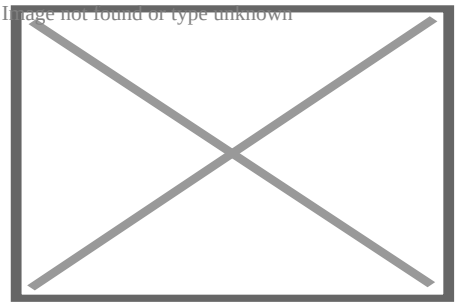
Image not found or type unknown

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 [..]*"
[dostepna 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 któreś z kolei potwierdzenie istnienia niewidzialnej bariery, przez którą przychodzi nam się latami przebijać. Owe mityczne „branie pieniędzy od pacjentów". Jakaś skaza , jakiś grzech pierworodny. Już nawet sam dobór słów do tej frazy („branie pieniędzy") sugeruje jakiś niecny 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. Wykorzenienie tego zajmie jeszcze lata.
Tylko potem kończy się takie myślenie tym, że np.:

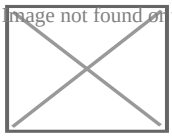
- -ochronę funkcjonariusza publicznego ma lekarz pracujący w podmiocie, który posiada kontrakt z NFZ (tak, jakby była jakaś różnica którego lekarza będącego na służbie pacjent znieważy lub

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 Cisło

wiceprezes NRL