



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 Rossier – 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 – zastrzegający 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 Izby 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 Rossier.

W niektórych miejscach brzmienie kodeksu zostało zastrzeżone. 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

odpowieź na dylemat, czy dane zachowanie, które planuje podjac ma charakter dobry i zgodny z kodeksem.

Kwestia teleporady

Rekomendujemy i uwaŹamy, Źe najlepszą formą kontaktu lekarz- pacjent jest jednak forma kontaktu osobistego. Niekiedy forma teleporady jest formą podyktowaną okolicznościami Źyciowymi np. nieplanowanym wyjazdem i brakiem zabezpieczenia lekwkw na daną ilośc dni – podkreślą dr Artur de Rossier. Zastosowaliśmy „miękkiego” stwierdzenia, Źe nie zaleca się formy teleporady w stosunku do pacjenta, ktwkw lekarz wcześniejsz nie konsultował. Teleporada ma na celu zapewnienie ciągłośc leczenia, przedłuŹenie kuracji, aby odnieśc się do sytuacji, w ktwkwj zaszła jakaś zmiana. Nie wszystko da się wykonać w drodze teleporady.

Proponuję, by spojrzeć na zawwkw lekarza jako na zawwkw polegający na przetwarzaniu informacji. Pozbawianie się dostępu do informacji powoduje obniŹenie jakośc diagnostyczno- terapeutycznej pracy lekarza. Dlatego właśnie wizyta osobista jest najlepsza, bo niesie więcej informacji np. widocznośc mowy ciała, odcienia skwkwry objętej chorobą. Warto zobaczyć na czym polega ten zawwkw. Na przetwarzaniu informacji – stwierdził prof. Paweł Łukwkw.

Kontrowersje wokwkw receptomatwkw

W kwestii receptomatwkw mamy do czynienia z komunikaca asynchroniczną – pacjent wypełnia ankietę a lekarz nie ocenia jej w czasie rzeczywistym, co trudno nazwać wywiadem – dodał dr Artur de Rossier. W usłudze tego typu nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Komisja Etyki Lekarskiej stoi na stanowisku, iŹ w tym zakresie powinniśmy daŹyć do kontaktu w czasie rzeczywistym w formie wideokonferencji badŹ audiokonferencji.

Siła KEL

Kodeks jest tak silny jak silna jest edukacja lekarzy i jak silny jest system odpowiedzialnośc zawodowej. Te dwa elementy składają się na skutecznośc kodeksu. Uspwkwjnienie językowe słuŹy jednoznacznośc, stąd nowelizacja pewnych sformułowań. – podsumował prof. Paweł Łukwkw.

Tekst znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej jest dostępnym pod linkiem:

[NIL - Kodeks Etyki Lekarskiej](#)

Zachęcamy równieŹ do zapoznania się z komentarzami :

[NIL - Komentarze do znowelizowanego KEL](#)

