

# Az alapellátásban dolgozók egészsége

Az Országos Alapellátási Intézet 3400 háziiorvosi praxisba küldött ki egy 34 kérdésből álló kérdőívet. A kérdőív rákérdezt az utolsó laborvizsgálatra, kórházi ellátásra, gyógyszer-szedésre, dohányzásra, étkezési szokásokra, testmozgásra, az éjszakai alvásra, lehangoltságra, a sikerességre, és különböző eredetű fájdalmakra. **540 kérdőív érkezett vissza** kitöltve és került anonim módon számítógépes kiértékelésre. A kérdőíveket azonos arányban küldték nagyvárosban, kisvárosban, illetve faluban dolgozó háziiorvosokhoz. Az eredmény meglepő. A válaszadók 53%-ának van valamilyen krónikus betegsége, a férfiaknál valamivel nagyobb arányban (56%), mint a nőkben (50%). Az átlagéletkor 51 év, aminek részben köszönhető, hogy leggyakrabban a **fáradtságot** (35%) jelölték meg. Ez a panasz leginkább a 40-49 közötti korcsoportra jellemző. Ezt követi a **szív eredetű** (31%), **degeneratív** (29%), majd a **daganatos** (4%) betegség.

A különböző statisztikai adatok alapján köztudott, hogy a magyar lakosság általános egészségügyi állapota meglehetősen negatív képet mutat, akár a szív-érrendszeri, akár a daganatos betegségekről, akár a depresszióról beszélünk. Mivel a háziiorvoshoz fordul első körben minden beteg, sok esetben 30-40 ember is megfordul egy délelőtt vagy délután folyamán egy orvosnál. A nagy betegszám nagy odafigyelést igényel, nagy megterhelést jelent. A háziiorvosok állandó készenléti állapotban állnak, ami fokozott stresszel, felelősségérzettel jár. A háziiorvostól elvárja a társadalom, hogy a gyógyításon túl az egészségneveléssel, felvilágosítással járó feladatokkal is foglalkozzék. Arra a kérdésre, hogy milyen a jó háziiorvos, a következő válaszokat kaptuk néhány betegtől: „... a háziiorvosnak jó diagnosztának kell lennie, és ha tudja, hogy ő a saját keretén belül nem tudja ellátni, meggyógyítani a beteget, megfelelő helyre küldi. Persze, legyen meg a megfelelő hely is hozzá, vagyis legyenek jó kórházi kapcsolatai...”, „...a jó há-

zi orvos? Legyen megértő, legyen türelme végighallgatni a panaszaimat...”, „...alaposan ismerje a szakmáját, ismerje a legújabb kezelési lehetőségeket...”, „...szánja rá az időt a betegre, ne szórja az embereket ki egymás után minden különböző vizsgálat nélkül...”, „...a jó háziiorvos gyors, mert utálok várakozni...”, „...a jó háziiorvosnak tekintélye van a betegek előtt, így szentírásnak veszik, amit mond...”, „...a jó háziiorvos egészséges, fitt, soha nem beteg, mert ha ilyen, elhiszem, hogy jó orvos...” Eddig az idézetek, most nézzük összefoglalva, milyen a jó háziiorvos: a jó háziiorvos nagyszerűen képzett szakember, amellel kiváló pszichoterapeuta, egészséges, fitt, határozott, gyors, mégis mindenre jut ideje, karizmatikus személyiség, aki éjjel-nappal rendelkezésre áll a betegek számára. És ez az elvárás csak a munkájából fakad!

Az OALI felismerte az alapellátásban dolgozók egészségi állapotának jelentőségét, ezért 2002 folyamán különböző akciókat szervezett, két alkalommal életmód tábort háziiorvosok és alapellátási szakdolgozók részére, amely során a résztvevők ízelítőt kaphattak az egészséges táplálkozásról, testmozgásról, a stressztűrési fokozás technikáiról. Minden praxisba eljuttatott az OALI egy kiadványt a dohányzásról való leszoktatásról, az egészséges táplálkozásról és testedzésről.

A fent említett kérdőív összegzése szerint a beküldők 25%-a, ez is érdekes adat, nem választott háziiorvost. A miertre nyilván több válasz is lehet. Sokszor tehát a háziiorvosoknak nincs háziiorvosuk, az ápoló a saját körzetben kezelt, ami nem növeli a motivációt a vizsgálatokon való részvételre. A megkérdezettek döntő többsége részt venne személyre szabott szűrővizsgálat és életmód programon, ha erre lehetősége adódna. Az OALI, szervezetén belül, országosan lehetőséget biztosít az alapellátás dolgozóinak a saját szűrések elvégzésére és gondozásba vételre.

Puber Anikó

## Kardiovaszkuláris kockázatfelmérés a háziiorvosi gyakorlatban

Az Országos Alapellátási Intézet és a Novartis Hungária Kft. együttműködésében elindult Magyarország történetének legnagyobb, 100.000 beteget érintő, orvosi felmérése, amelyben 2003 során a lakosság szív és érrendszeri megbetegedéseinek kockázatát mérik fel és értékelik.

Az adatgyűjtésen túl – a program kiemelt célja a háziiorvosok megismertetése az egyik legmodernebb kockázatfelmérő pontrendszer, a Framingham-pontrendszer gyakorlati alkalmazásával, valamint segíteni az elfogadott szakmai irányelvek szerinti kezelés alkalmazását.

Dr. Pados Gyula – Dr. Audikovszky Mária

Synergo Kiadó 2002

### A koleszterintől a szívinfarktusig

A könyv szerzői munkahelyükön, a Szent Imre Kórház Lipid Részlegén és Lipid Ambulanciáján szereztek tapasztalatokat magas vérzsír szintű, nagy kockázatú, valamint túlsúlyos és elhízott betegek kivizsgálásában, kezelésében. Tapasztalataikat felhasználva és az orvosi kutatások eredményét összegyűjtve, közérthető formában mutatják meg azt az utat, ami a magas koleszterin szinttől a szívinfarktusig vezet és azokat a lehetőségeket, amelyekkel a folyamat megszakítható. A Nobel-díjas koleszterinkutatás alapozta meg a vérzsír-eltérések befolyásolási lehetőségeit. Az ennek alapján kifejlesztett korszerű gyógyszerek, első sorban a statinok nemcsak a koleszterin



szintet csökkentő, hanem az érelmeszesedés elleni hatásukat is bizonyították a könyvben részletesen ismertetett nagy lipid vizsgálatokban. A könyvből megismerhetjük az alapvető zsírsanyagcsere-zavarokat, az azok kezelésében alkalmazott – többek között a szerzők által is kidolgozott – diéta lehetőségeket és a gyógyszeres kezelés irányelveit. Miután a lakosság 2/3-ának az ideális 5,2 mmol/l felett van a koleszterin szintje, 60%-uk túlsúlyos, illetve elhízott, 10%-uknak valamilyen szénhidrát-anyagcserezavara van és 25%-uk hipertóniás, igen sok ember szorulna olyan egészségügyi diétás és orvosi tanácsokra, melyet a szerzők a könyvben számukra is megfogalmaztak.