Стручни и научни радови

Обим и садржај рада лекара опште медицине у Дому здравља Врачар

М. Николић-Урошевић¹

Scale and Content of Work of a General Practitioner at Vracar Health Center

М. Nikolic-Urosevic, M. D., spec., Vracar Health Center, Belgrade

Сажељак. Увод: Имплементација реформе здравственог система на нивоу примарне здравствене заштите требало је да донесе укидање саветодавних за хронична незаразна обољења и формирање превентивних центара у домовима здравља. У Дому здравља Врачар то се битно одразило на обим и садржај рада лекара опште медицине.

Циљ рада. Утврђивање промене у обиму и садржају рада лекара опште медицине у дому здравља које су резултирале и променама у квалитету рада.

Метод рада. Дескриптивно-аналитичком методом, уз коришћење података рутинске здравствене статистику и извештаја о раду амбуланте опште медицине, извршена је анализа обима и садржаја рада лекара опште медицине у Дому здравља Врачар у периоду од годину дана (од маја 2006. године, када је спроведена едукација лекара за рад у овој области, до маја 2007. године, када су евиденцирани резултати).

Резултати. Рад лекара опште медицине, после увођења обавезе комплетне дијагностике и превенције хроничних незаразних обољења, значи оних услуга које су раније покривали лекари у саветодавној и специјалистичким службама, повећао се по обиму у просеку за 42 одсто, а у садржају 53 одсто, јер је лекар опште медицине преузео пружање услуга процене функционалне и радне способности пацијената, у складу њи-

Summary. Introduction. Implementation of health system reform at the level of primary health care was to lead to closing down of counseling services for chronically non-infectious diseases and setting up of prevention centers within health centers. At Racer Health Center that had crucial effect on volume and content of work of general practitioners.

Work Goal. To determine changes in the volume and content of work of general practitioners at health centers that also resulted in changes of the quality of their work.

Work Method. Using descriptive-analytical method, data of routine health statistics and report on dispensary general medicine, we carried out the analysis of the volume and content of work of general practitioners at Racer Health Center over the period of one year (from May 2006 when education of physicians for work in this sphere was carried out, until May 2007 when results were recorded).

Result. Work of general practitioners after introduction of obligatory complete diagnostics and chronically non-infectious diseases prevention, meaning covering of those services earlier provided by doctors and counseling service and specialized services, increased in volume by 42% on average and in content by 53% since the general practitioners undertook providing services of evaluation of patients' functional and working capability

¹ Др Милица Николић-Урошевић, специјалиста опште медицине, Дом здравља Врачар, Београд.

ховој основној обољења. Истовремено се у структури пружених услуга смањило број осталих прегледа на пола, што је створило простор за квалитетнији рад.

Закључак. Спроведена анализа потврдила је да се нова улога лекара опште медицине у Дому здравља Врачар огледа у промењеном обиму, структури пружених услуга и створеном простору за свеобухватни и квалитетнији рад са пацијентима.

Кључне речи. лекар опште медицине, Дом здравља.

in regard to their basic disease. At the same time, in the structure of given services, the number of other examinations was cut to half what made room for more quality work.

Conclusion. The carried out analysis confirmed that the new role of a general practitioner at Vracar Health Center reflected in the changed volume and structure of given services and made room for thorough and more quality work with patients.

Key words. general practitioner, health center.

Увод

Имплементација реформе здравственог система на нивоу примарне здравствене заштите требало је да донесе укидање саветовалишта за хронична незаразна обољења и формирање превентивних центара у домовима здравља. Законски и програмски фаворизована примарна здравствена заштита у досадашњем периоду није имала улогу основног субјекта система јер инструменти развојне политике у здравству нису обезбеђивали адекватну подршку за афирмацију система примарне здравствене заштите. Реформа примарне здравствене заштите је препозната као кључна претпоставка унапређења система здравства. У Дому здравља Врачар то се битно одразило на обим и садржај рада лекара опште медицине.

Циљ рада

Утврдити промене у обиму и садржају рада лекара опште медицине у дому здравља које су резултирале и променама у квалитету рада. Домови здравља, организовани по принципу доступне примарне здравствене заштите корисника, нису били интегрисани у локалну заједницу и било је неопходно усмерити активности на превентивне здравствене програме.

Метод рада

Дескриптивно-аналитичком методом, уз коришћење података рутинске здравствене

статистике и извештаја о раду амбуланте опште медицине, извршена је анализа обима и садржаја рада лекара опште медицине у Дому здравља Врачар у периоду од годину дана (од маја 2006. године, када је спроведена едукација лекара за рад у овој области, до маја 2007. године, када су евидентирани резултати). Континуирана медицинска едукација се састоји од образовних активности које служе да се одржи, развије или повећа знање, вештине и професионална достигнућа и односи, које лекар користи да пружи услуге пацијентима, јавности или професији, што је предвиђено чланом 187 Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању Републике Србије. Континуирана медицинска едукација се спроводи у Центру за континуирану медицинску едукацију при Медицинском факултету Универзитета у Београду.

