

EREDETI KÖZLEMÉNY

A körzeti ápolás mint perspektíva a Semmelweis Egyetem ápolóhallgatói körében

DR. GALVÁCS Henrietta PhD, DR. BALOGH Zoltán PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja: Felmérni a BSc ápolóhallgatók körében a pályaválasztással kapcsolatos elképzeléseket az alapellátás vonatkozásában. Továbbá megvizsgálni, hogy mely tényezők dominálnak a szakterület-választásukban.

Anyag és módszer: 2021. december és 2022. január között online kérdőív segítségével vizsgáltuk meg a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán az ápolóhallgatók jövőképét a körzeti ápolással kapcsolatban.

Eredmények: Kérdőívünket 188 hallgató töltötte ki. A hallgatók 6,4%-a szeretne alapellátásban dolgozni a diplomája megszerzését követően. Azok, akik biztosan ezen a területen kívánnak elhelyezkedni, 67,6%-ban a családbarát körülmények, 40,5%-ban az alacsonyabb napi munkaóra, 39,2%-ban pedig az önálló munkavégzés miatt választanák ezt a szakterületet. Viszont a megfelelő bérezés és kompetenciák biztosításával a hallgatóknak már több mint 60%-a választaná ezt a szakterületet.

Következtetések: Az ápolók kompetenciarendezése és a bérezés újragondolása elengedhetetlen ahhoz, hogy ez a szakterület vonzóbb legyen a leendő szakemberek számára. A képzőintézményeknek pedig mind az elméleti, mind a gyakorlati képzést a jelenkor elvárásaira fókuszálva kell megszerveznie és biztosítania.

Kulcsszavak: alapellátás, BSc ápoló, ápolóképzés

Community nursing as a perspective among nursing students at Semmelweis University

Henrietta GALVÁCS PhD, Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

Aim of the study: To assess career choices among registered nursing students in terms of primary care. Further, consider which factors predominate in the choice of specialty.

Material and methods: Between December 2021 and January 2022, we examined the vision of nursing students at the Semmelweis University Faculty of Health Sciences with the help of an online questionnaire, related to community nursing.

Results: Our questionnaire was completed by 188 students. 6.4% of students want to work in primary care after graduation. Those who would like to find a job in this field would choose this specialty in 67.6% because of family-friendly conditions, 40.5% because of lower daily working hours, and 39.2% because of independent work. However, with adequate pay and competencies, more than 60% of students would choose this specialty.

Conclusions: Reconciling nurses' competencies and rethinking pay is essential to make this specialty more attractive to prospective professionals. Training institutions must organise and provide both theoretical and practical training with a focus on today's expectations.

Keywords: primary care, registered nursing, nursing programme


DR. GALVÁCS Henrietta PhD
adjunktus, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar, Ápolástan Tanszék,
Budapest
kiterjesztett hatáskörű ápoló,
MedProFam Háziorvosi
Szolgáltató Kft., Páty
ORCID-azonosító:
0000-0003-3000-6449

DR. BALOGH Zoltán PhD
főiskolai tanár, tanszékvezető,
Semmelweis Egyetem Egész-
ségtudományi Kar, Ápolástan
Tanszék, Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0002-1202-1111

Levelező szerző

(Corresponding author):
DR. GALVÁCS Henrietta
E-mail: galvacs.henrietta@
semmelweis.hu

Beérkezett: 2022. augusztus 18.
Elfogadva: 2022. augusztus 21.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0012> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Hazánkban mind középszinten, mind a felsőoktatásban képviselteti magát az egyik legszebb hivatás, az ápolás. A korábbi években az ÁEEK részletesen publikálta az egészségügyi pályát választók körében ezeket az adatokat, de 2018 óta friss, nyilvánosan elérhető eredményekkel nem rendelkezünk.

Rövidítések jegyzéke

ÁEEK: Állami Egészségügyi Ellátó Központ
MESZK: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói
Kamara
NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

Az akkor publikált adatok alapján a középfokú (OKJ-szint) végzettség tekintetében 1784 fő kezdte meg tanulmányait az ápolás valamely szegmenséhez köthetően. (Ebben nem szerepel a gyakorló mentőápolói és mentőápolói képesítések száma.) Ugyanebben az évben alap-szakképesítést igazoló bizonyítványt 4226 fő szerzett ezeken a területeken. Legmagasabb arányban (1966 fő) ápoló szakképesítést, illetve gyakorló ápoló szakképesítést (1917 fő) szereztek, legalacsonyabb létszámban pedig (273 fő) csecsemő- és gyermekápoló képesítést. A felsőoktatás terén a számok pedig az alábbiak szerint alakultak: ápolás és betegellátás szakirányon 6430 hallgató vett részt 2018 őszén, ez 6%-os csökkenés a 2013/2014. évi adatokhoz képest. Ebből ápoló szakon mindössze 235 fő folytatott tanulmányokat. Az ápolás-mesterképzés tekintetében 2017-ben egy igen jelentős létszámemelkedés volt megfigyelhető a korábbi évekkel összehasonlítva. A 2016. évhez viszonyítva majd' háromszoros volt a felvett hallgatók száma (Állami Egészségügyi Ellátó Központ, 2019). Ennek oka, hogy a 18/2016. EMMI rendeletnek köszönhetően, hazánkban is elindulhatott a kiterjesztett hatáskörű ápolók mesterképzése különböző szakirányokon, amely szakmai tartalmában jelentősen eltért a korábbi ápolás-mesterképzés képzési és kimeneti követelményeitől (Oláh et al, 2015; Oláh et al, 2019).

