

# Na co „choruje” polska pediatria?

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Jerzym Stańczykiem, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pediatrii, dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi

„Panaceum”: – Jakies dwa, trzy lata temu, w czasie spotkania konsultantów wojewódzkich w siedzibie naszej Izby, mówił Pan Profesor, że opieka nad dziećmi i młodzieżą znajduje się w ciężkiej zapaści. Czy coś w tej kwestii się zmieniło?

Jerzy Stańczyk: – Niestety, niewiele...

O ile możemy się pochwalić, że w ostatnim dziesięcioleciu nastąpił w Polsce dwukrotny spadek umieralności niemowląt, na co wpłynęła poprawa poziomu opieki nad matką i noworodkiem, to w dalszym okresie życia dziecka nie odnotowujemy już sukcesów.

„P”: – Przypomnijmy, na czym głównie polega problem polskiej pediatrii?

J.S.: – Reformując ochronę zdrowia w Polsce, zburzono wzorcowo funkcjonujący wcześniej system opieki nad dziećmi i młodzieżą, nie wprowadzając żadnych nowych rozwiązań. Zlikwidowano całkowicie medycynę szkolną, włącznie z opieką stomatologiczną, a w zdecydowanej większości placówek na podstawowym poziomie opieki zdrowotnej przestały funkcjonować poradnie pediatryczne. Zdrowie dzieci i młodzieży – podobnie jak populacji dorosłych – oddano głównie w ręce lekarzy posiadających specjalizację lekarza rodzinnego, z których część zdobywała ją w trybie tzw. krótkiej ścieżki. Biorąc to wszystko pod uwagę można stwierdzić, że w ten sposób zaniechano prowadzenia kontroli i oceny stanu zdrowia najmłodszej populacji przez lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, ograniczono również dostęp małych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym do okresowych badań profilaktycznych, jak i profilaktyki stomatologicznej. Opieka medyczna nad dzieckiem, zwłaszcza w małych miejscowościach, na wsiach, jest dramatycznie niedostateczna. Niektóre dzieci nie są badane przez lekarza, także lekarza stomatologa nawet dwa lata, a jeśli są, to z powodu choroby, nie w ramach profilaktyki. Cała odpowiedzialność za zdrowie najmłodszych spadła praktycznie na barki rodziców, a ci nie zawsze – z różnych przyczyn – chcą albo mogą wywiązać się z ciążących na nich obowiązków. Czasem barierą dostępu do lekarza,

a zwłaszcza lekarza dentystry, jest brak pieniędzy, bo kolejki w publicznej służbie zdrowia wydłużają się, a korzystanie z niepublicznej kosztuje. Nie da się przy tym pominąć milczeniem, że znaczna część naszego społeczeństwa zubożała.

„P”: – Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, którego Pan Profesor jest członkiem, bije na alarm, bo skutki podjętych dwanaście lat temu decyzji okazały się być fatalne.

J.S.: – To prawda, ponad 90 procent polskich dzieci ma problemy zdrowotne. Wady postawy, nadciśnienie, alergie i cukrzyca, niedowaga lub coraz częściej nadwaga – obie równie groźne, fatalna kondycja fizyczna oraz zła kondycja psychiczna, próchnica – uważana za zmurę wieku rozwojowego, pogorszenie wzroku i słuchu – to podstawowe dolegliwości najmłodszej populacji, która decyduje o przyszłości społeczeństwa. Zarząd Główny PTP dąży do tego, żeby przywrócić funkcjonowanie lekarza pediatry na poziomie podstawowym – jeśli nie w formie poradni dla dzieci w placówkach POZ-et, to chociażby tzw. poradni konsultacyjno-pediatrycznych przy szpitalach powiatowych, miejskich czy marszałkowskich. Walczymy o to od ponad dwóch lat, wszyscy są za, także Ministerstwo Zdrowia, ale... finału tej sprawy nie widać. Zresztą stworzenie takich poradni, zwłaszcza w terenie, nie będzie łatwe, bo pediatrów zwyczajnie brakuje. W ciągu ostatnich lat ich liczba w kraju spadła z dziesięciu do zaledwie sześciu tysięcy.

„P”: – Co się z nimi stało?

J.S.: – Część pediatrów, którzy w pewnym momencie musieli podjąć decyzję, co dalej, przekwalifikowała się na lekarzy rodzinnych, robiąc dodatkowo specjalizację z tej dziedziny, są to więc lekarze – z czego możemy się tylko cieszyć – mający teoretyczne i praktyczne przygotowanie do leczenia dzieci i młodzieży. Inni – po zrobieniu drugiego stopnia, np. z kardiologii, alergologii, endokrynologii, reumatologii czy nefrologii – podjęli pracę w przychodniach specjalistycznych lub szpitalach. Znaczna



część odeszła już na emeryturę, na szczęście pewna grupa pediatrów w wieku emerytalnym nadal pracuje, częściowo ratując dramatyczną sytuację kadrową. Obecnie średni wiek lekarza posiadającego specjalizację z pediatrii – to pięćdziesiąt osiem lat. Tymczasem za mało młodych lekarzy decyduje się na specjalizowanie się w tej dziedzinie medycyny, bo nie widzą w niej perspektyw dla siebie. Sytuację być może poprawi fakt, że pediatria została wpisana na listę tzw. specjalizacji priorytetowych, co gwarantuje rezydentom pensję nieco wyższą od kolegów specjalizujących się w innych dziedzinach. Trzeba jednak pamiętać, że potrzeba co najmniej pięciu lat, aby wykształcić specjalistę.

„P”: – Mówił Pan Profesor o niekorzystnych skutkach zdrowotnych w populacji wieku rozwojowego, jakie przyniosło przekazanie opieki nad dziećmi i młodzieżą w ręce lekarzy rodzinnych. Wydaje się jednak, że problem tkwi nie tylko w tym, ale również w braku dookreślenia, jaką rolę w systemie tej opieki ma pełnić pediatra, a także w kiepskiej organizacji i finansowaniu pediatrii na poziomie specjalistycznej ambulatoryjnej.

J.S.: – To prawda, wycena przez NFZ jednej porady ambulatoryjnej dziecka jest za niska, porady kompleksowe są wykonywane zbyt rzadko, a limit czasu przeznaczony na badanie jednego małego pacjenta jest zbyt krótki, żeby można było dziecko rozebrać i całościowo zbadać. Nic więc dziwnego, że dzieci są badane fragmentarycznie, zaniechano prowadzenia systematycznych badań okresowych, nie prowadzi się również programów profilaktycznych, ukierunkowanych na populację najmłodszych, poza programem szczepień ochronnych.

„P”: – Profilaktyka to – można powiedzieć – domena samorządów...

J.S.: – Niektóre wywiązują się z tej roli znakomicie. Na przykład Sopot finansuje pensje dla lekarzy szkolnych, którzy