

DELO V OBMEJNI AMBULANTI

Rade Iljaž¹, Milan Matić²

*Naša prava narodnost je človeštvo.
(Oris zgodovine, Wells, Herbert George, 1866-1946)*

NARODNOST IN KULTURNI VIDIKI ZDRAVSTVENE OSKRBE

Več različnih avtorjev in študij, največkrat z angleškega govornega področja, je ugotavljalo pomemben vpliv narodnostnih, verskih in kulturnih razlik na različne zdravstvene kazalce in zadovoljstvo bolnika-uporabnika z zdravstveno oskrbo nasploh (1-11). Pri upoštevanju narodnosti kot neodvisne epidemiološke spremenljivke je zaradi močnih vplivov okolja, kulturnih vrednot in navad, potrebna dokajšnja mera previdnosti. Čeprav je dobro znano dejstvo, da so genetske razlike med različnimi rasami in narodnostmi neprimerno manjše, kot so znotraj ene same lokalne skupnosti (12), so tudi nekatere skorajšnje raziskave zmotno povezovale npr. pogostost zvišanega tlaka z barvo kože (13). Zaradi značilnosti razvitih družb in številnih migracijskih tokov so narodnostne skupine čedalje bolj raznovrstne; ta raznosterost je pri raziskovanju pogosto podcenjena (4). Pri raziskovanju, tako pri ambulantnem in kliničnem delu, je potrebno upoštevati predvsem možne jezikovne ovire za dobro sporazumevanje z bolnikom (14). Obstajajo tudi izdelana jedrnata priporočila za najučinkovitejši posvet pri ambulantnih stikih s pripadniki drugačnih narodnostnih skupinah (3, 15).

LOKALNA SKUPNOST

Občina Brežice je s 24.000 prebivalcev in z več kot 25 km dolgo državno mejo ena izmed največjih slovenskih občin, ki ležijo ob južni meji s Hrvaško. Kraji ob sotočju Krke s Savo so bili poseljeni že v IX. in X. stoletju pred našim štetjem. Neznano ljudstvo so nasledili Iliri, sledili so jim bojeviti Kelti, nato Rimljani in Germani. Predniki Slovencev so se naselili v rodovitnih ravninah in se na njih obdržali skozi nemirne čase in številne upore. Brežice so se v zadnjem stoletju razvile v pomembno prometno vozlišče ter trgovsko in turistično središče, na prehodu iz Republike Hrvaške na Štajersko in »Kranjsko«. V samem mestu se nahajata manjša bolnišnica in zdravstveni dom, bližnje Terme Čatež, sicer slovenski turistični velikan, pa so

¹ Asist. Rade Iljaž, dr. med., ZD Brežice, Černelčeva 8, 8250 Brežice.

² Milan Matić, dr. med., ZD Krško ZP Senovo Bohorska cesta 2, 8281 Senovo.

nekoč bile tudi prepoznaven nosilec razvoja termalne fizikalne rehabilitacije na Slovenskem. Za zdravje občanov Brežic na osnovni ravni skrbimo osem specialistov splošne medicine, dva specialista pediatrije, en ginekolog, en psihiater in trije specialisti medicine dela, športa in prometa. Od vseh naštetih je približno ena tretjina zasebnikov s koncesijo. 24-urno zdravstveno varstvo je zagotovljeno z dežurno službo in enoto 1b-NMP.

ETNIČNA, VERSKA IN JEZIKOVNA SESTAVA OBČINE BREŽICE

Iz priloženih razpredelnic (1-4) je razvidno da prebivalstvo občine Brežice, dokaj verodostojno predstavlja najpomembnejše značilnosti slovenskega prebivalstva, glede narodnostne pripadnosti (tabela 1), veroizpovedi (tabela 2), maternega jezika (tabela 3) in priselitvi iz drugih držav (tabela 4).

Ko gre za zdravnike, ki delamo v osnovnem zdravstvu občine Brežice, nas je 5 slovenske narodnosti, vendarle tudi večina ostalih vleče vsaj nekaj slovenskih korenin v svojih družinskih drevesih. V kartotekah naših zavarovancev ne beležimo podatkov o njihovi etični ali verski pripadnosti. Vsi aktivno obvladamo slovenščino, hrvaščino/srbščino in večina še en tuji jezik, praviloma angleščino.

