



fot. Archiwum

Rodzinni kontra szpitalni

W ochronie zdrowia, jak w każdym wielkim i zróżnicowanym systemie, jest wiele historycznych sprzeczności. Od zawsze widoczne były napięcia między osobami wykonującymi różne zawody, między lekarzami różnych specjalności, między konkurującymi placówkami opieki zdrowotnej, między sektorem publicznym i prywatnym, a wreszcie pomiędzy poszczególnymi strukturami będącymi częściami systemu. Od dawna polem takiej niechęci są relacje między szpitalami i podstawową opieką zdrowotną (POZ).

tych oskarżeń w równym stopniu można by kierować w stronę wielu innych lekarzy, nikt zresztą nie robił w tym zakresie żadnych badań. Kilka przypadków śmierci dzieci w ostatnich miesiącach (na ile były one zawinione i czy w ogóle byli w to zaangażowani lekarze rodzinni, a ilu z nich ma także specjalizację z pediatrii – nikt nie sprawdził) wyzwoliło nową energię skierowaną przeciw POZ prowadzonemu przez lekarzy rodzinnych.

Zapomniano przy tym, że POZ i medycyna rodzinna to najwyżej od lat oceniane przez społeczeństwo frag-

„ Zapomniano, że POZ i medycyna rodzinna to najwyżej od lat oceniane przez społeczeństwo fragmenty systemu ochrony zdrowia „

Szpitalnicy nie doceniają roli lekarzy POZ, krytykują niski – według nich – poziom diagnostyki i terapii w POZ, skarżą się na dostrzegane przez nich zjawisko przerzucania kosztów z POZ na szpitale. POZ-owcy narzekają na utrudniony kontakt (czasem praktycznie brak kontaktu) z lekarzami szpitalnymi, brak informacji zwrotnej o hospitalizowanych, niechęć do przyjmowania pacjentów kierowanych do szpitali.

Od chwili wprowadzenia polityki przekazywania POZ w ręce specjalistów medycyny rodzinnej na powyższy konflikt nałożyła się wyraźna niechęć internistów i pediatrów do nowej specjalności. Lekarzom rodzinnym zarzucano niedouczenie i niekompetencję; co ciekawe, najcięższe oskarżenia padały nie z ust lekarzy pracujących w POZ (ci zwykle po prostu „dorabiali” specjalizację z medycyny rodzinnej), lecz szpitalników. Niestety, często używano argumentów niemających żadnych podstaw – zarzucano lekarzom rodzinnym ogólną niekompetencję w zakresie wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i opieki nad ciężko chorymi, nieznaną zasad opieki paliatywnej i wreszcie (przede wszystkim) – nieumiejętność w zakresie opieki nad małymi dziećmi, spadek wyszczepienia populacji dzieci itd. Większość

menty systemu ochrony zdrowia. Cały cywilizowany świat idzie w kierunku dobrze zorganizowanej, silnej POZ, mającej dobry dostęp do badań i konsultacji (także internistycznych i pediatrycznych), wykonywanej przez lekarzy rodzinnych. Może zamiast wzajemnie się oskarżać, warto także w Polsce zastanowić się, jak usprawnić POZ, nie burząc z takim mozolem budowanej, nowoczesnej struktury spełniającej oczekiwania Polaków? A minister zdrowia zapowiadający (zresztą bez pokrycia w demografii lekarskiej) pediatrę i internistę dla każdego, też mógłby się rozejrzeć i zobaczyć, że anachroniczne jest nieoparcie POZ na lekarzu rodzinnym, ale stosowanie w niej śmiesznie niskiej, czystej stawki kapitałowej (niezachęcającej do pracy), brak wsparcia profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób, ograniczenie badań dostępnych w POZ, niedostępność konsultacji specjalistycznych i wreszcie mizéria finansowa. POZ oparta na wszechstronnie wykształconym lekarzu rodzinnym, jako statystycznie najskuteczniejszą w długim wymiarze czasie i najtańszą formę realizacji konstytucyjnego obowiązku dostarczania obywatelom opieki zdrowotnej, trzeba wesprzeć, a nie wywracać do góry nogami. ■