



FŐISKOLAI ADJUNKTUS, DE-EFK NYÍREGYHÁZA¹, OALI SZAKMAI REFERENS, KOORDINÁTOR²

KÖRZETI ÁPOLÓK ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEI, EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

DR. UJVÁRINÉ SIKET ADRIENN¹–DR. BECKA ÉVA²

Bevezetés

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa a világ ápolóinak nevében szólva kinyilvánította azt a szándékát, hogy nemzetközi és nemzeti szinten is együttműködik annak érdekében, hogy az egészségügyi alapellátás a gyakorlatban is megvalósuljon [1]. Ez a szándéknyilatkozat tükrözte azt a közismert tényt, mely szerint a legtöbb egészségügyi ellátási rendszerben eddig is az ápolói személyzet adta, és fogja adni a jövőben is az egészségügyi ellátás nagyobbik részét, ezért a nemzeti egészségügyi erőfeszítések sikere nagymértékben attól függ, hogy milyen az ápolói szakma felkészültsége és elhivatottsága.

A körzeti ápolók igen fontos szerepet töltenek be az egészségügyi alapellátásban. Munkájuk, felelősségük nem csupán a házi orvos munkájának a segítése, hanem a lakosság jó egészségi állapotának megőrzése és helyreállítása is. Ezt a fontos feladatot jól képzett, munkájával és munkakörülményeivel elégedett, stabil munkakörű körzeti ápolók tudják megfelelő szinten ellátni. Vizsgálatunkban a körzeti ápolók egészségi állapotára, élet – és munkakörülményeire és egészségi állapotára voltunk kíváncsiak. Jelen dolgozatunk célja továbbá az alapellátásban dolgozó körzeti ápolók ápolási, prevenció és egészségfejlesztési feladatainak megismerése is, hiszen a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében a célok elérése és a feladatok megvalósítása érdekében a körzeti ápolók is sokat tehetnek [2].

Módszer

A kutatás előzményeként megemlítenéd, hogy az alapellátás, s ezen belül a körzeti ápolók helyzetéről a TÁRKI vezetésével felmérés készült az Európai Unió HU9302 számú Phare Egészségügyi reformprogramja keretében 1996-ban. E kutatáson belül Molnár D. László vizsgálta, egyebek mellett, a körzeti ápolók

helyzetét, s kutatási eredményeit a „Nővérek, védőnők” c. tanulmányban foglalta össze [3].

A kutatás alapvető módszere mail survey és összehasonlító statisztikai elemzés. Célzott tanulmány készült, egy olyan kvalitatív vizsgálat, amely céljának és jellegének megfelelően tervezett populációs körben nyújt információkat, hasznosítva a másodlagos adatokat is.

Kérdőívünk főbb kérdéskörei: életmód, munkavégzés, képzés, továbbképzés, praxis, életmód tanácsadás, munkahelyi elégedettség, jövedelem, pihenés, egészségi állapot, egészségi panaszok, orvoshoz fordulás, egészségmegőrzés, és az Egészség Évtizede Program megvalósításával kapcsolatos kérdések köre.

Jelen felmérést az OALI kezdeményezte és dolgozta ki a kérdőívek a területi régiós képviselőinek közreműködésével.

Az 5854 főt számláló körzeti ápoló alapsokaságból 2000 fős véletlen minta kiválasztása történt lista alapján, melyet az OALI végzett el. A mail survey keretén belül 2000 fő részére kiküldésre került a kérdőív [4], felkérő és eligazító levél kíséretében. Összesen 768 adatlap érkezett vissza, mely a tervezett minta 38 százaléka és az alapsokaság 13 százaléka. N=768.

Eredmények

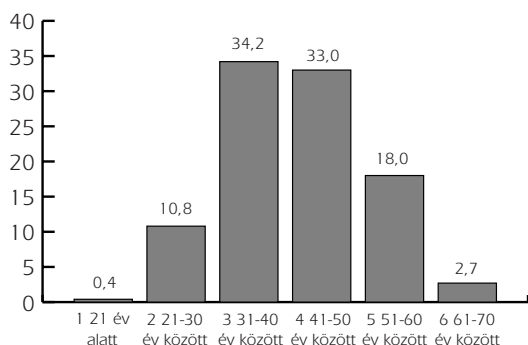
Az adatlapok visszaérkezési aránya megyék szerint: A válaszoló körzeti ápolók általában minden megyéből küldtek vissza adatlapot. A legtöbb adatlap Pest megyéből érkezett vissza (19 százalék), míg a legkevesebb Győr-Sopron-Moson megyéből.

Demográfiai jellemzők: A válaszoló körzeti ápolók korcsoport szerint leggyakrabban 30–50 év közöttiek.

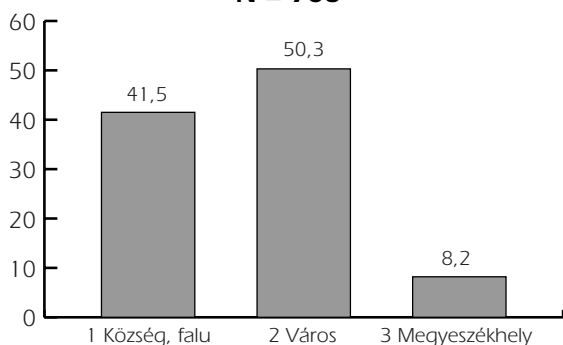
Településtípus: A mail survey alapján visszaérkezett adatlapok szerint a körzeti ápolók 42 százaléka faluban, 50 százaléka városban, 8 százaléka megyeszékhelyen, beleértve Budapestet is, lakik.

Iskolai végzettség: a válaszoló körzeti ápolók 0,3 száza-

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Korcsoport (%); OALI 2004; N = 768

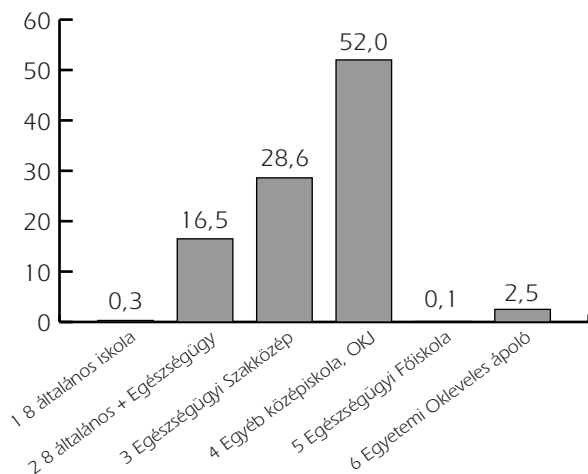


Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Lakóhely (%); OALI 2004; N = 768



léka 8 általános iskolát végzett, 17 százaléka 8 általános iskolát + egészségügyi szakiskolát, 29 százaléka egészségügyi szakközépiskolát, 52 százaléka egyéb középiskolát, illetve OKJ ápoló (technikum) iskolát, 0,1 százaléka egészségügyi főiskolát és 2,5 százaléka egyetemi okleveles ápoló.

