában egy magas rangot betöltő ember felesége. Ő osztotta el, hogy melyik hallgató hová mehet. Aki nem fogadta el a döntését, annak felfüggesztették a diplomáját. Behívott, és elmondta, hogy pontosan tudja, milyen jó tanuló vagyok, azt is, hogy diákköri munkát végeztem, ismeri a nevemet onnan is, hogy már tartottam tudományos előadásokat – tehát mondjam meg, hogy mit szeretnék. „Szeretnék belgyógyász lenni” – válaszoltam. „Hol?” – így ő. „Budapesten” – mondtam. „Ne vicceljen!” – hangzott a válasz. Érden laktam, Pesten nem volt lakásom, feleségem, így szó nem lehetett róla, hogy valóra váljon a kívánságom. Erőteljes vita alakult ki köztünk, Ózdtól Bajáig minden szóba került. Végül a nő azt mondta: „Maga olyan beleválónak tűnik. Elmenne-e körzeti orvosnak?” Megint csak nem mondtam nemet. Szigorló orvosként egy érdi fiatal körzeti orvost gyakran meglátogattam a rendelése közben, és egy-két betegéhez ki is mehettem helyette, tehát nem állt távol tőlem ez a szakterület sem. Azért mérges voltam: soha életemben nem csaptam rá az ajtót senkire, de erre a nőre rácsaptam. Úgy éreztem, nincs vesztenivalóm. Medikus koromban rengeteg időt fordítottam a tudományra, és sajnáltam, hogy azt elvesztem. Decemberben azzal mentem haza, hogy körzeti orvos leszek, és márciusig így is volt.

– Mi terelte más útra?

– Az egyetemen akkor volt egy szabály, hogy klinikai orvos kizárólag az lehet, aki előtte két évet töltött elméleti intézetben. Ez egy jó szokás volt egyébként. Részben az elméleti intézeteket akarták megsegíteni, részben olyan alapot adni a leendő munkatársaknak, melyre aztán sikeresen ráépülhet a klinika tevékenysége. Sokan mentek akkoriban elméleti intézetbe, ám számos fiatal jól érezte ott magát, és nem kívánt továbbállni. A Kari Tanács ezért úgy döntött, hogy az én évfolyamomból töltik fel a klinikákat. A KISZ-titkár – aki jó barátom volt – részt vett ezeken a gyűléseken, a dékán intézetében voltam diákkörös, tehát ő is ismert. Az évfolyamomból kivették az első 25 embert, és szétosztották őket a klinikák között. Az általam teljesen ismeretlen Gerő professzor vezette III-as Belklinikára küldtek. Minden hétfőn ügyeletes voltam az egyik gyógyszergyárban, amikor este kaptam öcsémtől egy telefont: 11-kor táviratom érkezett, Gerő professzor vár a szobájában másnap 9 órakor. Nyár volt, kissé lazán, hétköznapián öltözve érkeztem meg az irodájába, ahol rajtam kívül több fehérbe-feketébe öltözött kollégám is várta a meghallgatást. Máig emlékszem, kik voltak ott. Számos protekciós évfolyamtársamat is láttam köztük, tehát a meghallgatás után biztos voltam benne, hogy nincs állásom – vissza is tértem az egyetemi előadóhoz, hogy segítsen munkát szerezni. Évekkel később tudtam meg, hogy Gerő professzor első helyre kért.

– A klinikai éveket – ha jól tudom – megszakította pár év főorvosi tevékenység is.

– 1982 januárjáig dolgoztam a III-as Belklinikán. Egyre feljebb kerültem a ranglétrán – már docens voltam, mikor megpályáztam az állást, és elmentem az ORFI-ba osztályvezető főorvosnak. Két év után főigazgató-helyettes lettem. Négy évig maradtam, majd visszatértem a III-as Belklinikára. Gerő utódja, Gráf professzor nyugdíjban ment, és rábeszéltek, hogy pályázzam meg a megüresedett állást. Négy pályázó közül ítélték nekem a megbízást 1985-ben. Összehívtam a munkatársaimat, és közöltem velük: engem semmi más nem érdekel, csak a teljesítmény és az orvosi-emberi viselkedés. Ezen túl mindenkitől megkérdeztem, hogy milyen céljai vannak: főorvos szeretne lenni vagy élete végéig az egyetemen maradni stb. A válaszokat látványosan

