

ZNAČAJKE UPUĆIVANJA BOLESNIKA PSIHIJATRU IZ ORDINACIJE OBITELJSKE MEDICINE

SIGNIFICANCE OF REFERRING PATIENTS TO PSYCHIATRISTS FROM FAMILY PRACTITIONER'S OFFICE

Jasna Ercegović, Milica Katić

Sažetak

U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske liječnik obiteljske medicine (LOM) ima zadaću „čuvara ulaza“ u zdravstveni sustav te upućuje bolesnika u druge razine zdravstvene zaštite kad procijeni da mu na razini primarne zdravstvene zaštite ne može riješiti problem ili da postoji potreba za drugim mišljenjem. Najčešći psihički poremećaji u OM su neuroze, afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni otkloni, označeni šiframa F40-F48 u MKB-10.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi opseg i razloge te procijeniti opravdanost upućivanja bolesnika iz ordinacije LOM-a psihijatru.

Retrospektivnim, presječnim istraživanjem prikupljeni su podaci iz elektronskog zdravstvenog kartona pacijenata registriranih u ordinaciji obiteljske medicine u Kaštel Sućurcu koji su u 2011. godini bili upućeni psihijatru iz bilo kojeg razloga. Iz elektronski vođenog zdravstvenog kartona prikupljeni su podaci o bolesniku (matični broj, dob, spol, stručna sprema, status zaposlenja, mjesto stanovanja, bračno stanje, trajanje bolesti, stadij bolesti) te o upućivanju (prvo ili ponovno, tko je indicirao upućivanje, razlog upućivanja, dijagnoza, ishod, procjena opravdanosti, vrsta i količina terapije). Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, a opažene razlike provjeravane su χ^2 testom.

Od ukupno 1665 osiguranika u skrbi, njih 121 (7,26%) od toga 86 (71,07%) muškaraca i 35 (28,93%) žena, tijekom 2011. godine je upućeno psihijatru. Za te osobe je izdano ukupno 498 uputnica, u prosjeku 4,11 po pacijentu. Prema MKB-10 pacijenti su u većini slučajeva upućivani zbog bolesti i stanja označenih šiframa F40-F49 (47,49%) te F30-F39 (22,77%).

Prosječno trajanje bolesti za sve ispitanike iznosilo je 4,36 godina. Većina uputnica (89,56%) izdana je za bolesnike koji su bili u kompenziranom stanju. Ponovna ili opetovana upućivanja su bila zastupljena u 467 (93,78%) upućivanja. Najveći broj, njih 343 (68,88%), inicirao je specijalist, većinom za kontrolni pregled, a samo 73 (14,6%) ih je LOM procijenio u potpunosti opravdanima.

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da većina upućivanja nije bila stručno opravdana: to su mahom bili kompenzirani pacijenti, upućeni na kontrolni pregled ili zbog drugih, administrativnih razloga. Kako bi višom razinom stručnosti mogao zbrinjavati blaže psihičke otklone LOM-u je potrebna promjena društveno-političke paradigme, a vjerojatno i dodatna specijalistička naobrazba.

Ključne riječi: obiteljska medicina, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, upućivanje psihijatru, opravdanost upućivanja

Summary

In the Croatian health care system family physicians/general practitioners (GPs) are supposed to be its "gate keepers". They are obliged to refer patients to other health care levels when they assess that the patient's problem could not be solved on primary care level or if there is a need for the second opinion. Neurotic and affective disorders associated with stress and somatoform disorders are highly prevalent in GPs' among mental and behavioral disorders.

The aim of this study was to determine the extent, reasons and justification for referring patients to psychiatric consultation.

In this retrospective, cross-sectional study data were collected from electronic medical records of patients, registered at the GP in Kaštel Sućurac, referred to psychiatrist for any reason in 2011. A questionnaire was designed and data were extracted from the electronic medical records, about the patients (personal identification number, age, sex, education, employment status, place of residence, marital status, disease duration, disease stage) and about referrals (first or repeated, who indicated the referral, reason for referral, diagnosis, outcome, assessment of the justification, the type and amount of therapy). Data were analyzed by descriptive statistics with the χ^2 test to assess the observed differences.

Out of the 1665 registered patients in 2011, 121 (7.3%) were referred to psychiatrist 121 (7.3%); 86 (71.1%) men and 35 (28.9%) women. There were altogether 498 referrals, averaging 4.11 per patient. According to the ICD-10, most referrals were coded as F40-F49 (47.49%) and F30-F39 (22.8%).

The average duration of those mental and behavioral disorders was 4.36 years. Most consultations (89.6%) were issued for patients in a compensated state. Repeated referrals were highly prevalent: 467 or 93.8%, mostly instigated by the consultants (343 or 68.9%), as regular control or check-up visits. The GP estimated that only 73 referrals (14.6%) were justified.

The conclusion is that most mental referrals were not professionally justified. The patients were mostly compensated patients referred for control check ups, often for administrative reasons. A change in sociopolitical paradigm, and possibly some additional psychiatric training for GPs are required in order to resolve less severe mental disorders at the primary care level.