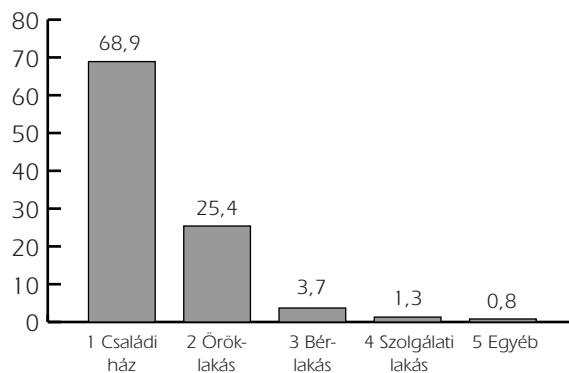
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Iskolai végzettség (%); OALI 2004; N = 768



Lakás jellege: Tekintettel arra, hogy a körzeti ápolók, a visszaérkezett adatlapok tanúsága szerint az esetek 42 százalékában, faluban, 50 százalékban, városban,

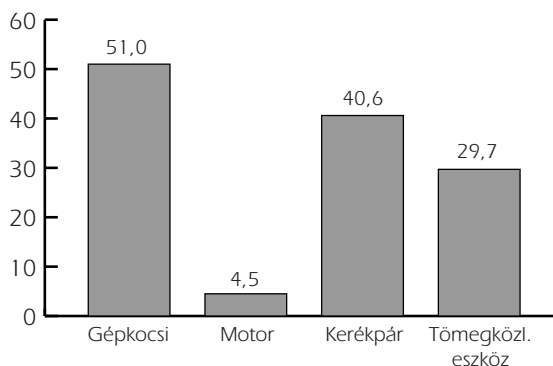
8 százalékban megyeszékhelyen, beleértve Budapestet is, laknak, 69 százalékuk családi házban, 25 százalékuk öröklakásban lakik.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Lakás jellege, amiben lakik (%); OALI 2004; N = 768



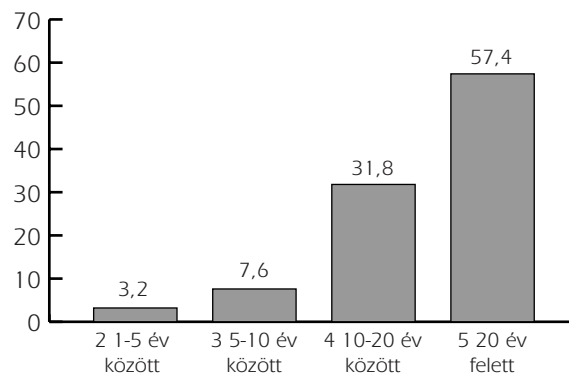
Munkához való közlekedés: A körzeti ápolók több mint fele, 51 százaléka gépkocsit használ a munkájához, 4,5 százaléka motort, 41 százaléka kerékpárt, 30 százaléka tömegközlekedési eszközt (az ápoló egyszerre többféle közlekedési eszközt is használhat)

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Közlekedés munkájához (%); OALI 2004; N = 768



Mióta dolgozik egészségügyben: A körzeti ápolók túlnyomó többsége már legalább 10 éve dolgozik az egészségügyben. 3 százalék 1-5 éve dolgozik az egész-

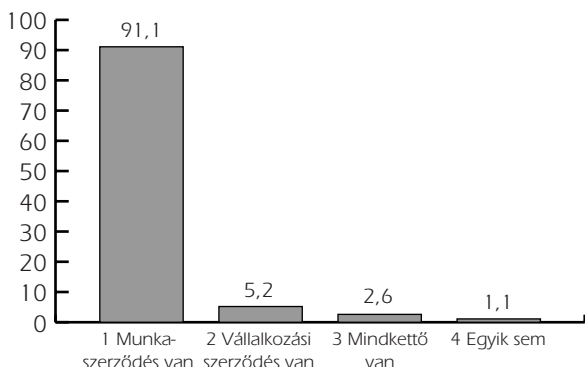
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Hány éve dolgozik az egészségügyben (%); OALI 2004; N = 768



ségügyben, 8 százalék 5–10 éve, 32 százalék 10–20 éve, 57 százaléka több mint 20 éve.

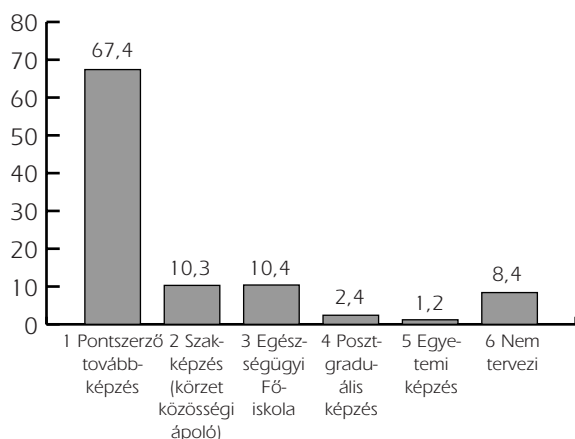
Írásos munkaszerződés: A körzeti ápolók túlnyomó többségének, 91 százalékának van írásos munkaszerződése, 5 százalékának vállalkozási szerződése van, 3 százalékának mindkettő és 1 százalékának egyik sem. Látható, hogy a körzeti ápolók túlnyomó többsége alkalmazotti jogviszonyban dolgozik, annak minden előnyével és hátrányával együtt.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Írásos munkaszerződése (%) ; OALI 2004; N = 768



Részt venne-e szakmai képzésben: A körzeti ápolók mintegy 9 százaléka nem tervezi, hogy valamilyen szakmai képzésben részt vegyen, amely meglehetősen alacsony arány. Túlnyomó többségük, több mint 90 százalékuk tervezi, mégpedig 67 százalékuk pontszerző képzés formájában. Fennmaradó részük szakképzésben (körzeti közösségi ápolás; 10 százalék), egészségügyi főiskolai képzésben (10 százalék), posztgraduális képzésben (2 százalék), illetve egyetemi képzésben (1 százalék) venne részt. A szakmai képzésben, illetve továbbképzésben a részvételt a körzeti ápolók 61 százalékánál a munkáltató teljes egészében biztosítja, 35 százalékánál részben biztosítja, 5 százalékánál viszont nem biztosítja.

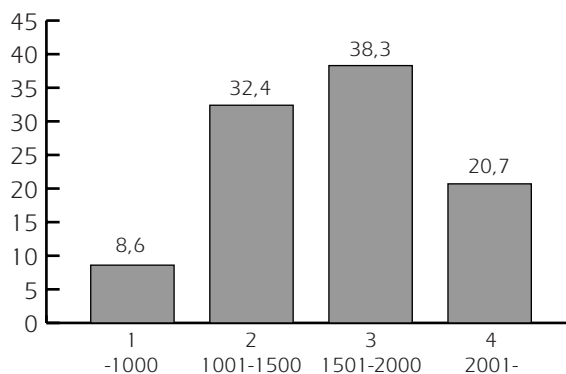
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Szakmai képzésben részt venne (%) ; OALI 2004; N = 768



Ebben az évben szakmai továbbképzésen való részvétel: A körzeti ápolók 72 százaléka vett részt ebben az évben szakmai továbbképzésen, amely nem jelent ellentmondást a korábbiakkal, hiszen ezek a képzések nem feltétlenül szükségesek minden évben.

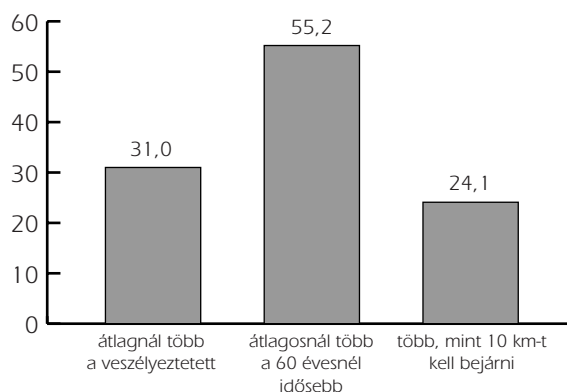
Praxisban a páciensek száma: A praxisban a páciensek száma követi az országos statisztikákat. Tíz százalékuk olyan praxisban dolgozik, ahol a praxisban a páciensek száma legfeljebb ezer fő, 32 százalékuk 1001–1500 fő ellátandó lakost, 38 százalékuk 1501–2000 fős, és 21 százalékuk több mint 2000 fős praxisban dolgozik.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Praxisban páciensek száma (%) ; OALI 2004; N = 768



Körzet jellege: A megkérdezett és válaszoló körzeti ápolók csaknem egyharmada (31 százalék) vélte úgy, hogy a körzetében az átlagosnál több a veszélyeztetett lakos, 55 százaléka szerint a körzetben az átlagosnál több a 60 évesnél idősebb lakos, és 24 százaléka mondta, hogy több mint 10 kilométert kell bejárni a körzet ellátásához.

