

Często słyszę w radiu, że za leczenie zębów trzeba płacić, a ja rocznie przyjmuję około 1600 pacjentów, którym skutecznie pomagam. Ale obawiam się, że publiczna stomatologia wkrótce zniknie z mapy Polski - mówi OKO.press stomatolog Lidia Zaleska

Sławomir Zagorski, OKO.press: Napisała Pani do nas o dramatycznym położeniu gabinetów stomatologicznych przyjmujących na NFZ. Z listu wynikało, że publiczna stomatologia od lat jest w bardzo trudnej sytuacji, ale COVID-19 może ją ostatecznie dobić.

Lidia Zaleska, stomatolog: Obawiam się, że my – lekarze stomatolodzy leczący pacjentów w ramach NFZ – doszliśmy do ściany. I jeśli teraz nie wywalczymy normalnych warunków pracy, publiczna stomatologia zniknie z polskiej mapy ochrony zdrowia.

Dziś wszyscy zajęci są COVID-em, więc mało kto interesuje się tym, co dzieje się w małych, głównie wiejskich, gabinetach stomatologicznych. Zapewniam jednak, że przy okazji tej epidemii możemy ostatecznie pogrzebać tę – w końcu bardzo potrzebną – część opieki zdrowotnej w Polsce.

Kilka miesięcy temu młody stomatolog przyjmujący wyłącznie prywatnych pacjentów w mieście przekonywał mnie, że stomatologia publiczna dla dorosłych de facto już przestała istnieć. Państwo jeszcze udaje, że opiekuje się dziećmi, choć jest w tym też więcej udawania niż faktycznej opieki.

Nie mogę się zgodzić z tą opinią. Publiczna stomatologia dzieci i dorosłych istniała i wciąż istnieje, choć działamy w coraz trudniejszych warunkach.

My również leczymy pacjentów, choć nasze gabinety różnią się często tym, że nie mamy recepcjonistki, skórzanych kanap, pięknych poczekalni, trzech gabinetów. Ale dla mnie jest oczywiste, że powinny istnieć oba te sektory.

Większość życia spędziłem w Warszawie i wyrosłem w przekonaniu, że do dentysty w Polsce idzie się za pieniądze. Tak było już za PRL i tak – tym bardziej – jest dziś.

No właśnie i tu jest problem.

Pana zdanie to stereotyp funkcjonujący w Polsce. Pana świat rozmija się z tym światem, w którym my pracujemy. Często słyszę w radiu, że jak leczyć zęby, to trzeba za to zapłacić i strasznie mnie to irytuje, bo ja rocznie przyjmuję około 1600 pacjentów, którym skutecznie pomagam.

Prawdopodobnie większość naszych czytelników myśli podobnie jak ja.

Zdaję sobie z tego sprawę, chociażby z tego powodu, że moi pacjenci nigdzie się nie wypowiadają. Oni nie funkcjonują w przestrzeni publicznej, w której mogliby powiedzieć: „O, świetnie. Leczę się na NFZ i mam zachowane, wyleczone zęby.” Co najwyżej powiedzą coś takiego sąsiadowi.

1,1 złotego za punkt

Pani przyjmuje wyłącznie pacjentów z ubezpieczenia?

Mój gabinet to moja własna prywatna praktyka, więc mam prawo przyjmować w nim kogo chcę. Jeśli podpiszę kontrakt z NFZ, godzę się na to, że w określonych godzinach przyjmuję pacjentów z ubezpieczenia. Natomiast, to co robię poza tymi godzinami, to już moja sprawa. Przyjmuję więc też trochę pacjentów prywatnych.

Od dawna ma Pani kontrakt z NFZ?

W październiku minie 25 lat, odkąd w ogóle podjęłam pracę. Z ubezpieczonymi pacjentami pracowałam od zawsze. Wtedy nie było jeszcze Kas Chorych ani NFZ.

Z początku pracowałam w przychodni gminnej, na etacie. Później, kiedy pojawiły się Kasy Chorych, a następnie NFZ, nasza przychodnia po prostu nas wypchnęła: „Idźcie na swoje kontrakty, wynajmiecie u nas gabinet, podpisujcie umowy na swoje nazwisko, współpracujcie z NFZ”. Ja na swoje nazwisko kontrakt z Kasą Chorych, a potem NFZ, posiadam od stycznia 2001 roku.

