

# PREDPISOVANJE ZDRAVIL V AMBULANTI ZDRAVNIKA SPLOŠNE / DRUŽINSKE MEDICINE-POMEN AKTIVNEGA VKLJUČEVANJA BOLNIKA V ZDRAVLJENJE

prim...as.dr.Nena Kopčavar Guček, dr. med. spec. druž. med.  
Marko Kolšek  
Igor Švab

Katedra za družinsko medicino  
Medicinska fakulteta v Ljubljani  
Vrazov trg 2  
1000 Ljubljana  
Kontaktni naslov: [nenagucek@gmail.com](mailto:nenagucek@gmail.com)

A shallow, reflective metal dish containing a variety of pharmaceuticals. The pills include several white capsules, some round and some oval, and several round tablets in shades of brown, yellow, and pink. The lighting is dramatic, with a strong light source from the left creating a bright rim on the dish and casting long, soft shadows. The background is a dark, gradient blue.

INDEX  
OPEN

## Značilnosti predpisovanja zdravil v splošni/družinski medicini v Sloveniji

- 70 % vseh receptov predpišejo splošni/družinski zdravniki
- slovenski družinski zdravnik predpiše 13.000 receptov letno
- povprečno predpišejo 6,5 recepta na zavarovanca letno
- povprečna vrednost zdravila, predpisanega na en recept, je 20 EU



**INDEX**  
**OPEN**

# Dejavniki, ki vplivajo na predpisovanje zdravil v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika

- odnos med bolnikom in zdravnikom
- strokovne smernice, doktrina
- vrsta in omejitve zdravstvenega zavarovanja
- finančne omejitve
- časovna omejenost konsultacije
- (posebne lastnosti bolnika)



INDEX  
OPEN

**PRESEČNA ŠTUDIJA O DELU ZDRAVNIKOV SPLOŠNE  
MEDICINE V SLOVENIJI**  
**A CROSS SECTIONAL STUDY OF PERFORMANCE OF SLOVENE  
GENERAL PRACTITIONERS**

Igor Štrob<sup>1</sup>, Marija Petek Šter<sup>2</sup>, Janko Karanik<sup>1</sup>, Gordana Živčec Kalan<sup>1</sup>, Jožep Čar<sup>1</sup>

Prejeto: 25. 7. 2005 - Sprejeto: 19. 9. 2005

Izvorni prevodilski štirik.  
UDK 614.2 (697.4)

**Izvleček**

**Namen:** Analizirati delo zdravnikov splošne medicine v Sloveniji in preučiti način pravečnega poročanja iz ambulanz splošne medicine.

**Metode:** Presečna študija, v kateri je sodelovalo 47 zdravnikov, ki so registriral vsaj po 300 zaporednih stikov: skupno 12.788 stikov v ambulanz.

**Rezultati:** Čas stika v ambulanz je kratek, večina vseh stikov je administrativnega narave. Obremenjenost zdravnikov se zelo razlikuje.

**Zaključek:** Presečna poročanja iz ambulanz splošne medicine je izvedljivo. Potrebne so dodatne, priložnejše analize, ki bi razkrijale pojavnost različnega obremenitve. Tak način poročanja bi bilo treba redno ponavljati.

**Ključne besede:** primarna zdravstvena varstva, družinska medicina, Slovenija

Original scientific article  
UDC 614.2 (697.4)

**Abstract**

**Objective:** To analyse the work of general practitioners in Slovenia with a cross-sectional method.

**Methods:** A cross-sectional survey involving 47 general practitioners who had reported 300 office contacts, i.e. a total of 12,788 contacts.

**Results:** Consultations are very short; approximately one third of consultations are administrative in nature.

**Conclusions:** A cross-sectional method is applicable to data collection in general practice. Additional analyses will be necessary to provide more insight into general practitioners' decision making. Regular cross-sectional data reporting is necessary.

**Key words:** primary health care, family medicine, Slovenia

**Uvod**

V vsah sistemih zdravstvenega varstva poudarjajo pomembnost zbiranja podatkov, ki naj bi predstavljaljo temelje njihovega delovanja. Usmernitev v primarno zdravstveno varstvo je danes najhujš odločilni dejavnik za uspešno zdravstveno oskrbo prebival-

stva in reditev za obsevnostnega rešilnega zdravstva (1, 2). Vse več stikov se namreč prelaga iz sekundarne na primarno raven (3-6).