beírtam egy kockás füzetbe, amelyet soha életemben nem nyitottam aztán ki, mert emlékeztem rá, hogy ki mit mondott. Voltak munkatársaim, akik a családjuk miatt vagy egyéb okoknál fogva túlzottnak érezték a klinikai tempót, és egy-két év után elmentek. Aki megkért rá, annak még állást is segítettem szerezni. Tizenhat éven át vezettem az intézetet és egy embertől váltam csak el haragban. Négy professzor, öt orvostudományok doktora, huszonegy kandidátus vagy PhD-s és több főorvos került ki a munkatársaim közül. Ma már nem divat otthagyni a klinikai állást és főorvosnak állni, akkoriban azonban sokan döntöttek így ideiglenesen vagy véglegesen. A klinikán egy nálam tíz évvel idősebb kollégám – Erdélyi Gábor, aki később jó barátom lett és sajnos fiatalon meghalt – megkérdezte tőlem, hogy miért jöttem klinikára. Elmondtam neki, hogy miként kerültem oda, mire azt válaszolta: „Ha már nem mentél el körzeti orvosként pénzt keresni, akkor addig maradj itt, míg nem mehetsz el valahová főorvosnak!” Ez volt a jellemző hozzáállás.

– Köztudott, hogy a kutatás, az oktatás és a gyógyítás – a betegekkel ápolt személyes kapcsolat – egyformán fontosak az életében. Hivatásának utóbb említett részét milyen mértékben gyakorolta az egyetemi évek alatt?

– Addig álltam a betegekkel szoros, mindennapi kapcsolatban, míg egyetemi tanár nem lettem. Vizitelni persze akkor is jártam. Ez azt jelentette, hogy 30–40 beteget láttam egy nap, és természetesen a súlyosabb esetekhez odahívtak, de a legszebb éveim mégis azok voltak, mikor én vettem fel az anamnézist, vizsgáltam meg a beteget, és az injekciót is én adtam be. Láttam betegeim állapotának alakulását, és rengeteg tapasztalatot szereztem. Később már az intézetben zajló ellátás nagyobb spektrumát kellett figyelmem, az egyetem érdekeit nézni – különösen abban az időszakban mikor rektorhelyettes, és amikor rektor voltam.

– Milyen kutatási területekkel kezdett foglalkozni pályája kezdetén?

– Hematológiával, a B12-vitaminnal. Még belgyógyász szakvizsgám előtt megjelent egy svájci, egy angol és egy magyar közleményem a témában. A főnököm egy nap behívott, és megkért, hogy hagyjam a hátam mögött ezt a területet, mert nem tartozik a klinika fő kutatási profiljába. Ifjú titánként megsértődtem, és két évig nem is kutattam semmit, nem tudtam mit kitalálni, elvesztettem a felvett fonalat. Gerő professzor azonban komolyan vette a tudományos munkásságot, így végül behívott magához, és felszólított, hogy foglalkozzak a zsír-anyagcserével. Nemet mondtam, mire ő azt, hogy „Mars ki!” Egy év múlva ugyanezre kért, és akkor már meggyőztek az idősebbek: ne hülyéskedjek, nem éri meg feladni a klinikai karrieremet egy ilyen ügy miatt. Miután elkezdtem vele foglalkozni, megszerettem ezt a területet is. Azóta mindig azt mondom kutatásuk tárgyában bizonytalan fiatal munkatársaimnak: valamit kezdjenek el, úgyis megszeretik. Teljesen mindegy, mit választanak. A kutatás viszi az embert. Később, még a rendszerváltás környékén létrehoztam egy kutatólaboratóriumot, ahová Füst professzort, és vezetésével kiemelkedő szakembereket sikerült megnyerni. A laboratórium máig sikeresen működik.

– A Magyar Tudományos Akadémián betöltött tagságai, az ott ellátott feladatai is végigkísérik pályája nagy részét. Pontosan milyen hivatalokat vállalt ott?

– 1974-ben a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztályának titkára, majd 1995-ben az Orvosi Osztály levelező tagja, később tanácskozái jogú tagja, aztán 2001-ben rendes tagja lettem. Jelenleg az Akadémia Orvosi Osztályának elnöke vagyok, második periódusomat töltöm.

– Hogyan emlékszik a SE Kútvölgyi Klinikai Tömb igazgatójaként eltöltött évekre?

– A Semmelweis Egyetem rektora 1995–1999 végéig voltam, előtte 1988–1991 között klinikai rektorhelyettesként tevékenykedtem. Hatvanöt éves korom után átadtam az egyetemi tanárságot és a klinika igazgatását. Karádi István professzor vette át a feladatot, aki addig a Kútvölgyi igazgatásával volt megbízva. Az akkori rektor, Sótonyi professzor javasolta, hogy vállaljam el a Kútvölgyi igazgatását. Eleinte nem akartam, több kifogásom is volt, de végül a rektor rábeszélte. Abban az időben heti egy rendelést vittem, melyet 70 éves korom után adtam csak le. A háromszázötven ágy nem nagy kórház, ahhoz azonban éppen elég, hogy a legtöbb dolgom abban az időben az intézmény kisebb-nagyobb feladataival kapcsolatosan akadt, a pénzügyi ügyektől

kezdve a személyi ügyekig. Az egyetem gazdasági vezetése kontrollként, irányadóként állt a folyamatok mögött.