Rozumiem, że to nieduża miejscowość?

Początkowo pracowałam w gminie miejsko-wiejskiej. Natomiast od 18 lat pracuję w typowo wiejskiej gminie. W pobliżu nie ma żadnego miasta. Jedyna większa miejscowość jest siedzibą tej gminy, a mój gabinet (urządzony i wyposażony wyłącznie przeze mnie) jest jedynym w okolicy. Gmina liczy około 6 tys. mieszkańców.

Tylu właśnie pacjentów ma Pani pod opieką?

Niekoniecznie, bo w przypadku stomatologii nie ma rejonizacji i może przyjechać dowolny pacjent. Mam np. turystów, bo akurat byli w naszym rejonie i coś się zdarzyło albo przyjeżdżają osoby z ościennej gminy. Ale kontraktowanie w NFZ opiera się na liczbie mieszkańców w danym miejscu.

Jak wygląda taki kontrakt?

Sprowadza się do liczby zakontraktowanych punktów. Innymi słowy NFZ określa liczbę punktów, które mam wypracować w ciągu roku. Każda procedura jest wyceniona w punktach i w zależności od tego, ile i jakich procedur wykonam, tyle punktów uzbieram.

Dla przykładu badanie jamy ustnej to 11 pkt., wypełnienie zęba, czyli plomba, 38-50 pkt, a jego zatrucie – 12 pkt. Wartość jednego punktu w złotych negocjuje się z NFZ przed podpisaniem kontraktu.

Czyli w różnych gabinetach w Polsce lekarz przyjmujący pacjentów ubezpieczonych może za tę samą pracę dostawać inną zapłatę?

Tak. Ale różnice nie są duże. W tej chwili 1 punkt równa się od 0,9 do 1,1 złotego. Ja mam 1,1 zł za punkt.

Dodam, że kontrakt ogólnostomatologiczny, czyli taki jak mój, obejmuje przyjmowanie dorosłych – bo dorośli wbrew pozorom, mają wiele świadczeń gwarantowanych w koszyku zapewnione i przyjmowanie dzieci do 18. roku życia, których koszyk świadczeń jest troszkę szerszy.

W ubiegłym roku wprowadzono współczynnik korygujący, to znaczy dodatkowy przelicznik za procedurę u dzieci. Dla przykładu usunięcie zęba jednokorzeniowego u dorosłego pacjenta warte jest 20 pkt., a u dziecka 20 pkt. razy półtora. Wprowadzono coś takiego. Chyba miało to na celu zachęcenie do leczenia dzieci, co jest często trudniejsze, chociaż są lekarze, którzy wolą leczyć dzieci.

Rząd się chciał pochwalić, że dba o zdrowie najmłodszego pokolenia. Przygotował ustawę o opiece nad uczniami, tylko, że za nią nie poszły pieniądze.

Ustawa weszła w życie we wrześniu 2019. Została skrytykowana, natomiast ja uważam, że powinno się ją wprowadzić. Tylko – jak pan zauważył – zamierzenie może się nie udać, bo trzeba godnie zapłacić, żeby lekarze chcieli je realizować.

Zdecydowałam się na taką dodatkową opiekę nad uczniami. Zgodziłam się objąć opieką dwie szkoły: jedną dużą gminną i jedną małą na wsi, gdzie uczy się sto osób. Przelicznik jest taki jak dla dzieci, czyli o 50 proc. wyższy niż dla dorosłych.

Ustawa zakłada, że opieka nad uczniami jest nielimitowana. Tzn. o ile w moim kontrakcie mam określoną liczbę punktów na rok i jeśli wykonam więcej procedur, nie dostanę za to pieniędzy, o tyle uczniów mogę przyjmować do woli i raz na kwartał dostaję wypłatę za tzw. nadwykonania.

Dodam jeszcze, że umowa opieki nad uczniami dotyczy tylko uczniów danej szkoły, z danej gminy. Mogą to być też przedszkolaki, jeżeli zawrzemy takie porozumienie z wójtem. Jeżeli dziecko skończyło podstawówkę, mieszka dalej w tej gminie, ale uczy się już w szkole średniej poza gminą, nie podlega pod ten kontrakt.

Ale jeszcze raz podkreślę, podjęcie się takiego zadania musi być godnie wynagrodzone. Ja ponoszę wszystkie koszty, nie wójt, i musi mi na to wystarczyć środków.