Резултати

Основни проблем са којим се лекар опште медицине сусреће јесте недовољно дефинисан основни пакет услуга у примарној здравственој заштити. Наиме, иако зацртан од стране Завода за здравствено осигурање као асортиман услуга које се на нивоу примарне здравствене заштите пружају становништву, није учињен следећи потез а то је да се изабране услуге означе као *уписане* и наведу као *пакет услуга* које Завод прописује, признаје и финансира.

Циљ увођења појма *изабраног доктор* у систему примарне здравствене заштите јесте

стварање стожера у систему здравства, односно у његовом базичном делу систему примарне здравствене заштите, са жељом да се осигурана лица одреде да највећи део својих здравствених потреба у области очувања и унапређења здравља оствари код изабраног лекара.

Праћењем реализације плана рада у амбуланти опште медицине у којој на пружању здравствене заштите одраслом становништву ради десет доктора опште медицине, а од њих пет са завршеном специјализацијом из ове области.

У припреми за рад у светлу нове улоге дома здравља у остваривању његове улоге у спровођењу реформе система здравствене заштите, амбуланта опште медицине је снабдевена потребном опремом: апаратом за одређивање гликемије, ЕКГ апаратом, оспособљена за обраду мањих повреда и превијања и омогућено је одређивање антропометријских мера. Све ово је пропраћено електронском подршком информационог система. Планирана је набавка ултразвучног апарата који би омогућио комплетну и неопходну дијагностику за шта су постојали људски ресурси у поменутој амбуланти.

Затварањем саветовалшта за дијабетичаре, изабрани доктор је преузео улогу превенције компликација хроничних масовних незаразних обољења. Реформом здравственог система предвиђено је реструктурирање примарне здравствене заштите на превенцију болести, отварањем превентивних центара који би се бавили промоцијом здравих стилова живота искључиво код здравих и радно способних корисника.

Овакав начин организовања примарне здравствене заштите створио је простор за недоумицу код корисника, јер указано повећење изабраном доктору у стању нарушеног здравља подразумева и много већи утицај на промоцију, усвајање и праћење примене здравих стилова живота изабраног лекара, код 95 одсто испитаника.

Рад лекара опште медицине, после увођења обавезе комплетне дијагностике и превенције хроничних незаразних обољења, значи оних услуга које су раније покривали лекари у саветовалишту и специјалистичким службама, повећао се по обиму у просеку за 42 одсто, а у садржају 53 одсто, јер је лекар опште медицине преузео пружање услуга процене функционалне и радне способности пацијената, у склопу њиховог основног обољења. Истовремено се у структури пружених услуга смањио број осталих прегледа на пола, што је створило простор за квалитетнији рад. (*табела 1*)

Чињеница је да не постоје објективни механизми за оцену квалитета рада здравствених радника, што представља најосетљивије питање и проблем у здравству. Покушало се, индиректно, испитивањем ставова грађана, доћи до процене квалитета рада. Корисници су указивали на незадовољство условима под којима се услуге пружају, недовољну техничку опремљеност као и њихову недоступност, док се квалитет рада лекара оцењује кроз лични однос према лекару.

Закључак

Спроведена анализа потврдила је да се нова улога лекара опште медицине у Дому

Табела 1. Приказ односа превентивних и куративних посета на годишњем нивоу

Стручна спрема	Превентивни рад		Куративни рад	Први преглед	Други преглед	Остало
Посета код лекара са специјализацијом	38062 60,50%	15986 42%	22076 58%	28551 75%	3801 15%	57150 10%
Посета код лекара без специјализације	24842 39,50%	5217 21%	19625 79%	12173 49%	8197 33%	4472 18%
Укупно посета	62904 100%	21203 33,7%	41701 66,3%	40724 64,7%	11998 19,05%	10182 16,65%

здравља. Врачар огледа у промењеном - повећаном обиму, структури пружених услуга, чиме је требало створити простор за свеобухватни и квалитетнији рад са пацијентима.

Овако замишљен процес је у пракси готово немогуће реализовати из разлога што је велики број пацијената који се јављају свом изабраном лекару а он нема довољно времена потребног за сваког пацијента, што се сада превазилази на тај начин да доктор, да би савесно и стручно обавио свој задатак, проводи више од дозвољеног и нормативом прописаног времена са појединим пацијен-

том, што за последицу има немогућност да прими све пацијенте који су дошли у амбуланту.

Литература

1. Циљеви и мере здравствене политике у Србији до 2010. године, Београд, 1997, (3-7)
2. Бјеговић В.: Менаџмент здравственом политиком заснованом на доказима, Веларта, Београд, 2001.
3. Бјеговић В., Симић С., Терзић З.: Основе здравственог менаџмента, Carl Bro, Београд, 2006.
4. Цуцић В., Сокал Љ., Јелача П., Марчетић Љ.: Концепција квалитета у здравственој заштити, Дани завода, Београд, 2001.