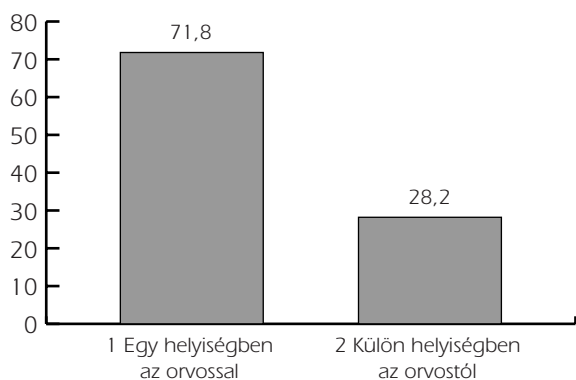
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Körzet jellege (%) ; OALI 2004; N = 768



Munkahely kialakítása a körzetben: A körzeti ápolók 72 százaléka olyan munkahelyen dolgozik, ahol egy helyiségben dolgozik az orvossal, 28 százalékban pedig külön helyiségben dolgozik az orvostól.

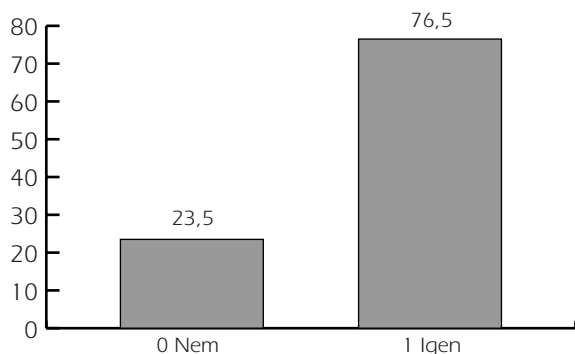
Az esetek 13 százalékában a munkáltató nem tudja vagy nem akarja megoldani a helyettesítést a szükséges

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Munkahely kialakítása a körzetben (%); OALI 2004; N = 768



esetekben, amely hátráltatja a dolgozó képzését, továbbképzését, akadályozza kikapcsolódási lehetőségét, továbbá esetenként gátolja fontos családi eseményeken való részvételét (lakóhelyétől távoli esküvő, temetés stb.), amely szintén fontos az emberek többsége számára. A körzeti ápolók 24 százalékának nem biztosított a helyettesítése a távollétükben, 76 százalékának igen.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Helyettesítése biztosított távollétében (%); OALI 2004; N = 768

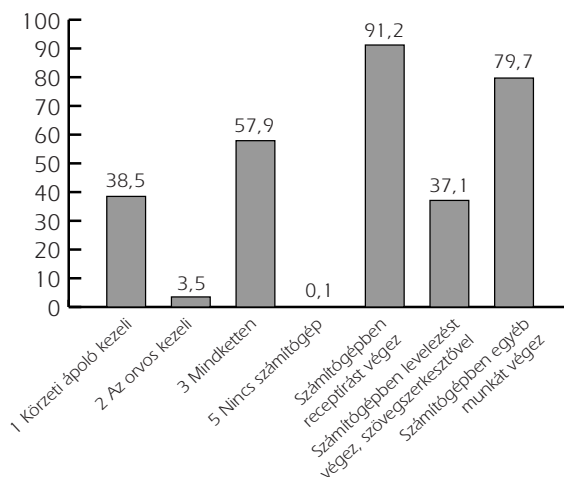


Munka jellemzői: A körzeti ápolók munkájának jellemző elemei a gyógyszerek szakszerű tárolása, kezelése, a megelőzés, szűrés és gondozás, nyilvántartás, az eszközök, anyagok előkészítése és azok fertőtlenítése, az ápolási tevékenységek végzése, a mentőszolgálat útján beteg sürgős ellátásának megszervezése, a házi segítőszolgálattal, otthoni szakápolással, védőnői szolgálattal együttműködés, a veszélyhelyzetek felismerése, életveszély esetén elsősegélynyújtás, az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítás, tanácsadás, a beteg testi higiéniájának biztosítása, megszervezése, és a praxis menedzsmentben való részvétel. E tevékenységek végzésében a körzeti ápolók 33–96 százaléka vesz részt. Látható, hogy a körzeti ápolók 29 százaléka nem vesz részt egészségnevelés, egészségügyi felvilágosítás, tanácsadás jellegű munkában, 34 százaléka a beteg testi higiéniájának biztosításában, megszervezésében, és 67 százaléka nem vesz részt a praxis menedzsmentben. Utóbbi arra utal, hogy a körzeti ápolók gyakorlatilag kiszorgáló személyzetként tevékenykednek, akiknek az

esetek többségében nincs beleszólásuk a praxissal kapcsolatos érdemi stratégiai döntésekbe.

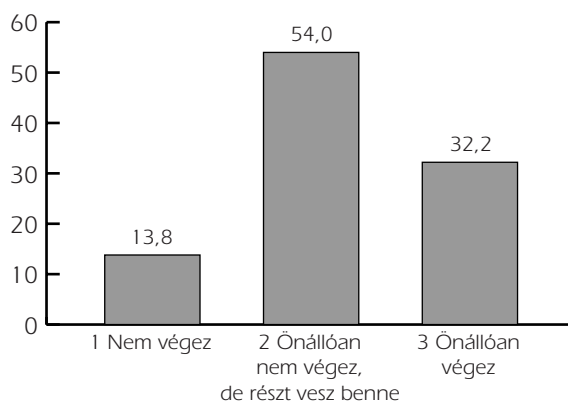
Számítógép kezelése: A körzeti ápolók munkájának fontos segítő eszköze a számítógép, az esetek 39 százalékában a számítógépet a körzeti ápoló kezeli, 4 százalékban az orvos kezeli, 58 százalékban pedig mindketten kezelik. A körzeti ápolók 19 százaléka végez receptírást a számítógépen, 37 százaléka végez levelezést szövegszerkesztővel, 80 százaléka pedig egyéb munkát is elvégez a számítógépen.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Számítógép kezelése (%); OALI 2004; N = 768



Egészségnevelés, egészségfejlesztés: A körzeti ápolók 14 százaléka nem végez semmilyen egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenységet, 54 százaléka önállóan nem végez, de részt vesz benne, és 32 százaléka önállóan végez ilyen tevékenységet. Mindez arra utal, hogy a körzeti ápolók, bár végeznek egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenységet, önállóságuk ebben a munkában általában korlátozott.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenysége (%); OALI 2004; N = 768

