

Orvoslás és ápolás – egy érme két oldala

SÖVÉNYI FERENCNÉ

nyugalmazott országos főnővér

sovenyi.ferencne39@gmail.com

*„A hivatás az életünkben az,
ahol a szenvedélyeink találkoznak
a világ szükségleteivel”*

(Carl Frederick Buechner
amerikai író és teológus)

Jól ismert az „érmének két oldala van” mondás, de ritkán folytatjuk azzal, hogy amennyiben az egyik oldal megkopik, vele együtt tönkremegy a másik is. Őrizni kell hát mindkét oldal épségét, szépségét, hogy megtartsa az értékét.

Az egészségügyi ellátást nyújtó rendszerben alapvetően két eltérő feladatú diszciplína – az orvoslás és az ápolás – szinte mindig együtt van jelen.

Az orvoslás elsősorban a betegségekkel foglalkozik, mélyben kutat, okot keres és a gyógyításra koncentrálnak. Az ápolás főleg a beteg emberrel foglalkozik, az „ok-okozat” átmeneti vagy végleges megoldására törekszik.

Ez a kapcsolati rendszer általában háromszereplős, mégis legtöbbször csak az „orvos-beteg kapcsolat” kerül említésre, pedig létezik egy nagyon bonyolult „ápoló-beteg kapcsolat” is. Ebben valósul meg a kiszolgáltatott helyzetben lévő ember segítése olyan módon, hogy képes legyen megőrizni emberi méltóságát minden helyzetben és szegényérzet nélkül fo-

gadja el a jelenlétünket, segítségünket. Itt történik meg a nem orvosi végzettséghez kötött, de orvosi jellegű, számtalan beavatkozás is, valamint a betegség által kiváltott testi és lelki zavarok okozta kiszolgáltatottság feloldása, és ha lehetséges, mielőbbi megszűntetése.

Ehhez magas szintű ismeretek kellenek az ember testéről, fizikai és pszichés működéséről, az egyes körképeket kísérő tünetekről, a szociálpszichológiáról, a pedagógiáról. A meghallgatás, a kérdésés művészete, az empátiás képesség, a magas fokú emberi tisztelet, a nagyon fejlett erkölcsiség az ápolásban elengedhetetlen.

Fontos, hogy a két hivatás megértse egymást, ennek alapvető eszköze a keretek szabályozása oly módon, hogy az azonosság, az átfedés és a különbség világos legyen. Ezen a területen van még teendő, de külön értékelendő és előremutató a Magyar Orvosi Kamara elnökének kijelentése: „...*de ami ‘medikalizálódik’, az nem mind orvosi tevékenység/feladat.*” (Kincses Gyula).

A tudomány nem öncélú, de hogy az egyes tudományterületek eredményei a gyakorlatban hasznosuljanak, valamilyen szervezeti forma szükséges. A pedagógia esetében az oktatási rendszer, az orvoslás és ápolás esetében a széles értelemben vett egészségügy:

- mint az egyes tudományterületek eredményeinek „intézményes”, gyakorlati alkalmazása,
- mint a különböző intézmények, intézkedések, tevékenységek rendszere,
- mint „találkozás-szervező” az orvoslás, az ápolás és egyéb egészségügyi ellátások



képviselői és az ellátásra szorulóknak között, és nem utolsó sorban

- mint – állami vagy biztosítói forrásából – a „szolgáltatást vásárló”.

Az ápolás és orvoslás ebben a korántsem egyszerű rendszerben fejt ki tevékenységét a partikuláris érdekhullámok csillapításával.

A két hivatás – orvoslás és ápolás – fejlődése eltérő utat járt be. Az ősidőig visszanyúló tradíciókkal rendelkező orvoslással szemben a „világi ápolás” kialakulása, haladása csak néhány száz évre tehető, így magán viseli az elmaradottság jellemzőit is.

A hivatások legjellemzőbbje, a „saját szférában” meglévő autonómia, amely az orvoslás vonatkozásában – szemben az ápolással – szinte megtörések nélkül teljesedett ki.

Az orvostudomány fejlődése, a gyógyítás haladása, annak technikai változása szinte törvényszerűen magához ragadta az ápolást, és így fokozatosan kialakult napjaink „gyógyító-kezelés” típusú, erősen feladatorientált ápolási gyakorlata.

Az ápolókat sokszor illetjük a „láthatatlan légió” kifejezéssel, hiszen az általuk végrehajtott tevékenységek írásos igazolása régebben „átadó naplókban” lapult. A rendszerváltást követő egészségügyi törvénykezésben az „egészségügyről rendelkező 1997. évi CLIV. törvényben” először történt meg, hogy önálló paragrafusok rögzítik az ún. egyéb egészségügyi ellátások sokaságát, közöttük az ápolást is. A törvény 98.§. (5) bekezdése szerint: „Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.” Így vált láthatóvá az ápolási ellátás is.

De hogy mennyire nem volt zökkenőmentes a jogalkotás, azt legjobban egy orvos jogász közkinccsített megállapítása igazolja:

„A magyar egészségügy orvos-centrikus mivoltából adódik, hogy gyakran elfelejtik, még a jogalkotók is, hogy az egészségügy nem kizárólag az orvostársadalom egészét jelenti, pedig elég volna átlapozni az egészségügyi törvényt.” (DR. KOVÁCSY ZSOMBOR)

Hazánkban az orvoslás és ápolás között a legjelentősebb különbséget az oktatás eltérő szintje mutatta. Mondhatjuk azt is, hogy az ápolás – ellentétben a fejlett egészségüggyel, oktatásüggyel rendelkező országokkal – a tudományból való részesülése még csak néhány évtizedre tehető.