Keywords: general practice, mental and behavioral disorders, referrals to psychiatrist, justification for referrals

Uvod

Sustav zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj omogućuje liječnicima obiteljske medicine (LOM) koji imaju ugovore s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) da upućuju svoje osiguranike na preglede u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (SKZZ ili tzv. sekundarna razina) putem uputnica temeljem kojih se vrši naplata izvršenih usluga. U pravilu se osiguranika upućuje na pregled u SKZZ kad LOM procijeni da na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) ne može riješiti njegov problem ili ako procijeni da postoji potreba za drugim stručnim mišljenjem zbog postavljanja ispravne dijagnoze i obaviještenosti osigurane osobe o njenom zdravstvenom stanju¹. Također, prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata osiguranik ima pravo na svoj zahtjev zatražiti i dobiti uputnicu poradi tzv. „drugog mišljenja“, bez obzira kakvo mišljenje o njegovom zdravstvenom stanju imao njegov izabrani liječnik, ili ako nije zadovoljan nalazom specijaliste konzultanta ima pravo na drugo mišljenje drugog specijaliste². Jednako tako čest razlog upućivanja na opetovani pregled konzilijarnog specijaliste su kontrolni pregledi i/ili administrativni razlozi. Tako učestalo upućivanje oslikava sustav u kojem je SKZZ preuzela posao primarne, pa stoga ne čudi podatak da je 2007. godine u službenim izvješćima HZZO zabilježeno više usluga u SKZZ nego u PZZ. Time se umjesto bavljenja složenim,

usko specijalističkim poslovima, SKZZ opterećuje slučajevima čije liječenje u velikom broju slučajeva valja započeti i dovršiti na razini OM³.

LOM je u mnogim zemljama s dobro razvijenom službom (V. Britanija, Nizozemska, Danska) u ulozi čuvara u zdravstveni sustav tzv. „gatekeeper“ i u potpunosti određuje ulaz u SKZZ⁴. U našoj zemlji je s jedne strane na LOM-a prebačena odgovornost za način trošenja sredstava zdravstvene zaštite i financijsku održivost sustava, a istodobno pacijentu mora osigurati ostvarivanje njegovih prava, odgovorno i profesionalno obavljati svoj posao te racionalno djelovati⁵. S druge strane, u sustavu u kojem je omogućen slobodni izbor LOM-a i u uvjetima kada prihod izabranih liječnika ovisi o broju pacijenata koji su ga izabrali, vrlo često je prisiljen na izdavanje uputnica bez jasne stručne opravdanosti, što ima za posljedicu veliko opterećenje zdravstvenog sustava i neracionalno korištenje zdravstvenih resursa. Iako se uvodi financijsko praćenje upućivanja po liječniku, za sada još uvijek ne postoji stručno primjeren mehanizam kontrole indiciranja, što dodatno otvara prostor rastu defenzivne medicinske, kako u PZZ tako i u SKZZ.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u razdoblju od 1990. do 2012. godine broj posjeta po LOM-u porastao je za gotovo 100%, a od 1995., od kad se prati broj upućivanja na specijalističke preglede, taj je broj još porastao za trećinu⁶. Najčešće konzultirane specijalnosti u 2005. godini bile su kirurgija, interna, fizikalna medicina i rehabilitacija, a u 2012. godini interna medicina s kardiologijom, fizikalna medicina s rehabilitacijom, kirurgija i oftalmologija. Upućivanje psihijatru je bilo na petom mjestu u navedenom razdoblju. Prema tim podacima duševne su bolesti bile na šestom mjestu prema broju utvrđenih dijagnoza u OM tijekom 2012. godine⁶. Tijekom svog života jedna četvrtina svjetskog stanovništva makar jednom oboli od nekog mentalnog poremećaja. Očekuje se da će 2020. godine depresija biti na drugom mjestu liste pobola u svijetu^{7,8}.

Prevalencija mentalnih bolesti i stanja ovisi o izloženosti rizičnim čimbenicima koji ih precipitiraju ili podržavaju⁹. Sve zahtjevniji suvremeni način života, konflikti unutar obitelji i na radnom mjestu dovode do niza psihičkih i tjelesnih tegoba uzrokovanih stresom^{10,11}. Tranzicijske zemlje, među koje spada i Republika Hrvatska, suočene su s porastom nezaposlenosti, lošim gospodarskim i društvenim prilikama pa u tim okolnostima ne čudi trend porasta psihičkih bolesti i potreba za njihovim liječenjem.

Najčešće psihičke bolesti po MKB-10 klasifikaciji¹² poradi kojih se osiguranici javljaju u ordinaciju OM su dijagnoze iz skupine V (duševni poremećaji i poremećaji ponašanja) i to neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji označeni šiframa F40-F48. Prema postojećem sustavu izvještavanja o morbiditetu zabilježenom u OM depresivni poremećaji se ne bilježe u zasebnu skupinu, tako da se podaci o učestalosti tih bolesti moraju prikupljati iz drugih izvora a ne iz Hrvatskog zdravstvenog statističkog ljetopisa⁶. LOM može svojom razinom stručnosti rješavati veliki dio spomenutih stanja: po definiciji je osoba koja posjeduje informacije o psihosocijalnim čimbenicima pacijenta o kojem skrbi. PZZ je upravo zbog specifičnih značajki LOM-a (prvi kontakt s bolesnikom, povjerenje bolesnika, kontinuirano praćenje) služba koja omogućuje istovremeno postavljanje dijagnoze, učinkovito liječenje i praćenje bolesnika⁹. U OM zbrinjavaju se različite psihosomatske bolesti, poremećaji ponašanja, bolesti ovisnosti, depresija, anksiozni poremećaji i poremećaji prilagodbe^{7,13,14}.