– Professzor úr onnan ment nyugdíjba?

– Igen, hetvenéves koromban. Azóta emeritus professzorként tevékenykedek a III-as Belklinikán. Utódommal, Karádi professzorral rendkívül jó a viszonyom. A klinika ügyes-bajos dolgait megbeszéljük velem, különböző üléseken veszek részt, ritkán egy-egy súlyos beteget irányítanak hozzám – de a mai fiatalok már olyan nagy tudásúak, hogy az ember nem nagyon tud mit hozzátenni a betegellátással kapcsolatos munkájukhoz.

– Ön jelenleg a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztályának elnökeként és az Egészségtudományi Tanács elnökségi tagjaként, de az elmúlt évtizedekben végzett tevékenységei által is – csak példát említve a MOTESZ elnökeként – minden oldalról látja a magyar egészségügyet. Mi a véleménye helyzetéről, mik volnának a prioritások?

– Valóban sokat tudok az egészségügy minden szeletéről, annál is inkább, mert a '90-es évek első felében a feleségem, Gulyás Judit volt az EDDSZ elnöke. Így nemcsak az orvosok, kórházak, hanem a szakdolgozók helyzetével kapcsolatban is sok információt kaptam. Az Egészségtudományi Tanács elnökségének 15 éve vagyok tagja. Nem egy miniszterrel vitatkoztam az évek során, és nem egyfelől nagyon jó viszonyban voltam. Kettőjükkel fordult elő, hogy véleményünkkel (kb. öten-hatan láttuk el a tanácsadói feladatokat) mindig nagyon egyetértettek, aztán mégsem annak megfelelően rendelkeztek. Hivataluk végeztével aztán, mikor megköszönték a segítségemet, fel is hívtam a figyelmüket erre. Azt válaszolták mindketten, tudták, hogy igazunk van, de a kormány másként döntött.



– Mi professzor úr véleménye az ellátás országos struktúrájáról?

– Mindig az volt a véleményem, hogy egy ilyen kis országban nem lehet így szétszórni az erőket – sem a szellemieket, sem az anyagiakat. Valaki kizárólag akkor válhat igazán jó szakemberré a maga területén, ha profi teammel dolgozhat. Ezért mondom, hogy nem lehet 34 súlyponti kórházat működtetni. A négy egyetemen kívül lehet még vitatkozni, hogy 4-5-6-7-8-9 vagy 10 helyet kell-e kijelölni, ahová összpontosíthatjuk a legjobb és

legtehetségesebb szakembereket – pénzt, paripát, fegyvert. Ezek között az intézmények között kell elosztani a profilokat. Ezt a struktúrát nem lehet egyetlen politikai periódus alatt kiépíteni, többpárti konszenzussal lehet csak elindítani, hiszen időigényes kiválasztani, felnevelni, külföldi tanulmányútra küldeni – egyszóval országos hírnevű emberekké nevelni a mostani fiatalok közül azokat a tehetségeket, akiknek a munkáján egy ilyen rendszer alapulhatna. Emellett természetesen modern eszközökkel felszerelt, kitűnő mentőállomásokra is szükség van, melyeket geográfiailag úgy kell elhelyezni, hogy hamar a legmegfelelőbb centrumba lehessen szállítani a betegeket az ország bármely pontjáról. Helyenként szükség lehet sürgősségi ellátást nyújtó intézményekre is. A kis városi kórházakban nem szabadna bizonyos műtéteket elvégezni, nem szabadna olyan speciális betegségekre ellátást nyújtani, amelyekből egy évben egyet-kettőt-ötöt látnak az ott dolgozó orvosok és ápolók – amelyeket az egyetemi intézetekben és a megfelelő centrumokban szakszerűbben és több eséllyel gyógyítanak – hiszen ott megvan a nemzetközi háttér, rendelkezésre állnak a szükséges műszerek, a szaktudás, a tapasztalat. A kis városi kórházakat ebben az előregedő országban nagyon is hasznos lenne, ha különböző szociális intézményekké alakítanák át, ahol elég, ha a körzeti orvos naponta tesz egy vizitet. A súlyponti kórházak így is biztosíthatnák a regionális lefedettséget, jó példa erre Győr, vagy az egyetemi városok környéke. Budapesten lehetne több kiemelt intézmény is, hiszen a fővárosban és

agglomerációjában több mint hárommillió ember él. A spontán kezdeményezéseket – az olyan vidéki kórházakat, amelyek bizonyos szakterületeken rendkívül fejlett ellátást nyújtanak – nem szabad persze erőszakkal elnyomni. A kórház fenntartása azonban nem lehet a kisváros presztízskérdése annak árán, hogy a beteg nem kapja meg azt a korszerű ellátást, amelyet 40 km-rel arrébb megkapna.