A képesítést megszerzők között is igen jelentős eltérések figyelhetők meg a munkahely- és a szakterület-választás terén. Az alapellátás vonatkozásában a korábbi hazai felmérések eredményei alapján elmondható, hogy döntő többségben középfokú, vagyis OKJ-s képesítéssel rendelkező ápolók dolgoznak a háziorsos praxisokban. A 2018. évi MESZK-felmérés alapján az alapellátási területen dolgozó ápolók mindössze 7,9%-a rendelkezik főiskolai vagy annál magasabb végzettséggel (Hirdi & Balogh, 2018). Munkájukat és a napi feladataikat tekintve nagyon széles skálán mozog a kompetenciájuk. Mivel jogszabályban rögzítetten hazánkban nem áll rendelkezésre pontos hatásköri lista az ápolók vonatkozásában, így sokszor sem a munkavállaló, sem a munkáltató nincs tisztában a pontos hatáskörökkel. Sok esetben a háziorsoson múlik, hogy egy-egy ápoló mely feladatkör végzésére kap jogosítványt. Egy 2012-ben, szintén alapellátásban dolgozó ápolók körében végzett MESZK-felmérés alapján megállapítást nyert, hogy az ápolók elsődleges feladata a szakterülethez köthető adminisztráció (95%), mint például a jelentések, adatszolgáltatások elkészítése vagy az elektronikus betegnyilvántartási rendszer naprakész vezetése. A második leggyakoribb tevékenységük (94%) pedig

a krónikus beteggondozáshoz kapcsolódó feladatok ellátásában való részvétel. Saját bevallás alapján 67%-uk végez egészségnevelési, felvilágosítási, tanácsadási tevékenységet, mint például az egészséges táplálkozás, az ajánlott szűrővizsgálatok, valamint a fertőző betegségek terjedésének megelőzése (Hirdi et al., 2012). Továbbá a 2021-ben publikált QUALICOPC-tanulmányban részt vevő praxisápolók, saját bevallásuk alapján, 83%-ban megbeszéli a dohányzás abbahagyásával, a diétával, a fizikai aktivitással és az alkohollal kapcsolatos életmódbeli kockázatokat, ez az arány a háziorsosoknál mintegy 90% volt (Rurik et al., 2021). Ugyanakkor egyik kutatás sem tért ki ezen tanácsadások szakmai tartalmának, mélységének vagy megfelelőségének vizsgálatára, de bizonyosan elmondható, hogy jelentős különbségek adódnak e téren az egyes végzettségi szintek vonatkozásában. A munkakörülményeket tekintve az ápolók általában elégedettek a munkavégzés tárgyi feltételeivel, az állásuk biztonságával, a munkaidő-beosztással, a munkahelyi közösséggel, viszont az anyagi megbecsültségükkel kapcsolatban voltak a leginkább elégedetlenek, ugyanis az a kutatás lebonyolításakor nem igazodott az egyéb ellátási szinten dolgozó ápolók bérezéséhez (Hirdi et al., 2012). Ezen a helyzeten javított a 2021-ben megjelent 53/2021. (II. 9.) kormányrendelet a praxisközösségekről, amely magába foglalta, hogy az alapellátásban is kötelező a korábbi években már bevezetésre kerülő szakdolgozói bértábla alkalmazása. Ugyanakkor a diplomával rendelkezők esetében ez hátrányosan érintette a dolgozókat, mert a rendelet nem differenciált a végzettségi szintek között, aminek következtében a magasabb végzettséggel rendelkező ápolók esetében is az „E” bérkategóriát kötelesek csak alkalmazni a munkáltatók. Sem a rendelet, sem a finanszírozás nem teszi lehetővé, hogy a magasabb végzettséggel rendelkező ápolókat foglalkoztató háziorsos NEAK-finanszírozásában pluszforrás álljon rendelkezésre, amellyel biztosítható lenne a magasabb ellátási szinten dolgozó ápolókéval megegyező diplomás bérezés (53/2021. kormányrendelet).

A fenti tényezőket hallgatóink is jelentős számban ismerik és érzékelik, ezért kutatásunk célja volt felmérni, hogy ezen körülmények ismeretében milyen arányban választanák hallgatóink az alapellátást mint szakterületet diplomájuk megszerzése után. Emellett pedig szerettük volna megvizsgálni, hogy mely tényezők befolyásolják őket leginkább pozitív és negatív irányba a választáskor. Mely tényezők azok, amik, ha megvalósulnának, akkor a körzeti ápolás terén szeretnék elkezdni, illetve folytatni pályafutásukat.

Anyag és módszer

A keresztmetszeti kutatásunkat 2021. december és 2022. január között végeztük el, kényelmi mintavételi technikával. Egy online, anonim kérdőív segítségével mértük fel a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán tanuló ápolóhallgatók körzeti ápolással kapcsolatos jövőképét. A kutatásba mind a négy évfolyam hallgatóit bevontuk, mind a teljes idős, mind pedig a részdíós képzés vonatkozásában. A kérdőív első részében szociodemográfiai kérdéseket tettünk fel, míg a második részben a jelenlegi munkavégzésükre voltunk kíváncsiak, illetve arra, hogy mely szakterületet szeretnék választani a leendő diplomás szakemberek. Mely tényezők esetében választanák vagy adott esetben nem választanák az alapellátást, illetve mely tényezők megvalósulása esetében döntenének mégis ezen terület mellett a képesítés megszerzését követően. Végezetül pedig felmértük a mesterképzés kapcsán a továbbtanulási szándékot, valamint a külföldi munkavégzés perspektíváját.