Tylko dwoje dzieci na sto bez próchnicy

Jaki procent spośród Pani pacjentów stanowią dzieci?

Pominę opiekę nad uczniami, bo to osobna rzecz. Mój przeciętny kontrakt na wsi obejmował ok. 30 proc. dzieci i 70 proc. dorosłych. To dużo, bo w większości gabinetów dzieci jest mniej.

Z dziećmi ciągle rzadko się chodzi do dentysty, zwłaszcza kiedy mają jeszcze mleczne zęby. Opieka nad uczniami mogła to zmienić, jest bardzo potrzebna. Nie zdążyłam się jednak jeszcze dobrze w to wdrożyć, ale – jak mówiłam – zdążyłam nawiązać kontakt z jedną małą wiejską szkołą. Cała setka dzieci została przebadana i zaczęliśmy leczenie.

Jaki był stan zdrowia ich zębów?

Im starsze, tym gorszy.

W całej szkole znalazłam zaledwie dwójkę dzieci, która nie miała próchnicy. To jest tragedia. A rząd zdecydował, że zaradzą temu dentobusy.

Puszczenie ich w Polskę kompletnie mija się z celem, bo co z tego, że one przyjadą i przebadają te dzieci, a następnie odjadą? Nic się w uzębieniu tych dzieci nie zmieni.

Pieniądze (niemałe) wyrzucone w błoto.

Tak, to najgorszy pomysł, jaki mógł się zdarzyć. Miałam takich pacjentów. Przychodziła mama z dzieckiem, które w dentobusie dowiedziało się, że ma cztery zęby do leczenia. I co z tego? Musiałam jeszcze raz to dziecko zbadać, bo przecież ja nie wiem, o które zęby chodzi, a potem zacząć je leczyć.

Przeliczyłem, że za zbadanie jamy ustnej u dorosłego dostaje Pani 12 zł 10 groszy, za usunięcie zęba 22 zł, a usunięcie zęba u dziecka 33 zł. W Warszawie za 22 zł nie da się wejść do gabinetu. Ostatnio za usunięcie zęba płaciłem 200 zł.

I tu dochodzimy do sedna sprawy. Moim głównym źródłem utrzymania jest praca na NFZ. Cenę za punkt – wspomniane 1,1 złotego – wprowadzono w roku 2008. I od tego czasu ten przelicznik nie drgnął z miejsca!

12 lat temu to była normalna praca za godne wynagrodzenie. Ale proszę sobie porównać ceny w 2008 i 2020 roku, chociażby najniższą pensję czy wysokość opłaty ZUS, który odprowadzam za siebie samą. Z

całości pieniędzy jakie otrzymuję z NFZ za wykonane świadczenia muszę wypłacić wynagrodzenie asystentce, opłacić laboratorium protetyczne, rtg, często informatyka. A to tylko niektóre koszty, koszty związane z pracą osób ze mną współpracujących.

Umowy w większości przypadków były zawierane 3 lata temu na 5 lat. Co rok, w grudniu, podpisywane są aneksy, w których NFZ wykorzystując monopolistyczną pozycję narzuca tę samą, niezmienną cenę usług.

W efekcie praca na rzecz ubezpieczonych pacjentów w grudniu 2019 stała się nieopłacalna.

Co dentysta w takiej sytuacji może zrobić? Jediną formą protestu jest niepodpisanie aneksu i zaprzestanie świadczenia usług dla ubezpieczonych. Na początku tego roku uczyniło tak 10 proc. dotychczasowych gabinetów współpracujących z NFZ. Po raz kolejny spadła dostępność świadczeń, ale nie zrobiło to żadnego wrażenia ani na prezesie NFZ, ani na ministrze zdrowia.

Po co pracować na NFZ?

Może w ogóle nie należy pracować na NFZ?

Ano właśnie. Wiedząc, że będę z panem rozmawiać, wrzuciłam takie pytanie na grupę „Dentyści NFZ”: „Dlaczego nam na tym zależy i nie chcemy odchodzić do sektora prywatnego?”.

Pojawiły się bardzo różne odpowiedzi. Część kolegów pisała, że po prostu lubią robić to, co robią. Inni, że pracujemy, bo uważamy, że tym ludziom też się coś należy. Uważam, że moja praca dla pacjenta, któremu usunę ząb, bo go boli, bo już się nie da z nim nic zrobić i on wyjdzie z gabinetu zadowolony, jest tak samo ważna, jak to, że ktoś otrzyma cztery korony porcelanowe i będzie miał piękny uśmiech.