Iako su duševne bolesti u Hrvatskoj na visokom mjestu prema zabilježenom morbiditetu u OM, LOM je često prisiljen uputiti pacijenta na pregled psihijatru u SKZZ iz administrativnih razloga. Ti su razlozi najčešće duža bolovanja, ostvarivanje prava iz mirovinsko-invalidskog osiguranja, dokazivanja trajanja liječenja kontrolorima HZZO-a i slično. Bolnički specijalisti pak opetovano naručuju pacijente na kontrolne preglede, pacijenti sami

zahtijevaju uputnice za pregled preskačući svog izabranog liječnika, što dovodi do sve većeg financijskog opterećenja. U takvim se okolnostima gubi uloga LOM-a, što dovodi do "despecijalizacije" struke.

Potreba pacijenta za razgovorom sa svojim LOM-om često je zanemarena u svakodnevnom radu, jer je razgovor koji bi zadovoljio pacijenta teško smjestiti u prosječno vrijeme savjetovanja, a prekoračenje tog vremena dovodi do usporavanja rada i smanjenja broja usluga¹⁵. Rezultati istraživanja Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu pokazuju da bolesnici visoko vrednuju vrijeme koje im liječnik može posvetiti i brigu za njih osobno te za njihove probleme tijekom konzultacije¹⁶.

I u svijetu se bilježi trend porasta poremećaja mentalnog zdravlja. Termin „poremećaj“ se koristi kad se govori o zdravlju. Prema istraživanjima iz 2008. godine veća prevalencija mentalnih oboljenja u PZZ zabilježena je u V. Britaniji i Španjolskoj, nešto manja u Sloveniji i Nizozemskoj¹⁷.

U ordinaciji obiteljske medicine u Kaštel Sućurcu tijekom 2011. godine od ukupno 2739 izdanih uputnica za specijalistički pregled u SKZZ njih 498 (17,8%) izdano je za psihijatra. Nasuprot tome, od ukupno 1665 osiguranika u skrbi, njih 121 (7,26%) upućivano je psihijatru što jasno pokazuje višestruko tj. opetovano upućivanje većeg broja istih pacijenata.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi opseg i razloge te procijeniti opravdanost upućivanja bolesnika iz ordinacije OM psihijatru.

Ispitanici i metode

Ispitanici su bolesnici u ordinaciji obiteljske medicine u Kaštel Sućurcu koji su tijekom 2011. godine upućeni psihijatru u bolničku ugovornu ustanovu iz bilo kojeg razloga.

Retrospektivnim, presječnim i deskriptivnim istraživanjem prikupljeni su podaci iz elektronskog

zdravstvenog kartona 121 pacijenata koji su u 2011. godini upućeni psihijatru u ugovornu bolničku ustanovu iz ordinacije OM iz bilo kojeg razloga. Ukupno je analizirano 498 uputnica koje su izdane tijekom 2011. godine za navedenih 121 osiguranika.

U namjenski oblikovani upitnik iz elektronski vođenog zdravstvenog kartona prikupljeni su podaci o bolesniku (matični broj, dob, spol, stručna sprema, status zaposlenja, mjesto stanovanja, bračno stanje, trajanje bolesti, stadij bolesti) te o upućivanju (prvo ili ponovno, tko je indicirao upućivanje, razlog upućivanja, dijagnoza, ishod, procjena opravdanosti, vrsta i količina terapije).

Podaci su unijeti u Excel tablicu i obrađeni mjerama deskriptivne statistike te χ^2 testom značajnosti opaženih razlika.

Rezultati

Od ukupno 1665 osiguranika u skrbi, njih 121 (7,26%) ih je tijekom 2011. godine upućeno psihijatru iz bilo kojeg razloga. U istom razdoblju za navedenih 121 osiguranika ispisano je 498 uputnica, u prosjeku 4,11 uputnica po pacijentu. U toj skupini ispitanika bilo je 86 (71,07%) muškaraca i 35 (28,93%) žena. Gotovo polovica ispitanika, njih 59 (48,8%) bio je u dobnoj skupini od 46-59 godina, a 30 (24,8%) u dobnoj skupini 32-45 godina.

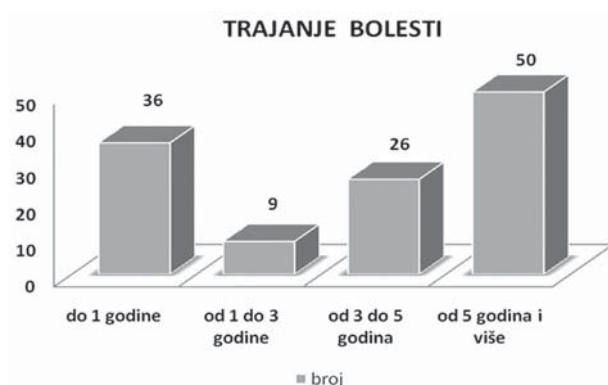
Utvrđena je značajna razlika u upućivanju između žena i muškaraca te ispitanika različite životne dobi. Muškarci su češće upućivani ($\chi^2 = 14,419$; df 1; $p < 0,005$).

Prema stručnoj spremi najveći broj ispitanika bio je srednje stručne spreme 82 (67,77%), 27 (22,3%) niže stručne spreme a samo 12 (9,9%) ispitanika imalo je višu ili visoku stručnu spremu. Podjednaka je bila učestalost zaposlenih 30 (24,79%) i nezaposlenih 28 (23,14%). Prema radnom statusu u ispitivanoj skupini najbrojniji su bili umirovljenici 63 (52,07%).