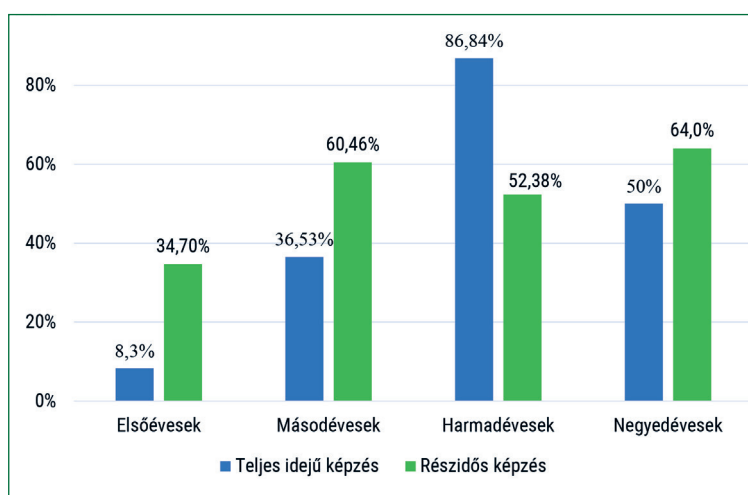
Az adatokat SPSS 22.0 (Statistic Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA), illetve Microsoft Excel 2019 segítségével dolgoztuk fel. Az adatfeldolgozás során leíró statisztikai módszereket, illetve nemparaméteres próbákat alkalmaztunk. A szignifikanciahatárt $p < 0,05$ -nél határoztuk meg.

Eredmények

Kérdőívünket összesen 188 hallgató töltötte ki, ami a szóba jöhető elemszám ($n=424$) 44,3%-a. A nemek arányát tekintve 20 férfi (10,6%) és 168 nő (89,4%) vett részt a kutatásban. Az évfolyamokat tekintve 57 hallgató (30,3%) teljes idejű, 131 hallgató pedig (69,7%) részdíós képzésben vett részt. Az átlagéletkor – a várakozásoknak megfelelően – a teljes idejű hallgatók esetében bizonyult alacsonyabbnak, ami $23,35$ év \pm SD $4,42$ év volt, szemben a részdíós hallgatók $36,59$ év \pm SD $9,81$ évével. A kitöltési arányt tekintve a harmadéves teljes idejű képzésben részt vevő hallgatók vettek részt legmagasabb arányban a vizsgálatunkban, az évfolyam teljes létszámához viszonyítva. A legalacsonyabb kitöltési arány az elsőéves teljes idejű képzésben részt vevő hallgatóknál igazolódott (1. ábra). Hallgatóink jelentős

része Pest megyéből származik ($n=130$, 69,1%), ezt követi Fejér megye ($n=12$, 6,4%), Heves megye ($n=7$, 3,7%), illetve Nógrád megye ($n=6$, 3,2%). A legalacsonyabb arányban a keleti, illetve a nyugati határ menti megyékből rendelkezünk hallgatókkal ($n=1$, 0,5%).

A megkérdezettek 20,75%-a ($n=39$) még nem dolgozik semmilyen egészségügyi munkakörben, az alapellátásban pedig mindösszesen csak négy hallgató (2,13%), akik mind részdíós képzésben vesznek részt. Azon hallgatók közül, akik már a tanulmányaik alatt is dolgoznak, 27 fő (19,7%) aneszteziológiai, illetve intenzív terápiás osztályon, 14,6% ($n=20$) belgyógyászati osztályon, 12,4% ($n=17$) sürgősségi osztályon és 10,2% ($n=14$) pedig sebészeti osztályon dolgozik. A további klinikai területek (geriátria, dialízisállomás, foglalkozás-egészségügyi ellátás, labor diagnosztika stb.) 0,5–6% közötti arányokkal képviseltetik magukat a mintában. Arra a kérdéseinkre, hogy a diplomájuk megszerzése után milyen irányba szeretnének orientálódni, az alábbi válaszok születtek: mind a részdíós, mind a teljes idejű képzést tekintve az aneszteziológia/intenzív terápia és a sürgősségi ellátás volt a legnépszerűbb a hallgatók körében. Míg az előbbi a részdíósok 18,3%-a, a teljes idejű hallgatóknak pedig 14%-a választaná, addig az utóbbit a részdíósok 9,9%-a, a teljes idejű hallgatóknak pedig 14,0%-a jelölte meg. Ezután már jelentős eltérés látszik a két képzési formát tekintve a hallgatók között. A teljes idejű képzés esetében a harmadik legnépszerűbb terület a gyermekgyógyászat (10,5%), a részdíós hallgatóknál viszont a nem direkt betegellátási területek, úgymint az oktatás vagy az ápolásvezetés. Az alapellátás, illetve a háziorvosi ellátás mindkét képzés esetében nagyjá-



1. ábra: A kitöltési arányok alakulása az egyes évfolyamok vonatkozásában (képzési típusonként) (N=188)