Nasza praca jest po prostu potrzebna, ale to takie górnolotne tłumaczenie. Takich Judymów jednak jest trochę. Ja sama się przyznaję, że lubię moją pracę i lubię tych pacjentów, którzy do mnie przychodzą. Mam trochę taką wizję zbawiania świata, co odbija się też w mojej działalności społecznej, ale to pozostawiam na boku.

Kolejne motywacje są dużo bardziej prozaiczne. Po prostu, pracując na wsi, w małym miasteczku, część z nas obawia się, czy utrzyma to wszystko, co ma, tylko z prywatnych przyjęć. Czy będzie tylu chętnych do leczenia się prywatnie.

Jeden z kolegów powiedział natomiast ciekawą rzecz i przyznałam mu rację, chociaż dotychczas sobie tego nie uświadamiałam. Otóż wielu z nas, lekarzy, ma problem z poproszeniem pacjenta o zapłatę. Bo np. taki lekarz POZ idzie do przychodni, zakłada fartuch, przyjmuje pacjentów, po czym kończy pracę i wychodzi. Tak samo lekarz w szpitalu. Idzie, operuje, kończy pracę, a po miesiącu otrzymuje wynagrodzenie.

My pracując na NFZ też tak mamy. Lecząc komercyjnie już nie. A wielu z nas, proszę wierzyć, choć niektórzy się zdziwili, że można mieć problem, czuje się niezręcznie, kiedy ma powiedzieć, ile klient ma zapłacić. Może nie mamy często zacięcia biznesowego. Choć i tak nauczyliśmy się prowadzić małe firmy.

Chcę też podkreślić, że to co my robimy, wiele procedur, nie różni się niczym od tych wykonywanych prywatnie. Np. usuwając ząb używam takich samych narzędzi, takich samych znieczuleń, jak przy prywatnych pacjentach. Tak samo zabiegi profilaktyki dla dzieci, lakierowanie, to jest identyczne.

Więc nie możemy mówić, tak jak pan powiedział na wstępie, że jak się leczyć, to prywatnie. To, co my robimy jest w wielu przypadkach identyczne z leczeniem w prywatnej przychodni, z tym, że tam pacjent płacąc sam, płaci znacznie więcej niż my dostajemy z NFZ.

Są jednak istotne różnice, np. jakich materiałów można użyć do zrobienia plomb.

To prawda. W kontrakcie z Funduszem określone są materiały, które stosuje się u pacjenta NFZ. I np. dorosłemu choremu, w przeciwieństwie do dzieci, nie należą się materiały światłoutwardzalne. Ale jeśli dziecko złamie sobie jedynekę i ja mu ją odbuduję w ramach NFZ, będzie to wyglądało identycznie, jakbym go leczyła prywatnie.

Te materiały dla dorosłych chyba nie są zbyt zdrowe? Poza tym plomby z tańszych materiałów ponoć szybciej wypadają.

Mamy kilka rodzajów materiałów. Na pewno nie dorównują one estetycznie tym, którymi możemy leczyć prywatnie.

Naukowcy się spierają, czy dopuszczony przez NFZ amalgamat jest zdrowy. Ja uważam, że w niektórych przypadkach to dobry materiał, chociaż oczywiście nie wygląda ładnie, to bez dwóch zdań. Można też zastąpić go chociażby giasjonomerem, niezłym materiałem, choć i on ma pewne wady.

To nieprawda, że za miesiąc taka plomba na NFZ wypadnie. Mam wieloletnie doświadczenie w pracy i mam pacjentów, którzy wiele lat chodzą z wypełnieniami, które im kiedyś zakładałam.

Stomatologia w czasach zarazy

A zatem w grudniu 2019 wielu z Was zadawało sobie pytanie, czy w ogóle jest sens ciągnąć te kontrakty, a potem przyszedł COVID-19.