Danaj spremembi v zdravstvenem varstvu. Ključni trenutki sprememb v demografski strukturi so naslednji:

<sup>1</sup>Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 14, 1000 Ljubljana  
<sup>2</sup>Imperial College London, South Kensington Campus, London SW7 2AZ  
Korrespondenčni avtor: i.strob@mf.uni-lj.si

## Presečna študija

- sodelovalo 42 zdravnikov, 12.296 konsultacij, povprečno 1789 bolnikov na listi
- povprečno so imeli 45,6 konsultacij dnevno (SD 9,98)
- povprečen čas konsultacije je bil 7,08 minute (SD 6,28 minute)
- najpogostejši način zdravljenja je bil predpis zdravila (pri 58,1% konsultacije je bil predpisan vsaj en recept)





INDEX  
OPEN

# Vzorec predpisovanja benzodiazepinov

- 519 bolnikov je prejelo recept za benzodiazepine
- 511 bolnikov je prejelo enega, 8 bolnikov pa dva recepta za benzodiazepine
- ženske so bile v tej skupini pogostejše ( $p < 0,001$ )
- prejemniki receptov za benzodiazepine so bili v povprečju starejši od drugih obiskovalcev (60,0 vs. 51,5,  $p < 0,001$ )
- pri 438 pacientih (3,5% vseh) so bili benz. predpisani v kombinaciji z drugimi zdravili
- pri 81 bolnikih (0,6% vseh) so bili benzodiazepini edino predpisano zdravilo



INDEX  
OPEN

# Pomembni pomisleki pri predpisovanju zdravil bolniku-imetniku voziškega dovoljenja(Alvarez 2006)-5 stopenj:

- 1-poizvedeti, ali bolnik šofira, kdaj, kje in koliko
- 2-izbrati zdravilo,ustrezno bolnikovemu življenjskemu slogu
- 3-oceniti, kako lahko zdravilo vpliva na sposobnost za vožnjo (vpliv bolezni, sopojava pri jemanju interakcije z drugimi zdravili, z alkoholom, s hrano in drugimi snovmi)
- 4-izbrati najustreznejši način predpisa oz. jemanja zdravil
- 5-INFORMIRATI bolnika in njegove svojce o lastnostih zdravila



## Definicija

- Vključevanje bolnika v zdravljenje pomeni, da je bolnik seznanjen in informiran o svoji bolezni, da je voljan in/ali dolžan prevzeti odgovornost za svoje zdravje, da je vključen v sprejemanje medicinskih (strokovnih) odločitev o svojem zdravju in da zdravstveno osebje spoštuje njegove želje/potrebe.



INDEX  
OPEN

Vključevanje bolnika v zdravljenje (patient empowerment, shared decision making) naj bi imelo naslednje učinke (Justin Allen, Bled, 2007):

- večje zadovoljstvo bolnikov
- večja zavzetost bolnikov za zdravljenje
- ustrežnejši potek zdravljenja-boljši uspehi
- večja cenovna učinkovitost





# Vključevanja bolnika v zdravljenje pomeni:

- večjo izbiro načinov zdravljenja
- več informacij
- boljšo zaščito
- neposredni vpliv na način zdravljenja/predpis zdravila
- neposredni vpliv na izobraževanje zdravstvenih delavcev
- neposredni vpliv na standarde zdravstvene nege in na predpise



## Odločanje bolnikov, kadar jim je ponujena možnost vključitve v zdravljenje (Coulter 2003):

- 23% želi čas za premislek o soodločanju
- 26% prepušča odločanje zdravniku
- 51% sprejema odločitve skupaj z zdravnikom
- pomembne spremenljivke pri odločanju: spol, starost, kulturno ozadje, izobrazba, zdravstveno stanje...



# Aktivnosti za boljše vključevanje bolnikov v predpisovanje /boljšo kakovost predpisovanja zdravil v Sloveniji:

- krožki kakovosti
- elektronski zapis zdravil na zdravstveno kartico
- sodelovanje kliničnega farmacevta
- (prizadevanja za) uvedbo elektronskega kartona bolnika
- kvaliteta predpisovanja zdravil je projekt Zdravniške zbornice Slovenije (hipertenzija)
- 16. mednarodna delavnica EURACT na Bledu na temo Patient empowerment (18. do 22.9.2007), 52 udeležencev iz 14 držav
- 3 delavnice za družinske zdravnike v 3 regijah Slovenije (okt, nov, dec 2007)
- partnerstvo v mednarodnem projektu Motivate ( EU -Leonardo da Vinci)
- E-recept



# ZAKLJUČKI

- Predpisovanje zdravil lahko močno vpliva na psihofizične lastnosti prejemnika.
- Pravilno predpisovaje zdravil je le en dejavnik učinkovitosti in varnosti terapije, sodelovanje bolnika s pravilnim jemanjem zdravil je enako pomembno.
- Primerna informiranost bolnika je osnova za sodelovanje pri zdravljenju in za skupno sprejemanje odločitev.
- Dodiplomsko in podiplomsko, pa tudi stalno strokovno izobraževanje zdravnikov na tem področju je nujno.
- Izobraževanje in ozaveščanje javnosti v tej smeri je zaželeno in potrebno.
- Elektronska podpora, označevanje zdravil in njihova natančna kategorizacija v smislu vpliva na psihofizične sposobnosti so zagotovo projekti, ki bodo vplivali na varnost in uspešne izide zdravljenja.