I. táblázat: A hallgatók szakterület-választással kapcsolatos elképzelései, képzési típusonként (N=188)

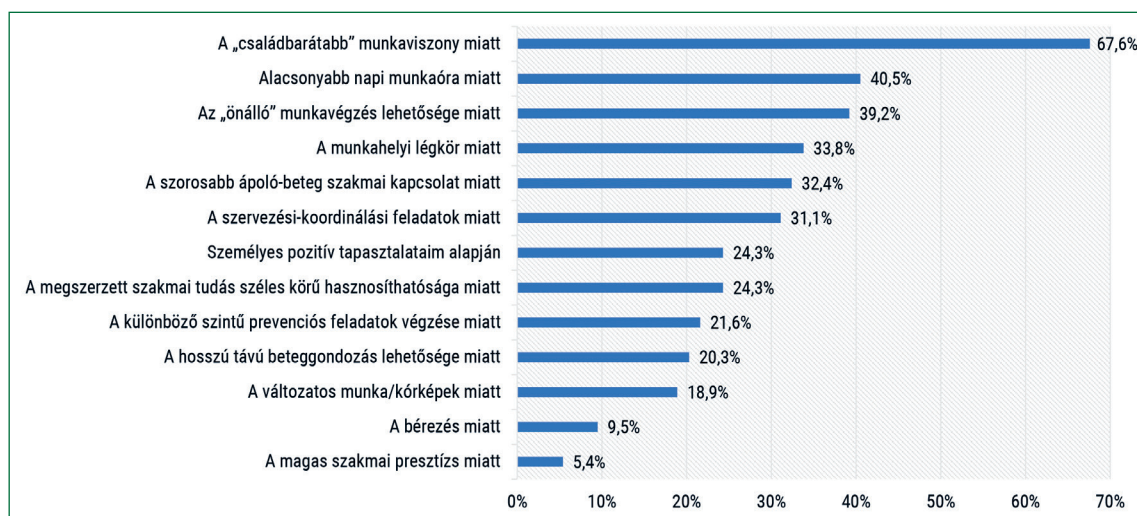
Szakterület	Elemzés (százalékos arány)		
	Teljes idejű képzés	Részidős képzés	Teljes minta vonatkozásában
Belgyógyászati ellátás	2 (3,5%)	4 (3,1%)	6 (3,2%)
Geriatríai ellátás/krónikus ellátás	0 (0%)	6 (4,6%)	6 (3,2%)
Sebészeti ellátás	1 (1,8%)	7 (5,3%)	8 (4,2%)
Szülészeti-nőgyógyászati ellátás	2 (3,5%)	4 (3,1%)	6 (3,2%)
Gyermekellátás	6 (10,5%)	3 (2,3%)	9 (4,8%)
Sürgősségi ellátás	8 (14,0%)	13 (9,9%)	21 (11,2%)
Neurológia	0 (0%)	1 (0,8%)	1 (0,5%)
Aneszteziológia/intenzív terápia	8 (14,0%)	24 (18,3%)	32 (17,0%)
Alapellátás/háziorvosi ellátás	4 (7,0%)	8 (6,1%)	12 (6,4%)
Ortopédia/traumatológiai ellátás	0 (0%)	3 (2,3%)	3 (1,6%)
Bőrgyógyászat	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Pszichiátriai ellátás/addiktológia	1 (1,8%)	2 (1,5%)	3 (1,6%)
Onkológiai ellátás	1 (1,8%)	1 (0,8%)	2 (1,1%)
Rehabilitációs ellátás	0 (0%)	2 (1,5%)	2 (1,1%)
Külföldön tervezem a jövőm, egészségügyi területen	5 (8,8%)	4 (3,1%)	9 (4,8%)
Külföldön tervezem a jövőm, de nem egészségügyi területen	0 (0%)	1 (0,7%)	1 (0,5%)
Még nem döntöttem el	17 (29,8%)	35 (26,7%)	52 (27,7%)
Nem szeretnék betegellátásban dolgozni	1 (1,8%)	4 (3,1%)	5 (2,6%)
Egyéb területen szeretnék dolgozni	0 (0%)	9 (6,8%)	9 (4,8%)
Összesen	57 (100%)	131 (100%)	188 (100%)

ból a középmezőnyben végzett, habár mindkét esetben 10% alatt maradt az aránya. Aggodalomra ad okot azon eredményünk is, ami alapján a teljes idejű képzésben részt vevő hallgatóink 8,8%-a külföldön tervezi a jövőjét, valamely egészségügyi területen. Ez az arány részidős hallgatóknál azonban jóval alacsonyabb volt (3,1%) (I. táblázat).

Egyetemünkön a körzeti ápolást, illetve az alapellátással kapcsolatos ismereteket az utolsó évben sajátítják el a hallgatók. Kérdőívünkben megvizsgáltuk, hogy hogyan ítélik meg saját bevallásuk szerint az ezzel kapcsolatos ismereteiket. Egy 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán kellett értékelniük, hogy saját bevallásuk alapján mennyire vannak tisztában a praxisban végzendő ápolói feladatokkal. Itt szintén külön vizsgáltuk a két képzési típusban részt vevő hallgatókat. A pontszámok között Mann-Whitney-próbával szignifikáns különbséget igazoltunk a részidős hallgatók javára ($p=0,039$). Ennek oka leginkább abban keresendő, hogy ezen hallgatóink már többnyire több évtizede is az egészségügyi rendszer aktív tagjai, így nagyobb szakmai tapasztalattal, ismeretekkel is rendelkeznek, mint teljes idejű képzésben részt vevő hallgatótársaik. Az eredményeink alapján megállapítást nyert, hogy a negyedéves hallgatók ítélték legmagasabbnak a szakmai ismeretei-