I praktycznie wszystkie gabinety trzeba było zamknąć. Stomatolog to jeden z najbardziej narażonych zawodów na zakażenie się koronawirusem. Nachylamy się bezpośrednio nad otwartą buzią pacjenta. Jesteśmy w jego tzw. torze oddechowym. Ponadto w trakcie wiercenia tworzy się specjalny aerozol, który osiada na nas, na fotelu, w całym gabinecie dentystycznym. Jeśli pacjent jest zakażony, ale nie ma symptomów i o tym nie wie, może zakazić nas, naszą asystentkę, a także kolejnych pacjentów.

Stąd to natychmiastowe zamknięcie gabinetów. Początkowo nikt nie wiedział co się będzie działo, co ze sobą zrobić. Nie mieliśmy żadnych zaleceń, co trzeba wprowadzić w gabinecie, żeby było bezpiecznie. W tej chwili już to w miarę opanowaliśmy.

Zakupiliśmy dużymi nakładami środki ochrony osobistej, bo to wszystko podrożało kosmicznie, zwykłe rękawiczki kilkakrotnie, maseczki, płyny dezynfekcyjne, itd. Jesteśmy gotowi do pracy, oswoiliśmy się już z tą pandemią. W tej chwili to nie pandemia jest dla nas problemem, tylko to, że musimy funkcjonować inaczej.

Mogę umawiać pacjenta co godzinę, ewentualnie co 45 minut, jeżeli zabieg jest krótki. Muszą bowiem być odstępy, na dezynfekcję gabinetu.

Przed epidemią wyrabiałam się z przyjęciami z tego kontraktu, który mam. Natomiast w tej chwili nie jestem w stanie przyjąć tylu pacjentów, zachowując te wszystkie procedury, żeby wyrobić cały kontrakt.

A jednocześnie, nie dość, że przyjmuję mniej, to przyjmuję za tę samą cenę, bo my nie możemy pobierać żadnych pieniędzy od pacjenta. To nie jest tak, jak w prywatnej przychodni, w której pobiorą od pana opłatę, nazywaną różnie, np. epidemiologiczną. Albo pójdzie pan do fryzjera i też zapłaci pan więcej. Wszędzie, gdzie klient płaci, ceny poniesiono, czemu się nie ma co dziwić, bo wszystko zdrożało. Natomiast u nas tego nie ma. Więc nie dość, że przyjmuję dużo wolniej, dużo mniej pacjentów w ciągu dnia, to na dodatek koszt mojej wizyty, czyli to, co mi zapłaci NFZ, jest taki sam, jak przed epidemią.

Pomijam już gabinety szkolne. One są w tragicznej sytuacji, bo szkoły zamknięte. I koleżanki, które zdecydowały się na pracę w tych gabinetach, w ogóle nie mają do nich dostępu. Wyposażyły je we wszystko i dotychczas funkcjonowały jak każdy inny gabinet, tylko na terenie szkoły. My przynajmniej możemy się zastanawiać czy i kiedy wracać do pracy. One nie mają wyboru.

Dostaliście jakieś środki ochrony osobistej z Agencji Rezerw Materiałowych?

Nie dostałam niczego do ochrony osobistej ani dezynfekcji od NFZ czy innych agend rządowych.

Ale dostaliście zalecenia jak bezpiecznie pracować. Na ile są one wiążące?

Zalecenia teoretycznie nie są nakazem, ale stosujemy się do nich dla naszego własnego bezpieczeństwa. Chociażby dlatego, że nie chcemy mieć procesów, że ktoś zaraziliśmy, że nie dopilnowaliśmy procedur.

Do końca nie wiadomo jakie jest zagrożenie czy epidemia wygasa, czy będzie dobrze, czy nie. Staramy się robić co możemy, ale to pociąga za sobą właśnie zmniejszenie ilości przyjęć. Ktoś powie: „A wcześniej to żeście nie dezynfekowali?” Dezynfekowaliśmy, sterylizowaliśmy i zawsze byliśmy przygotowani na zagrożenie, bo wirusowe zapalenie wątroby, HIV i inne choroby znamy od dawna, ale to nie jest to, co teraz. Żółtaczką zakaża się poprzez krew, sterylne narzędzia załatwiają sprawę. Natomiast unoszące się w powietrzu wirusy to co innego. Stąd te przerwy, wietrzenia i inne tego typu zabiegi.

Napisaliśmy petycję do ministra zdrowia i NFZ, pod którą podpisało się ponad 2 tysiące stomatologów świadczących usługi dla ubezpieczonych pacjentów (wszystkich podmiotów, które mają taką umowę jest w Polsce ok. 7 tysięcy; ich liczba – jak mówiłam – spada, w ubiegłym roku było ich ok. 7800).

