

Orvos is, menedzser is, informatikus is

Prof. Dr. Naszlady Attila pályaképe

Napjaink magyar orvostársadalma számos „nagy öreggel” büszkélkedhet. Egyikük Naszlady Attila professzor, aki nem csupán a gyógyításnak és az orvostudománynak, hanem az egészségügynek, a kórházvezetésnek is kiemelkedő személyisége. Mindezen túl, egyik úttörője és máig élharcosa a hazai informatikának. 75 éves kora ellenére elbűvölő férfi, korosztályában az orvos-teniszezők egyik legjobbja, aki panaszosan mondja, hogy más irányú elfoglaltságai miatt manapság csupán heti öt alkalommal jut ideje kedvenc sportjára.

Jelenlegi és múltbéli, hazai és nemzetközi választott tisztségeinek, társasági tagságainak, kitüntetéseiének se szeri, se száma. Mutatóba néhány: a Magyar Tudományos Akadémia doktora, a Pápai Akadémia Tiberina (Róma) tagja, Neumann János Számítógéptudományi Társaság Orvosbiológiai Szakosztályának elnöke, az Európai Orvostudományi Társaságok Szövetsége elnöke, Nemzetközi Orvostudományi Világszövetség alelnöke, Máltai Szuverén Lovagrend Aranykereszt érdemérem, Gábor Dénes Díj, Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje (ez év március 15-én, több évtizedes kimagasló klinikai gyógyító és oktatói tevékenysége, valamint az orvosi informatika terén kifejtett munkássága elismeréseként).

Életútjáról kérdeztük.

Gyermek- és ifjúkoráról nemigen szólt, ám, hogy nem lehetett érdektelen, arról tanúskodik egy közbevetett megjegyzése, mikor is megemlíti, hogy az ORFI-Irgalmas Rendi osztozkodásban „ellenfele”, Bálint Géza főigazgató szeretve tisztelt cserkésztestvére volt, továbbá, hogy '56-os emlékeit önálló dokumentumfilmekben tartották érdemesnek megőrizni. Szemléletét és világnézetét filozófiai és logikai olvasmányok alapozták meg, továbbá az, hogy rendszeresen bejárt előadásokat hallgatni a hittudományi akadémiára.

A PÁLYA KEZDETE

Orvosi pályáját az esztergomi városi kórházban kezdte. Nagy lelkesedéssel emlékszik vissza a páratlan gazdagságú orvosi tapasztalatot és gyakorlatot biztosító belgyógyász évekre. Útja az Országos Kardiológiai Intézetbe vezetett, ahol az intézet mai névadója, Gottsegen György mellett Ghyczy Kálmán és Kovács Arisztid voltak a mesterei. A tanítványok közül nem sokan élnek már, nem véletlen, hogy néhány héttel ezelőtt a füredi kardiológiai kongresszuson Gottsegen György születésének századik évfordulóján éppen Naszlady Attila tartott megemlékezést.

AZ INFORMATIKUS

A szívgyógyászat mellett – mesterei biztatására – még a hatvanas években kötelezte el magát a másik örök szerelem, az informatika, akkori nevén a kibernetika mellett. Kutató munkája nem a szívbetegségek mortalitási- és morbiditási adatainak gyűjtésére, feldolgozására, elemzésére irányult, már csak azért sem, mert az adatgyűjtés abban a korban a Központi Statisztikai Hivatal privilégiuma volt. Az emberi test, ezen belül a keringés szabályszerűségeit vizsgálta, modellezte a kibernetika segítségével. Mint mondta, a múlt század második felében kezdődött az a folyamat, amely során az orvoslás leíró természettudományból szabályszerűségeket megállapító természettudománnyá, mi több, rendszerszemléletűvé vált. Így a biofizika-molekuláris biológia-élettan-kórélettan-klinikum-statisztika-informatika egyetlen folytonossággá kezd válni az orvostudományi kutatásban. Az orvostudomány számára a szabályozott élő rendszerek számítógépes modellezése sok tekintetben „tisztá helyzetet” teremtett: a vizsgált működés a modellen nem áll az élő szervezet szüntelen zavaró befolyása alatt, és a beavatkozásoknak etikai korlátai sincsenek, még ha szélsőségesen csillapító, avagy gerjesztő hatásúak is, például azért, hogy a károsodás nélküli elviselhetőség határai megállapíthatók legyenek. Naszlady professzor kutatói munkássága mindvégig az orvostudomány elméleti és az orvoslás gyakorlati eredményeinek közelítését, integrálását célozta.