ket az alapellátással kapcsolatosan, ami érthető, illetve el is várható a tanmenet tekintve. A teljes idejű képzésben részt vevő hallgatók átlagpontszáma 3,78 pont \pm 0,73 SD pont volt, míg a részidős hallgatóké 3,90 pont \pm SD 0,72 pont. Az alsóbb évfolyamoknál érdekesebben alakultak a pontszámok. Mindkét képzési forma esetében az előbbieknél alacsonyabb átlagpontszámokat kaptunk, ugyanakkor az egyre magasabb évfolyamokban egyre alacsonyabb átlagpontszámok igazolódtak a tudásukat illetően. Ennek okát abban látjuk, hogy ahogy halad előre a képzésében a hallgató, egyre több szakmai ismerettel és gyakorlattal is rendelkezik, ennek köszönhetően már nemcsak egy laikus tapasztalatával értékeli a tudását, hanem a valós ismeretei birtokában. Hallgatóink jelentős része fontosnak tartja, hogy a BSc-képzésben körzeti ápolással kapcsolatos ismereteket is elsajátítson. Itt szintén 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán kértük, hogy jelölje ennek fontosságát. A hallgatók 45,7%-a ($n=86$) a legmagasabb pontszámot jelölte meg, 4-es értéket 29,3% ($n=55$), 3-as értéket 18,6% ($n=35$), míg a két legalacsonyabbat mindössze 6,4% ($n=12$).

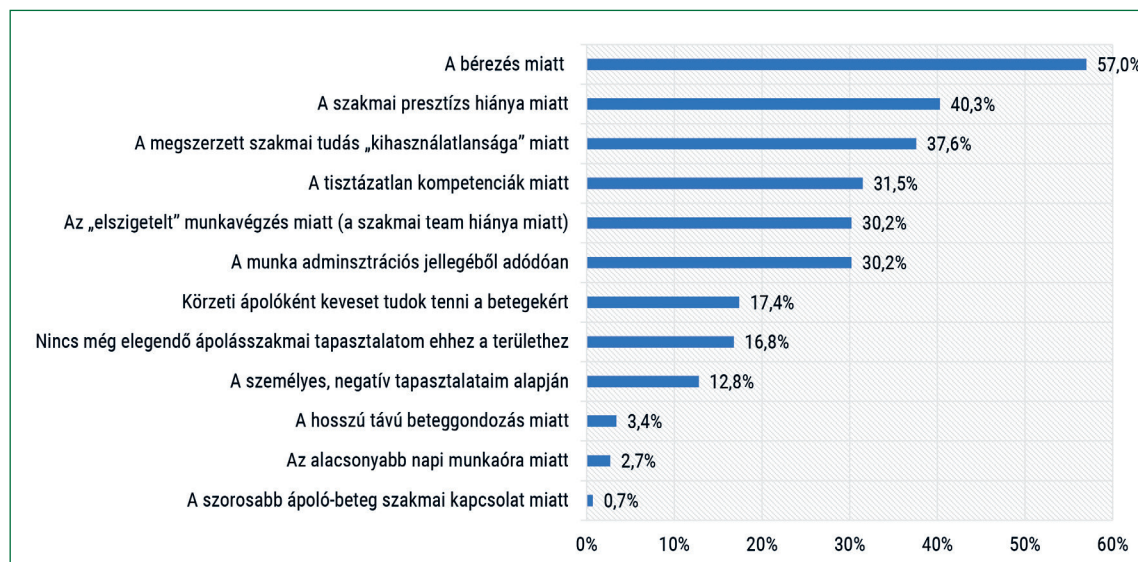
A körzeti ápolás perspektívájában több dologra is kíváncsiak voltunk. Elsőként arra kerestük a választ, hogy azok, akik érdeklődnek a családorvosi



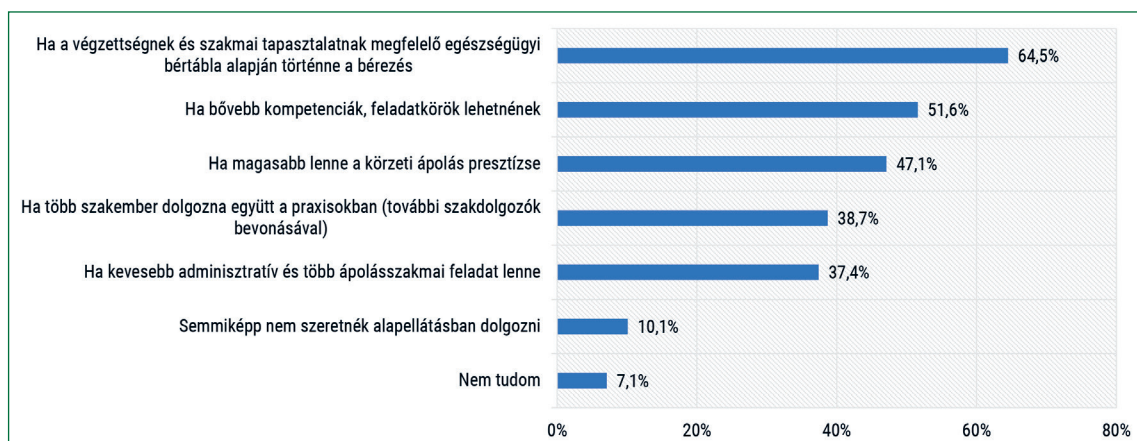
2. ábra: Az alapellátást választó hallgatók preferenciái a szakterületet illetően

ellátás iránt, mely tényezők alapján döntöttek így. A legmagasabb arányban a „családbarát” munkaviszonyt (szabad hétvége, ünnepnap stb.) (67,7%), az alacsonyabb napi munkaórát (40,0%) és az önállóbb munkavégzés lehetőségét (39,2%) jelölték meg pozitív befolyásoló tényezőként. A bérezés és a magas szakmai presztízs miatt mindössze 9,5% és 5,4% választaná (2. ábra). A legszívesebben fővárosi praxisban szeretnének dolgozni hallgatóink (36,7%, n=33), ezt követte a kisvárosi praxis 28,9%-kal (n=26), legkevésbé pedig a nagyvárosi praxist preferálták (11,1%, n=10). A praxis típusát tekintve a felnőtt háziiorvosi praxist 47,2% (n=42), a vegyes praxist 37,1% (n=33), míg a gyermekpraxist 15,7% (n=14) választaná. Megvizsgáltuk azokat a véleményeket is, hogy mely tényezők miatt népszerűtlen a

