



Fot. Archiwum

Medycyna rodzinna szansą dla systemu

Należy się cieszyć, że minister zdrowia powołał pełnomocnika ds. wdrożenia opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas jest specjalistką medycyny rodzinnej, kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i od prawie trzech lat konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej. Jest to osoba wyjątkowo dobrze zorientowana, czym jest i czym być powinna medycyna rodzinna. A mówiąc o opiece koordynowanej w POZ, nie można nie zauważyć, że jest to dobry moment na powrót do założenia, że to właśnie lekarze rodzinni powinni być lekarzami POZ. Przedłużanie i rozbudowywanie przepisu mówiącego, kto poza lekarzem rodzinnym może być lekarzem POZ, jest wynikiem porażki realizacji pierwotnych założeń w tym zakresie. Trudno sobie przecież wyobrazić pracę

wywać bazę praktycznego nauczania medycyny rodzinnej w akredytowanych poradniach POZ.

Po drugie: staż podyplomowy, który jest ostatnią chwilą na dokonanie wyboru specjalizacji, powinien mieć dominujący komponent w akredytowanych poradniach POZ.

Po trzecie: medycyna rodzinna powinna być uznana za specjalizację szczególnie priorytetową i należy wprowadzić najsilniejsze zachęty do jej podejmowania przez młodych lekarzy.

Po czwarte: opieka koordynowana powinna stać się obowiązującym modelem opieki w POZ. Na podstawie istniejących przepisów należy stworzyć system standardów organizacyjnych opieki w POZ oraz wytycznych diagnostycznych i terapeutycznych w dziedzinie medycyny rodzinnej, a jednocześnie rozbudować system zachęt dla lekarzy POZ do oczekiwanej aktywności.

„Przedłużanie i rozbudowywanie przepisu mówiącego, kto poza lekarzem rodzinnym może być lekarzem POZ, jest wynikiem porażki realizacji pierwotnych założeń w tym zakresie”

lekarzy innych specjalności niż jednoimienna z profilem oddziału szpitalnego czy poradni specjalistycznej, w których pracują (np. w poradni chirurgicznej przyjmowałby lekarz ginekolog-położnik lub urolog). Dziś jednak na ponad 22 000 lekarzy POZ (nie licząc lekarzy wspierających takie poradnie) ciągle tylko około 43 proc. to lekarze rodzinni. Zaledwie 11 469 lekarzy z tą specjalnością wykonuje zawód. Prawdopodobnie potrzeba ich nawet około trzydziestu tysięcy! Widać więc, że droga do możliwości obsadzenia POZ wyłącznie lekarzami rodzinnymi jest jeszcze długa. Jak ten proces przyspieszyć?

Po pierwsze: promocja medycyny rodzinnej na wyższych uczelniach medycznych powinna stać się obowiązującym standardem. Niestety ciągle dominuje w nauczaniu medycyny „kult” specjalności klinicznych i spychanie na margines (jeśli nie wstydlivy margines) pracy lekarza w POZ. Należałoby systemowo rozbudo-

Przede wszystkim należy położyć nacisk na rolę lekarzy rodzinnych w promocji i wykonywaniu szczepień profilaktycznych zarówno dzieci, jak i dorosłych oraz zdrowego stylu życia, a także w opiece nad pacjentami przewlekle chorymi z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością serca, cukrzycą, niedoczynnością tarczycy, chorobą zwyrodnieniową stawów, zaburzeniami depresyjnymi osób w podeszłym wieku itp.

Docelowo ponad 80 proc. pacjentów powinno móc być pod opieką lekarza rodzinnego. Jest to zarówno zgodne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, jak i dawno z powodzeniem praktykowane w wielu krajach, zwłaszcza w Europie Zachodniej i Kanadzie. Sądzę, że jest możliwe także w Polsce – potrzebna jest jednak determinacja Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, a także współpraca środowiska lekarskiego (w tym także uczelni medycznych).