Nie chcemy więcej pieniędzy od NFZ, bo wiadomo, że nie podniesie nam teraz cen, które są niezmiennie od 12 lat. Naturalnie chciałabym wreszcie dostać podwyżkę, ale o tym w tej chwili nie mówimy. Mówimy o tym, żeby nam wprowadzono nowe przeliczniki, tak jak jest to półtora na dziecko. Wnioskujemy, żeby na czas epidemii przeliczać każdą procedurę u każdego pacjenta. Żeby rekompensowało nam to, że przyjmujemy mniej i drożej nas to kosztuje. Innymi słowy, żeby wartość tej procedury, została zwiększona poprzez odpowiedni przelicznik.

Konkretnie o ile?

Myśleliśmy o przeliczniku 3 dla dorosłych, 4 dla dzieci. Wiadomo, możemy negocjować, prowadzić jakieś ustalenia. Na początku epidemii był taki projekt rozporządzenia ministra, który sam wymyślił te przeliczniki i tam było bodajże 2,4 dla dorosłego i 4 dla dziecka, ale to nigdy nie weszło w życie. Minęło kilka tygodni i to cały czas leży w formie projektu.

Mamo, jak ty długo jeszcze wytrzymasz?

Co się stało z Pani pensją w trakcie epidemii?

Trudno nazwać to pensją. Normalnie co miesiąc dostaję przelew wartości miesięcznego kontraktu.

Jednak w chwili, gdy przestałam pracować, NFZ przestał mi płacić. Posiłkuję się więc tarczą, trochę oszczędnościami. NFZ dał mi co prawda możliwość zaliczkowego pobrania pieniędzy. Zaliczkowego w tym sensie, że się je potem odpracuje, ale z tego nie skorzystałam.

Na ile pomogła Pani tarcza?

Przyznam, że pożyczkę z Powiatowego Urzędu Pracy w wysokości 5 tys. zł. dostałam bardzo szybko. Jeżeli nie zamknę działalności, zostanie umorzona. Ale my chcemy normalnie pracować i zarabiać, a nie liczyć na tarczę, na wsparcie takie czy inne.

Jeszcze raz wspomnę o szkolnych gabinetach, które do września nie mają nadziei na normalne funkcjonowanie.

Ja nie pracowałam przez 7 tygodni. W tej chwili otworzyłam gabinet i dlatego niektórzy uznają mnie – nie chciałabym użyć tego słowa – za łamistrajka, ponieważ uznano, że jeżeli teraz nie wywalczymy czegośkolwiek w naszej sprawie, to już nigdy. No i niestety NFZ bierze nas na przeczekanie.

Te 7 tygodni bezczynności, to było dla mnie strasznie dużo. Wróciłam, bo dzwonią pacjenci, którzy mają nagłe potrzeby. Mam rozpoczęte leczenie protetyczne, trzeba je dokończyć.

Ciągle, co podkreślam – ciągle liczę na to, że leczenie na NFZ będzie tak samo wartościową pracą, jak leczenie prywatne. Jedni chcą pracować tak, my chcemy inaczej, a potrzeby – w związku z kryzysem gospodarczym – będą gigantyczne. Natomiast czujemy się coraz bardziej zmuszeni do rezygnacji z pracy na NFZ, bo – jak mówiłam – to nasz jedyny możliwy protest. Nawiasem mówiąc podobno jedna z dyrektorek oddziału NFZ powiedziała, że jak nam nie idzie, to znaczy, że jesteśmy nieporadni. Że sobie nie radzimy.

Czasem syn się mnie pyta: „Mamo, jak długo ty jeszcze wytrzymasz? Ciągle ci obniżają zarobek. Jak długo będziesz na to się godzić? Kiedy z tego zrezygnujesz?”

Nie potrafię na to odpowiedzieć.

Płaciła Pani pensję swojej asystentce przez te 7 tygodni?

Tak. W pełnej wysokości. Teraz się staram o tarczę na ten cel, ale jeszcze nic nie dostałam.

Jak Pani teraz pracuje?