Zaradi pomembnih prometnih povezav, ki potekajo skozi občino, bližine zdravilišča in milijonskega mesta tik za mejo, je dejansko število stikov v ambulanti in na terenu s pripadniki drugih narodnostnih skupin še večje.

Tabela 1. *Prebivalstvo po narodni pripadnosti, Slovenija, popis 2002 (16).*

	Skupaj	Narodno opredeljeni			Narodno neopredeljeni	Niso želeli odgovoriti	Neznano
		Skupaj	Slovenci	Drugi			
Slovenija (%)*	1964036 (100)	1766982 (90)	1631363 (83,1)	135619 (6,9)	22141 (1,1)	48588 (2,5)	126325 (6,4)
Ljubljana (%)	265881 (13,5)	230387 (86,6)	196152 (73,7)	34235 (12,9)	6081 (2,3)	8956 (3,4)	20457 (7,7)
Brežice (%)	23253 (1,2)	21133 (91,0)	19880 (85,5)	1253 (5,4)	137 (0,6)	504 (2,2)	1479 (6,3)

*V oklepajih so prikazani podatki v odstotkih, računani na eno decimalno.

V slovenskem glavnem mestu se je za slovensko narodnost opredelilo slabe tri četrtine prebivalstva (73,7%), kar je za več kot 9 % pod slovenskim povprečjem in za slabih 11 % manj kot v Brežicah. Romska populacija je nekoliko slabše zastopana v Ljubljani v primerjavi s slovenskim povprečjem, vendar so te številke premajhne za kakršnokoli relevantno sklepanje.

Narodno opredeljeni kot Romi	
Slovenija	3246 (0,16%)
Ljubljana (4. mesto)	218 (0,08%)
Brežice (17. mesto)	42 (0,18%)

Tabela 2. *Prebivalstvo po veroizpovedi. Slovenija, popis 2002.*

	skupaj	Veroizpoved						verniki, ni vere	ni vernik	ni odgo- vora	neznano
		skupaj	katoliška	protestant- ska	pravo- slavna	islam	drugo				
Slove- nija (%)*	1964036 (100%)	1248988 (63,6)	1135626 (57,8)	16135 (0,82)	45908 (2,3)	47488 (2,4)	3831 (0,20)	68714 (3,5)	199264 (10,1)	307973 (15,7)	139097 (7,1)
Ljubl- jana (%)	265881 (13,5)	133902 (50,4)	104219 (39,2)	796 (0,29)	14687 (5,5)	13268 (5,0)	932 (0,35)	13384 (5,0)	51109 (19,2)	45233 (17,0)	22253 (8,4)
Breži- ce (%)	23253 (1,2)	15986 (68,7)	15639 (67,2)	19 (0,08)	163 (0,70)	114 (0,49)	51 (0,2)	741 (3,2)	1562 (6,7)	3420 (14,7%)	1544 (6,6)

*V oklepajih so prikazani odstotki sedaj opredeljenih, računani na eno decimalno mesto.

Tabela 3. *Prebivalstvo po maternem jeziku, Slovenija, popis 2002.*

Občina	Materni jezik											neznano
	Slov.	ital.	madž.	rom.	alban.	bos.	hrv.	mak.	srb.	nem.	drugo	
Slovenija (%)*	1723434 (87,7%)	3762 (0,2)	7713 (0,4)	3834 (0,2)	7177 (0,4)	31499 (1,6)	54079 (2,7)	4760 (0,2)	31329 (1,6)	1628 (<0,1)	4250 5 (2,2)	52316 (2,7)
Ljubljana (%)	209668 (78,6%)	209 (<0,1)	300 (0,14)	192 (<0,1)	1239 (0,5)	9060 (3,4)	10253 (3,9)	1183 (0,4)	10896 (4,1)	284 (0,1)	1647 (0,6)	10951 (4,1)
Brežice (%)	20718 (89,1%)	3 (<0,1)	15 (<0,1)	46 (0,2)	39 (0,2)	71 (0,3)	1423 (6,1)	25 (0,1)	157 (0,7)	25 (0,1)	207 (0,9)	524 (2,2)

*V oklepajih prikazani odstotki so zaokroženi na eno decimalno mesto.

ital. – italijanski jezik; madž. – madžarski; rom. – romski; alban. – albanski;
bos. – bosanski; hrv. – hrvaški; mak. – makedonski; srb. – srbski; nem. –
nemški.

