

## Wprowadzenie

Koniec 2014 roku po raz kolejny naznaczony jest napięciami pomiędzy ministrem zdrowia a świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej. Abstrahując od argumentów obydwu stron i tego, komu bylibyśmy skłonni przyznać rację w tym konflikcie, wskazuje on dobitnie na pewne nowe zjawisko. Otóż w systemie ochrony zdrowia, a dokładnie jego części, którą stanowi podstawowa opieka zdrowotna, pojawiła się grupa świadoma własnego znaczenia i siły. Wyłonił ją własny sukces sprzed dekady, który wtedy najpewniej zaskoczył ją samą. Okazało się bowiem, że zamknięcie w początkach stycznia 2004 roku dosłownie na dwa dni gabinetów lekarskich sparaliżowało nie tylko podstawową opiekę zdrowotną, ale i pozostałe części systemu ochrony zdrowia. I choć ówczesny protest miał bardzo ograniczoną skalę, zmusił decydentów do szybkich ustępstw i pociągnął za sobą lawinowe konsekwencje, także personalne. Wydawało się wtedy, że obie strony wyciągnęły lekcje z tamtych doświadczeń, ale z ubolewaniem muszą stwierdzić, że najpewniej nie do końca, i jak to z historią bywa, lubi się ona powtarzać. Oto bowiem po raz kolejny ostry konflikt pomiędzy decydentami a świadczeniodawcami doprowadza do kryzysu, w którym zakładnikiem stają się pacjenci. Znamienne, że mimo ogromnego, a wręcz powszechnego niezadowolenia z funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, w żadnej innej jego części nie dochodzi do tak zorganizowanych i nasilonych protestów. Główną przyczyną tego zjawiska upatruję w zbudowaniu w ciągu dwóch ostatnich dekad wyjątkowo silnego i dobrze zorganizowanego środowiska, zgrupowanego wokół nowej w naszych warunkach dyscypliny medycznej, jaką jest medycyna rodzinna. Jak pokazują doświadczenia wielu krajów, efektywność całego systemu ochrony zdrowia w ogromnej mierze zależy od sprawności właśnie podstawowej opieki zdrowotnej, a ta największa jest tam, gdzie opiera się właśnie na instytucji lekarza rodzinnego. Wydaje się więc, że polski sukces (nawet jeżeli umiarkowany) w budowaniu medycyny rodzinnej, mimo pewnych niedogodności, jak np. powstanie trudnego i niepokornego partnera społecznego, powinien być odbierany przez rządzących z całym dobrodziejstwem inwentarza, ale i ze zdecydowaną satysfakcją. Wydawać by się mogło, że dalsze systemowe wsparcie dla rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej z centralną w niej pozycją lekarza rodzinnego leży w najlepiej pojętym interesie osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia w Polsce. Obserwując zdarzenia roku 2014, trudno jednak oprzeć się wrażeniu, że rządzący postanowili przyjąć zgoła inny kierunek. W nurt ten wpisują się przede wszystkim zmiany ustawowe umożliwiające na powrót pracę w podstawowej opiece zdrowotnej lekarzom bez specyficznego w tym zakresie przygotowania zawodowego. Podobnie rzecz ma się z osłabieniem struktur kształcących podypłomowo w zakresie medycyny rodzinnej. Te decyzje

niewątpliwie osłabiają podstawową opiekę zdrowotną, a w kontekście narastających braków kadrowych wśród lekarzy i pielęgniarek w ogóle za kilka lat mogą przynieść wręcz katastrofalne skutki. Jako urodzonemu optymiście pozostaje mi wierzyć, że zanim się tak stanie, zostaną one skorygowane, a konstruktywny dialog zastąpi próby ręcznego sterowania. Dzisiaj jednak podstawowa opieka zdrowotna ma kilka innych problemów i im właśnie poświęcony jest niniejszy numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”. W pierwszym artykule Donata Kurpas z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przedstawia zadania podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad pacjentami przewlekle chorymi. Wyzwania formułuje zgodnie z klasycznym ujęciem Donabediana z podziałem na obszar struktury, procesu i wyników. Artykuł Lecha Panasiuka z Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie omawia problemy związane z opieką nad mieszkańcami wsi, wskazując na potrzebę uwzględniania oprócz biomedycznych aspektów także psychospołeczny wymiar podstawowej opieki zdrowotnej. W ten sam nurt wpisuje się artykuł Sławomira Czachowskiego, omawiający społeczne determinanty chorób i ich implikacje dla podstawowej opieki zdrowotnej. Para autorów z Łodzi – Katarzyna Kosiek i Maciej Godycki-Ćwirko – dzieli się swoimi doświadczeniami w zakresie definiowania i zapewniania bezpieczeństwa pacjenta w systemie opieki zdrowotnej. Oboje należą niewątpliwie do pionierów wśród ekspertów zajmujących się tym zagadnieniem w naszym kraju. Także pracownikiem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest autor kolejnego artykułu, Przemysław Kardas. Píše on o niezwykle ważnym zjawisku, jakim jest brak przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. Porządkuje związaną z nim terminologię, omawia przyczyny i proponuje metody zaradcze. Mój najbliższy współpracownik, Tomasz Tomasiak, pisze o blaskach i cieniach prewencji chorób układu krążenia w podstawowej opiece zdrowotnej. Tych ostatnich jest niestety mniej niż tych pierwszych, ale w swoim artykule autor nie tylko omawia istniejący stan rzeczy, lecz także zawiera propozycję działań w celu jego poprawy. W świetle wyzwań, jakie dla zdrowia publicznego w Polsce wciąż stanowią i w przyszłości stanowią będą schorzenia sercowo-naczyniowe, artykuł ten nabiera szczególnej wagi. O roli pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki pisze jedyna wśród autorów pielęgniarka – Ludmiła Marcinowicz z Białogostoku. Ten autorski nieco wybór tematów dopełnia artykuł Małgorzaty M. Palki – lekarza rodzinnego, a zarazem geriatry z Krakowa, poświęcony opiece nad ludźmi w wieku podeszłym. Wobec nieuniknionego starzenia się naszej populacji kto wie, czy ten właśnie problem za kilka lat nie będzie należał do grupy tych najistotniejszych. Wszyscy autorzy (z wyjątkiem L. Marcinowicz) to prak-

tykający lekarze rodzinni, a jednocześnie pracownicy naukowi, którzy rozwinęli swój interesujący i oryginalny warsztat badawczy. Ten fakt też niewątpliwie napawa optymizmem. Dla czytelnika zmęczonego lub znudzonego już podstawową opieką zdrowotną w dziale „Varia” mamy jeszcze artykuł Elżbiety Stefaniuk i Marcina

Kautscha poświęcony zmianom w diagnostyce laboratoryjnej ostatnich lat. Wszystkim życzę przyjemnej lektury.

*Dr hab. n. med. Adam Windak, prof. UJ  
Kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej UJ CM*