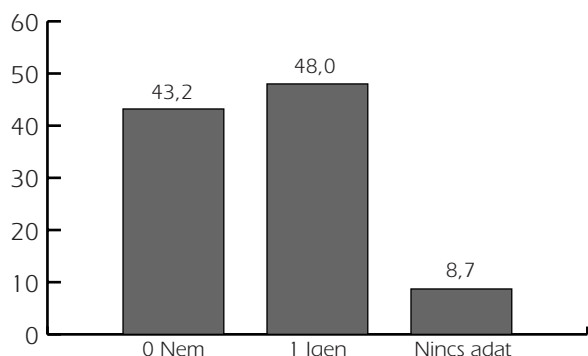


Tanácsok adása, felvilágosítás: A körzeti ápolók, korlátozott önállóságú egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenységük ellenére számos esetben tanáccsal,

felvilágosítással szolgálnak a betegek és hozzátartozóik, valamint a hozzájuk forduló lakosság számára. Étkezési tanácsokat adnak cukorbetegeknek, tanácsot, felvilágosítást a magas vérnyomás tüneteiről, a cukorbetegség figyelmeztető tüneteiről, étkezési tanácsokat az elhízott betegeknek, tanácsokat a dohányzásról való leszokáshoz, étkezési tanácsokat a szív-érrendszeri betegeknek, felvilágosítást a szívinfarktus figyelmeztető tüneteiről, a daganatos betegségekről, a mozgásformákról és a gerincbetegségekről, tanácsokat a túlzott alkoholfogyasztásról leszokáshoz, felvilágosítást a dohányzás és terhesség összefüggéséről, a szív-érrendszeri betegségeknél ajánlott mozgásformákról, a szélütés figyelmeztető tüneteiről és kockázati tényezőiről, a dohányzás és szájhygiene összefüggéséről, a kábítószer használat tüneteiről annak felismeréséhez, és tanácsokat a kábítószerrel való leszokáshoz.

Egészségnevelési, egészségfejlesztési programon részvétel: A körzeti ápolóknak csupán a fele, 48 százaléka vett részt az elmúlt évben valamilyen egészségnevelési, egészségfejlesztési programban.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Egészségnevelési, -fejlesztési programon részt vett múlt évben (%) ; OALI 2004; N = 768



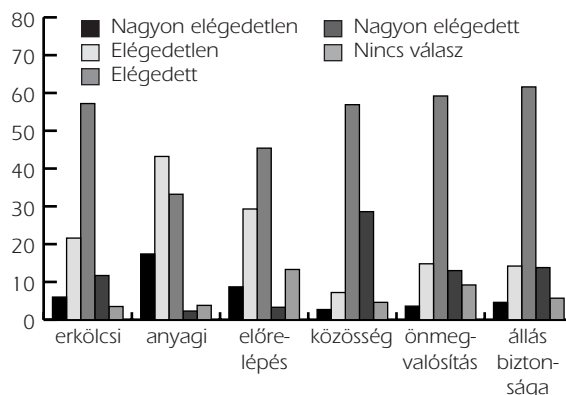
Munkája képzettségéhez viszonyítva: A körzeti ápolóknak 84 százaléka úgy véli, hogy a munkája a képzettségének megfelelő szakmai színvonalú, 11 százaléka szerint munkája alacsonyabb színvonalú a képzettségénél, 5 százaléka szerint pedig magasabb. Eszerint a körzeti ápolók véleménye saját képzettségükről és az általuk végzett munka színvonaláról alapján véve az esetek többségében megegyezik.

Elégedettség munkája megbecslésével: A körzeti ápolók munkájuk megbecslésével általában elégedettek. Leginkább a közösség megbecslésével elégedettek nagymértékben és az anyagi megbecsléssel elégedetlenek a leginkább. Meglehetősen elégedettek az állásuk biztonságával, az önmegvalósítási lehetőségekkel és munkájuk erkölcsi megbecslésével is. Az anyagi megbecslés után az előrelépési lehetőségekkel a legkevésbé elégedettek.

Pálya elhagyását tervezni: A körzeti ápolóknak csupán 14 százaléka tervezi, hogy 5 éven belül elhagyja a pályát, azonban ez sem kevés, hiszen képzésük költ-

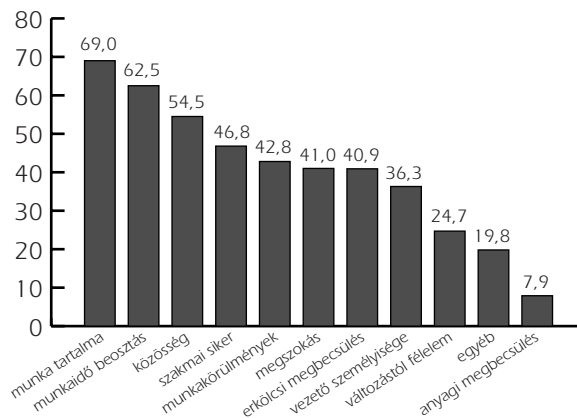
ségei és szakmai tapasztalataik alapján az egészségügyi alapellátásban szükség volna rájuk.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Munkája megbecslésével elégedettség (%) ; OALI 2004; N = 768



Mi marasztalja az egészségügyben: A körzeti ápolók elsősorban a munka tartalma (69 százalék), a munkaidő beosztás (63 százalék), a közösség (55 százalék), kisebb mértékben a szakmai sikerek (47 százalék) és a munkakörülmények (43 százalék) marasztalják az egészségügyben. A körzeti ápolókat az anyagi megbecslés (8 százalék) és a változástól való félelem (25 százalék) marasztalja a legkevésbé az egészségügyben.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Mi marasztalja az egészségügyben (%) ; OALI 2004; N = 768

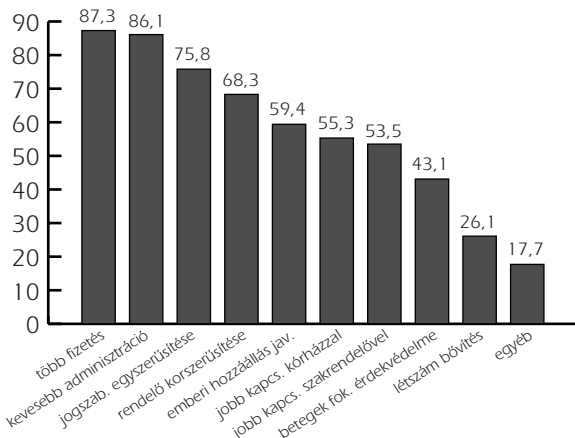


Alapellátás helyzetének alakulása: Az alapellátás helyzete az elmúlt két évben a körzeti ápolók 37 százaléka szerint nem változott, 11 százaléka szerint jobb, 1 százaléka szerint sokkal jobb lett, 38 százaléka szerint rosszabb, 13 százaléka szerint sokkal rosszabb lett. Összességében a körzeti ápolók 37 százaléka szerint az alapellátás helyzete nem változott, 12 százaléka szerint jobb lett, több mint fele, 51 százaléka szerint rosszabb lett.

Alapellátás helyzetének javítása: Az alapellátás helyzetének a javításához a körzeti ápolók 87 százaléka szerint több fizetést kellene adni. 86 százaléuk szerint kevesebb adminisztráció kellene. 76 százaléuk szerint a jogszabályok egyszerűsítése szükséges, 68 százaléuk

szerint a rendelő korszerűsítése, 59 százaléuk szerint az emberi hozzáállás javítása, 55 százaléuk szerint jobb kapcsolat a kórházzal, 54 százaléuk szerint jobb kapcsolat a szakrendelővel, 43 százaléuk szerint a betegek fokozott érdekvédelme, 26 százaléuk szerint létszám-bővítés, 18 százaléuk szerint egyéb intézkedésekre van igény.