Većina ispitanika, 110 ili 90,91% stanovala je u Kaštelima, 2 su navela da žive na selu, a 9 da žive u gradu Splitu. Preko polovice ispitanika, njih 73 (60,3%) su bili u braku.

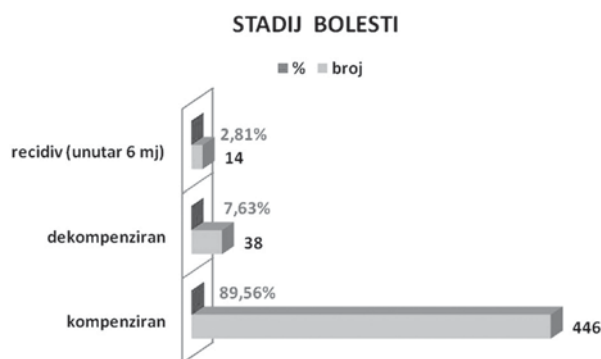
Bolesti zbog kojih su ispitanici upućeni psihijatru različito su dugo trajale. Razdioba ispitanika prema trajanju bolesti prikazana je na sl. 1. Valja zamijetiti da je u 50 (41,32%) ispitanika bolest trajala dulje od 5 godina. Prosječno trajanje bolesti za sve ispitanike iznosilo je 4,36 godina.

Razdiobu upućivanja prema stadiju bolesti prikazuje sl. 2. Većina je uputnica (89,56%) izdana je za pacijente koji su bili u kompenziranom stanju.



Slika 1. Razdioba ispitanika prema trajanju bolesti

Figure 1. Distribution of patients according to duration of illness

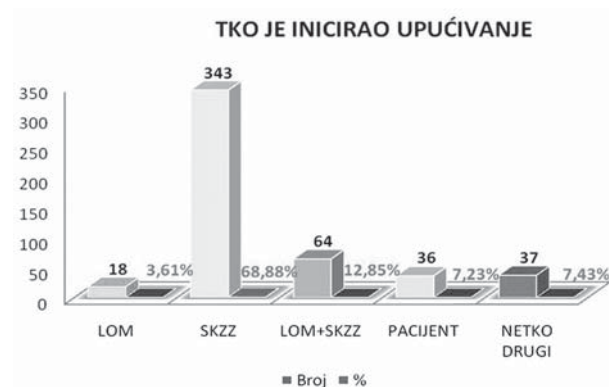


Slika 2. Razdioba upućivanja prema stadiju bolesti

Figure 2. Distribution of referrals according to degree of illness

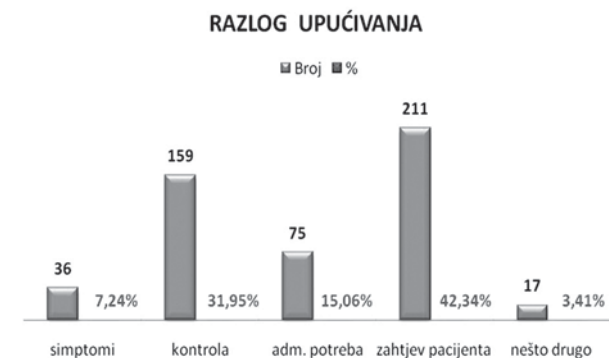
Ponovna ili opetovana upućivanja su bila zastupljena u 467 (93,8%) slučajeva, dok je prvih upućivanja bilo samo 31 (6,2%). Upućivanje mogu potaknuti i liječnici i bolesnik, ali i netko drugi (npr. centar za socijalnu skrb, poslodavac). Razdioba upućivanja prema osobi koja je inicirala upućivanje prikazana je na sl. 3.

Najveći broj upućivanja 343 (68,88%) inicirao je specijalist iz SKZZ. Razlozi upućivanja mogu biti raznoliki. Pregled upućivanja prema razlogu prikazan je na sl. 4.



Slika 3. Razdioba uputnica prema osobi koja je inicirala upućivanje

Figure 3. Distribution of referrals according to the person initiating referring

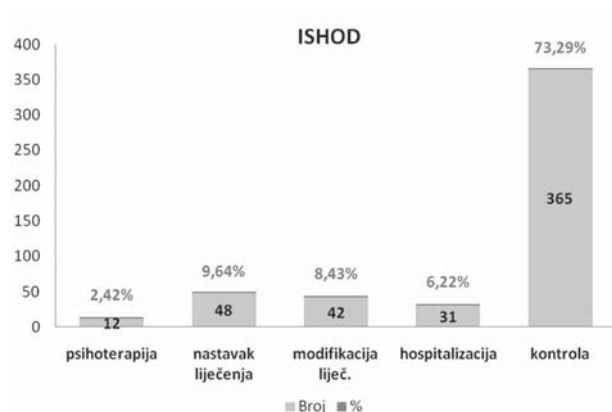


Slika 4. Prikaz upućivanja prema razlogu

Figure 4. Presentation of referrals according to its cause

Vidljivo je da je najveći broj upućivanja bio na zahtjev pacijenta 211 (42,34%).

Razloge tih upućivanja prikazuje sl. 5.



