

Z redakcyjnej poczty

Chciałbym odnieść się do artykułu dr Krzysztofa Ożegowskiego pt. „Byka za rogi” (Biuletyn nr 12/2010). Ścisłej pisząc, trudno się nie zgodzić z autorem, że marnuje się potencjał, wiedzę i wykształcenie szerokiego grona lekarzy, jakim są specjaliści medycyny wewnętrznej i pediatrii. Z jednej strony ta grupa lekarzy jest marginalizowana poprzez systemowe rozwiązania narzucane przez NFZ (np. ograniczanie roli i kontraktowania usług „ogólnointernistycznych” w systemie), a z drugiej strony społecznie odbierana jest jako „niepełni” specjaliści. To wszystko prawda i wymaga zdecydowanego napiętnowania, niemniej jednak wymaga przede wszystkim spojrzenia na miejsce lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i pediatrii w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Tu właśnie chciałbym się odnieść do tezy autora artykułu, które w skrócie przytoczę: „...postulowałbym powrót do wdrażanego kiedyś tandemu internista – pediatra jako podstawy POZ, a nie utopijnego i nieprzystającego do oczekiwań i wymagań pacjenta w XXI wieku modelu lekarza rodzinnego znajdującego się na wszystkim...”

Osobiście jestem wciąż młodym lekarzem (czytaj: „chce mi się”) i zajmuję się nieco inną specjalizacją (ortopedia), jednak to do mnie właśnie trafiają pacjenci leczeni wstępnie w tzw. POZ. Zbieranie wywiadu z pacjentem skierowanym do poradni ortopedycznej (i nie tylko!) przez lekarza POZ ujawnia zadziwiająco często powtarzający się model opieki. Jeżeli lekarz ten ma specjalizację z chorób wewnętrznych, to na tej dziedzinie jego tzw. podstawowa opieka zdrowotna się najczęściej kończy. Nie neguję jakości wykształcenia internistycznego, zresztą nie znam się na tym, ale fakt, że poza chorobami wewnętrznymi inne, jakże ważne dziedziny pracy w POZ są poza zasięgiem specjalisty chorób wewnętrznych (i nie mówię, że nie można się tego nauczyć, ale że szkolenie w zakresie chorób wewnętrznych tego po prostu nie obejmuje). Przykładowo: zagadnienia profilaktyki zdrowotnej, laryngologii, ortopedii, pediatrii, chirurgii, dermatologii, onkologii, itd. Internista jest po prostu internistą (i niech nim pozostanie!). Zgadzam się z autorem, że „nie można się znać na wszystkim bardzo dobrze”, ale specjalista medycyny rodzin-

nej nie ma się znać na wszystkim bardzo dobrze, tylko ma mieć na tyle wystarczającą wiedzę o wszystkim, by nie leczyć 3 miesiące chrypki antybiotykiem albo być świadomym przyczyn bólów krzyża w populacji powyżej 60. roku życia, umieć zdjąć szwy i „spojrzeć” lekarskim okiem na zmiany skórne. Przykłady można by mnożyć... dobrą ilustracją do nich jest skierowanie do poradni specjalistycznej, a szczególnie rozpoznanie wstępne stawiane przez internistów w obszarze niebędącym medycyną wewnętrzną, często bardzo ogólne: np. „Ból nogi” (!), który często ma swoje źródło wychodzące daleko poza narząd ruchu. Jakość tego rozpoznania wynika moim zdaniem z braku umiejętności badania i wiedzy w zakresie niebędącym interną. Widać tu także brak podstawowej wiedzy z zakresu medycyny rodzinnej, tj. zrozumienia roli i znaczenia lekarza rodzinnego w systemie. Czy zatem specjaliści medycyny rodzinnej wolni są od popełniania podobnych błędów? Na pewno nie, każdy z nas je popełnia. Z tą jednak różnicą, że to błąd innego rodzaju, jest to błąd zaniechania, problemów z systemem kształcenia podyplomowego itd., a więc błąd,

który można poprawić w trakcie np. szkolenia specjalizacyjnego. Natomiast w przypadku internisty prowadzącego pacjenta w POZ jest to błąd wynikający z natury jego specjalizacji, w moim odczuciu nie do usunięcia. Poradnie medycyny rodzinnej zostawmy lekarzom rodzinnym i nie róbmy z nich gabinetów, które pod szyldem POZ zajmują się TYLKO medycyną wewnętrzną. Będzie to z pożytkiem dla pacjenta, a jeśli nie jesteśmy zadowoleni z jakości opieki w POZ, to zastanówmy się, co zrobić, żeby lekarze w trakcie specjalizacji odbywali (a nie udawali że odbywają) w sposób właściwy staże kierunkowe. Podobnie zastanówmy się, co zrobić, żeby nasi kierownicy i opiekunowie specjalizacji prowadzili tę specjalizację (a nie udawali, że prowadzą). Wtedy każdy znajdzie swoje miejsce i zrozumie, że medycyna po to ma pewne działy, żeby lepiej przygotować lekarza do opieki nad konkretnym pacjentem. W poradni medycyny rodzinnej niech będą specjaliści medycyny rodzinnej, a w poradni chorób wewnętrznych specjaliści chorób wewnętrznych.

MAREK KOLAŚNIEWSKI