

Wspólny samorząd połączył lekarzy i lekarzy dentystów

Samorząd lekarski po reaktywacji po raz pierwszy w historii połączył lekarzy i lekarzy dentystów.

Image not found or type unknown

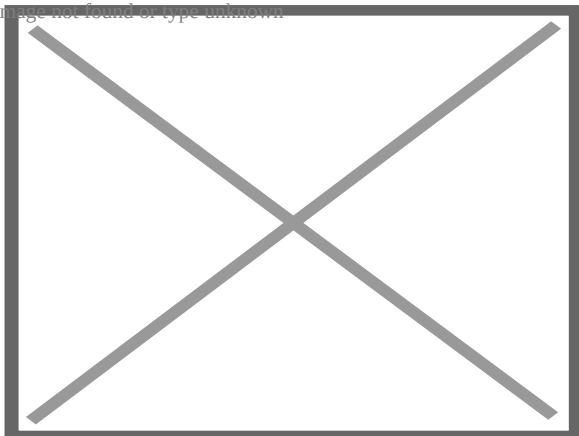


Foto: pixabay.com

Na mocy ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych, podpisanej przez prezydenta Ignacego Mościckiego, w 1938 r. powstał samorząd lekarzy dentystów, który wraz z wybuchem wojny zlikwidowano, dzieląc tym samym los samorządności lekarzy.

Ustawą o izbach lekarskich z 1989 r. samorząd lekarski po raz pierwszy w historii połączył środowiska lekarzy i lekarzy dentystów. 30 listopada 1991 r. uchwałą NRL powołano Komisję Stomatologiczną, która formowała nowo powstałą samorządność lekarzy dentystów.

Luminarze zawodu

Jej pierwszym przewodniczącym był Andrzej Fortuna, wiceprezes NRL w II i III kadencji. Rekomendował go prof. Włodzimierz Józefowicz, ówczesny szef PTS. Fortuna zapisał się jako negocjator traktatu akcesyjnego do UE i orędownik spójnego systemu organizacyjnego stomatologii. Podobnie jak Kazimierz Bryndał z Torunia, propagował otwarcie polskiej stomatologii na świat, czego przykładem było podpisanie w Niemczech układu o współpracy izb lekarskich Europy Środkowo-Wschodniej.

Do pionierów idei reaktywowania samorządu z ramienia PTS był także Zbigniew Żak – członek Komitetu Organizacyjnego Izb Lekarskich, a w IV kadencji wiceprezes NRL. Twierdził, że mimo potyczek i zawirowań, samorząd lekarski to wielka wartość, o którego rangę należy walczyć. Kiedy więc Anna Lella z Olsztyna, wiceprezes NRL w V i VI kadencji, objęła Komisję Stomatologiczną, miała już przetarty szlak w umacnianiu pozycji samorządu lekarskiego w kraju i za granicą. Została pierwszą kobietą w historii ERO FDI, która prowadzi tej międzynarodowej organizacji stomatologów.

Na dziejowym zakręcie

Pierwsze posiedzenie KS NRL zdominowały sprawy związane z funkcjonowaniem stomatologii w nowej rzeczywistości – ministerialne projekty rozporządzeń dotyczące podstawowych świadczeń i materiałów stomatologicznych, a także stażu podyplomowego i specjalizacji lekarzy stomatologów oraz kontrakty z kasami chorych. Ortodonta prof. Grażyna Śmiech-Słomkowska z Łodzi, wówczas wiceprezes PTS, wspomina to posiedzenie jako wyjątkowe, ponieważ zmiana ustroju wcale nie

oznaczała automatycznego sprywatyzowania usług dentystycznych i poprawy sytuacji stomatologii. **Trzeba było o to usilnie zabiegać zarówno na poziomie urzędów wojewódzkich, które mocną ręką trzymały służbę zdrowia, jak i resortu zdrowia, który tkwił organizacyjnie i mentalnie w starych strukturach.**

– Tworzyła się korporacja zawodowa, której nigdy wcześniej nie mieliśmy, nic dziwnego, że towarzyszyły temu wielkie emocje – mówi prof. Śmiech-Słomkowska, i dodaje, że to prof. Józefowicz usilnie zabiegał o jej utworzenie i swoją wizją zarażał innych. – Spotykaliśmy się w jego gabinecie: Fortuna, Żak, Łopuch, młody Ziętek i inni zwolennicy tej idei. Mieliśmy świadomość, że stomatologia znalazła się na dziejowym zakręcie. Chcieliśmy, aby o sprawach lekarzy decydowali sami lekarze, ale niełatwo było zmienić mocno osadzony w strukturach państwowego systemu organizowania i finansowania stomatologii – tłumaczy prof. Śmiech-Słomkowska.

