

Kilka dawnych obserwacji i aktualnych uwag

W publikatorach (pojemne słowo, wymyślone przed laty, obejmujące wszystkie możliwe środki międzyludzkiej komunikacji, z których znaczna część w chwili powstania tego terminu jeszcze nie istniała) aż roi się od artykułów, wypowiedzi, paneli o możliwościach naprawy naszej społecznej służby zdrowia. Z góry zaznaczam, że nie jest moim zamiarem pisanie na ten temat, no może przy okazji.

Z medycyną mam dziś kontakt głównie jako pacjent, a moim zdaniem nie ma gorszego pacjenta niż lekarz. Wyjście jest jedno: pacjent to pacjent i nic ponadto. A jeśli spotyka nas coś „ponadto”, potrafmy to docenić.

Revenons à nos moutons – wróćmy do naszych baranów. To francuskie powiedzenie jest na miejscu, bo to, co chcę napisać, dotyczy pewnych spostrzeżeń dokonanych w czasie mego pobytu we Francji w latach 1991/1992. Klinika endokrynologii, w której pracowałem, udzielała konsultacji publicznych, jak i prywatnych (obecność tych ostatnich wynikało z zasady, że profesorowie i inni zatrudnieni na stałe lekarze nie mieli prawa prowadzić prywatnej praktyki poza terenem macierzystej placówki. W czasie mojego pobytu uczestniczyłem niejednokrotnie w konsultacjach „publicznych”. Byłem zaskoczony, że pierwszym pytaniem, które padało przy tej okazji było: „Kto jest pani/pana lekarzem? Po zakończeniu konsultacji, konsultant nagrywał na dyktafon następujący list do kierującego lekarza, który brzmiał mniej więcej tak: „Droga Koleżanko/Drogi Kolego, u pani/pana XY, którą (którego) zechciał pan do mnie skierować, stwierdzam to i to. Na powyższe rozpoznanie wskazują następujące objawy... oraz odchylenia w od normy w wynikach badań dodatkowych, Proponuję podawanie następujących leków... oraz kontrolę za (...) miesięcy...”. List ten, po przepisaniu przez jedną z licznych sekretarek (na maszynie, bo wszak nie była to jeszcze era komputerowa) został wysłany do lekarza kierującego, a jego kopia wręczona pacjentowi. Nie otrzymywał on natomiast żadnej recepty –tę natomiast wystawiał mu „jego” lekarz.

Jestem oczywiście świadom, że opis tej procedury dotyczy dawnych czasów, chciałbym jednak, na jej podstawie przedstawić kilka aktualnych sugestii. Wiadomo, że brakuje nam (i będzie jeszcze długi czas brakować) lekarzy specjalistów. Jako przykład, czym to skutkuje, przytoczę następujące wydarzenie: jedna z moich znajomych (gwoź ścisłości, osoba mieszkająca poza Łodzią i województwem łódzkim) dostała skierowanie do Poradni Endokrynologicznej na rok... 2026. Byłoby to humorystyczne, gdyby nie było przerażające.

Zapewne sprawa rozwiąże się pomyślnie: znajoma uda się do prywatnie praktykującego endokrynologa i zapłaci z własnej kieszeni za to, co jej się w myśl przepisów należy.

W Polsce jednak nie tylko brakuje specjalistów, ale istnieje wielkie „parcie” na leczenie się u nich, najlepiej kilku naraz. Wspomniana przeze mnie procedura ma podstawową zaletę: właściwie ustawia rolę konsultanta-specjalisty i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. (taka jest oficjalna jego nazwa, ja wolałbym „lekarza osobistego”). Wspomniana procedura nie jest obca w Polsce, ale dotyczy jedynie lecznictwa zamkniętego; w razie potrzeby zaprasza się na konsultację specjalistę odmiennej specjalności niż profil danego oddziału szpitalnego, ale lekarzem akceptującym propozycje konsultanta jest lekarz prowadzący pacjenta na oddziale szpitalnym. Oczywiście, wielu chorych wymaga istotnie długotrwałego leczenia u odpowiedniego specjalisty. Ale także i oni, zwłaszcza jeśli są to osoby w starszym wieku, cierpią na dolegliwości ze strony wielu układów. koordynacja leczenia zatem ze strony lekarza POZ byłaby pożyteczna.

Marek Pawlikowski

Panaceum 9/2024