Image not found or type unknown

Drogowskaz etyczny - #6 śniadanie prasowe

Drogowskaz etyczny - #6 śniadanie prasowe

26.11.2024 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się #6 śniadanie prasowe – tym razem poświęcone kwestii nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej. Nowy kodeks zacznie obowiązywać od 1. stycznia 2025 r. W spotkaniu z przedstawicielami mediów wzięli udział prof. dr hab. n. med. Paweł Łuków, dr n. med. Artur de Rosier – przewodniczący Komisji Etyki Lekarskiej NIL, Klaudiusz Komor - wiceprezes NRL i Jakub Kosikowski – rzecznik prasowy NIL. Nowy kodeks został uchwalony podczas Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w maju br. Prace nad zmianami trwały ponad 2 lata. Jest jednym z najlepszych i najbardziej przystających do obecnych realiów wykonywania pracy lekarza dokumentem na skalę europejską.

Krok po kroku staramy się, aby nowy kodeks stał się dokumentem, który od razu wejdzie w życie- stąd ten okres ponad półroczny, w którym edukujemy lekarzy- edukujemy m.in. poprzez konsekwentne publikacje i działania Działu Mediów NIL oraz Gazety Lekarskiej – powiedział otwierając spotkanie rzecznik prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej Jakub Kosikowski.

Gdy dzieje się coś złego, często pomysłem jest, by wymyślić nowy przepis – zaostrzający reguły. Same przepisy nie działają. Działają struktury i działa edukacja (…) Prewencja polega na odpowiednim edukowaniu lekarzy, zaznajamianiu ich z pewnymi strukturami – podkreślał prof. dr hab. n. med. Paweł Łuków mówiąc o roli komentarzy do KEL oraz wszelkich działań informacyjno – edukacyjnych prowadzonych obecnie przez samorząd.

Co obejmuje nowelizacja?

Dokument został praktycznie przepisany na nowo, mówi wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Klaudiusz Komor. *Został on napisany praktycznie od początku i przede wszystkim zawiera takie elementy, których poprzedni kodeks nie zawierał, a które powstały na skutek tego, że bardzo zmieniają nam się czasy, zmienia nam się środowisko pracy. Pojawia się m.in. sztuczna inteligencja i pojawia się wiele rzeczy, które w tej chwili w pracy lekarza, codziennej pracy lekarza, mogłyby budzić wątpliwości, co jest etyczne, co nie jest etyczne. Decyzja o nowych zapisach w kodeksie etyki lekarskiej podjął Krajowy Zjazd Lekarzy w maju. Do kodeksu etyki lekarskiej są przygotowywane komentarze, które będą pomocne w interpretowaniu zapisów kodeksu* – podkreśla wiceprezes.

Komisja Etyki była pewnym narzędziem, dokonaliśmy zarówno konsultacji społecznych, jak i samorządowych. Najpierw zapytaliśmy lekarzy – gdzie zauważacie pewne braki, zawiązaliśmy akcję „Zadaj pytanie Komisji Etyki". Odpowiedzi lekarzy dały nam pewien asumpt do tego, że wiedzieliśmy od czego zacząć, w którą stronę pójść. Zaczęliśmy pracować nad każdym kolejnym artykułem. To duża ewolucja, znowelizowaliśmy niektóre pojęcia, zamieniliśmy np. pojęcie „chory" na pojęcie „pacjent", bo nie każdy pacjent to osoba chora – mówił dr n. med. Artur de Rosier.

W niektórych miejscach brzmienie kodeksu zostało zaostrzone. Dyskusję wzbudziły zapisy, w którym słowo „powinien" zostało zamienione na „obowiązek". Konsultacje społeczne objęły również spotkania z przedstawicielami organizacji pacjenckich oraz organizacji lekarskich m.in. Porozumieniem Zielonogórskim.

Najważniejsze artykuły opatrzone są komentarzami publikowanymi co środę na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej. Kodeks Etyki Lekarskiej ma odpowiadać na wyzwania i pytania w zakresie moralności. Kodeks, ale i komentarze do niego mają lekarzowi ułatwić

odpowiedź na dylemat, czy dane zachowanie, które planuje podjąć ma charakter dobry i zgodny z kodeksem.

Kwestia teleporady

Rekomendujemy i uważamy, że najlepszą formą kontaktu lekarz- pacjent jest jednak forma kontaktu osobistego. Niekiedy forma teleporady jest formą podyktowaną okolicznościami życiowymi np. nieplanowanym wyjazdem i brakiem zabezpieczenia leków na daną ilość dni – podkreślał dr Artur de Rosier. *Zastosowaliśmy „miękkiego" stwierdzenia, że nie zaleca się formy teleporady w stosunku do pacjenta, którego lekarz wcześniej nie konsultował. Teleporada ma na celu zapewnienie ciągłości leczenia, przedłużenie kuracji, aby odnieść się do sytuacji, w której zaszła jakaś zmiana. Nie wszystko da się wykonać w drodze teleporady.*

Proponuję, by spojrzeć na zawód lekarza jako na zawód polegający na przetwarzaniu informacji. Pozbawianie się dostępu do informacji powoduje obniżenie jakości diagnostyczno- terapeutycznej pracy lekarza. Dlatego właśnie wizyta osobista jest najlepsza, bo niesie więcej informacji np. widoczność mowy ciała, odcienia skóry objętej chorobą. Warto zobaczyć na czym polega ten zawód. Na przetwarzaniu informacji – stwierdził prof. Paweł Łuków.

Kontrowersje wokół receptomatów

W kwestii receptomatów mamy do czynienia z komunikacją asynchroniczną – pacjent wypełnia ankietę a lekarz nie ocenia jej w czasie rzeczywistym, co trudno nazwać wywiadem – dodał dr Artur de Rosier. W usłudze tego typu nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Komisja Etyki Lekarskiej stoi na stanowisku, iż w tym zakresie powinniśmy dążyć do kontaktu w czasie rzeczywistym w formie wideokonferencji bądź audiokonferencji.

Siła KEL

Kodeks jest tak silny jak silna jest edukacja lekarzy i jak silny jest system odpowiedzialności zawodowej. Te dwa elementy składają się na skuteczność kodeksu. Uspójnienie językowe służy jednoznaczności, stąd nowelizacja pewnych sformułowań. – podsumował prof. Paweł Łuków.

Tekst znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej jest dostępny pod linkiem:

NIL - Kodeks Etyki Lekarskiej

Zachęcamy również do zapoznania się z komentarzami :

NIL - Komentarze do znowelizowanego KEL