Cały czas jesteśmy w rozterce czy przyjmować normalnie, czy nie. Wciąż są zalecenia, żeby leczyć tylko nagłe, bólowe przypadki. Tak właśnie robię, przyjmuję pacjentów w pilnej potrzebie i ostatnio jednego do leczenia zachowawczego, to dziecko z dużymi potrzebami.

Liczę na to, że epidemia wygasa, że wracamy do normalności, chociaż wskaźniki są dużo gorsze niż wtedy, gdy zamykaliśmy gabinety. W tej chwili jesteśmy poubierani, zabezpieczeni. Nasi pacjenci w ogóle nas nie rozpoznają jak przychodzą. Wyglądamy jak kosmici. Mniej się boimy, trochę się oswoiliśmy.

Kolejny raz biorą nas na przeczekanie

Zerwanie kontraktu z NFZ wiązałoby się z jakąś karą?

Nie. Można wypowiedzieć kontrakt z trzymiesięcznym wypowiedzeniem, czasami NFZ zgadza się nawet na wypowiedzenie z końcem miesiąca. Wydaje mi się, że Funduszowi wcale nie zależy, żebyśmy pracowali, bo wypowiedzenie kontraktu to dla nich oszczędność.

Pamiętam taki przypadek. Kilka lat temu zmarła jedna z lekarek mających kontrakt i lekarze z tego samego miasta wystąpili o rozdzielenie jej punktów na nich. NFZ się nie zgodził. Nie ma, to nie ma.

I tu jest cały problem.

Odnosimy wrażenie, że to nam – dentystom – znacznie bardziej zależy na tej pracy niż państwu. Bo z niektórymi pacjentami jesteśmy po 20 lat. Leczymy ich dzieci, a kiedy zaczynaliśmy oni byli dziećmi. I jak ja mam im teraz powiedzieć: „Słuchajcie teraz to już musicie nam płacić i wtedy będziemy was leczyć.”

My nadal chcielibyśmy pracować tak, jak pracowaliśmy, tylko nie możemy do tego dokładać!

Ktoś broni Waszych interesów? Polskie Towarzystwo Stomatologiczne?

PTS jest organizacją o nastawieniu naukowym.

Naszym reprezentantem, póki co, są Izby Lekarskie. I walczą o nas. 25 maja wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Andrzej Cisto był na spotkaniu w ministerstwie zdrowia. Niewiele z tego wynikło. Wiceminister Łaskawie powiedział, że pozwolą nam odrobić zaległości w przyszłym roku, nie do końca roku tak jak było zaplanowane, tylko w przyszłym roku. I to ich jedyny w tej chwili dla nas ukłon.

W naszej ochronie zdrowia jest więcej takich rzeczy. Choćby małe szpitale powiatowe, które rząd bierze głodem, ale boi się je zamknąć.

Mamy wrażenie, że NFZ boi się otwarcie powiedzieć: „Nie ma leczenia stomatologicznego dla dorosłych”. To byłoby uczciwie powiedziane i ja wtedy wiem, że nie mam się co łudzić, że będzie lepiej. I wtedy ten pacjent prędzej czy później musiałby przyjść i u mnie zapłacić, bo nigdzie indziej pomocy nie znajdzie. Przepraszam za porównanie, medycyna plastyczna jest płatna. Może stomatologia też powinna? Choć płacimy przecież składkę na ubezpieczenie zdrowotne. I coś powinniśmy za nią otrzymać, ale jeżeli państwa na wszystko nie stać, to albo zwiększymy składkę, albo nie dawajmy wszystkiego. Ale to musi być jasno określone.

Zostawmy przynajmniej stomatologię publiczną dla dzieci. To moim zdaniem absolutny obowiązek państwa.

Jak mówiłam gabinetów przyjmujących na NFZ stale ubywa. A w tej chwili, zapewniam pana, że dziś wielu dentystów podjęło już decyzję, że nie wrócą do pracy na NFZ. Wprawdzie pani dyrektor śląskiego oddziału Funduszu powiedziała, że jest świetnie, bo 200 z 600 gabinetów kontraktowych wróciło do pracy, więc jednak wracają. Czyli kolejny raz biorą nas na przeczekanie, biorą nas głodem. Kiedyś wrócą, tak? Ale nie wszyscy wrócą.

A pacjentom, póki co, się należy. Nikt nie zmienił koszyka świadczeń a rolą prezesa NFZ jest dać pacjentowi możliwość leczenia się, bo nie każdego stać, by leczyć się prywatnie.