Pri podatkih o veroizpovedi hitro pade v oči visoko število tistih, ki se glede iste niso opredelili (skoraj polovica prebivalcev Ljubljanske regije!). Med opredeljenimi so daleč najštevilnejši pripadniki katoliške veroizpovedi, vendarle so številke močno nižje od pričakovanih, posebej v glavnem slovenskem mestu.

Podatki o materinem jeziku verjetno najbolj barvito prikazujejo etnično razgibanost sedanjega slovenskega državnega ozemlja, kjer je razpoznavnih vsaj deset različnih narodnostnih skupin. Žal, v medijih in sodobni literaturi, o kulturnem utripu večine teh etničnih skupin zasledimo sila malo sporočanj. Izjemi sta seveda, italijanska in madžarska narodnostna skupina, ki sta tudi s svojimi predstavniki zastopani v slovenskem parlamentu. V zadnjem času se tudi precej piše in govori o pravicah in dolžnostih romske skupnosti na Slovenskem. Iz teh vidikov so v tabeli prikazane številke morda presenetljivo nizke in se bi jih dalo tolmačiti na različne načine, vendar to ni zdravnikova naloga in je tudi brez pomena za ta prispevek.

Tabela 4. *Priseljeni v Slovenijo po letu prve priselitve, popis 2002 (16).*

	Skupaj	Leto prve priselitve v Slovenijo						
		1952 in prej	1953-1960	1961-1970	1971-1980	1981-1991	1992-1996	1997-2001
Slovenija	169605 (8,6%)	14930 (0,8)	12877 (0,6)	26121 (1,3)	53653 (2,7)	35594 (1,8)	13540 (0,7)	12890 (0,6)
Ljubljana	42190 (15,9%)	3424 (1,2)	3228 (1,2)	7142 (2,7)	13716 (5,2)	8312 (3,1)	3335 (1,2)	3033 (1,1)
Brežice	2344 (10,1%)	244 (1,0)	148 (0,6)	337 (1,4)	598 (2,6)	572 (2,5)	180 (0,8)	265 (1,1)

*V oklepajih prikazani odstotki so računani na eno decimalno mesto.

V Slovenijo se je po drugi svetovni vojni priseljevalo prebivalstvo predvsem iz drugih republik takratne skupne države SFRJ. Migracijski tokovi močno korelirajo z ekonomskim in gospodarskim vzponom Republike Slovenije. Kljub razpadu skupne države in posledični gospodarski krizi se je priseljevanje z manjšo intenziteto nadaljevalo tudi v zadnjem desetletju. Priliv v Ljubljano je skoraj dvakrat višji od slovenskega povprečja medtem, ko so Brežice le nekoliko nad povprečjem.

PREGLED AMBULANTNIH IN TERENSKIH STIKOV S TUJIMI DRŽAVLJANI V URGENTNI IN DEŽURNI SLUŽBI ZD BREŽICE

V letu 2003 smo v službi NMP ZD Brežice in v času dežurstev pregledali več kot 120 tujih državljanov (brez štetja v štirih ambulantah) bodisi v ambulanti ali na terenu (tabela 5). Od tega je v dobri polovici primerov (67) šlo za goste zdravilišča Čatež. Največkrat je razlog pregleda bila bolezen – v 76 primerih, 31-krat so pomoč iskali poškodovanci, največkrat udeleženci v prometnih nesrečah. Največ pregledov je opravljenih v poletnih mesecih in v času božičnih in novoletnih praznikov. Najbolj množičen »obisk« tujih državljanov v enem dnevu se je zgodil na

vrhuncu epidemije SARSA. Takrat je v navzočnosti policije pregledanih 15 ilegalnih prebežnikov s Kitajske.

Sporazumevanje med zdravstvenim osebjem in tujimi državljani je največkrat potekalo v hrvaščini in angleščini, izjemoma v nemščini. Ob predaji dežurne in urgentne službe ter na rednih mesečnih sestankih ni bilo poročanja o kakršnihkoli večjih težavah med pregledovanjem tujcev. Delo s tujimi državljani je nekoliko otežila zahteva Ministrstva za zdravje kot plačnika storitev, po dokazovanju identitete pregledanih s kopijami osebnih listin. To je, razumljivo, na terenu bilo največkrat neizvedljivo ali precej zamudno.