választás terén az alapellátás. Ebből kiderült, hogy a hallgatók 57%-a (n=85) a végzettségi szinthez nem igazodó bérezés, 40,3%-uk (n=60) a szakmai presztízs hiánya és 37,6%-uk (n=56) pedig a megszerzett szakmai ismeretek széles körű „kihasználatlansága” miatt választana inkább más szakterületet (3. ábra). Arra a kérdéssünkre, hogy azok, akik nem alapellátásban szeretnének elhelyezkedni, mely tényezők megvalósulása esetén választanák mégiscsak ezt a szakterületet, az alábbi válaszokat kaptuk: a megszerzett szakmai képesítés, illetve a szolgálati időhöz igazodó bérezés esetén 64,5%-uk, bővebb kompetenciakörök esetén 51,6%-uk és a magasabb szakmai presztízs esetén 47,1%-uk mégiscsak ezt a területet választaná hallgatóinknak. Mindössze 10,1% nyilatkozott úgy, hogy semmilyen esetben vagy fejlesztés mellett sem



3. ábra: A körzeti ápolás választásával kapcsolatos hallgatói ellenérvek



4. ábra: Hallgatói vélemények a BSc ápolók alapellátásban történő foglalkoztatásának elősegítését illetően

szeretne háziorvosi praxisban dolgozni (**4. ábra**). További eredmény, hogy a hallgatóink összlétszámát tekintve 2,6%-uk ($n=5$) nem kíván közvetlen betegellátásban dolgozni a diplomája megszerzése után.

A továbbtanulási szándékuk esetében kifejezetten biztató eredményeket kaptunk. Csupán 17,6% ($n=33$) nem tervezi MSc-képzésben folytatni a tanulmányait. 29,8%-uk ($n=56$) egyéb mesterképzésben gondolkodik, mint például egészségügyi tanár vagy egészségügyi menedzser. A kiterjesztett hatáskörű ápolóképzést illetően a közösségi specializációt 9%-uk választaná ($n=17$). Itt a legnépszerűbb terület a sürgősségi (16%, $n=30$), illetve az intenzív terápiás szakirány (11,2%, $n=21$) voltak.

Megbeszélés, következtetések

Kutatásunk számos fontos kérdésre rávilágított a hallgatóink nézőpontjából, mind az oktatás, mind az egészségügy területére vonatkozóan. Megállapíthatuk a szakterület-választás kapcsán, hogy az alapellátás ugyan jelentősen elmarad a legnépszerűbb szakterületektől, viszont mindkét képzéstípust tekintve a középmézőnyben végzett (**I. táblázat**). Hallgatóinknak viszont közel tízszerese választaná a körzeti ápolást abban az esetben, ha az általuk preferált és vitatott tényezőkre megoldások születnének, és azokat implementálnák a mindennapi betegellátásba. Mindössze a hallgatók 10%-a volt az, aki semmilyen körülmények között nem választaná ezt a szakterületet, ami óriási eredmény és potenciál lehetne a jövő alapellátás-fejlesztésében. Ez egy igen jelentős növekmény, ami az egészségpolitika számára is figyelemfelkeltő lehet. Ugyanakkor a hallgatók közel harmadának még nincs pontos elképzelése a jövőt illetően. Ők azok, akik megfelelő elméleti és gyakorlati oktatás mellett még jelentős potenciált jelenthetnek a jövő humán-erő-forrását illetően a körzeti ápolásban. Egyértel-

műen megállapítható volt, hogy az alapellátás iránti legdominánsabb ellenérv a bérezés és a kompetenciák kérdéskörei voltak (**2. ábra**). Saját eredményeinket érdemes összehasonlítani egy 2016-2017-ben a Szegedi Tudományegyetem orvostanhallgatói körében végzett hasonló témájú kutatás eredményeivel. Négy évfolyam 172 hallgatója vett részt a kutatásban, ahol szintén a családorvoslást, mint jövőbeni hivatást vizsgálták a szerzők. Esetükben azonban jóval kedvezőtlenebb adatok igazolódtak: a jövőben biztosan a családorvoslást választók aránya mindössze 0-3,9% között mozgott, attól függően, hogy hányadik évfolyamos hallgatók voltak. 12,1-19,2% nyilatkozott úgy, hogy a későbbiekben el tudná képzelni magát családorvosként, viszont 3,86-36,36% teljesen elutasító volt a szakterület választását illetően, ami jóval rosszabb és ellentétes eredmény a saját kutatásunkban ápolóknál igazoltaknál. Ez azért is aggasztó, mert az orvostanhallgatók között, a diploma megszerzéséhez közeledve igazolódtott a legmagasabb arány a szakterület elutasítását illetően (36,36%), így őket a szigorló évükben már valószínűleg nem lehet az alapellátás irányába terelni, ez pedig tovább fogja nehezíteni a háziorvosi utánpótlást. Ugyanakkor az ápoló hallgatókkal teljesen egybehangzóan, a szakterület megítélésében legfőbb vonzerőként a sajátos orvos-beteg kapcsolatot és a kedvező munkaidőt jelölték meg a hallgatók, míg negatívumként a monotonitást, az alacsony szakmai presztízst és az alacsony szakmaiságot (Mohos & Torzsa, 2020). Látható tehát, hogy az alapellátás működésének és humán-erő-forrás utánpótlásának nehézségei mind az orvosi, mind az ápolói oldalon hasonlóak, így érdemes lenne a jövőben is közös problémaként kezelni, és együtt dolgozni a szakterület fejlesztésén és annak vonzóbbá tételén a családorvos kollégákkal, az ország összes orvos- és egészségtudományi képzőhelyén, valamint a mindennapi klinikai gyakorlatban is.