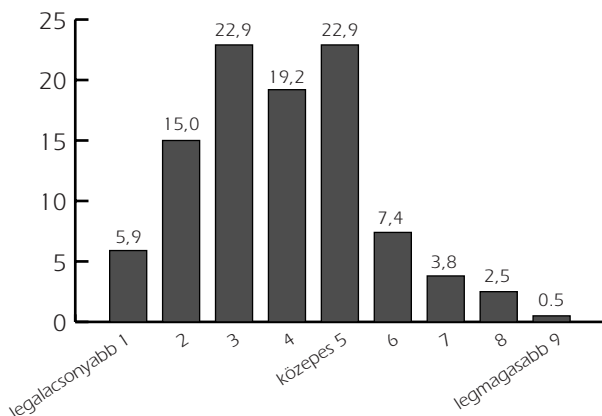
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Fontos alapellátás helyzetének javításához (%); OALI 2004; N = 768



Jövedelem: A körzeti ápolók azon az 1 és 10 közötti skálán, ahol 1 a legalacsonyabb és 10 a legmagasabb szintet jelöli, a többség általában az alacsonyabb szinteken határozta meg a jövedelmét. A válaszolók 23 százaléka helyezte el magát a középső jövedelmi ponton, 13 százaléka ennél magasabban (egyetlen válaszoló helyezte el magát a legmagasabb 10-es jövedelmi ponton ezen a skálán), 64 százaléka pedig ennél alacsonyabban, ezen belül a 4-es jövedelmi ponton 19 százalék, a 3-as jövedelmi ponton 23 százalék, a 2-es jövedelmi ponton 15 százalék, és a legalacsonyabb 1-es jövedelmi ponton 6.

Jövedelem forrása: A körzeti ápolók túlnyomó többségének, 91 százalékának van írásos munkaszerződése, 5 százalékának vállalkozási szerződése van, 3 százalé-

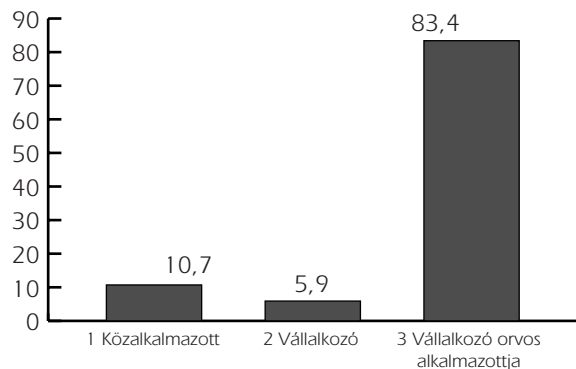
Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Jövedelmi skálán hol helyezi el magát (%); OALI 2004; N = 768



kának mindkettő van, tehát a körzeti ápolók túlnyomó többsége alkalmazotti jogviszonyban dolgozik. Főállású jövedelmükön kívül az esetek 26 százalékában hálapénzből, 23 százalékában másodállásból, 16 százalékában egyéb forrásból, 12 százalékában alkalmi fizikai munkából, 6 százalékában vállalkozásból és 4 százalékában alkalmi szellemi munkából is van valamennyi jövedelme.

Alkalmazási minőség: A körzeti ápolók túlnyomó többsége, 83 százaléka vállalkozó orvos alkalmazottja, 11 százaléka közalkalmazott, 6 százaléka vállalkozó. Mindez alapján véve a körzeti ápolók házi orvosnak való kiszolgáltatottságára utal.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Alkalmazási minőség (%); OALI 2004; N = 768



Új vállalkozás indításának terve: A körzeti ápolók 91 százaléka nem tervezi új vállalkozás kezdését, 4 százaléka a jelenlegi foglalkozásában tervezi, 6 százaléka a jelenlegitől eltérő foglalkozásban tervezi.

Évi rendes szabadságát kivétele: A körzeti ápolók 7 százaléka nem veszi ki évi rendes szabadságát, 40 százaléka részben, 52 százaléka teljes egészében kiveszi. Gyakorlatilag a körzeti ápolók fele nem vagy csak részben veszi ki rendes évi szabadságát.

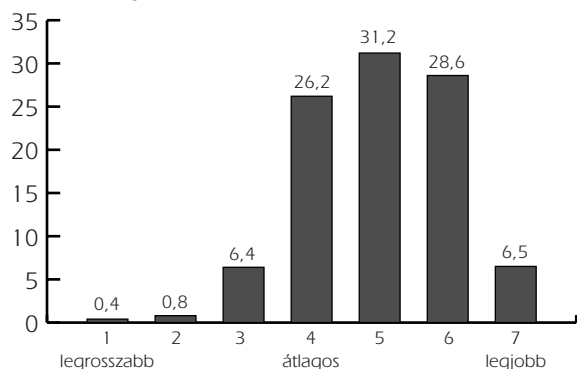
Testmagasság, testsúly, body mass index (BMI): A körzeti ápolók a 31–60 éves korcsoporton belül is szignifikánsan ($p=0,001$) súlyosabbak a testmagasságukhoz képest, mint azonos korú és nemű társaik, a BMI index az előbbi csoportban átlagosan 25,2, míg az utóbbi csoportban 24,3 kg/m².

Egészségi állapot: A körzeti ápolók azon a hétfokozatú skálán, amelyen 1 a legrosszabb és 7 a legjobb, 4 pedig az átlagos egészségi állapot pontszámot jelenti, az esetek többségében jónak minősítették saját egészségi állapotukat.

Testi egészség: A körzeti ápolók azon a négyfokozatú skálán, amelyen 1 a legrosszabb és 4 a legjobb testi egészségi állapot pontszámot jelenti, az esetek többségében jónak minősítették saját testi egészségi állapotukat.

Lelki egészség: A négyfokozatú skálán, az esetek többségében a testi egészségi állapothoz hasonlóan jónak minősítették saját lelki egészségi állapotukat.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Egészségi állapot osztályzata (%); OALI 2004; N = 768

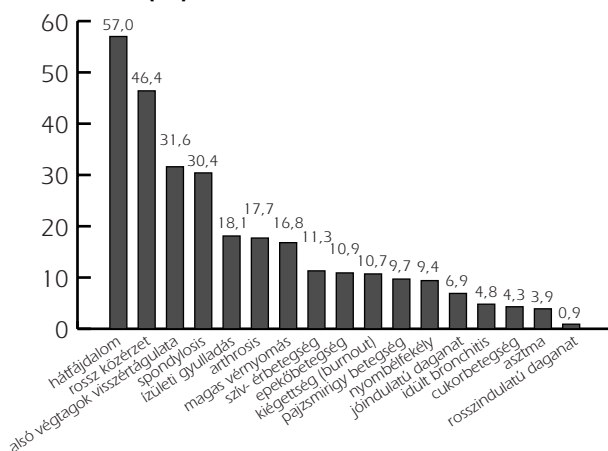


Emberi kapcsolatok: Az előbbi négyfokozatú skálán, az esetek többségében jónak vagy kiválóan minősítették másokkal való emberi kapcsolataikat.

Sportolás rendszeressége: A körzeti ápolók viszonylag ritkán, de a lakossághoz viszonyítva még mindig gyakrabban sportolnak. A körzeti ápolók 26 százaléka soha vagy ritkábban, mint havonta sportol valamit, 31 százaléuk ennél gyakrabban, de ritkábban mint hente sportol.

Betegségek, panaszok: A körzeti ápolóknak viszonylag sokféle betegsége, panasza van, amelyek között leggyakrabban az ülő életmóddal is összefüggő hátfájdalom (57 százaléka), továbbá a rossz közérzet (46 százaléka), az alsó végtagok visszértágulata (32 százaléka) és a csigolyák megterhelésével és csőrképződésével kapcsolatos fájdalmas spondylosis (30 százaléka) szerepel.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Betegsége, panasza van (%); OALI 2004; N = 768



Betegségek, kezelések: A körzeti ápolók 15 százaléka szed magas vérnyomás ellen gyógyszert és 1,3 százaléknak van munkáját korlátozó szívbetegsége.