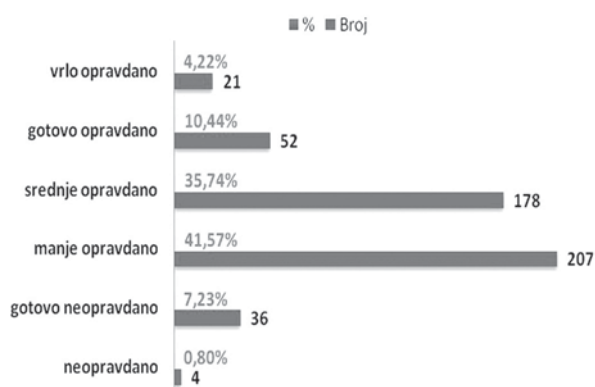
Slika 5. Pregled upućivanja prema terapijskom cilju

Figure 5. Survey of referrals according to therapeutic aim

Vidljivo je da je u gotovo tri četvrtine bolesnika izvršen tek kontrolni pregled.

Liječnik je procijenio opravdanost upućivanja na temelju varijabli stadija bolesti, razloga te terapijskog cilja upućivanja. Podjela upućivanja prema liječnikovoj procjeni opravdanosti prikazana je na sl. 6. Za samo 73 (14,6%) konzultacije LOM je procijenio da su bile gotovo u potpunosti opravdane.

PROCJENA OPRAVDANOSTI UPUĆIVANJA



Slika 6. Razdioba upućivanja prema procjeni opravdanosti upućivanja

Figure 6. Distribution of referrals according to assessment of their justification

Prema dijagnozama po MKB-10 pacijenti su u većini slučajeva upućivani zbog bolesti i stanja označenih šiframa od F40-F49 (47,49%) te od F30-F39 (22,77%). Pojedini su pacijenti imali dvije i više dijagnoza pa je broj dijagnoza veći od broja uputnica (tbl. 1).

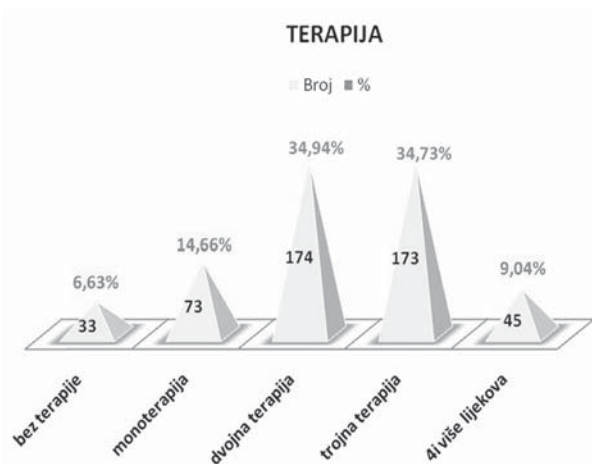
Tablica 1. Prikaz dijagnoza prilikom upućivanja psihijatru po MKB-10

Table 1. Diagnoses when referred to psychiatrist according to ICD-10

Dijagnoza	Broj	%
F43.1	326	35,51
F33.2	89	9,69
F62	66	7,19
F41.2	61	6,65
F62.0	55	5,99
F32.2	44	4,79
F07	20	2,18
F32.1	18	1,96
F11.2	17	1,85
F23.2	12	1,31
F43.2	12	1,31
Ostalo	198	21,57
Ukupno	918	100,00

Iz tablice je vidljivo da su u kombinaciji jedne, dvije ili više dijagnoza, vodile F43.1 (posttraumatski stresni poremećaj) u 35,51% upućivanja, F33.2 (povratni depresivni poremećaj) u 9,69%, F62 (trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga) u 7,19% te F41.2 (opći anksiozni poremećaj), u 6,65% upućivanja.

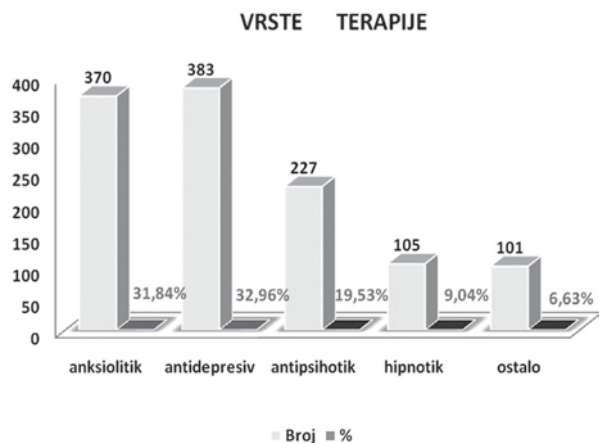
Bolesnici su prilikom upućivanja liječeni s jednim ili više lijekova. Samo su 33 (6,63%) konzultacije zaključene bez lijekova. Razdioba upućivanja prema broju preporučenih lijekova od strane konzultanta prikazana je na sl. 7.



Slika 7. Učestalost propisivanja psihofarmaka

Figure 7. Frequency of psychopharmacological drugs prescription

Vidljivo je da je konzultant uglavnom preporučio propisivanje dvojne 174 (34,94%) i trojne 173 (34,73%) terapije. Razdioba preporučenih lijekova prema skupinama prikazana je na sl. 8. Broj lijekova je veći od broja upućivanja jer je većina bolesnika primala dva ili više lijekova.



