

Najwyższy nakaz etyczny

Zgodnie z zapisem Kodeksu Etyki Lekarskiej, nic nie zwalnia lekarza z przestrzegania najwyższego nakazu etycznego, jakim jest działanie na rzecz dobra chorego.

Przestrzeganie art. 2 Kodeksu w tym zakresie, a więc nieuleganie mechanizmom rynkowym, naciskom społecznym oraz wymaganiom administracyjnym, ma zapewnić polskiemu środowisku lekarskiemu poprawne funkcjonowanie, zgodne z powołaniem zawodowym. Dodatkowo ma być drogą do zapewnienia mu należnego udziału w budowaniu opartego na sprawiedliwych i mądrych zasadach społeczeństwa obywatelskiego. Jak środowisko korzysta z tej możliwości, ustalą, jak mamy nadzieję, okręgowe zjazdy oraz Krajowy Zjazd Lekarski.

Zapisy części ogólnej KEL, tekstu jednolitego z 2 stycznia 2004 r., zawierające zmiany uchwalone 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, z pewnością nie ograniczały samorządu w kreowaniu stanowisk, by przepisy stanowionego prawa nie były sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej. Sformułowanie z art.3 o poszanowaniu człowieka zawiera w sobie wszystkie przynależne mu przymiotniki od rasy poprzez płeć, poglądy polityczne, orientację seksualną oraz inne uwarunkowania.

W art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej widnieje zapis o przestrzeganiu zasad mających swoje źródło w ogólnych normach etycznych. To zapewne pokłosie praktyk z innych krajów, gdzie KEL ogranicza się do 10 punktów, nie zapisując w nim pozostałych norm w ogóle, skoro są one zawarte w ogólnych zasadach etyki, do których lekarze mają stosować.

Szóstego listopada 2008 r. została przyjęta ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Art. 2 ustawy brzmi: „przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych”.

"Regulacja wynagrodzeń w ochronie zdrowia jest problemem absolutnie priorytetowym. Brak wyobraźni w tym zakresie powoduje nie tylko napięcia lokalne, ale również rozłożył i sformalizował pracę zespołową, naruszył hierarchię zawodową i wydłużył kolejki oczekujących na porady specjalistyczne".

Patrząc na kalendarium przyjęcia KEL, a następnie ustaw o Rzeczniku Praw Pacjenta, należy domniemywać, że realizacja założeń kodeksowych budziła co najmniej zastrzeżenia i wymagała uzupełnienia w postaci ustawy. Pytanie, czy samorząd lekarski

nie reprezentował dość skutecznie interesu chorych, pozostawiam otwarte z jednoczesną adnotacją, że zamiana w art. 20 słowa „chory” na „pacjent” w niczym nie powinna zaburzyć starania lekarza w zapewnieniu ciągłości leczenia i zapewnienia mu pomocy również swoich kolegów. W kontekście przytoczonej odpowiedzialności za funkcjonowanie ochrony zdrowia, należy zauważyć, że winna być ona oceniana w proporcji do mocy sprawczej poszczególnych organów władzy publicznej – od szczebla centralnego po szczebel gminny.

Trwające aktualnie kampania wyborcza do samorządu terytorialnego pod szczytnym – jak zawsze – hasłem: „Jak najwięcej władzy w ręce ludu”, jest niewątpliwie okresem prosperity dla twórców plakatów, posiadaczy banerów i członków komisji wyborczych. Wynagrodzenia za pracę w komisji mieszczą się w granicach od 900 zł dla przewodniczącego obwodowej do 1500 zł w komisji terytorialnej. Liczenie jest niezwykle ważne dla uśmiechniętych twarzy z plakatów, których rola w przedmiocie ochrony zdrowia sprowadzi się w przyszłości do nadawania kierunków transmitowanym na ochronę zdrowia walorom finansowym przekazanym samorządom terytorialnym, o ile nie zwiększą się ich dochody własne. Wynagrodzenia za pracę od zawsze stanowiły istotny element układania relacji międzyludzkich, szczególnie dla tych, którzy żyją ze sprzedaży pracy.

Z zebranych informacji, jakie przedstawiają związki zawodowe funkcjonujące w ochronie zdrowia, wynika, że oczekiwany poziom wynagrodzeń winien się zamykać w przedziale od jednej do trzech najniższych pensji krajowych, a wynagrodzenia lekarzy zmierzać w kierunku 250 zł za godzinę pracy, o ile wszystkie specjalizacje lekarskie traktujemy jako równie ważne. Regulacja wynagrodzeń w ochronie zdrowia jest problemem absolutnie priorytetowym. Brak wyobraźni w tym zakresie powoduje nie tylko napięcia lokalne, ale również rozłożył i sformalizował pracę zespołową, naruszył hierarchię zawodową i wydłużył kolejki oczekujących na porady specjalistyczne. Jeśli zarządzający ochroną zdrowia, nie skorzystają z obserwacji i doświadczeń samorządów zawodów medycznych i związków zawodowych funkcjonujących w ochronie zdrowia, grozi nam systemowa katastrofa. Ratunkiem może być rozłożenie w akceptowalnym czasie dochodzenia do pewnej poprawności systemu.

Fabian Obzejta

Panaceum 4/2024