További panaszok, betegségek: A budapesti azonos korú 31–60 éves nővel összehasonlítva a körzeti ápolók között gyakoribb a derékfájás ($p < 0,05$), míg a budapesti nők között gyakoribb a szív-érrendszeri

köhögés, fulladás, légszomj, bokaduzzadás, idegesség és álmatlanság ($p < 0,05$). A körzeti ápolók 4-5 százaléka szenved cukorbetegségben, 12 százaléka enyhébb fokú szív-érrendszeri betegségben (1,3 százaléknak van munkáját korlátozó szívbetegsége), 21 százaléka rendszeresen köhög, 12 százalékat kínozza fulladás, légszomj, 41 százaléknak van állandó derékfájása, hátfájdalma, 20 százaléknak van gyakori gyomorégése, hányingere, 6 százaléknak van gyakran hasmenése és 1 százaléknak véres széklete, 12 százaléknak bokaduzzadása, lábszárfele nem fordul elő. A körzeti ápolók 31 százaléka érez gyakori vagy állandó idegességet, 12 százaléka depressziót, 24 százalékat álmatlanság gyöttri, 7 százaléknak rossz a hallása és 17 százaléknak rossz a látása.

Pszichiátria, fájdalomcsillapító, nyugtató, altató szedés: A körzeti ápolók 5 százalékat kezelték már pszichiátriai betegség miatt. Az elmúlt 14 napon belül 46 százaléuk bevett már fájdalomcsillapítót, 19 százaléuk nyugtatót, 5 százaléuk altatót.

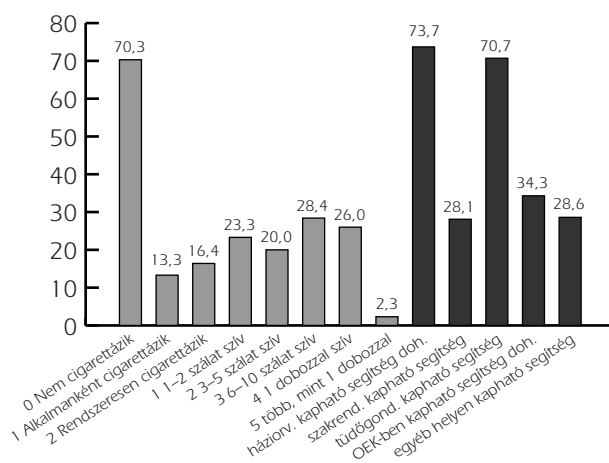
Választott házi orvos, orvoshoz fordulás: A körzeti ápolók 97 százaléknak van választott házi orvosa. A körzeti ápolók 3 százaléka 1 héten belül volt orvosnál, 7 százaléka régebben, de 1 hónapon belül, 8 százaléka régebben, de fél éven belül, 9 százaléka régebben, de egy éven belül, 6 százaléka régebben, de öt éven belül, 61 százaléka pedig soha nem volt orvosnál.

A körzeti ápolók 6 százaléka a múlt évben hatszor vagy többször volt orvosnál, 7 százaléka négyszer vagy ötször, 27 százaléka két-háromszor, 31 százaléka egyszer, 27 százaléka egyszer sem volt orvosnál a múlt évben.

Egészségügyi ellátás igénybevétele: A körzeti ápolók 28 százaléka volt járóbeteg-szakrendelésen az elmúlt három hónapon belül, 13 százaléka feküdt kórházban legalább egy napig, és 11 százaléka volt táppénzes állományban.

Dohányzás és segítség leszokáshoz: A körzeti ápolók 70 százaléka nem dohányzik, további 13 százaléka pe-

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Dohányzás és segítség leszokáshoz (%); OALI 2004; N = 768

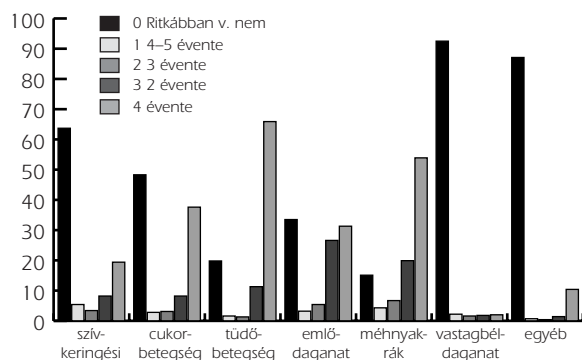


dig csak alkalmanként, 16 százaléka pedig rendszeresen dohányzik. A dohányos körzeti ápolók 23 százaléka naponta 1–2 szálát szív el, 20 százaléka 3–5 szálát, 28 százaléka 6–10 szálát, 26 százaléka egy dobozzal, 2 százaléka pedig több mint 1 dobozzal szív el. Arra a kérdésre, hogy szerintük hol kapható segítség a dohányzásról való leszokáshoz a körzeti ápolók 74 százaléka úgy vélte, hogy a háziorvosnál, 28 százaléka szerint szakrendelésen, 17 százaléka szerint a tüdőgondozóban, 34 százaléka szerint az OEK-ban, 29 százaléka szerint pedig egyéb helyen kapható ehhez segítség.

Alkoholfogyasztás: A körzeti ápolók 56 százaléka nem fogyaszt alkoholt, további 13 százaléka alkalmanként, 0,3 százaléka pedig rendszeresen.

Szűrővizsgálatokon részvétel: A körzeti ápolók túlnyomó többsége általában nem vett részt vastagbél daganattal, és szív- keringési betegséggel kapcsolatos szűrővizsgálaton. Évente a legtöbben tüdőszűrésen (66 százaléka), méhnyakrák szűrésen (54 százaléka), cukorbetegség szűrésen (38 százaléka) és emlődaganat szűrésen (31 százaléka) vettek részt.

Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota. Szűrővizsgálatokon részvétel (%); OALI 2004; N = 768



Megbeszélés

Az 1996-ban elfogadott Ljubljana Karta [5] az egészségügyi ellátás átszervezéséről konkrétan megfogalmazta azokat az alapelveket, amelyeknek az egészségügyi rendszerre irányuló átszervezéseket vezérelniük kell. Ezek közé tartozik, hogy az egészségügyi rendszer reformjának irányelveit az emberi méltóság, méltányosság, szolidaritás és hivatásetika szabja meg; világos célokat tűzzön ki az elérendő egészségnyereségre vonatkozóan; legyen emberközpontú; összpontosítson a minőségre; megfelelő pénzügyi alapokon nyugodjon; és hangsúlyosan forduljon az alapellátás felé. Az alapellátásban a reformoknak azt kell biztosítaniuk, hogy az egészségügyi szolgáltatások minden szinten óvják és elősegítsék az egészséget, fejlesszék az életminőséget, előzzék meg és kezeljék a betegségeket, rehabilitálják a betegeket, és gondoskodjanak a halálos betegségekben szenvedőkről.

Ma Magyarországon az orvos–beteg találkozások átlagos időtartama azonban igen rövid (a járóbeteg-ellátásban 2001-ben 5,9 perc volt) [6], aminek következtében a jelenlegi feltételek mellett valószínűtlen, hogy az alapellátásban dolgozó orvosok tevékenysége az egészségfejlesztés, vagy ezen belül az egészségnevelés irányába lényegesen bővüljön.

Az egészségügyi alapellátásnak az orvosokon kívül kulcsfontosságú szereplői az egészségügyi dolgozók legnagyobb csoportját képviselő ápolók is. Az Egészségügyi Világszervezet szerint az alapellátás az ápolási gyakorlat magától értetődő kibővítése [7]; az egészségügyi alapellátás alapvető tevékenységei közül igen sok az ápolás körébe is besorolható. Az ápolók kapcsolatot tartanak a betegekkel, illetve azok családjával (így tehát egészséges emberekkel), ezért az egészséggel kapcsolatos információk átadásában lényeges szerepet játszhatnak, különösen, ha képzésük során erre felkészítést kapnak.