Slika 8. Pregled preporučenih lijekova po skupinama

Figure 8. Survey of recommended drugs by groups

Prema vrsti terapije koja je preporučena od strane konzultanta može se zaključiti da pacijenti najviše koriste lijekove iz skupine antidepresiva (32,96%) i anksiolitika (31,84%).

Rasprava

U ovom radu prikazana je procjena opravdanosti upućivanja na konzultacijske specijalističke preglede psihijatru iz ordinacije opće medicine u Kaštel Sućurcu. Procjena je subjektivnog karaktera, a donesena je na temelju objektivnih pokazatelja upućivanja. Za samo 73 (14,6%) LOM je procijenio da su bila gotovo u potpunosti opravdana. Prosječno je tijekom 2011. godine svaki ispitanik 4,11 puta upućen na konzilijarni psihijatrijski pregled. Zanimljivo je da u Nizozemskoj čak 96% konzultacija rješava LOM bez daljnjeg upućivanja^{4,18}. Prema dobivenim rezultatima češće se na konzultaciju psihijatru upućuju muškarci (71%) nego žene (39%), što se može objasniti sudjelovanjem u Domovinskom ratu. Tome u prilog govori i značajan udio dijagnoza F43.1. U Sloveniji je pak veća prevalencija anksiozno – depresivnih oboljenja u žena nego u muškaraca¹⁹. Najveći broj upućivanih je bio u dobi od 49 do 59 godina, što potvrđuje tezu o posljedicama sudjelovanja u Domovinskom ratu prije 20 godina, kad su ovi ljudi bili mladi i zdravi, vojno sposobni. Kao prilog toj tezi govori i činjenica da je u 41,32% ispitanika bolest trajala više od 5 godina.

Prema statusu zaposlenja od ukupnog broja upućivanih više od polovice su bile mlađe umirovljene osobe, a četvrtina nezaposlenih. Samo je četvrtina bilo zaposlenih.

Od ukupnog broja konzultacija samo ih je 31 (6,22%) bila prvo upućivanje, ostalo su bila ponovna. U europskom istraživanju o upućivanju bolesnika iz PZZ u SKZZ, u kojoj je sudjelovala i Hrvatska, također je u Hrvatskoj zabilježeno znatno više ponovnih upućivanja²⁰. Raščlanili smo upućivanja prema osobi koja ih je indicirala: najveći dio otpada na specijaliste- konzultante, a samo 10,44% pacijenata je upućeno u stadiju recidiva ili dekompenzacije bolesti. Veliko učešće ponovnih upućivanja zbog kontrolnih pregleda bolesnika u kompenziranom stanju djelomično se može objasniti činjenicom da je specijalističko-konzilijarna zaštita plaćena po usluzi pa je poželjan

što veći broj obavljenih pregleda⁵. U samo 16,46% slučajeva liječnik je sam ili u suradnji s konzultantom indicirao upućivanje. U samo 7,24% razlog su bili simptomi bolesti. Ostali razlozi (92,76%) bili su pregledi na zahtjev pacijenta, zahtjevi za kontrolnim pregledima, zahtjevi za pregledima poradi administrativnih razloga i slično.

Prema navodima iz literature značajan pokazatelj opravdanosti upućivanja je podudarnost zahtjeva iskazanog u uputnom pismu liječnika opće medicine i odgovora specijalista⁵. U ovom istraživanju se ta podudarnost iskazuje kroz upućivanje na kontrolni pregled bez mijenjanja terapije u odnosu na prethodni pregled u gotovo tri četvrtine slučajeva. Prema rezultatima ovog istraživanja je u samo 8,43% upućivanja došlo do modifikacije liječenja, a u 6,22% slučajeva dana je preporuka za hospitalizaciju. Stoga smo procijenili da je u tim slučajevima upućivanje bilo gotovo u potpunosti opravdano. U istraživanju Venije Cerovečki-Nekić i suradnika također se ističe najveća opravdanost i doprinos upućivanja u zbrinjavanju bolesnika kad LOM i psihijatar zajednički postavljaju indikaciju²¹. Čak je 286 (57,4%) upućivanja bilo zbog administrativne potrebe i zahtjeva pacijenta, što je sa gledišta LOM-a teško opravdati. Gotovo potpuno neopravdano upućivanje ocijenjeno je u 40 (8,03%) slučajeva.

LOM ima dovoljnu razinu znanja i stručnosti da veliku većinu kompenziranih pacijenata koji uzimaju psihofarmake liječi i vodi sam, povremeno u konzultaciji s psihijatrom. LOM-i mogu i trebaju dijagnosticirati i liječiti blaže psihološke poremećaje na razini PZZ bez nepotrebnog upućivanja na sekundarnu razinu. Sustav zdravstvene zaštite u Hrvatskoj za sada još uvijek ne daje primjeren značaj znanju, sposobnosti i mišljenju LOM (pa ni specijaliste OM) i njihove stručne kompetencije da samostalno zbrinjavaju pacijenta s blažim psihološkim poremećajima. Podatak da se pacijenti, najčešće u kompenziranom stadiju, opetovano upućuju psihijatru na kontrolni pregled na svoj zahtjev govori da i sami pacijenti ne smatraju

LOM-a relevantnim za rješavanje njihovih psihičkih tegoba. Istraživanja o razlikama u upućivanju između LOM-a i specijalista OM pokazala su da je važna edukacija liječnika, jer specijalisti OM manje upućuju pacijente na specijalističke preglede, a više na dijagnostičke pretrage. Ipak, upućivanje na zahtjev specijaliste je najčešća kategorija upućivanja, kako u praksi specijaliste OM i u praksi liječnika bez specijalizacije^{22,23}. I u ovom istraživanju je ta činjenica potvrđena. Zakon o zaštiti prava pacijenata koji govori da pacijent ima pravo na drugo mišljenje često se koristi u opravdavanju ponovljenog upućivanja.

U zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj je do 2013. godine temelj plaćanja LOM-a bila glavarina, odnosno plaćanje po broju opredijeljenih osoba, što implicira potrebu i želju LOM-a da ima što više osoba registriranih na svojoj listi. To je imalo za posljedicu da je LOM destimuliran i nema motiva, a ni vremena za mnoge postupke liječenja koje bi mogao i morao obaviti sam jer njegov dohodak nije ovisio o skrbi koju pruža, nego samo o broju opredijeljenih pacijenata. Upravo zato je i 2013. uveden kombinirani način plaćanja u OM. U zbrinjavanju osoba koje boluju od anksiozno-depresivnih poremećaja, PTSP-a i sličnih stanja, osim medikamentne terapije koju LOM može samostalno propisivati, trebalo bi primijeniti i metode površinske psihoterapije. Osposobljenost LOM-a za takav oblik rada daje specijalistička i trajna izobrazba. Takvo liječenje treba financijski stimulirati kroz model a u kojem se posebno plaćaju dijagnostičko-terapijski postupci. U sustavu plaćanja u OM uvedenom 2013. godine stimulira se provođenje šireg spektra dijagnostičko-terapijskih postupaka, među kojima su uvršteni i prošireno savjetovanje kroničnog bolesnika, psihološka podrška i ostalo za koje liječnici moraju biti primjereno osposobljeni. Takav oblik plaćanja koji se temelji na izvršenju jasno definiranih postupaka značajno unapređuje rad LOM-a²⁴. Obiteljski liječnici u Kanadi troše i do 40% svog vremena u suočavanju s emocionalnim i psihičkim

problemima svojih pacijenata te skrbe za 60% svih psihijatrijskih poremećaja²⁵. U Norveškoj LOM-i koriste kognitivno-bihevioralnu terapiju (engl. *cognitive behavioral therapy* - CBT) u većine bolesnika s anksioznim poremećajem i depresijom²⁶. Čimbenici koji promiču korištenje CBT u općoj praksi su strukturirani nadzor i grupno savjetovanje, primanje povratne informacije na individualnim, video-snimljenim konzultacijama i svladavanje terapijske tehnike. Prilagođeni programi obuke u CBT za LOM-e doprinose češćem korištenju CBT u PZZ. U Nizozemskoj se većina pacijenata s depresijom liječi u PZZ²⁷.

U zbrinjavanju bolesnika s depresivnim poremećajima LOM treba slijediti stručne smjernice. Smjernice PZZ za liječenje depresije, uključujući i nizozemske smjernice, preporučuju antidepresive i/ili različite oblike psihoterapije. U slučaju depresije s psihotičnim značajkama, depresivne epizode tijekom bipolarnog poremećaja, teške depresije s društvenom opasnošću ili s visokim rizikom samoubojstva odnosno nedovoljnog odgovora na dva ili više antidepresiva ili na druge postupke, većina smjernica preporučuju uputnicu za sekundarnu skrb.

Prema rezultatima ovog istraživanja ispitanici su u prosjeku imali 1,84 dijagnozu po jednom upućivanju. Taj podatak naglašava složeni problem psihijatrijskog komorbiditeta te koncept dvostruke dijagnoze. Pitanje je koliko je predležeci psihološki poremećaj ili poremećaj osobnosti utjecao na pojavu psihičke bolesti i obratno. U 392 (78,7%) upućivanja psihijatri su preporučili terapiju s dva, tri ili čak četiri i više lijekova. U samo 6,63% slučajeva nije bila potrebna medikamentna terapija. Prema vrsti lijekova koje je specijalist konzultant preporučio najveći broj je bio iz skupine antidepresiva 32,96%, te iz skupine anksiolitika 31,84%. Takav odnos propisivanja anksiolitika i antidepresiva prema stručnim preporukama liječenja najčešćih psihičkih poremećaja nije primjeren. U Sloveniji¹⁹ je tijekom tri godine, od 2005. do 2008., preskripcija antidepresiva od

LOM-a porasla za 45%, a anksiolitika se smanjila za 14% te je omjer propisivanja anksiolitika prema antidepresivima iznosio 0,5. Valja znati da je u Sloveniji u PZZ značajno veću udio specijalista OM no u Hrvatskoj.

Zaključak

U ovom radu smo pokušali procijeniti opravdanost opetovanog upućivanja na specijalistički konzultacijski pregled psihijatru te na temelju dobivenih rezultata zaključili da često nije opravdana jer su to mahom kompenzirani pacijenti, kojima je izvršen tek kontrolni pregled i propisana ista terapija. Opetovano upućivanje najčešće indicira konzultant, a pacijenti često na svoj zahtjev preskaču PZZ i traže upućivanje, najčešće radi ostvarivanju prava koja su striktno regulirana pravilima zdravstvenog i invalidskog osiguranja pa je takvo upućivanje potaknuto iz administrativnih razloga. To dovodi LOM-a u nezavidnu situaciju „propisivača“ uputnica, na koje najčešće ne može utjecati. Nužno je potrebna specijalistička naobrazba svakog LOM-a, kako bi svojom višom razinom stručnosti mogao zbrinjavati blaže psihičke poremećaje na razini PZZ. Psihijatri najčešće preporučuju lijekove iz skupine antidepresiva i anksiolitika. Specijalist OM može te lijekove i sam primijeniti u bolesnika s blažim anksiozno-depresivnim poremećajem. Odgovarajućom i kontinuiranom edukacijom moguće je ojačati ulogu LOM-a u sustavu PZZ, a time unaprijediti primjerenost upućivanja na konzultacije te racionalno koristiti resurse zdravstvenog sustava, što mu je njegovom ulogom u zdravstvenom sustavu povjerenost.

