

ULOGA IZABRANOG LEKARA

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, građani na nivou primarne zdravstvene zaštite imaju pravo na izbor lekara iz oblasti zdravstvene zaštite odraslog stanovništva (doktori medicine, doktori specijalisti opšte medicine ili medicine rada), zdravstvene zaštite dece i školske dece (doktori specijalisti pedijatrije), zdravstvene zaštite žena (doktori specijalisti ginekologije) i stomatološke zdravstvene zaštite (doktori stomatologije). Ovim zakonskim aktom regulisan je slobodan izbor lekara iz navedenih oblasti zdravstvene zaštite, pri čemu se uspostavlja kontinuitet na relaciji pacijent- lekar. Naime, pri svakoj poseti ustanovi primarne zdravstvene zaštite pacijent biva pregledan, lečen i posavetovan od strane svog izabranog lekara, za razliku od ranije prakse kada to nije bio slučaj. Uvođenje institucije izabranog lekara u sistemu zdravstvene zaštite Republike Srbije donelo je mnoge pozitivne rezultate. Naime, od suštinske važnosti je da lekar na primarnom nivou poznaje sve činjenice koje su od značaja za prevenciju i lečenje pacijenta. A ovakvo stanje se može postići jedino ako se uspostavi kontinuiran odnos između pacijenata i njihovih izabranih lekara. Pri svakoj sledećoj poseti pacijeta, lekar saznaje sve više činjenica o zdravstvenom stanju svog pacijeta, ali i o njegovim navikama, načinu života, poslu koji obavlja, postojanju naslednih bolesti u porodici i dr. Zasiurno je da se na osnovu samo jedne posete lekaru svi ovi podaci ne mogu saznati. Stoga je bitno da izabrani lekar ima priliku da kroz kontinuiran rad upozna sve aspekte zdravlja svog pacijenta, i na taj način mu na najbolji način i blagovremeno pomogne u očuvanju i unapređenju zdravlja i lečenju bolesti. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti jasno su definisane uloge koje ima izabrani lekar, ali se sve one klasično mogu podeliti u dve grupe- kurativne i preventivne aktivnosti.

Kurativne mere obuhvataju sve postupke koji se sprovode u lečenju pacijenata. Izabrani lekar je prvi u lancu zdravstvene zaštite kome se pacijent javlja u slučaju pojave ili pogoršanja bolesti, povrede i sl. Tada lekar vrši pregled, postavlja dijagnozu, donosi odluku o lečenju ili eventualno upućuje pacijenta na dodatnu dijagnostiku, specijalistički pregled ili bolničko lečenje. Ukoliko postoji potreba, izabrani lekar upućuje pacijenta na dodatne preglede i pretrage na istom ili višim nivoima zdravstvene zaštite, čime se proces lečanja pacijenta od strane izabranog lekara ne završava. Naime, sa rezultatima i izveštajima svih obavljenih dodatnih pretraga, pacijent se vraća u ordinaciju svog izabranog lekara, kada izabrani lekar donosi odluku o lečenju i eventulanom daljem ispitivanju, usklađujući mišljenja lekara različitih specijalnosti. Na taj način izabrani lekar poseduje sve relevantne činjenice o zdravstvenom stanju pacijenta i na najbolji način mu obezbeđuje potrebnu zdravstvenu zaštitu.

Možda i najvažnija uloga koju ima izabrani lekar je obavljanje preventivnih aktivnosti. Prevencija se, u užem smislu, može definisati kao sprečavanje nastanka oboljenja ili povređivanja. Tradicionalno se prevencija deli na tri nivoa- primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. U svakom nivou prevencije izabrani lekar ima veoma bitnu ulogu. Primarna prevencija podrazumeva aktivnosti kojima se sprečava nastanak bolesti. Najbolji primer ovog vida prevencije je vakcinacija protiv zaraznih bolesti koja je doprinela iskorenjivanju nekih zaraznih bolesti ili drastičnom smanjenju obolelih od zaraznih bolesti protiv kojih se vakcine primenjuju decenijama unazad. Sekundarna prevencija obuhvata aktivnosti i postupke kojim se bolest otkriva u ranoj fazi, kada se još uvek nije klinički manifestovala. Svima najpoznatiji oblici sekundarne prevencije su skriningi, poput skrininga na rak dojke ili grlića materice. Međutim, pored navedenih skrininga za koje su potrebni specijalizovana aparatura i

specijalističke veštine, izabrani lekari svakodnevno u svojim ordinacijama sprovode druge oblike skrininga- poput skrininga na depresiju preko upitnika za samoprocenu depresije, skrininga na karcinome digestivnog trakta putem testa na okultno krvarenje u stolici, skrininga na kardiovaskularne bolesti na osnovu fizikalnog pregleda, nalaza EKG-a i laboratorijskih analiza, itd. Tercijarni nivo prevencije obuhvata postupke kojima se, kod već obolelih pacijenata, sprovodi smanjenje stepena oštećenja zdravlja i invalidnosti, kao i rehabilitacija obolelih. Ali možda i najvažniji oblik prevencije predstavlja tzv. primordijalna prevencija, oblik prevencije kojim se smanjuje rizik od oboljevanja i umiranja kroz promovisanje zdravih stilova života. I zapravo ovaj vid prevencije je možda i ključna preventivna aktivnost koju izabrani lekar u svojoj ordinaciji sprovodi kroz savetovanja pacijenata o pravilnoj ishrani, redovnoj fizičkoj aktivnosti, štetnosti upotrebe duvana, rizicima od nastanka polno prenosivih infekcija, itd. Navedene aktivnosti izabrani lekar zajedno sa medicinskom sestrom/tehničarem obavlja u vidu zdravstveno- vaspitnog rada, koji se može sprovoditi individualno ili, pak, grupno, kao radionica ili predavanje pacijentima. Između ostalog, i ovo je još jedan od ključnih razloga zbog koga je potrebno da postoji kontinuitet na relaciji pacijent-lekar, jer lekar mora dobro poznavati ne samo zdravstveno stanje svog pacijenta, već i njegove socio-ekonomske karakteristike, navike i stil života, kao i zdravstveno stanje u „porodičnom stablu“, da bi mogao da pravilno prepozna potencijalne rizike, pravilno posavetuje svog pacijenta u vezi sa načinom života i blagovremeno reaguje ukoliko se pojave simptomi ili znaci bolesti koje se očekuju kod određenih nezdravih životnih stilova.