Az ápolók az alapellátásban csak úgy láthatják el munkájukat teljes értékűen és hozzáértéssel, ha az ápolói alapképzést és a továbbképzést bővítik, és az ápolást meghatározó jogi szabályozást is ennek megfelelően módosítják [8]. Sok egészségi probléma forrása az egyéni és közösségi életmódban keresendő, így megoldásuk változtatást kíván a gondolkodásban, viselkedésben, az életvitelben. Ezeknek a problémáknak a hatékonyabb megoldása az ápolóktól kreativitást, képzelőerőt és innovatív megközelítést igényel.

Vizsgálatunk eredményei szerint a körzeti ápolók – főleg ha főiskolai oklevéllel is rendelkeznek – jelentős szerepet vállalhatnak a betegek, illetve a családtagok tanácsadásában. Ennek a legfőbb akadálya az, hogy a magyarországi hagyományok az egészségügyi alapellátásban csak az orvost ismerik el a betegekkel kapcsolatban álló, önálló rendelkezési joggal bíró szereplőként. Más országokban ugyanakkor az orvoson kívül más, megfelelően képzett szereplőknek is jelentős feladataik vannak a betegek képzésével, tanácsadásával kapcsolatban, sőt egyes vizsgálati (szűrő) módszerek alkalmazásában is.

Erre példa Finnország, ahol az Észak-Karélia Programban [9] a hipertóniás betegek szűrését hipertónia ambulanciák végezték, amelyeket ún. public health nurse vezetett. Ezek az orvosi rendelő mellett, azzal egy épületben működtek, és feladatuk volt az orvoshoz bármilyen okból vizsgálatra jelentkezők vérnyomás – szűrése, illetve a kezelt hipertóniások követése is. Célszerű lenne itthon is működtetni az orvosi rendelők mellett olyan, diplomás ápolók által vezetett rendeléseket, amelyek hipertónia és diabetes – szűrését, életmód vizsgálatot, életvezetési tanácsadást végezhetnének. Ehhez szükséges az is, hogy a jövő háziorvosa prevenció – orientált eszmény legyen, aki irányítja a csapatot (a diplomás ápolókat, a védőnőket, a körzeti ápolókat, a házi beteg-ápolókat, a szociális gondozókat, gyógytornászokat) és delegálja a feladatokat a diplomás ápolónak. Ezeknek a rendeléseknek szükséges illeszkedniük a teljes egészség-

ügyi ellátás rendszerébe, megfelelően kialakított szervezeti és anyagi feltételekkel. Finnországban az egészségügyi alapellátás Egészségügyi Központokban történik [10]. Az egészségügyi központok eleinte a már meglévő intézményekből alakultak ki, helyi orvosi rendelők, helyi kórházak részlegeiből, melyeket célszerű módon kiegészítettek. Egy központ általában mintegy 10 000 lakost lát el. A legtöbb egészségügyi központban 4–6 orvos dolgozik, minden orvosra 11 fő egyéb képesítésű egészségügyi munkatárs jut. Működtetnek kislaboratóriumot, röntgen-diagnosztikai laboratóriumot, fizioterápiát is. Fektetőrészegük is van, itt történik a kórházakból hazabocsátott betegek rehabilitációja. Az Anya és Gyermektanácsadók a központok szervezetén belül helyezkednek el, szétszórtan a lakosság közelében, gyermekkocsival elérhető távolságban. Az egészségügyi centrum szülésznői és ápolói a tanácsadóval szoros funkcionális kapcsolatban dolgoznak. A tanácsadók népszerűségét a magas megjelenési arányszám és az eredmények igazolják. Az egészségügyi központok munkájában nagy jelentőséggel bír az egészségnevelés. Ezt nem általános formában, hanem speciális területekre szervezik és alkalmazzák. Ilyen például a szervezett családtervezési témájú tanácsadás, de ide sorolható a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegséget megelőzését célzó tanácsadás is. Az iskola-egészségügyi ellátás is a központok kötelessége. Szolgáltatásaik közé tartozik a mentálhigiénés és szociálpszichiátriai munka is. A központ szervezi a munkaegészségügyi és a betegellátási feladatokat is. A betegápolók gyakrabban keresik fel az ápolott betegeket, mint az orvosok. Az egészségügyi ellátás első vonalában arra törek-szenek, hogy a munka nagyobb hányadát ápolók, szülésznők és pszichoterapeuták végezzék, akik az alapellátásban működő orvosok által vezetett teamek személyzetéhez tartoznak. Így az ápolók olyan munkát is elvégeznek, amely Magyarországon orvosi feladat. A közegészségügyi – prevenciósz ápolók (public health nurse) szervezik a szűréseket, adják a védőoltásokat, gondozásba veszik a hipertóniás betegeket, és gyógyászati segédeszközökkel látják el az arra rászorulókat. A szülésznők gondozzák a normál terhéseket.

A brit alapellátási rendszerben a szolgálatok a családorvosok köré tömörülnek [11]. Egy épületben 2–6 családorvos rendel. Ebben az épületben foglal helyet a fogadó és írnok személyzet, a praxis-nővér, a gyógyszerész, a praxis-menedzser, a szülésznő a védőnő is. Kiemelendő, hogy a praxis-nővér külön rendel, más, az orvosától független helyiségben is, és kizárólag ápolási, felvilágosítási tevékenységet folytat. Az ő feladata a vérnyomásmérés, a vérvétel, a védőoltások adása, a szűrési és diagnosztikai vizsgálatok kivitelezése (EKG, oscillometria), néhány krónikus betegségre (asthma, diabetes) tartósan szedett gyógyszerek receptjeinek, illetve ápolási eszközök, segédeszközök felírása, életmódbeli és ápolási tanácsadás [12]. A körzeti ápolónők szoros kapcsolatban állnak a rendelőkkel, bár tevékenységüket a betegek otthonaiban folytatják. Munkájukat

egészségügyi szolgálatok által kidolgozott standardok alapján végzik. Tevékenységi körük és kompetenciájuk végzettségüktől, beosztásuktól és gyakorlatuktól függ. Az ő tevékenységüket egészítik ki a kötöző nővérek, akik hosszán tartó sebkezelésre szakosodtak, illetve a MacMillan nővérek, akik a daganatos betegek gondozásában vesznek részt. Ezen kívül jelen vannak az alapellátásban a közösségi pszichiátriai ápolók, akik a betegek otthoni gondozását végzik. Team tagok még a gyógyfoglalkoztató nővérek, akik mind a gyermek, mind a felnőtt lakosság rehabilitációjához járulnak hozzá. Az alapellátási szolgálatok működését nagyszámú önkéntes segíti szervezett formában. Az Egyesült Királyságban az alapellátás körébe tartozik a házi orvosi és otthonápolási szolgálatokon kívül az iskola-egészségügyi, fogászati, audiológiai, munka-rehabilitációs, ortopédiai, dietetikai, szociális, tanácsadói és gyógyszertári szolgálat is. Az ellátás során közösségorientált szemlélet valósul meg, amely a legmodernebb ellátási irányelv Európa alapellátási rendszerében.