A BSc ápolók minél magasabb arányú bevonása az alapellátásba azért is fontos, mert azokban az országokban, ahol ezen ápolók kompetenciái jóval szélesebbek a magyar ápolókéval összehasonlítva, maga a krónikus beteggondozás is sokkal hatékonyabban működik. *Murrels* és munkatársai igazolták, hogy a magasan képzett ápolók alkalmazásával javult a diabetes mellitusban szenvedő betegek glikémiás kontrollja (*Murrels et al., 2015*), továbbá nőtt a betegelégedettség, csökkent a kórházi újrafelvételek száma és a halálozás is (*Martínez-González et al., 2014; Swanson et al., 2020*). Hazánkban nagyon kevés ilyen jellegű kutatás áll rendelkezésre, főként az alapellátás terén. Egy korábbi, családorvosi praxisban végzett kutatásban igazolódott, hogy a BSc, illetve MSc végzettséggel rendelkező ápolók diabetes mellitusszal kapcsolatos szakmai ismeretei szignifikánsan jobbak voltak az OKJ-s vagy annál alacsonyabb képesítéssel rendelkező ápolóknál. Emellett a kiterjesztett hatáskörű ápolók szakmai ismeretei a háziorvosokétól sem különböztek jelentősen, bizonyos területeken meg is haladták azt. Szintén ebben a kutatásban az is kiderült, hogy a háziorvosok véleménye alapján a krónikus betegek gondozásához kapcsolódó feladatok jelentős részét delegálhatónak érzik az ápolók irányába, illetve a humán erő-forrás fejlesztésével látják biztosítottnak a hatékonyabb beteggondozást (*Galvács & Balogh, 2020*).

Összességében megállapítható, hogy az oktatás és a pályaválasztás nagyon szorosan összefügg egymással. A képzési tartalomnak minden esetben a jelenkori demográfiai és szakmai elvárásokhoz kellene igazodnia. Hazánkban az EFOP 1.8.0. projekt keretében számos tanulmány született, ami az alapellátás fejlesztésével kapcsolatos javaslatokat tartalmazta. Ebben nemcsak a mindennapi betegellátás területén foglalmaztak meg a szerzők javaslatokat, hanem a képzés oldaláról is (*Oláh, 2020*), de az ebben megfogalmazott javaslatok még nem kerültek beépítésre sem az ápolóképzésekbe, sem a mindennapi betegellátásba. A közeljövőben rendezni szükséges mind a középfokú, mind pedig a felsőfokú képesítéssel rendelkező ápolók kompetenciáit, illetve bértábláját, hogy az vonzó legyen a felsőfokú végzettségű ápolók számára is. Ugyanakkor a képzés oldaláról is biztosítani szükséges, hogy a hallgatók megfelelő szakmai ismeretek birtokában végezzék azokat a feladatokat, amiket a háziorvosi praxisban végezni szükséges. Így tehát megállapítható, hogy ez egy erőteljesen kétirányú folyamat. Ez ugyanakkor nemcsak hazánkban jelent kihívást. Nemzetközi viszonylatban is számos kutatás foglalkozik a kérdéskörrel. Megoldásként az oktató praxisok és az egyetemek szorosabb szakmai kapcsolatát említik, továbbá az alapellátásban dolgozók bevonását is a képzési tartalmak kidolgozásába,

klinikai partnerségi modellek kidolgozását, hogy az alapellátás és a képzés lépést tartson a mindenkori demográfiai és morbiditási kihívásokkal (*Watkins & Neubrandner, 2020*). Az alacsonyabb évfolyamokban érzékenyítés szükséges az alapellátás irányába hazánkban is. Egyetemünkön három éve vezettük be az elsőéves ápoló- és orvostanhallgatók közös gyakorlati óráját, amely során a teammunkára tanítjuk meg őket, illetve a családorvosi ellátás választására igyekszünk motiválni a hallgatóinkat. Jelentős hátrány az ápolóképzésben, hogy a későbbiekben már csak a végzős évfolyamok találkoznak részletesebben a körzeti ápolással, területi gyakorlatuk során is csak egyszer, a VII. félévben jelenik meg a családorvosi ellátás. Mindez hozzájárulhat a pályára lépés motivációjának csökkenéséhez. Éppen ezért a tantárgyi tematika átdolgozása is szükséges lehet a közeljövőt illetően, a háziorvosi gyakorlatok magasabb számával, vagy akár szabadon választható kurzusok beépítésével. Jelenleg egyetemünkön az alapellátáshoz kapcsolódóan szabadon választható kurzusként a foglalkozás-egészségügyi ellátás is szerepel a képzési tartalomban, annak érdekében, hogy hallgatóink ezzel a szakterülettel is megismerkedhessenek. Hallgatói szempontból igen fontos lenne a mentorápolói rendszer felállítása az alapellátásban is. Olyan diplomás szakemberek bevonása a területi gyakorlatokba, ahol magas szakmai ismeretekkel rendelkező ápoló várná a hallgatóinkat, jól felszerelt családorvosi praxisokban. Ezeket a problémákat egyébként nemcsak hazánkban érzékelték. Az izraeli felsőoktatásban, közösségi ápolás területén a speciális osztálytermi kurzusok az összes klinikai tanulmányi egység óraszámának (728 óra) mindössze 6%-át teszik ki. Ott összesen 42 óra a tantermi előadás, és 144 óra a területi gyakorlati óraszám 3-3 kreditértékben. A közösségi ápolás pedig csak a képzés harmadik vagy negyedik évébe került beillesztésre, ami szintén nem kedvez ott sem a hallgatói motivációnak (*Sela-Vilensky et al., 2020*). A hazai ápolóképzést is folytató felsőoktatási intézmények vonatkozásában – ha hasonlóan az izraeli modellhez, ugyanolyan szempontok szerint, klinikai tanulmányi egységet vizsgálunk – 2015-ben a közösségi ápolás óraszámának aránya kb. 5-10% között mozgott (28-60 tanóra között). Az óraszámokat tekintve legmagasabb arányban a Semmelweis Egyetemen vehetnek részt közösségi ápolás oktatásában a hallgatók (*Oláh, 2017*). Látható tehát, hogy a probléma sokrétű, mind az egészségpolitika, mind pedig a képzés oldaláról fejlesztések szükségesek az eredményesség érdekében, mert látható, hogy hallgatóink motiváltak, jelentős részük szívesen dolgozna ezen a területen, ha a megszerzett szakmai tudását hasznosítani tudná és ehhez megfelelő bérezés is társulna. Bevonásukkal