Első kutatása során jutott arra a felfedezésre, hogy az a görbe, amellyel leírható a villámcsapás hatása a távvezetésekre, egy az egyben adaptálható a szív működésére. Ennek segítségével olyan törvényszerűségeket sikerült bizonyítani, amelyek addig, az emberen végzett kísérletezés etikai korlátai miatt ismeretlenek voltak. Ilyen például az emberi test – és egértől az elefántig bármilyen emlős állati test – tömege és a pulzusszám közötti összefüggés. (A referencia pulzusszám fordítva arányos az ideális testsúly köbgyökével.) Egy csapásra érthetővé vált, hogy a kisgyermek pulzusszáma miért és mennyivel szaporább a felnőtt emberénél.

Ebből a felismerésből fakadt másik fontos, számítógépes modellezésnek köszönhető felfedezése, amely a kardiológiai betegek intenzív ellátásában hasznosult. A nyomás-szemléletű klinikumot az áramlásszemlélettel egészítette ki, a „megrendült” keringési állapotot (shock) térfogatpótlással és értágítókkal bővítette. Az áramlásközpontú szemlélet jelentőségét erősítette (Kiss Lajos mérnökkel közös) az a modellezésen alapuló megállapítása is, mely szerint a nyaki ve-

rőérben található vérnyomás-érzékelő karotisz baroreceptor egyben véráramlás mérő is.

A hagyományosabbnak nevezhető orvosi informatikából sem maradt ki: kórlapkitöltő programja segítségével több-százezres populáció szűrési adatait rögzítették és vontak le belőle messzire mutató következtetéseket a szűrési módszerek hatékonyságáról. Az adatokat később – de még mindig a nyolcvanas években – olyan chipkártyán rögzítették, amely tartalmazta a beteg teljes kórlapját, anamnéziséit, gyógyszer-fogyasztását, laboreredményeit. Mindazt tudta tehát ez a ma is kézbe vehető, alkalmazható kártya, aminek kifejlesztésén jelenleg is nagy apparátussal dolgozik az OEP.

A KARDIO-PULMONOLÓGUS

A keringési szervek, a vér áramlásának kutatása vitte az ifjú kardiológust egyre közelebb a tüdőben zajló folyamatok megismerése felé. Eközben az Országos Tüdőgyógyintézetben, a későbbi Korányiban is egyre erősebb lett a felismerés, miszerint a kezelt vagy éppen a kezelésen átesett tüdőbetegeknél egyre nagyobb számban lépnek fel szívbetegségek.

A tbc visszaszorítását követően, 1980-tól a megyei tüdőgyógyászati intézetek mellett kardiológiai rehabilitációs osztályok szerveződtek, a tüdőgyógyász alapképzettségre egyre többen építették rá a kardiológus szakképesítést. Egyre nőtt a szakma igénye a továbblépésre. A két szakma tudományos társaságai is törekedtek a közös platformok kialakítására. 1993-ban a Magyar Tüdőgyógyász Társaságon és a Magyar Kardiológiai Társaság együttműködésének eredményeként megalakult a Pulmo-Kardiológiai Munkacsoport, mai nevén a Kardiopulmonális Szekció. Ebben Naszlady Attila mindvégig úttörő szerepet vállalt, akadémiai doktori értékezésének is tárgyaül a kardiopulmonális kölcsönhatásokat választotta. A munkacsoport később örökös, tiszteletbeli elnökének választotta.

Nem véletlen hát, hogy éppen Naszlady Attila kapott felkérést arra, hogy a Korányiban szervezzen kardiológiai osztályt, az ország első kardiopulmonológiai osztályát, majd annak eredményes működése nyomán kinevezték az intézet főigazgatójának. Onnan vonult (először) nyugdíjba 65 éves korában.

