

✖ Patrycja Strupińska, 2019-09-20 13:01

Dr Michał Sutkowski:

Ważne jest, aby przywrócić rangę lekarzowi rodzinemu

✖

Fot. MedExpress TV

- Powinno zabiegać się o lekarzy rodzinnych, zwiększać miejsca na rezydenturach, pokazywać atrakcyjność zawodu, finansowo motywować. Równie ważna jest stabilność systemu, ale skoro tego nie widać to młodzi lekarze niechętnie podejmują specjalizację, jak i pracę w Polsce - mówi dr Michał Sutkowski, specjalista medycyny rodzinnej, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, rzecznik prasowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Patrycja Strupińska: W jaki sposób można by było scharakteryzować współczesną medycynę rodzinną oraz lekarza rodzinnego w Polsce?

Dr Michał Sutkowski: Medycyna rodzinna, jako dyscyplina naukowa pojawiła się w Polsce już w okresie przemian, na przełomie lat 80. oraz 90. Niestety, do tej pory nie została zbudowana jakaś trwała pozycja lekarza rodzinnego, którego wizerunek jest mało wyrazisty w systemie opieki zdrowotnej, tak jak na świecie lekarz rodzinny postrzegany powinien być jak przyjaciel, osoba będąca bardzo blisko pacjenta, mocno zakotwiczona w systemie. W naszym kraju lekarz rodzinny jest niestety widziany jako ten, który wypisze receptę oraz dostarczy skierowanie do specjalisty. To nie powinno tak wyglądać, ponieważ sam jest specjalistą medycyny rodzinnej i posiada duże kompetencje w zakresie interny, pediatrii, chirurgii, a także laryngologii, okulistyki i ginekologii. Specjalizacja lekarza rodzinnego, tak jak Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ma ponad 25 lat. Perspektywy rozwoju praktyk lekarzy rodzinnych, ich badań, potencjału naukowego czy budowania środowiska medycyny rodzinnej nie są najlepsze. Do końca nie jest jasny kierunek ciągłych zmian. Z tego powodu tak ważne jest, aby przywrócić rangę lekarzowi rodzinemu. Dzięki czemu zyskają, przede wszystkim pacjenci.

P.S.: Czy brak odpowiedniej rangi lekarza rodzinnego w systemie wynika z nieznaności jego funkcji w społeczeństwie?

M.S.: Tak, społeczeństwo jest nieświadome funkcji, jaką pełni lekarz rodzinny. Jest przyzwyczajone do fragmentaryzacji oraz niekomplementarnej i nieholistycznej opieki medycznej. Nieświadomość społeczna wynika z tradycji wyniesionej z systemu komunistycznego, modelu Siemiaszki. Mamy niewystarczającą liczbę polityków zdrowotnych, którzy nadawaliby kształt systemowi opieki. Lekarza rodzinnego postrzega się często jako osobę, która siedzi w przychodni i głównie wykonuje w niej obowiązki administracyjne, kieruje chorych do innych specjalistów. Z jednej strony lekarz rodzinny jest przeciążony biurokracją, a z drugiej strony nie w pełni wykorzystany w zakresie swoich kompetencji. Można by kolokwialnie powiedzieć, że administruje bałaganem wokół siebie. Z kolei, system traktuje go jako lekarza POZ, nie identyfikuje jako lekarza rodzinnego, nie daje mu łatwych narzędzi, które spowodowałyby zmniejszenie kolejek czy poprawę funkcjonowania systemu.

P.S.: Czy to jest sprawiedliwe, że lekarze rodzinni giną w całym systemie POZ?

M.S.: Lekarz rodziny jest dedykowany do podstawowej opieki zdrowotnej, ale powinien być jako specjalista z tak szerokim zakresem kompetencji szczególnie w POZ doceniany, tak do tej pory nie ma.

P.S.: Jaka przyszłość czeka POZ?

M.S.: Niewątpliwie, należy podejmować takie działania i przełożyć to odpowiednio na świadomość

decydentów i zarządzających w Ministerstwie Zdrowia oraz Narodowym Funduszu Zdrowia, aby rola lekarza rodzinnego wzrastała. Jako społeczeństwo będziemy się coraz szybciej starzeć, czeka nas demograficzne tsunami, które ma również przełożenie na większość lekarzy czy personelu medycznego, którzy odchodzą z zawodu, z racji wieku. W konsekwencji nasze państwo będzie miało bardzo chore społeczeństwo, z utrudnionym dostępem do świadczeń zdrowotnych, dlatego należy jeszcze wzmocnić i tak już nieco wzmocnione zadania państwa wobec systemu opieki zdrowotnej.

P.S.: Coraz częściej mówi się o tym, że młodzi lekarze rodzeni uciekają ze wsi oraz miasteczek, bo zwyczajnie nie chcą tam pracować, a to wpływa na pogłębiające się braki kadrowe. Z czego wynika ta niechęć?

M.S.: Na przestrzeni lat liczba wakatów specjalizacyjnych się wahała. To niestety problem całego środowiska medycznego, które nie chce pracować w systemie, jaki jest obecnie. System działa na „agrafki” – jest rozchwiany, niedofinansowany, a w dużym stopniu to lekarze rodzeni trzymają go w pewnych ramach. Cały system ochrony zdrowia opiera się na pasjonatach, na ich aktywności i poświęceniu. Tego problemu nie rozumieli przez wiele lat rządzący, a skutki tego będziemy odczuwać bardziej, jeszcze długo i nie tylko w przypadku medycyny rodzinnej. To tłumaczy, dlaczego bardzo dużo młodych lekarzy emigruje za granicę, a równocześnie nie chce podjąć aktywności zawodowej na wsiach czy małych miasteczkach. Z kolei, starsi lekarze próbując dotrzeć do emerytury, po kilkunastu latach walki z systemem, są zmęczeni, wypaleni zawodowo. Z pewnością dla lekarzy rodzinnych na wsiach jest inna praca, trudniejsza niż w miastach. Trzeba przyjąć dużo więcej pacjentów, chory nie ma żadnej alternatywy, a lekarz jest jedynym lekarzem w promieniu kilkunastu czy kilkudziesięciu kilometrów. Wówczas taki lekarz w terenie stanowi instytucję. Na wsiach mówi się o nas „nasz lekarz”. Tę instytucję jako podstawę systemu państwo powinno szczególnie wspierać. Codziennie, od 30 lat jeżdżę do swojej przychodni z Warszawy, ponad 50 km, a mógłbym przecież pracować w przychodni obok domu. Tak pracujących jak ja jest wielu, ale mam wrażenie, że młodych lekarzy już jednak nie tak wielu.

P.S.: Jak zachęcać młodych lekarzy by wybierali specjalizację medycyny rodzinnej?

M.S.: Jeden lekarz, nawet najbardziej entuzjastycznie nastawiony nie wystarczy, aby zachęcić młodych lekarzy do pójścia w ślady poprzedników. Inicjatywa zmian musi wyjść od twórców całego systemu. W tym przypadku to politycy, decydenci powinni dać zielone światło medycynie rodzinnej. Powinno zabiegać się o lekarzy rodzinnych, zwiększać miejsca na rezydenturach, pokazywać atrakcyjność zawodu, finansowo motywować. Równie ważna jest stabilność systemu, ale skoro tego nie widać to młodzi lekarze niechętnie podejmują specjalizację, jak i pracę w Polsce.