ÖSSZEFOGLALÁS

A felmérés szerint a körzeti ápolók leginkább középiskolát, illetve OKJ ápoló (technikum) iskolát végzettséggel rendelkeznek, túlnyomó többsége már legalább 10 éve dolgozik az egészségügyben. Döntő többségük rendelkezik írásos munkaszerződéssel, főleg alkalmazotti jogviszonyban dolgozik. Ebben az évben szakmai továbbképzésen 72 százaléka vett részt. A körzeti ápolók nagy része olyan munkahelyen dolgozik, ahol egy helyiségben dolgozik az orvossal, mindösszesen csak 28 százaléka dolgozik külön helyiségben az orvostól. Sajnálatos hogy esetek 13 százalékában a munkáltató nem tudja vagy nem akarja megoldani a helyettesítést. A körzeti ápolók munkájának jellemző elemei a gyógyszerek szakszerű tárolása, kezelése, a megelőzés, szűrés és gondozás, nyilvántartások vezetése és az adminisztráció. Ha ez utóbbi feladatokra külön operátor lenne a praxisokban több ideje maradna az ápolóknak a betegre és a népegészségügyi programból adódó szakmai feladatok ellátására. A körzeti ápolók, bár végeznek egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenységet, önállóságuk ebben a munkában általában korlátozott. A körzeti ápolóknak csupán a fele, 48 százaléka vett részt az elmúlt évben valamilyen egészségnevelési, egészségfejlesztési programban. Ebben további segítséget kell nyújtania az OALI-nak és a házi orvosnak is a jövőben. A körzeti ápolók munkájuk megbecsülésével általában elégedettek. Leginkább a közösség megbecsülésével elégedettek nagymértékben és az anyagi megbecsüléssel elégedetlenek a leginkább. A válaszadók csupán 14 százaléka tervezi, hogy 5 éven belül elhagyja a pályát. A körzeti ápolókat az anyagi megbecsülés és a változástól való félelem marasztalja a legkevésbé az egészségügyben. Fontos lenne ezért segíteni őket vállalkozás indításában, egyéb változások miatti bizonytalanságaik leküzdésében, amennyiben igény van rá. Az alapellátás helyzetének a javításához a körzeti ápolók véleményének többsége szerint több fizetést kellene adni, és kevesebb adminisztráció kellene.

A körzeti ápolók az esetek többségében jónak minősítették

saját testi és lelki egészségi állapotukat emberi kapcsolataikat. A körzeti ápolóknak viszonylag sokféle betegsége, panasza van, amelyek között leggyakrabban az ülő életmóddal is összefüggő hátfájdalom, továbbá az alsó végtagok visszértágulata szerepel. A válaszadók 70 százaléka nem dohányzik, továbbiak pedig csak alkalmanként, vagy rendszeresen dohányoznak. A körzeti ápolók túlnyomó többsége nem vett részt vastagbél daganattal, és szív- keringési betegséggel kapcsolatos szűrővizsgálaton, amely elgondolkodtató az egészségtudatos magatartás közvetítése szempontjából. Évente a legtöbben tüdőszűrésen, méhnyakrák szűrésen, cukorbetegség szűrésen, és emlődaganat szűrésen vettek részt.

A felmérés tanúsága szerint a körzeti ápolók elfogadottsága, nyitottság a betegekkel való foglalkozásuk irányába mint az egészségügyi szakemberek, mind a betegek részéről megvan.

Így alapvetően fontos lenne a humán erőforrás a jelenleginél jobb kihasználása, illetve képzettségi és létszámbeli növelése a Népegészségügyi Program hatékony és eredményes megvalósítása érdekében. A probléma részben a hagyományokban, részben a finanszírozási rendszerben gyökerezik, amely ellenérdekelte teszi a háziorvost abban, hogy magasan képzett – és ezért drága – diplomás ápolót alkalmazzon.

A vizsgálat és az irodalomkutatás eredményei megjelennek a gyakorlati munka során. A vizsgálatot követően a megismert eredmények elősegíthetik az ápolási szakma jövőbeli irányvonalainak megtervezését

IRODALOM

1. International Council of Nurses & World Health Organization: Report of the workshop on the role of nursing in primary health care, Nairobi, Kenya, 1 October, 1979, Geneva. World Health Organization: Global strategy for health for all by the year 2000, Geneva, 1981. In.: Dr. S. Miller, H. Morrow: Az ápolás szerepe az alapellátásban, Melania Kft, Budapest 1998.

2. Nemzeti Népegészségügyi Program, 46/2003. (IV. 16.) OGY. Határozat.

3. Európai Unió HU9302 számú Phare Egészségügyi reformprogramja, 1996. Molnár D. László „Nővérek, védőnők” c. tanulmány.

4. Körzeti ápolók élet- és munkakörülményei, egészségi állapota – kérdőív OALI Siket Adrienn.

5. The Ljubljana Charter of reforming health care, <http://hjem.get2net.dk/DetAabneAkademi/ljubljana.htm>.

6. Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2001., Központi Statisztikai Hivatal, 2002. 44. o., 45. o., 48. o. 140. o. 406. o.

7. World Health Organization: Division of Health Manpower Development, Report of a meeting on „Nursing in support of the goal Health for All by the year 2000,” 16-20 November, 1981, Geneva, 1982. In.: Dr. S. Miller, H. Morrow: Az ápolás szerepe az alapellátásban, Melania Kft, Budapest 1998.

8. International Council of Nurses & World Health Organization: Report of the Workshop on the role of nursing in primary health care, Nairobi, Kenya, 1 October, 1979, Geneva. In.: Dr. S. Miller, H. Morrow: Az ápolás szerepe az alapellátásban, Melania Kft, Budapest 1998.

9. P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartianen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki 1995.

10. Dr. Szabadfalvi A.–Dr. Varga F.: Finnország egészségügye, A Magyar Kórházzövetség kiadványa 1991.

11. Balogh Z.: A brit alapellátási rendszer ápolói nézőpontból. In.: Balogh Z., Dr. Dénes M. (szerk.) Alapellátás szöveggyűjtemény, Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest 1998.

12. D. Watkins.: Primary Care and the Promotion of Health, University of Wales College of Medicine, Cardiff Wales UK, előadás, Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Nyíregyháza, 2001. november 9.

WONCA-EUROPE 2006.

Az ez évi európai WONCA konferenciát Firenzében rendezzi a WONCA-Európa szervezet.

A szlogen: **AZ ORVOSI TEVÉKENYSÉG RENESZÁNSZA FELÉ.**

A konferencia időpontja: **2006. augusztus 27–30.**

A szervező bizottság: **OIC srl Viale Matteotti 7. I-50121-Firenze**

Tel.: +39 055 50351 Fax.: + 39 055 5001912 e-mail: info@woncaeurope2006.org

A konferencia helye: **Fortezza da Basso, Viale Strozzi 1, I-50129 Firenze**

A főtéma:

BIOLÓGIA ÉS HUMANITÁS jelszó köré csoportosítható, minden ehhez kapcsolódó téma külön csoportosítva:

- Gondozás a világban
- A családorvoslás kutatási feladatai,
- Oktatás a családorvoslás területén,
- Rizikó és biztonság.

A regisztráció a fenti címen és/ill. e-mail vonalon lehetséges 2006. június 15-ig, „elkészt”, de még elfogadható határidő 2006. augusztus 10. A részvétel garantált, ha legkésőbb július 16-ig megérkezik a jelentkezési lap.

A résztvevők mindegyike a meglátogatott előadások értéke szerint CME pontokkal „jutalmazott”, mely a hazai továbbképzési pontokra konvertálható.

A konferencia hivatalos nyelve angol, egyes szekciók olasz és/ill. a rendező szervezet nyelvén is folyhat. A részvételi díj direkt WONCA-tagoknak 630 Euro, a fejlődő országokból jelentkező résztvevőknek (hogy mi ezek közé tartozunk-e nem tudom Ref.) 280 Euro.

A részvételi díj magában foglalja a kongresszus előadásainak meghallgatási lehetőségén kívül a megnyitó és záró ceremónián történő részvétel lehetőségét, a kiállítások megtekintését, egy félnapos városnéző programon történő részvételt, kávé jegyeket és 28, 29, 30.-ára ebédjeggyel történő ellátást és a 28.-án rendezendő koncerten történő részvételt.

Dr. Hidas István