

Čakalne dobe–pogled družinskega zdravnika

Izr.prof.dr.Tonka Poplas Susič

Primar: sekundar

*“In general practice,
patients stay and diseases come and go.*

*In hospitals,
diseases stay and patients come and go.”*

Heath I. Commentary: the perils of checklist
medicine. *BMJ* 1995;**311**:373.

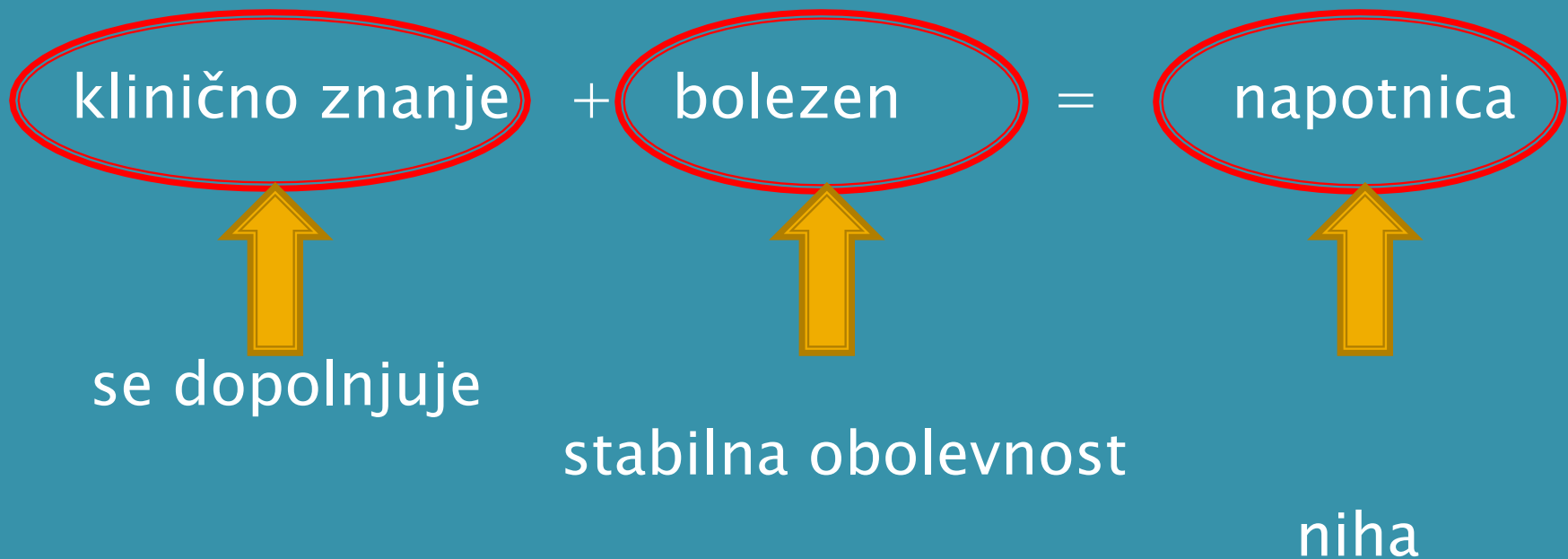
Večina napotitev je v rokah
družinskih zdravnikov: rešitev
krajšanja čakalnih dob in
znižanja stroškov =

Ukinitev zdravnikov družinske medicine!



II. Vpliv na napotovanje / čakalne dobe

Napotovanje: matematični model



- Rezultat: ČAKALNE DOBE

Dejavniki, ki vplivajo na napotovanje

1. Bolnik
2. Svojci
3. kolegi na sek/terc. nivoju
4. mediji
5. zakonodaja
6. strokovna priporočila
7. etična načela
8. MEDIKALIZACIJA



1. Bolniki

- ▶ osebnost bolnika,
- ▶ komorbidna stanja
- ▶ sodelovanje z bolnikom
- ▶ aktivna vključitev v proces zdravljenja

