



Prof. dr hab. n. med.
Maria Barcikowska

Od redakcji

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy!

Od pierwszego lipca objęliśmy prezydencję w UE. Jest to wydarzenie prestiżowe i jako przedstawiciele służby zdrowia bierzemy w tym wydarzeniu udział. Nasze postulaty to cztery problemy: dwa dotyczą pediatrii, jeden zasad prozdrowotnego stylu życia, a czwarty udarów i chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera. Neurologiczny postulat się nie przebija, ponieważ jak zwykle choroby wieku podeszłego nikną w konfrontacji z problemami dzieci. W ogóle priorytet ten pojawił się w tym zaszczytnym gronie dzięki pracy Pana Profesora Grzegorza Opali. Gdyby nie jego walka, pewnie by go nie było! Ciągłe bowiem dla wszystkich dziecko ma wymowę znacznie istotniejszą niż stary człowiek, który z niego wyrośnie, nawet jeżeli potrzeby i poziom zaniedbań wobec nich, a także bezbronność wobec twardej rzeczywistości otaczającej zarówno dzieci, jak i osoby starsze są identyczne. Wstydlive dla Polski jest niedożywienie dzieci, ale czy nie dotyczy to również ludzi starych? Mamy w Polsce wyspecjalizowaną sieć pediatrycznej służby zdrowia – lepszą czy gorszą, ale mamy. Ludzie starzy nie są celem dla ochrony zdrowia – nie ma dla nich specjalistycznych jednostek. Zakłada się, że powinni konkurować po świadczenia z ludźmi pracującymi, w sile wieku, tzw. produktywnymi. W rezultacie jedni i drudzy stoją w tych samych kolejkach – coraz dłuższych. Problem braku specjalistycznej opieki geriatrycznej w Polsce jest spowodowany także przez samych lekarzy. Słyszałam nie raz z ust luminarzy medycyny, że nie ma potrzeby wyodrębnić z medycyny ogólnej geriatrici. Koledzy interniści i tak są przekonani, że leczą prawie wyłącznie ludzi starych. W rezultacie chory po 14-dniowym pobyciu na oddziale chorób wewnętrznych wychodzi z 3-stronicową kartą informacyjną pełną wyników bardzo specjalistycznych badań i tylko w ferworze walki nikt nie zwrócił uwagi, że chory jest otepiały (np. MMSE 14). Proszę mi wierzyć widziałam wielu takich chorych. Czy to dobrze? Ileż razy miałam dreszcze z przerażenia, gdy ten sam chory, z cukrzycą, mówił mi, że z aprobatą rodziny sam posługuje się glukometrem i penem, chociaż w oparciu o moje badanie wiedziałam, że praktycznie nie liczy i prawie nie czyta? Narzekam oczywiście bez żadnego związku z prezydencją, z której naprawdę jestem dumna i bardzo bym chciała, żeby nasz kraj odniósł w niej sukces. Z drugiej strony podejrzewam, że lekarze specjaliści zapamiętają ten dzień nawet bardziej, jako pierwszy dzień rewolucyjnej zmiany zasad rozliczeń porad specjalistycznych. Jak zwykle w Polsce, kompletnie bez przygotowania, radośnie kładzie się na barki lekarza masę niepotrzebnej pracy, polegającej na wpisywaniu licznych numerków, co oczywiście wydłuży czas milczącego pisania przy chorym kosztem rozmowy i badania. Nie wydłużono natomiast czasu wizyty. A musimy przecież spisać i sprawdzić, czy chory jest ubezpieczony i wpisać co najmniej 3-4 procedury, żmudnie wyszukując je ze spisu. Jak tylko się z tym uporamy i zadamy chociaż dwa pytania choremu, dalej do kalkulatora, żeby obliczyć liczbę miligramów, np. neuroleptyku czy leków przeciwdepresyjnych, które bierze już prawie każdy chory i obawiam się niedługo – każdy lekarz. Postuluję, żeby wydłużyć czas wizyt. Niestety tym samym kolejki się wydłużą. A zapewnianie, że w związku z tym lekarz będzie więcej zarabiał, jest dziwne. Ja po wylczeniu ceny badań, które muszą wykonać, żeby uzyskać stosowną liczbę punktów widzę wyłącznie deficyt. Przecież nikt nie renegocjuje dotychczasowych umów! Może wygląda to inaczej w prywatnych przychodniach specjalistycznych? Czas pokaże. Być może na starość robię się mniej elastyczna? A tak na zakończenie wszystkiego dobrego i życzę miłej lektury

Prof. dr hab. n. med. Maria Barcikowska