



Memorandum internistów i pediatrów do ministra zdrowia

Obecnie w Polsce pracuje kilkanaście tysięcy dobrze wykształconych i doświadczonych internistów oraz 7 tysięcy pediatrów, którzy przez przyjęte rozwiązania systemowe zostali praktycznie wykluczeni z podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ograniczeni w uprawianiu zawodu do szpitalnych oddziałów pediatrycznych i internistycznych. Oznacza to, że szerokie kompetencje tej grupy lekarzy nie są w pełni wykorzystane. Brak perspektyw zatrudnienia zniechęca absolwentów studiów lekarskich do podejmowania specjalizacji w chorobach wewnętrznych i pediatrii.

Uważamy, że specjaliści pediatrii i chorób wewnętrznych są niezbędni do zapewnienia sprawnego funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nad dzieckiem matki mają trudny dostęp do pediatrii. Wprawdzie istnieją zakłady podstawowej opieki zdrowotnej, w których każde dziecko jest badane przez pediatrę i objęte właściwą profilaktyką, ale w większości placówek nie ma pediatrów i opiekę nad dzieckiem sprawuje np. chirurg będący lekarzem rodzinnym po 6-miesięcznym szkoleniu. W zakresie opieki nad dorosłymi należy zwrócić uwagę na fakt, że na skutek starzenia się populacji coraz więcej osób cierpi na kilka chorób jednocześnie (już dziś stanowią one około 2/3 wszystkich chorych hospitalizowanych na oddziałach internistycznych) i wymaga kompetentnej, kompleksowej opieki lekarskiej. Do zapewnienia odpowiedniej opieki nad takimi chorymi przygotowuje jedynie specjalizacja z chorób wewnętrznych. Leczenie tych chorych nie polega bowiem na zajmowaniu się każdym narządem osobno, choćby na najwyższym poziomie.

Szybki postęp medycyny sprawia też, że coraz trudniej jest utrzymać kompetencje w zakresie opieki nad dziećmi i nad dorosłymi jednocześnie, co uzasadnia jej rozdzielenie na pediatrię i internistykę. Korzyści z dopuszczenia do podstawowej opieki nad chorymi internistów i pediatrów w ramach praktyki grupowej wydają się oczywiste, przede wszystkim z punktu widzenia pacjentów, ale także całego systemu. Pacjenci nie będą musieli wędrować do różnych specjalistów i czekać nieraz miesiącami na wizytę, gdyż większość ich problemów zdrowotnych załatwiałby jeden lekarz (internista albo pediatra). Tylko w naprawdę trudnych przypadkach wymagaliby oni pomocy (konsultacji i/lub przejścia leczenia) specjalisty w określonej wąskiej dziedzinie. Opieka podstawowa stałaby się więc szersza i pogłębiona, a zarazem częściowo specjalistyczna. Poszerzenie kompetencji internistów i pediatrów o zagadnienia specyficzne dla podstawowej opieki zdrowotnej wymaga-

łoby jedynie niewielkiej modyfikacji dzisiejszych programów specjalizacji.

Równocześnie uzasadnione jest reaktywowanie specjalistycznych poradni internistycznych i pediatrycznych. Spowodowałyby to skrócenie kolejek do lekarzy wąskich specjalności i pozwoliłyby im skoncentrować się na diagnozowaniu i leczeniu trudnych przypadków z ich dziedziny. Należy w tym miejscu podkreślić, że nie jest dobrym rozwiązaniem przyspieszone kształcenie rzesz specjalistów w wąskich dziedzinach ani tym bardziej dokładanie nowych specjalizacji.

Zwracamy też uwagę na jeszcze jeden ważny problem. Sytuacja, w której specjalizowanie się w pediatrii i chorobach wewnętrznych z powodu niekorzystnych uwarunkowań systemowych przestaje być dla młodych lekarzy atrakcyjne, sprawia, że w niedalekiej przyszłości może zabraknąć kadry lekarskiej do szkolenia nawet w podstawowym module internistycznym i pediatrycznym, będącym – w myśl nowego, modułowego systemu specjalizacji – podstawą do dalszego specjalizowania się w węższych dziedzinach. Problem ten dodatkowo pogłębia niepokojąca tendencja do likwidowania szpitalnych oddziałów internistycznych i pediatrycznych; może więc też zabraknąć miejsc do realizacji modułu podstawowego z chorób wewnętrznych.

Aby można było rozszerzyć udział internistów i pediatrów w opiece zdrowotnej, powinny zostać spełnione następujące warunki:

- zniesienie ustawowej bariery uniemożliwiającej pracę w POZ internistom i pediatrom,
- takie finansowanie opieki w ramach POZ, które dałoby placówkom zapewniającym specjalistyczną opiekę internistyczną i pediatryczną (czyli zatrudniającym internistę i pediatrę) dodatkowe środki na leczenie i konsultowanie w ramach kompetencji specjalisty chorób wewnętrznych lub chorób dzieci (byłoby to możliwe np. po wprowadzeniu rozliczania świadczeń w opiece ambulatoryjnej i POZ według JGP),
- przywrócenie specjalistycznych poradni internistycznych i pediatrycznych,
- priorytetowe kształcenie internistów i pediatrów poprzez zwiększenie liczby rezydentur.

Jesteśmy przekonani, że wprowadzenie wyżej zaproponowanych zmian w obecnym systemie opieki zdrowotnej w Polsce przyniesie wymierne korzyści pacjentom. Jednocześnie nie zwiększy to ponoszonych kosztów, lecz w sytuacji ograniczonych środków pozwoli na lepsze ich wykorzystanie.