Tabela 5. Pregledani v NMP in dežurni službi ZD Brežice v letu 2003*.

Poiskali pomoč v NMP in DS	Št. pregledanih	Izven ambulant (teren)	Gosti Term Čatež	Razlog obravnave		Izid oskrbe		
				Bolezen	Nesreče	Ostane v amb. ali na terenu	Np. k specialistu ali v bolnišnico	Drugo
Občani Brežic in sosednjih občin	8773	764	?*	?	?	?	?	?
Izven občine Brežice in sosednjih občin	1006	34	544 in 102 brez podatka	641	198	631	203	45
Tuji državljani	113	18	53 in 15 brez pod.	76	31	72	26	15
Vsi pregledani	9779	816	597+117	717+?	229+?	703+?	229+?	60+?

*Brez podatkov za 4 ambulante (približno 8 % od prikazanih števil)

**Ni prešteto

KRATKA ANKETA O ZADOVOLJSTVU BOLNIKOV NESLOVENSKE NARODNOSTI

Kersnik in Ropret sta v raziskavi iz leta 1999 (17) ugotavljala nekoliko nižje zadovoljstvo bolnikov neslovenske narodnosti, predvsem pri hitrem olajšanju znakov bolezni in pomoči pri boljšem počutju, da bi lahko čimprej opravljali svoje delo, zdravnikovo natančnost in razlago o znakih bolezni.

Tabela 6. Primerjava rezultatov anket o zadovoljstvu bolnikov.

Vprašanja	Neslovenci 2004 (%)	Neslovenci 1999 (%)	Vso prebivalstvo 1998 (%)
1. Pomagal Vam je pri razlagi svojih težav	46,9	38,6	52,0
2. Pozorno Vas je poslušal	66,1	57,1	69,1
3. Hitro je omilil znake vaše bolezni	56,9	51,1	62,9
4. Omogočil Vam je, da bi čimprej opravljali svoje vsakdanje aktivnosti	64,9	47,3	60,4
5. Ustrezno je razložil potrebne teste in terapijo	70,2	51,1	56,1
6. Ustrezno je razložil Vaše simptome in bolezni	66,2	49,5	61,7
7. Pomagal Vam je pri premagovanju čustvenih težav	60,3	46,0	54,6
8. Zdravnik je dostopen po telefonu	54,4	58,8	71,6

Avtor prispevka je poskusil s pomočjo kratke ankete v lastni ambulanti preveriti najpomembnejše izsledke omenjene študije. 15 zaporednim obiskovalcem (9 moških in 6 žensk) neslovenske narodnosti so razdeljeni vprašalniki z osmimi vprašanji. Čas bivanja v R Sloveniji je bil od 35 do treh let. 7 jih je bilo Bošnjakov (muslimanske veroizpovedi), 3 pravoslavnih in 3 hrvaške narodnosti katoliške veroizpovedi. Dva obiskovalca se nista opredelila glede veroizpovedi in eden glede narodnosti in veroizpovedi. Trije anketiranci so uvrščeni v skupino pogostih obiskovalcev zdravnika družinske medicine. Izbrana so bila vprašanja, kjer so najdena pomembna odstopanja bodisi v primerjavi z vseslovensko raziskavo ali študijo iz leta 1999. Vsi anketiranci so izpolnjevali kratke vprašalnike, takoj po obisku pri zdravniku in jih oddali vratarju v ZD. Trije niso vrnili vprašalnikov (vsi moški spol). Pridobljeni rezultati so primerjani z izsledki vseslovenske raziskave (18) in omenjene študije iz leta 1999 (razpredelnica 6).

Višji odstotek zadovoljstva pri polovici vprašanj primerjano z nacionalno anketo in kar pri sedmih v primerjavi z raziskavo iz leta 1999 lahko razlagamo z neustrezno

metodologijo študije (ni zagotovljene popolne anonimnosti, kratek čas za odgovore ipd.) in/ali majhnostjo vzorca. Vseeno se kaže potreba, po pogostejšem ugotavljanju stališč in zadovoljstva z zdravstveno oskrbo, pripadnikov neslovenske narodnosti, ki živijo in delajo v Republiki Sloveniji.

