

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

A shallow, reflective metal dish containing a variety of pharmaceuticals. The pills include several white capsules, a pink tablet, and several round tablets in shades of brown, yellow, and green. The text 'INDEX OPEN' is superimposed in a large, semi-transparent, serif font across the center of the image.

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 Štrob¹, Marija Petek Šter², Janko Karanik¹, Gordana Živčec Kalan¹, Jožep Čar¹

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 42 zdravnikov, ki so registriral vsaj po 300 zaporednih stikov s skupno 12.798 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. Potrebna so dodatna, priložnejša analiza, ki bi raziskovala pojavnost različnega poročanja zdravnikov. Tak način poročanja bi bila treba redno preverjati.

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 42 general practitioners who had reported 300 office contacts, i.e. a total of 12,798 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 predstavljala temelj njihovega delovanja. Usmernitev v primarno zdravstveno varstvo je danes najbolj učinkovit način za uveljavljanje zdravstvenih vidikov prebivalstva in reditev za obvladovanje vseh stikov zdravstvenih (1, 2). Vse več stikov se namreč pretežno iz sekundarne na primarno ravni (3-6).

Danaj spremembi v zdravstvenem varstvu (skladni inštitucionalni in demografski spremembi so posledici).

¹ Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 14, 1000 Ljubljana
² Imperial College London, South Kensington Campus, London SW7 2BZ
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)



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 predpisovanje 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.



 iStockphoto