– Jelenleg is vannak törekvések bizonyos szakterületeken a minden tudást összpontosító centrumok létrehozására.

– Valóban, gondoljunk csak például az onkológiai centrumokra, melyekre szükség is van, bár számukat túl soknak tartom. Az akut kardiológiai ellátás is meglehetősen jól szervezett, bár lehetne azon is javítani. Kezdeményezések tehát léteznek, csak nem egy összefogott program keretén belül. Egyik pártnak sem volt koherens, összefüggő, hosszú távra tekintő koncepciója, és ez látszik a jelen helyzeten. Amint már említettem, számos, ezzel kapcsolatos tárgyaláson vettem részt, és sajnos azt tapasztaltam, hogy az hatékonyság sosem volt elegendő.

– Számos kiemelkedő szakember büszkélkedhet azzal, hogy tanár úrtól tanulta a szakmát. Mi a véleménye az utánpótlásról, Ön szerint mekkora probléma jelenleg és a jövőben az orvoshiány?

– Rendkívül sok tehetséges, ambiciózus fiatal él az országban. A Prima Primissima Junior Díj átadóünnepségén tartottam beszédet egy héttel ezelőtt, és igazán kiemelkedő embereket ismerhettem meg – nem kizárólag orvosokat. Az egzisztencia megteremtéséhez azonban sok fiatalban nincs annyi kitartás, mint amennyi bennünk volt. Más körülmények között nőttek fel, és azt látják maguk körül, hogy sokaknak sikerül gyorsan dúsgazdaggá válni érdem nélkül – sőt, leginkább csak úgy. A külföldi munkavállalás is nagy csábítóval bír, bár nem mennek el annyian, ahányan kérvényezik az ehhez szükséges hivatalos papírt az Egészségügyi Minisztériumnál. Lassan az itteni pályakezdők külföldi munkavállalásával párhuzamban a külföldi szakemberek is felfigyelnek az itteni lehetőségekre: legalábbis volt már rá példa, hogy egy magyar egyetemi katedrára külföldi pályázó is igényt tartott. A magyar fiatalok közül pedig sokan visszajönnek, vagy azért, mert nem sikerül beilleszkedniük, vagy mert egyébként is így tervezték. A többség visszajön. A fiatalok egy része úgy gondolkozik: külföldön megalapozzák a jövőjüket, de aztán hazajönnek, és itt élik le az életük nagyobb részét. Előnye is vannak, hogy hazahozzák a nyugati szemlélet értékelendő szegmenseit – bár ebben a tekintetben nincs akkora különbség egy jó magyar intézet és egy nyugati intézet között, mint gazdasági és egyéb vonalon. A magyar orvostudomány még mindig nem rossz – más kérdés, hogy milyenek a körülmények. Ugyanakkor egy amerikai ismerősöm éppen most kért meg rá, hogy szerezzek neki H1N1 elleni vakcinát, mert náluk nehezebben hozzáférhető. Minden bajunk és gondunk ellenére nem mindenhol vannak úgy megszervezve ezek a dolgok, ahogyan Magyarországon. Sokszor több kritikát kap, mint amennyit megérdemelne az egészségügy. Az egyre gyakoribb feljelentéseknek is csupán egy része igaz – sokszor csak a pénzszerzés vágya áll mögöttük. A '80-as években két évig voltam az ETT Igazságügyi Bizottságának tagja. Akkor is elsősorban a pénzszerzés céljával történtek feljelentések, most ez megtízszereződött – a bizottság jelenlegi tagjai nem győzik az üléseket. Ebben elértük a Nyugatot.

– Ön szerint melyek a legkárosabb magyar sajátosságok az egészségügyben?

