

УЛОГА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

Према Закону о здравственом осигурању, грађани на нивоу примарне здравствене заштите имају право на избор лекара из области здравствене заштите одраслог становништва (доктори медицине, доктори специјалисти опште медицине или медицине рада), здравствене заштите деце и школске деце (доктори специјалисти педијатрије), здравствене заштите жена (доктори специјалисти гинекологије) и стоматолошке здравствене заштите (доктори стоматологије). Овим законским актом регулисан је слободан избор лекара из наведених области здравствене заштите, при чему се успоставља континуитет на релацији пацијент- лекар. Наиме, при свакој посети установи примарне здравствене заштите пацијент бива прегледан, лечен и посаветован од стране свог изабраног лекара, за разлику од раније праксе када то није био случај. Увођење институције изабраног лекара у систему здравствене заштите Републике Србије донело је многе позитивне резултате. Наиме, од суштинске важности је да лекар на примарном нивоу познаје све чињенице које су од значаја за превенцију и лечење пацијента. А овакво стање се може постићи једино ако се успостави континуиран однос између пацијената и њихових изабраних лекара. При свакој следећој посети пацијента, лекар сазнаје све више чињеница о здравственом стању свог пацијента, али и о његовим навикама, начину живота, послу који обавља, постојању наследних болести у породици и др. Засигурно је да се на основу само једне посете лекару сви ови подаци не могу сазнати. Стога је битно да изабрани лекар има прилику да кроз континуиран рад упозна све аспекте здравља свог пацијента, и на тај начин му на најбољи начин и благовремено помогне у очувању и унапређењу здравља и лечењу болести. Законом о здравственој заштити јасно су дефинисане улоге које има изабрани лекар, али се све оне класично могу поделити у две групе- куративне и превентивне активности.

Куративне мере обухватају све поступке који се спроводе у лечењу пацијената. Изабрани лекар је први у ланцу здравствене заштите коме се пацијент јавља у случају појаве или погоршања болести, повреде и сл. Тада лекар врши преглед, поставља дијагнозу, доноси одлуку о лечењу или евентуално упућује пацијента на додатну дијагностику, специјалистички преглед или болничко лечење. Уколико постоји потреба, изабрани лекар упућује пацијента на додатне прегледе и претраге на истом или вишим нивоима здравствене заштите, чиме се процес лечења пацијента од стране изабраног лекара не завршава. Наиме, са резултатима и извештајима свих обављених додатних претрага, пацијент се враћа у ординацију свог изабраног лекара, када изабрани лекар доноси одлуку о лечењу и евентуалном даљем испитивању, усклађујући мишљења лекара различитих специјалности. На тај начин изабрани лекар поседује све релевантне чињенице о здравственом стању пацијента и на најбољи начин му обезбеђује потребну здравствену заштиту.

Можда и најважнија улога коју има изабрани лекар је обављање превентивних активности. Превенција се, у ужем смислу, може дефинисати као спречавање настанка обољења или повређивања. Традиционално се превенција дели на три нивоа- примарну, секундарну и терцијарну превенцију. У сваком нивоу превенције изабрани лекар има веома битну улогу. Примарна превенција подразумева активности којима се спречава настанак болести. Најбољи пример овог вида превенције је вакцинација против заразних болести која је допринела искорењивању неких заразних болести или

драстичном смањењу оболелих од заразних болести против којих се вакцине примењују деценијама уназад. Секундарна превенција обухвата активности и поступке којим се болест открива у раној фази, када се још увек није клинички манифестовала. Свима најпознатији облици секундарне превенције су скрининзи, попут скрининга на рак дојке или грлића материце. Међутим, поред наведених скрининга за које су потребни специјализована апаратура и специјалистичке вештине, изабрани лекари свакодневно у својим ординацијама спроводе друге облике скрининга- попут скрининга на депресију преко упитника за самопроцену депресије, скрининга на карциноме дигестивног тракта путем теста на окултно крварење у столицу, скрининга на кардиоваскуларне болести на основу физикалног прегледа, налаза ЕКГ-а и лабораторијских анализа, итд. Терцијарни ниво превенције обухвата поступке којима се, код већ оболелих пацијената, спроводи смањење степена оштећења здравља и инвалидности, као и рехабилитација оболелих. Али можда и најважнији облик превенције представља тзв. примордијална превенција, облик превенције којим се смањује ризик од обољевања и умирања кроз промовисање здравих стилова живота. И заправо овај вид превенције је можда и кључна превентивна активност коју изабрани лекар у својој ординацији спроводи кроз саветовања пацијената о правилној исхрани, редовној физичкој активности, штетности употребе дувана, ризицима од настанка полно преносивих инфекција, итд. Наведене активности изабрани лекар заједно са медицинском сестром/техничарем обавља у виду здравствено- васпитног рада, који се може спроводити индивидуално или, пак, групно, као радионица или предавање пацијентима. Између осталог, и ово је још један од кључних разлога због кога је потребно да постоји континуитет на релацији пацијент-лекар, јер лекар мора добро познавати не само здравствено стање свог пацијента, већ и његове социо-економске карактеристике, навике и стил живота, као и здравствено стање у „породичном стаблу“, да би могао да правилно препозна потенцијалне ризике, правилно посаветује свог пацијента у вези са начином живота и благовремено реагује уколико се појаве симптоми или знаци болести које се очекују код одређених нездравих животних стилова.