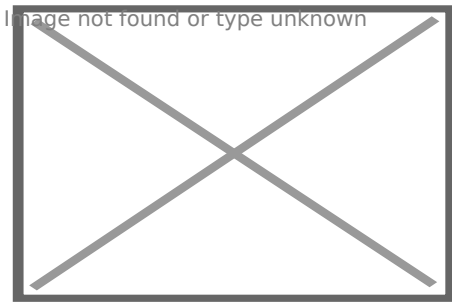




## Kiedy runie mur uprzedzenia?



W dniu 11 lutego odbyło się posiedzenie komisji zdrowia Sejmu w celu rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Generalnie, posiedzenie przebiegło po myśli samorządu, gdyż zrezygnowano z ekspresowego tempa prac na ustawą i zgodnie z propozycją samorządu lekarskiego powołano podkomisję do rozpatrzenia projektu.

Ograniczono się do wstępnych, ogólnych wystąpień. W ramach takiej ogólnej refleksji omawiałem w imieniu grupy zawodowej lekarzy dentystów powody zapaści

systemu specjalizacji lekarsko-dentystycznych, przejawiającej się w trzyprocentowym udziale stomatologów w przydzielanych rezydenturach. Przytoczyłem nasz postulat reformy art.53 ustawy ([zatrudnienie w praktykach](#)) powołując się na podjęte przez Naczelną Radę uchwałę w sprawie umożliwienia zatrudnienia choćby jednego stałego lekarza asystenta jako próbę przełamania niewystarczającej liczby miejsc rezydenckich. Do tego zagadnienia odniósł się w swoim komentarzu Przewodniczący Komisji, pan poseł Tomasz Latos:

*"jeśli chodzi o stomatologię jest pewna różnica panie prezesie pomiędzy pracą i nabywaniem kwalifikacji w też niepublicznej czy prywatnej praktyce lekarza rodzinnego, gdzie pacjent nie płaci niż w gabinecie prywatnym. Bo nie wiem czy pan również miał na myśli gabinety prywatne, bo to z pana wypowiedzi nie wynikało i nie wiem czy tak każdy stomatolog chętnie biorąc niemałe pieniądze za prywatne leczenie będzie chciał dopuścić innych [..]"*

[dostępna [relacja tv-18min04s](#)] Odpowiedziałem Panu Przewodniczącemu Latosowi, że nie ma tu żadnej różnicy, że lekarz **nie uczy się dla siebie** i nawet jak pracuje w sektorze komercyjnym a uczy się, to podnosi poziom opieki zdrowotnej. Przewodniczący nie chciał jednak rozwijać tego wątku dyskusji i ucinając ją rzekł:

*Mamy różne zdanie ....panie doktorze, no każdy z nas chodzi raczej prywatnie do stomatologa więc zostawmy to.*

Mamy więc trochę z kolei potwierdzenie istnienia niewidzialnej bariery, przez którą przychodzi nam się latami przebijać. Owe mityczne „branie pieniędzy od pacjentów”. Jakaś skaza, jakiś grzech pierwotny. Już nawet sam dobór słów do tej frazy („branie pieniędzy”) sugeruje jakiś nieczyny proceder. Margaret Thatcher powiadała zawsze, że "żaden rząd nie ma własnych pieniędzy". NFZ również- to są pieniądze pacjentów, więc ta część z nas, która pracuje tylko przy świadczeniach publicznych też "bierze niemałe pieniądze od pacjentów" tyle, że za pośrednictwem płatnika. Ale mit- to mit. Wykorzenie tego zajmie jeszcze lata.

Tylko potem kończy się takie myślenie tym, że np.:

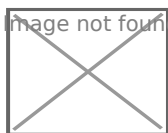
- -ochronę funkcjonariusza publicznego ma lekarz pracujący w podmiocie, który posiada kontrakt z NFZ (tak, jakby była jakaś różnica którego lekarza będącego na służbie pacjent znieważy lub

pobije)

- - ze stomatologami nie ma co rozmawiać nt. stawek za kontrakty, bo przeciez sobie dorobią- ONI PRZECIEŻ BIORĄ PIENIĄDZE OD PACJENTÓW

**Specjaliści w stomatologii są potrzebni: ktoś musi uczyć młodzież, ktoś musi konsultować trudne przypadki, ktoś wreszcie musi orzekać (np ekspertyzy sądowe). Co ma do tego rodzaj rozliczeń?**

Jesienią 2018r. dawałem w Gazecie Lekarskiej odpór takiemu rozumowaniu - [Duma i uprzedzenie](#).



Andrzej Cisto

wiceprezes NRL