Amint az ápolás helyet kapott az egyetemek falai között, a „tudományok fellegvárában” hamarosan kirajzolódott, hogy az „ápolási beavatkozások tanán” túl, az ápolás „multidiszciplináris” jellegű tudomány. Felhasználja a fizika, a biológia, az orvosi tudományok, a társadalomtudományok és magatartástudo-



fotó: carva.com, LightFieldStudios (Getty Images)

mányok ismeretanyagát, technológiáját és ma már van saját terminológiai szókincse is.

Az orvosok oktatása/képzése egységes egyetemi alapképzésre épülő későbbi szakosodás. Ezzel ellentétben az ápolók képzési szintjét kettősség jellemzi. Egy részük oktatása/képzése a felsőoktatásban az orvosképzéshez hasonló jellemzőkkel bír. Másik részük a szakképzés rendszerében, elsősorban a „beavatkozások tanából” szerzi tudását, gyakorlatát. De van egy alapszabály, nevezetesen az, hogy egy „adott beavatkozást” bármilyen szinten szerzett ápolói vagy orvosi végzettséggel rendelkező személy végzi is, csak a „kompetenciák és a szakma szabályai” szerint teheti.

Tegyük egy kis kitérőt a „kompetencia” mezejére. Gyönyörű magyar nyelvünkben a kompetencia kifejezést több rokon értelmű és egymás tartalmát kiegészítő szóval szoktuk jellemezni. Latin eredetű szó, fordítása: alkalmasság, ügyesség, de gyakori fordítás az illetékeség, hatáskör, tevékenységre való jogosultság, szakértelem, hozzáértés, alkalmasság, egy adott tevékenység elvégzéséhez szükséges „képességfedezet” (ismeret, tudás, jártasság, készség). A szakmai jellegű képzések esetében – legyen az orvosi vagy ápolói – kettősség jellemző, nevezetesen: „kimeneti”, azaz mit és milyen szinten kell tudni, és „gyakorlati” kompetencia, az adott tevékenység – esetünkben az orvosi, vagy ápolói tevékenység – miértjét adja. Ezek egy „kompetenciaháló” alkotnak. Az ápolás esetében az egészségügyi törvény így fogalmaz: az ápolás kivitelezése ápolói döntés alapján önállóan, orvosi rendelkezés alapján, de önállóan, vagy csak orvossal együttműködve teljesíthető. Ha elemezzük, az orvoslás területén hasonló a helyzet. Egyik konferencián hangzott el: „Egyetértés van abban, hogy a kompetenciák észszerű rendezése után nem az orvosnál kötne ki az a beteg, akit egy jól képzett ápoló is el tud látni – mint a világ számos országában” (DR. KOMÁROMY ZOLTÁN).

A két hivatás – orvoslás és ápolás között – még mindig nagy az eltérés a társadalmi megítélés, megbecsülés területén. A közvélemény nem mindig értékeli

azokat a készségeket és kompetenciákat, amelyeket az ápolók az oktatás/képzés és innováció révén sajátítottak el. Néha az egészségügyi rendszeren belül is sérül az ápolás értéken való kezelése, így nem csodálható, hogy gyakran az ápolók „önbecsülése” is gyenge, pedig fokozatosan önálló egészségügyi szakembereké váltak és nagy tudással rendelkeznek.

A kezdetben hazánkban nagy vitát kiváltó fogalmakat, mint ápolási diagnózis, ápolási terv, ápolási dokumentáció – amelyek ma már hazánkban az ápolástudomány és ápolási gyakorlat természetes fogalomrendszerét alkotják –, a jog is megerősíti, az első magyarul készült ápolástudomány tankönyv pedig „örzi”.



Oláh András (szerk.): Az ápolástudomány tankönyve. Medicina, Budapest, 2012 (fotó: canva.com, anlomaja)

Ez az írás elsősorban a „honnan jöttünk”, a „félúton vagyunk” és a „sok még a teendő” tükre. Ezt igazolják a két évtizeddel ezelőtt írt üzenetnek számító sorok is:

1. *Az ápolás legyen hivatás. A képzett nővér segítse az orvost és egészítse ki a betegek ellátását a szakszerű ápolással. A kórház, mint professzionista bürokrata szervezet fogadja el, hogy két professzionista csoport végzi a szervezetre jellemző összetett munkát. A menedzsment feladata a kettősségből származó feszültségek feloldása, és az abból származó előnyök maximális kiaknázása.*
2. *Az egészségügyért felelős személyek, intézmények, hatóságok és szervezetek együttesen dolgozzanak a kívánatos, az orvos-nővér kapcsolat akadályainak lebontásán, aminek már az egyetemi-főiskolai képzés alatt meg kell kezdődnie.*
3. *A nővérek felkészítése arra a feladatra, ami – a kórházi menedzsmenttel együtt dolgozva – a kórházak működőképességének a biztosítását jelenti.*

(DR. RÉTHELYI MIKLÓS) [4]

Felhasznált irodalom:

- [1] Moloney MM. Professionalization of nursing. Current issues and trends. 2. ed. Philadelphia : Lippincott Company; 1992.
- [2] Illei Gy. Ápolás az ezredforduló küszöbén. *Nővér* 1998; 11(6): 3–10.
- [3] Sövényi F., Perkó M., Fedineczné Vittay K. Ápolásról másként, avagy miről is beszélünk? *LAM* 2018; 28 (6–7): 465–476.
- [4] Réthelyi M. Az ápolók szerepe, helye, kompetenciája a jövő egészségügyében: hazai és nemzetközi kitekintés. *Magyar Orvos* 2003; 11(3): 40–43.