E korszakból datálódik e sikeres életpálya talán egyetlen kudarca: mindmáig megvalósítatlanul hever a mindenkori egészségügyi kormányzat asztalán az a tervzet, amelyet a kiválóan szervezett, de mára egyre kevesebb funkciót betöltő tüdőszűrő állomások kardiopulmonológiai szűrőállomásokká fejlesztésére kidolgozott.

A KÓRHÁZALAPÍTÓ

Nem teltek eseménytelenül a nyugdíjas évek. Felkérés érkezett Kozma Imre atyától, a Máltai Szeretetszolgálat magyarországi elnökétől, hogy vállalja el a szeretetszolgálat

egészségügyi tevékenységének irányítását. A professzor programot készített, s kérte, ne személyéről, hanem a programjáról döntsének. A program sikert aratott nem csak az atyánál, de a közgyűlésen is. Miután Kozma Imre atya belépett az Irgalmas Rendbe, szinte természetes volt, hogy a Máltai Szeretet Szolgálat kórházvezetői tapasztalatokkal rendelkező orvosvezetőjeként felkérték, hogy legyen a kifejezetten a gyógyításra szoruló megsegítésére létesített Betegápoló Irgalmas Rend segítségére az állam által visszajuttatott kórház átadásában-átvételében, majd újrarendezésében.

A budai kórház első épületének alapkövét 1807-ben tették le. A Frankel Leó utcai főépületben 1903-ban kezdődött a gyógyító munka. A kórházat 1950-ben államosították. Különléle ingatlan-összevonásokkal létrejött az ORFI néven ismert intézmény. 1999-ben három ingatlan, köztük a főépület visszaadását rendelte el egy kormányhatározat. Nem ment könnyen, nyolcévi procedúra előzte meg a döntést. A reumatológiai betegek ellátására szakosodott ORFI szétválasztása, a funkciók megosztása és az új, a szellemiségében a magyar egészségügy egészétől elütő általános profilú kórház létrehozása embert próbáló feladat volt.

Egyebek mellett el kellett érni, hogy a kórház működéséhez szükséges betegforgalom biztosított legyen. Pest megye közgyűlése segített, átadta az Irgalmas Rendi Kórháznak a Duna jobb partján elterülő terület, a Dunakanyar lakóinak ellátási kötelezettségét. Rajtuk kívül az ország minden tájáról fogadnak vallástól, felekezetektől függetlenül betegeket. Az érdeklődés nagy, hiszen ez az ország egyetlen katolikus gyógyító intézménye.

Az államtól való átvétel kezdetben súlyos terheket jelentett, hiszen a tárgyalások nyolc éve alatt az állam nem költött az infrastruktúra karbantartására. Üres raktárak, hiányos felszerelés, rothadó épületek várták az új tulajdonost.

Területi ellátásra vállalkozni lehetetlen teljes értékű, önálló infrastruktúra nélkül. A lehetőségekhez képest igyekeztek minden orvosi szakmát képviselni, azonban máig nincs elmeorvos, szülészet és gyermekgyógyászat. Nem „örökölték” az ORFI-től kardiológiai osztályt, szakrendelést sem, miközben hazánkban a halálozások 52 százaléka szív- és érbetegségekkel függ össze. A Rend vállalta a szükséges fejlesztéseket, talán az ország legszebb és legjobban felszerelt kardiológiáját hozták létre, amelynek a büszkesége az új szívkatéteres laboratórium és a koronária őrző. Ezen túl is az új intézmény műszerezettségének színvonala messze meghaladja az országos átlagot. A berendezés beszerzését a Rend finanszírozta, illetve biztosította adományokból. A fejlesztésekre maga az intézmény vett fel banki kölcsönt. Ez utóbbinak a törlesztése súlyos gond, a Rend pénzügyi erőit lekötötte a Pozsonyban folyó rekonstrukció, az intézmény pedig nem rendelkezik más forrással – így kiegészítő és normatív támogatással sem –, mint az ellátások után juttatott OEP finanszírozás. A felhalmozott beszámítói tartozások kiegyenlítésére az ad reményt, hogy az említett pozsonyi beruházás a vége felé közeleg.

Jelenleg tizennégy fekvőbeteg-osztályuk van 536 ágygal, és mintegy 50 járóbeteg-rendeléssel.