2. Svojci

- ▶ Večinoma izjemna pomoč bolniku in njegovemu zdravniku
- ▶ V nasprotnem primeru: težavnejše sodelovanje kot z bolnikom samim
 - izražanje pretirane skrbi, večinoma zaradi lastnega pomanjkanja časa za svojca
 - Zahtevki po napotovanju (nujno reševanje kroničnih težav)
 - Zahtevki po MTP in različnih simptomatskih zdravilih
 - Zahtevki po parenteralni aplikaciji zdravil

3. SPECIALISTI na sekundarnem/terciarnem nivoju

- ▶ V pomoč izbranemu zdravniku pri vodenju zdravljenja
- ▶ Dileme:
 - Naročanje na kontrole brez izražene potrebe (nepotrebno?)
 - svetovanje napotitev h kolegom na dodatne preislave
 - Predlagajo napotitev brez indikacije

4. Mediji

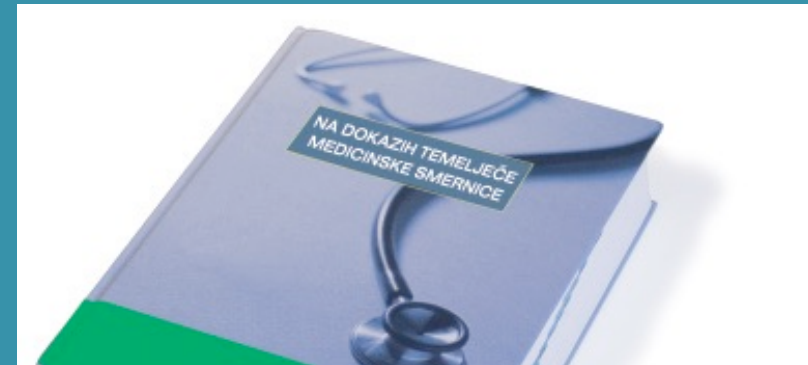
- ▶ S pristranskim poročanjem sejejo nezaupanje med bolniki
- ▶ Zdravniške plače kratijo pravice do specialističnih pregledov
- ▶ V izogib neprijetnostim: ziheraška medicina ➔ napotovanje

5. Zakonodaja

- ▶ Zakon o bolnikovih pravicah
- ▶ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (nespoštovanje pooblastil)

6. Strokovna priporočila in smernice

- ▶ Podajajo izhodišča za utemeljeno napotovanje in pomagajo zdravniku, da se odloča pravilno.
- ▶ Priporočila in smernice RSK-jev?
- ▶ Na področju družinske medicine (DM) najpomembnejše “Na dokazih temelječe medicinske smernice” (prevedene v slovenski jezik predstavljajo usklajene in domačemu okolju prilagojene mednarodne smernice za področje družinske medicine):
40 kliničnih področij



7. Etična načela

- ▶ DOBRONAMERNOST
- ▶ NEŠKODLJIVOST
- ▶ AVTONOMNOST
- ▶ PRAVIČNOST
- ▶ RESNICO LJUBNOST
- ▶ ZAUPNOST

8. Medikalizacija

- ▶ Z diagnostiko in raznoraznimi pregledi želijo ljudje reševati običajne življenjske ali telesne dogodke
- ▶ Potrebno veliko časa za pogovor

III. Možnosti izboljšav

- Več časa za obravnavo bolnika
- Vsebinsko strukturirana napotnica
- Boljša komunikacija med nivoji
- Napotovanje v skladu s strokovnimi priporočili/smernicami
- Omogočiti direktni kontakt izbranemu zdravniku s specialistom (telef.številk)
- Ustrezna/boljša triaža
- E-komunikacija med kolegi
- Tim: izbrani zdravnik–bolnik–specialist

IV. Dejavniki za napotovanje

1. Bolnik
2. Svojci
3. kolegi na sek/terc. nivoju
4. mediji
5. zakonodaja
6. strokovna priporočila
7. etična načela
8. MEDIKALIZACIJA



Kateri dejavnik je odločujoč?

IZBRANI ZDRAVNIK!

- ▶ čas
- ▶ nova vsebino dela–celovit pristop
- ▶ denar naj sledi bolniku



KAKO ODLOČA?

delovno
okolje

kulturno
okolje

stališča družbe

socio-
ekonomsko
okolje

stališče politike

razpoloženje

mediji

domače
razmere
bolnika



Rešitev krajšanja čakalnih dob

Okrepitev primarja!