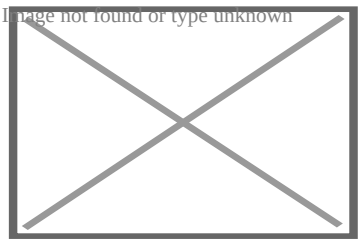
Image not found or type unknown

Duma i uprzedzenie



Felietony te powinny odzwierciedlać to, czym żyje stomatologia. Kierując się tą zasadą, powinienem dziś napisać duży tekst albo o autoklawach, albo o EDM, o szansach na zmianę wyceny świadczeń w NFZ itp. Ale o tym nie napiszę.

Napisać chcę bowiem o czymś, co większość z nas bardziej zawsze czuło, niż wiedziało, co gdzieś zawsze wisiało niedopowiedziane w rozmowach odbywanych w urzędach różnych szczebli lub wyzierało z przeróżnych pism. Chodzi o rezerwę, jaką nawa państwowa żywi do komercyjnego sektora medycyny.

Niby od 30 lat jesteśmy gospodarką rynkową, zapisaną w Konstytucji własność prywatną szanujemy. I niby wszyscy wiedzą, że jesteśmy krajem na dorobku i publicznego płatnika nie stać na pełen koszyk świadczeń, a przecież gdzieś pacjenci ich potrzebujący muszą je znaleźć. To wszystko wiadomo. Skąd więc pomysł, że w relacji polegającej na pobraniu wynagrodzenia bezpośrednio od pacjenta jest coś, co wyraźnie ją odróżnia od tej, w której pieniądze przekazane są poprzez płatnika?

Nie chcę uderzać w wielkie dzwony. Przystępując do pisania, dwa razy upewniłem się, czy mam wystarczająco dużo argumentów, aby felieton ten nie został odebrany jako wyraz przewrażliwienia. Spotkaliśmy się jednak ostatnio z dość wyraźnymi przykładami deprecjonowania sektora komercyjnego:

1. **Lekarz jako funkcjonariusz publiczny**. Postulat ochrony lekarza podnoszony był od dawna. Sprawa nabrała jednak rumieńców w momencie podpisywania przez rezydentów porozumienia z ministrem. Już wówczas na forum Krajowego Zjazdu Lekarzy zapytałem, co to za różnica, czy lekarz udziela świadczeń publicznych, czy niepublicznych. Tak to zostało jednak zapisane i tak zostało to potem ujęte w ustawie (art.44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Mało tego, legislatorzy się chyba pogubili, gdyż zamiast zapisu o ochronie lekarza udzielającego świadczeń publicznych mamy zapis o ochronie lekarza zatrudnionego w jednostce, która posiada kontrakt z Funduszem, a to zasadnicza różnica. Wyszło więc groteskowo, jak zawsze gdy pracuje się z zadaną tezą, że jeden rodzaj misji chcemy chronić bardziej niż inne.
2. **„Bon patriotyczny" nie dla stomatologów**. Zapewne z tego samego względu ministerstwu wydaje się, że nie opłaca się wiązać młodych rezydentów-stomatologów zwiększonym wynagrodzeniem rezydenckim (warunek przepracowania w kraju 2 lat z 5 po specjalizacji). Choć ustawie daleko do precyzji, jednak to interpretacja ministerstwa pozbawia młodych stomatologów-rezydentów prawa do zdecydowania, czy chcą zagwarantować swoje „dwa z pięciu", czy też nie. A decyzja powinna należeć do nich. I tu też taki sam nonsensowny zapis jak w art.44. Kryterium gwarancji nie jest przepracowanie 2/5 przy udzielaniu świadczeń publicznych, tylko praca w placówce posiadającej kontrakt. Zostawiając na boku stomatologię, zapytać warto, czy jakikolwiek młody specjalista nie jest sam w sobie wartością? Musi koniecznie potwierdzać swą wartość, pracując dla systemu?
3. **Sprawa specjalizacji stomatologicznych** i cały czas dramatycznie małej liczby rezydentur. Tu już dysponujemy „twardymi dowodami" w postaci pism i oficjalnych rozmów, w których

sugeruje się, że specjalizowanie się stomatologów nie jest tak do końca opłacalne, gdyż potem „znikają oni z systemu”, więc może gdyby odpracowali parę lat po specjalizacji „na państwowym”, no może… kto wie… może rezydentur byłoby więcej. Dodać można jeszcze podejrzliwość żywioną przez Fundusz wobec udzielania świadczeń komercyjnych w czasie zgłoszonym do umowy, pomimo że w danej chwili nie ogranicza to dostępności do świadczeń.

Wszystko to razem skłania do sformułowania następującego Manifestu:

„Lekarz nie uczy się dla samego siebie. Wartość lekarza nie zależy od miejsca, w którym pracuje, a już na pewno nie od tego, czy wynagrodzenia otrzymuje od pacjentów czy od pacjentów za pośrednictwem płatnika. To nie lekarze, a władze publiczne ograniczają koszyk i w przypadku stomatologii finansują tylko podstawowe świadczenia. Jeśli lekarz podwyższa swoje kwalifikacje, to zawsze podnosi tym poziom opieki i przyczynia się do rozwoju dziedziny, którą się para. Jeśli, nie uchybiwszy etyce zawodowej, odniesie sukces finansowy, to zapewne w wyniku ciężkiej pracy, czasem ryzyka, które najczęściej poręczył własnym majątkiem. I powinien być dla społeczeństwa powodem dumy, a nie uprzedzenia.”.

Andrzej Cisło
Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Gazeta Lekarska 10/2018