SKLEPI

Evropska skupnost držav in narodov, v katero je Slovenija vstopila maja letos, s svojo narodnostno, kulturno in jezikovno raznoterostjo postavlja pred zdravnike družinske medicine »stare celine« številne nove strokovne izzive in zahteve. Zdravnikova razgledanost, obvladovanje tujih jezikov in dobre komunikacijske veščine (19, 20) so pomembne prvine za uspešno delo pri ambulantnih in terenskih stikih z ljudmi, ki prihajajo iz drugih držav in iz drugačnih kulturnih okolij.

Razlike med zdravjem različnih narodnostnih skupin, sicer pogojene z različnimi kulturnimi, socialno-ekonomskimi in zgodovinskimi dejavniki, močno vplivajo na življenjski slog posameznika in njegov odnos do lastnega zdravja (21). Upoštevanje etničnih korenin in bolnikovega kulturnega ozadja ima zagotovo pomemben vpliv na končni izid zdravstvene oskrbe in bolnikovo zadovoljstvo (17, 18, 22, 23).

Literatura

1. Gorelick PB. Cerebrovascular disease in African Americans. *Stroke* 1998;29:415-21.
2. The state of federal health statistics on racial and ethnic groups. *JAMA* 1992;267:268-71.
3. Krogh C. Sociocultural influences on Health and Health Care. In: Taylor RB. *Family medicine- 4th ed.* New York: Springer Verlag, 1993: 16-21.
4. Fustinoni O, Biller J. Ethnicity and stroke –beware of the fallacies. *Stroke* 2000;31:1013-1015.
5. Kersnik J, Ropret T. An evaluation of patient satisfaction amongst family practice patients with diverse ethnic backgrounds: *Swiss MWd Wkly* 2002; 132 121-4.
6. Ethnicity, race and culture: guidelines for research, audit and publication. *BMJ* 1996;312:1094.
7. Saha et al 1999 Saha S, Komaromy M, Koepsell TD, Bindman B. patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. *Arch Intern Med* 1999;159:997-1004.
8. Rothschild SK. Cross-cultural issues in primary care medicine. *Dis Mon* 1998;44:293-319.
9. Cooper H, Smaje C, Arber S. Use of health services by children and young people according to ethnicity and social class: secondary analysis of a national survey. *BMJ* 1998;317:1047-1051.
10. Pfeffer N. Theories of race, ethnicity and culture. *BMJ* 1998;317: 1381- 1384.
11. McPherson KM, HarwoodM, McNaughton HK. Ethnicity, equity and quality: lessons from New Zealand. *BMJ* 2003; 327:443-4.
12. Jones JS. How different are human race? *Nature*, 1981; 293:188-90.

14. Klag MJ, Whelton PK, Coresh J, Grim CE, Kuller LH. The association of skin color with blood pressure in US blacks with low socioeconomic status. *JAMA* 1991;265:599-602.
15. Deutcher I. Asking questions cross-culturally :some problems of linguistic comparability. In: WarwickD, OshersonS, eds. *Comparative research methods*. New Jersey: PrenticeHall, 1973:163-88.
16. Kleinman A. Clinical relevance of anthropological and cross-cultural research: concepts and strategies. *Am J. Psychiatry* 1978;135:427-31.
17. Rezultati popisa 2002: občine, prebivalstvo in demografske značilnosti. http://www.stat.si/popis2002/si/rezultati_obcine_prebivalstvo_dz.htm -dostop 25.07.2004
18. Kersnik J, Ropret T. An evaluation of patient satisfaction amongst family practice patients with diverse ethnic backgrounds. *Swiss Med Wkly* 2002; 132:121-4.
19. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care* 2000; 1282):143-7.
20. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 2002; 15: 25-38.
21. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*, 2002; 325:697-70.
22. Pearce N, Foliaki S, Sporle A, Cunningham C. Genetics, race, ethnicity and health. *BMJ* 2004;328: 1070-72.
23. **Hilton C.** For Debate: Collecting ethnic group data for inpatients: is it useful? *BMJ* 1996;313:923-925.
24. Rashid A, Jagger C. Attitudes to and perceived use of health care services among Asian and non-Asian patients in Leicester. *Br J Gen Pract* 1992;42:197-201. [Medline]