– A műszerek sok helyen elavultak, de ettől függetlenül vannak jó és rossz kórházak egyaránt. Hogy végeredményben milyen egy intézmény, az nagyban függ az igazgatótól, a tulajdonostól és a főigazgató kapcsolatrendszerétől. A szakmai, minőségi kiválóságnak is elegendőnek kellene lennie az előbbre jutáshoz, vagy ahhoz, hogy meghallgassák az embert. Sok jó szakember él Magyarországon. Három perióduson át voltam a Kórházszövetség elnökségi tagja: egyszer az egyetemek képviselőjeként delegáltak, kétszer saját nevemen választottak be. Azt tapasztaltam ott is, hogy számtalan hozzáértő javaslat születik a szakma oldaláról, melyeket azonban nem jellemző, hogy a szakpolitikusok beépítenének a döntéshozatalba. Az is kérdés, hogy a szakma csúcán hozott javaslatokat az egyes rendelőintézetek és kórházak vajon teljesíteni tudják-e. Kiváló egészségügyi szakközgazdászok is vannak az országban, jó szervezőkkel és

menedzserekkel rendelkezünk, de az anyagi és a politikai háttér nem mindig segíti a munkájukat. Nagy gond, ha egy országban az egészségügy, az oktatás, a szociális ügyek és még néhány terület a pártérdekek mentén formálódik, és nem alakul ki konszenzus a fontosabb kérdésekben. Ezt rendkívül rossznak, balkáninak tartom. Vitatkozzanak a bankszektorról, de ezekben az ügyekben nem tudom elfogadni egyik pártnak sem azt a hozzáállását, hogy ab ovo rossz az, amit a másik fél mond. Ez lelkiismeretlenség és felelőtlenség.

– A szakma és az egészségügyi gazdasági szakemberek szerveződése ugyanakkor talán markánsabbá válik az évek során.

– Valóban. A Kórházszövetség is, az EGVE is hallatja a hangját, amikor szükséges. Ráadásul kompromisszumkészek – nem utasítanak el mindent gondolkodás nélkül, mint más szervezetek. Nem rugaszkodtak el a talajtól, kívánságaik nagy részével egyetértek. Máig rendkívül jól tudok beszélgetni azokkal a szakértőkkel, akikkel a '90-es években együtt dolgoztam a Kórházszövetségben. Kérdezik, és én szívesen el is mondom a véleményemet, akkor is, ha nem értünk egyet – bár ez a ritkábbik eset. Más kérdés, mikor valaki a nyilatkozatában nem azt mondja, amit gondol. Persze a korom előrehaladtával már nem szólok annyi mindenbe bele, mint régen, már nem vagyok annyira benne a részletekben. Tudomásul vettem a koromat és elégedett vagyok a helyzetemmel, a pályámmal, az eredményeimmel – amelyeket a családom nélkül nem értem volna el.

Pályakép

Prof. dr. Romics László 1955-ben érettségizett a Budapesti József Attila Gimnáziumban. 1962-ben végzett a Budapesti Orvostudományi Egyetemen summa cum laude minősítéssel. Első munkahelye az egyetem III. sz. Belgyógyászati Klinikája lett, itt tette le szakvizsgáját, majd tanársegédként, később adjunktusként, végül egyetemi docensként dolgozott, míg 1982-ben az ORFI belgyógyász főorvos lett. Négy évet töltött itt, ebből kettőt főigazgató-helyettesként. 1985-ben több pályázó közül őt nevezték ki a SE III. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójának. 2001-ig látta el ezt a feladatot. 1981–1991-ig a Semmelweis Egyetem rektorhelyettese, 1996–1999-ig rektora volt. A 2000-es évek elején egy perióduson keresztül a MOTESZ elnöke volt. Hosszú évekig volt vezetőségi tagja és főtitkára a Magyar Belgyógyász Társaságnak, elnökségi tagja a Magyar Diabétesz Társaságnak. A Belgyógyász Szakmai Kollégiumnak 25 éve tagja – az utolsó két periódusban elnöke volt. A Magyar Arteriosclerosis Társaság elnöki posztját több mint tíz éven át töltötte be. 1974-ben a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztályán titkárnak választották, 1985-ig látta el ezt a feladatot, majd tanácskozó tagja, 1995-ben levelező tagja, 2005-ben az Orvosi Osztály rendes tagja lett. Jelenleg második periódusát tölti az Akadémia Orvosi Osztályának elnökeként. A III. sz. Belgyógyászati Klinikán emeritus professzorként tevékenykedik, és mintegy tizenöt éve az Egészségtudományi Tanács elnökségi tagja. Pályafutása során számtalan díjat és emlékérmeket kapott, ezek közül a teljesség igénye nélküli válogatás: Kiváló Orvos (1981), Gerő Sándor-emlékérem (1995), Szent-Györgyi Albert-díj (1999), Semmelweis-emlékérem és -díj (2002), Batthyány-Strattmann László-díj (2003), Széchenyi-díj (2005).