A közintézményből közhasznú társasággá alakuláskor a volt ORFI-sok elvesztették ugyan közalkalmazotti státusukat, de minden olyan előnyben részesülnek, ami azzal jár. Az állandó pótlékokat, járulékokat alapbéresítették és a megemelt alapilletményre tettek rá még 30 százalékat, összességében így jelentős többletjövedelmet biztosítva dolgozóiknak. Az akkori bérrendezés értéke mára elkopott, újabb emelésre lenne szükség. Ennek ellenére szigorúan tiltott a paraszolvencia, vagyis az, hogy az orvosok vagy a nővérek a kezelés megkezdése előtt, illetve annak ideje alatt pénzt fogadjanak el a betegektől. Azt azonban nem ellenőrzik, hogy a valóban hálás beteg utólag miként fejezi ki megelégedettségét.

Az intézmény munkaerőgondjain szintén a Rend segít, mivel ázsiai országokból irányít ide ápoló szerzeteseket. A jó műszerezettségnek és szervezettségnek köszönhetően az országosan jellemző 12 helyett 8,7 napra csökkent az átlagos ápolási idő.

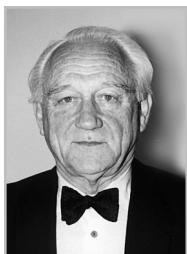
A gyógyító munka színvonalát jelzi, hogy részt vesznek kutatásokban, továbbá az orvosok graduális- és rezidensképzésében is.

Naszlady professzor a Budai Irgalmas Rendi Kórházban a gyakorlatba ültethette át szemléletét, amelyet Gottsegen Györgytől kapott útravalóul: az esetközpontú medicina helyett az emberközpontú medicinát helyezik előtérbe, vagyis a beteg minden testi-lelki gondjára, panaszára kiterjesztik az ellátást. Ennek érdekében a beteg minden panaszára és tünetére kiterjedő teljes keresztmetszeti adatfelvételt készítenek, s az eredményt elektronikus kórlapon rögzítik. Ez állapotkövetésre, megosztott ellátásra is lehetőséget ad. Ellátási körzetükben célzott egészségügyi lakosságvizsgálatot végeznek, így egy-egy ember sorsa, állapota folyamatosan követhető.

Naszlady Attila a kórházigazgatói posztot eleve meghatározott időre, 75-ik életévének betöltéséig vállalta. Ennek megfelelően ez év december 31-én ismét nyugállományba vonul. Kíváncsian várjuk pályájának újabb fordulóit!

Nagy András László

NÉVJEGY



Prof. Dr. med. Naszlady Attila a Budai Irgalmasrendi Kórház főigazgatója. Korábban az Országos Tüdőgyógyintézet főigazgatója. 1931. november 4-én született Budapesten. 1958-ban – Summa cum laude – Orvosi diploma, 1980 az MTA doktora, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem c. egyetemi tanára; 1980-95 három egyetemen tanrendi előadó. Szakmai pályának főbb állomásai és tisztségei: 1980-90 WHO

Egészségügyi Világszervezet kutató – tanácsadó; 1992 – egészségügyi miniszteri biztos; 1994-1997 European Com-

mission CEN/TC 251 observer; 1990-1998 Neumann János Számítógéptudományi Társaság Orvosbiológiai Szakosztályának elnöke; 1998-2000 European Federation for Medical Informatics (EFMI) – elnök; 2000-2002 International Association of Medical Informatics (IMIA) – alelnök; 1999 – a Pápai Akadémia Tiberina, (Roma) r. tagja.

Kitüntetések: 1986 Kiváló oktató; 1991 Kiváló orvos; 1993 lovaggá ütök Bouillon várában, Belgium; 1998 Gábor Dénes díj; 1999 a Máltai Szuverén Lovagrend Aranykereszt érdemérem; European Cardiologist 2000. 2006. Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje.

Szereksztőségünk nevében ezúton gratulálunk Professzor úrnak magas kitüntetéséhez, a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztjéhez, s egyben köszönjük az IME öt éves pályafutása alatt – Szerkesztőségünk Tanácsadó Testületének Elnökeként – kifejtett áldozatos munkáját.