Kasy chorych

Proces prywatyzacji rozpoczął się wraz z powstaniem kas chorych i od razu zrodziło się pytanie – jak się z nimi rozliczać? Zerkano na wzorce zachodnie, szczególnie niemieckie i austriackie. Na pierwsze posiedzenie KS NRL zaproszono nawet wiceprezenta Izby Lekarskiej Austrii dra Wolfganga Doneusa, który opowiedział, jak funkcjonuje ubezpieczenie zdrowotne w jego kraju i jaka jest rola izby lekarskiej w negocjacjach z kasami ubezpieczeniowymi.

Żarliwie dyskutowano nad projektami rozporządzeń ministra zdrowia i opieki społecznej w sprawie wykazu podstawowych świadczeń i materiałów stomatologicznych przygotowanych zgodnie z zapisem art. 31 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Komisja Stomatologiczna NRL skrytykowała projekt, obawiając się, że środki przeznaczone na te świadczenia będą niewystarczające i nie zapewnią do nich dostępności wszystkim ubezpieczonym, co może skutkować pogorszeniem się stanu uzębienia, szczególnie u dzieci i młodzieży. – Okazało się, że te obawy nie były bezpodstawne, nadal dostępność do usług stomatologicznych w tej grupie pacjentów jest niezadowolająca – podsumowuje prof. Śmiech-Słomkowska.

„Akademy” i reszta

Protetyk prof. Halina Ey-Chmielewska ze Szczecina, nauczyciel akademicki, mówi że korporacyjna rzeczywistość rodziła się w bólach. „Akademy” na początku przyglądali się tym zmianom z boku, kiedy jednak pojawiły się konkrety (zgłoszono potrzebę określenia minimum koszyka świadczeń, wprowadzenia katalogu punktowego wartościowania pracy lekarza), uwierzyli, że cele są wspólne, reforma jest realna i może diametralnie zmienić rzeczywistość.

– Nie byłem wówczas ani członkiem NRL, ani Komisji Stomatologicznej, ale regularnie jeździłam a zjazdy lekarzy dentystów, a później pełniłam funkcję sekretarza KS, byłam więc zaangażowana i dobrze zorientowana w sytuacji – mówi prof. Ey-Chmielewska. W tle dyskusji o przekształceniach i rozliczeniach toczyła się batalia o staże podyplomowe i specjalizacje lekarzy dentystów. Nowe rozporządzenie wprowadzało specjalizacje I stopnia główne i szczegółowe. W zakresie stomatologii w pierwszej kategorii specjalizację ogólną, chirurgię szczękową oraz higienę i epidemiologię, a w zakresie specjalizacji szczegółowych – chirurgię stomatologiczną, protetykę, ortodoncję i zdrowie publiczne.

Więcej autonomii

Lekarze dentyści przynależność do samorządu lekarskiego przyjęli entuzjastycznie, ale z chwilą, kiedy nastąpiła prywatyzacja, ich cele zaczęły się rozjeżdżać z celami lekarzy medycyny. – Obarczeni tworzeniem własnych praktyk i podmiotów leczniczych lekarze dentyści dostrzegali, że wprawdzie dążenia są wspólne, to jednak w szczegółach dla obu grup mają one odmienne znaczenie – wyjaśnia Andrzej Cisko, wiceprezes NRL i jeden z liderów działań na rzecz uzyskania przez stomatologów większej autonomii w samorządzie.

Głównie poprzez wybór przedstawicieli lekarzy dentystów według ustalonego parytetu, wprowadzenie obowiązku zasięgania opinii dotyczących kandydatur na stanowiska funkcyjne, zmianę zasad gospodarki finansowej idącą w kierunku wydzielenia w budżetach izb lekarskich środków na zabezpieczenie działalności komisji stomatologicznych ORL i NRL, umożliwienie reprezentowania przez komisje stomatologiczne (okręgowe i NRL) stanowisk wobec partnerów zewnętrznych. – Temat jest wciąż aktualny i wobec niedosytu, jaki odczuwa środowisko lekarzy dentystów w tym zakresie, przyjdzie czas, aby się z nim zmierzyć – podkreśla prezes Cisko i dodaje,

że tego elementu nie sposób pominąć, pisząc o historii samorządu lekarskiego.

autor: Lucyna Krysiak

źródło: gazetalekarska.pl

linki do artykułu: <https://gazetalekarska.pl/?p=48900>