pedig javulhatnának a hazai mortalitási, morbiditási mutatók, valamint a krónikus betegek gondozásának szakmai színvonala is.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők szeretnének köszönetet mondani a Semmelweis Egyetem ápolóhallgatóinak, akik a kérdőív kitöltésével hozzájárultak a kutatás sikeres lebonyolításához, illetve ahhoz, hogy az eredményeket publikáció formájában felhasználhassák a hazai alapellátás további fejlesztéséhez.

Szerzői munkamegosztás: G. H.: Kutatás megtervezése, irodalomkutatás, vizsgálat lefolytatása, statisztikai elemzések, a kézirat megírása. B. Z.: Kutatás megtervezése, a kézirat megírása, szakmai iránymutatás, a kézirat kritikus átolvasása. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

Irodalomjegyzék

- 53/2021. (II. 9.) kormányrendelet a praxisközösségekről. Letöltés dátuma: 2022.07.10., forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2100053.KOR>.
- Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2019). Beszámoló az egészségügyi ágazati humánerőforrás 2018. évi helyzetéről. Letöltés dátuma: 2022.07.26, forrás: https://www.enkk.hu/hmr/documents/beszamolok/HR_beszamolo_2018.pdf
- Galvács, H., Balogh, Z. (2020). A diabetes mellitus szűrési gyakorlatának vizsgálata a hazai családorvosi praxisokban. *Nővér*, 33(5), 15-23.
- Hirdi, H., & Balogh, Z. (2018). Alapellátásban alkalmazott szakdolgozók életpályamodellje. *Nővér*, 31(4), 9-19.
- Hirdi, H., Kálmáné, S. M. & Balogh, Z. (2012). A háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve vegyes praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményei Magyarországon. *Nővér*, 25(4), 11-27.
- Martínez-González, N. A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M. & Thomas Rosemann. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 14(214). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-214>
- Mohos, A., Torzsa, P. (2020). A családorvosi hivatás jövőképe. Milyen tényezők befolyásolják az orvostanhallgatók pályaválasztását? *Medical Tribune*. 18(6); 9-11.
- Murrells, T., Ball, J., Maben, J., Ashworth, M., Griffiths, P. (2015). Nursing consultations and control of diabetes in general practice: a retrospective observational study. *British Journal of General Practice*. 65(639): e642-e648. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X686881>
- Oláh, A. (Szerk.), (2017). Összefoglaló elemzés készítése az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával. Letöltés dátuma: 2022.07.26. forrás: <https://efop180.antsz.hu/attachments/article/332/20-07-08%20-%20BV.1.5.pdf>
- Oláh, A. (Szerk.), (2020). *Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról*. Budapest: Akadémiai Kiadó. <http://doi.org/10.1556/9789634546221>.
- Oláh, A., Máté, O., Betlehem, J., & Fullér, N. (2015). Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. *Nővér*, 28(2), 3-10.
- Oláh, A., Fullér, N., Máté, O., Zrínyi, M., Vajer, P., Karamánné, P., Betlehem, J. (2019). Javaslat Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia elemeire – Vitairat. *Egészség-Akadémia*, 62(Suppl. 10), 1-81.
- Rurik, I., Nánási, A., Jancsó, Z., Kalabay, L., Láncki, L. I., Kolozsvári, L. R. (2021). Evaluation of primary care services in Hungary: a comprehensive description of provision, professional competences, cooperation, financing, and infrastructure, based on the findings of the Hungarian-arm of the QUALICOPC study. *Primary Health Care Research and Development* 22:e36. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000438>.
- Sela-Vilensky, Y., Grinberg, K., & Nissanholtz-Gannot, R. (2020). Attracting Israeli nursing students to community nursing. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00400-6>.
- Swanson, M., Wong, S. T., Martin-Misener, R., & Browne, A. J. (2020). The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nursing Open*, 7(4), 1197-1207. <https://doi.org/10.1002/nop2.496>
- Watkins, S., Neubrandner, J. (2020). Registered nurse education in primary care: Barriers and resolutions. *Nursing Forum*, 55(3), 362-368. <https://doi.org/10.1111/nuf.12436>.