Literatura

1. Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN,67/09) Available at. URL: http://www.hzzonet.hr/dload/pravilnici/01_07.pdf
2. Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN,169/04,37/08) Available at. URL: <http://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-zaštiti-prava-pacijenata>

3. Gorjanski D. Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav?. Osijek: Matica hrvatska Ogranak Osijek; 2009, str.339-340.
4. Ferlin D, Vrdoljak D, Bergman Marković B. Pogled na položaj liječnika obiteljske medicine u sustavu zdravstva Republike Hrvatske: status specijaliste obiteljske medicine nije isti kao status kliničkih specijalista. U: Zbornik IX kongresa H.D.O.D; lis. 2009; Rovinj, Hrvatska. Rovinj: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2009, str.198
5. Katić M. Stohastičke značajke upućivanja bolesnika iz opće medicine na konzultativne preglede/ doktorska disertacija/. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2013
7. Dvornik-Radica A. Rješavanje problema mentalnog zdravlja u obiteljskoj medicini. U: Zbornik XVI kongresa obiteljske medicine; 2009; Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine ;2009, str.131
8. Štrkalj-Ivezić S. Edukacija liječnika opće medicine u prevenciji mentalnih poremećaja, Liječničke novine 2004;26:29-30
9. Blažeković-Milaković S, Bergman-Marković B, Katić M, Vrca-Botica M, Tiljak H. I kongres nastavnika opće/obiteljske medicine. Medix. veljača/ožujak 2010.god.XVI.broj 86:42-3
10. Ljubotina A, Diminić-Lisica I, Popović B, Bukmir L, Ivošević D, Barićev-Novaković, Materljan E. Riječ kao lijek-kada razgovor s obiteljskim liječnikom najviše pomaže? U: Zbornik XVII kongresa obiteljske medicine; 2010; Zadar: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2010, str.64
11. Begić D, Moro Lj. Psihosomatske bolesti. U: Jakovljević M. Psihijatrija. Samobor: Matoš, 1995.
12. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – X revizija. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada 1994
13. Hrvatska consensus grupa za depresiju i anksiozne poremećaje. Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja-uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite. Zagreb: Belupo, 2003.
14. Anonimno. Depresivni poremećaji. Medicus 2004;13:tematski broj 1
15. Katić M, Budak A, Ivanković D, Mastilica M, Lazić Đ, Babić-Banaszak A, Matković V. Patients' views on the professional behaviour of family physicians. Family Practice 2001;18:42-47
16. King M, Nazareth I, Levy G, Walker C, Morris R, Weich S, et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. The British Journal of Psychiatry 2008,192:362-367.
17. Mathers N, Hodgkin P. The gatekeeper and the wizard: a fairy tale. Brit Med J. 1989;298: 172-4
18. Švab V, Šubelj M, Vidmar G. Prescribing changes in anxiolytics and antidepressants in Slovenia. Psychiatria Danubina, 2011;23(2)178-82
19. Katić M, Budak A, Kern J, Ivanković D, Vuletić S. Obrasci upućivanja bolesnika iz opće medicine na konzultativne preglede - međunarodna usporedba. Liječ Vjesn 1994; 116: 3-9
20. Nekić VC, Vrdoljak D, Marković BB, Kern J, Katić M, Adžić ZO, Petricek G, Kranjčević K, Vucak J, Ivezić DL. Referring process in family medicine-- contribution assessment. Acta Med Croatica. 2009 63:145-51
21. Šimunović R, Sviben D. Radi li specijalistička služba posao obiteljskih liječnika?. U: Peti kongres društva obiteljskih doktora H.L.Z., Rovinj 2005. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ, 2005; str. 71-80
22. Lazarušić A, Šimunović R, Vinter-Repalust N, Kulišić V. Specijalizacija opće/obiteljske medicine i neke razlike u radu specijalista i liječnika opće medicine. U: Mazzi B. ur. Zbornik Četvrti kongres HDOD-HLZ. Rovinj 2004; str. 103-116
23. Katić M, Bergman-Marković B, Blažeković-Milaković S. et al. Obiteljska medicina u Hrvatskoj Medix 2011; XVII(94/95):148-156
24. Kates N et al. Psychiatric consultation in the family physicians office. Advantages and hidden benefits. Gen Hosp Psychiatry. 1988 Nov;10(6):431-7
25. Aschim B, Lundevall S, Martinsen EW, Frich JC. General practitioners experiences using cognitive behavioural therapy in general practice: a qualitative study. Scand.J Prim Health Care. 2011 Sep;29(3):176-80. Epub 2011 Aug 23.
26. Piek E, Klaas van der Meer, WJH Penninx B, FM Verhaak, Nolen W. Referral of patients with depression to mental health care by Dutch general practitioners: an observational study. B