

Długi czas oczekiwania na wizytę u specjalistów i aktualne procedury uzyskiwania uprawnień specjalisty – co można zrobić!

Tekst niniejszy nie jest opracowaniem spełniającym rygory formalnej ekspertyzy, bądź publikacji naukowej. Przedstawiam tu jedynie pewne spostrzeżenia i pomysły, dotyczące możliwości złagodzenia problemów, które mają charakter autorski i mają na celu głównie stymulowanie dalszej dyskusji. Wypowiedź odwołuje się do intuicji, opiera się na osobistych doświadczeniach klinicysty i zawiera sformułowania potoczne, po części ujmowane kolokwialnie.

Główne uwarunkowania metodologiczne sformułowania zapisu niniejszego tekstu są następujące:

1. Nad każdym problemem „wisi w możliwości” jego rozwiązanie. Najczęściej zastosowanie możliwych rozwiązań jest blokowanie na wskutek przestrzegania ograniczeń uznanych za nienaruszalne. W społecznościach coraz bardziej zbiurokratyzowanych, w których szerzy się postawa „obojętności wobec problemów” (trzymania się z daleka) ilość pozornie „nieprzekraczalnych ograniczeń narasta.
2. Dla zrozumienia aktualnego, zastanego stanu rzeczy warto uświadamiać sobie jak owe „nienaruszalne ograniczenia” powstawały i narastały.
3. Niżej podpisany uzyskał tytuł specjalisty chorób wewnętrznych (I i II stopnia) w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy to nie przyznawano osobnych uprawnień w zakresie takich specjalizacji jak pulmonologia, gastroenterologia, nefrologia itp.
4. Młody lekarz po stażu podyplomowym mógł wtedy rozpocząć niezbędny dla uzyskania specjalizacji - trzy letni okres pracy w oddziale szpitalnym przez zgodę (jeden podpis poświadczający) od ordynatora oddziału. Zasady na jakich ów młody lekarz pracował na takim oddziale były dowolne, Nie były znane wtedy pojęcia „rezydent” i limit „miejsc rezydenckich” regulowanych ogólnie.
5. Społeczność... potencjalni pacjenci nie zakładali wówczas, iż umiejętności lekarza (zwłaszcza po kilku latach wykonywania zawodu, a zwłaszcza po specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych) są zbyt „słabe” (niewystarczające), aby rozpatrywał on sposób postępowania i leczenia z całego zakresu medycyny niezabiegowej. Proces narastania przeciętnego przekonania, iż tylko specjalista jest w stanie rozpoznać i leczyć na przykład cukrzycę lub nadczynność tarczycy jest ciekawym zagadnieniem m. inn. socjologicznym (konieczne jest kalkulacja interesów kilku grup społecznych).
6. Jeśli przyjrzeć się profilowi pacjentów zgłaszających się do gabinetów lekarzy specjalistów niezabiegowych, to można zauważyć, iż poradnie te przyjmują w ogromnej większości chorych zaniepokojonych jedynie kilkoma najczęstszymi sytuacjami klinicznymi. Dla przykładu poradnie endokrynologiczne przyjmują niezwykle często pacjentki w ciąży z podejrzeniem nadczynności tarczycy, pacjentów u których stwierdzono wole guzowate („guzki tarczycy”), a przychodnie diabetologiczne rozpatrują

często wystąpienie hiperglikemii w przebiegu ciąży.

7. Niniejsza wypowiedź dotyczy jedynie problemu dostępu do specjalistów niezabiegowych.

Możliwe sposoby umniejszenia problemu trudnego dostępu do specjalistów.

1. Możliwe byłoby wdrożenie programu doskonalenia zawodowego lekarzy pierwszego kontaktu, których zmotywowano by do zapoznania się z (łatwo dostępnymi w piśmiennictwie) standardami leczenia takich scharakteryzowanych wyżej, częstych sytuacji klinicznych. Możliwe byłoby uruchomienie wykładów e-learningowych dotyczących praktycznej znajomości takich standardów. Lekarze pierwszego kontaktu biegli w kilku obranych, częstych sytuacjach klinicznych mogliby świadczyć usługi jako ... nazwijmy tu roboczo ... "lekarze ukierunkowany na problem..."

Należałoby utworzyć grupę klinicystów i organizatorów opieki zdrowotnej (z udziałem NFZ) (lub rozpisać konkurs) na opracowanie systemu motywowania w/w "lekarzy ukierunkowany na problem..."

2. Długie kolejki do lekarzy specjalistów wynikają także (jakkolwiek nie tylko...) z deficytu takich kadr... Niezwykle uciążliwy i nieprzyjazny sposób uzyskiwania specjalizacji w naszym kraju jest między innymi przyczyną częstej emigracji młodych lekarzy. Radykalne uproszczenie obecnego systemu kształcenia lekarzy specjalistów zapewne można by uzyskać przez zorganizowanie konferencji konsultantów krajowych specjalizacji niezabiegowych, którzy obradowali by pod przewodnictwem osoby, głęboko przekonanej do sformułowanej na wstępie zasady iż nad każdym problemem „wisi w możliwości” jego rozwiązanie.

Zapis głosu w dyskusji sformułował

prof. dr hab. n. med. Andrzej Brodziak