

Mądrość zbiorowa

W tydzień po wyborach terytorialnych władz samorządowych i do sejmików oraz kilka tygodni po uformowania Rządu, był też Okręgowy Zjazd Lekarzy łódzkiej Izby. Zjazdy, konwencje kongresy i im podobne spotkania służą organizacjom, związkom i partiom do przedstawienia programów planów i przemyśleń wynikających z ich tak zwanej zbiorowej mądrości.

W najwęższym znaczeniu mądrość to umiejętność podejmowania uzasadnionych decyzji, z założeniem, że w pewnej perspektywie przyniosą one pozytywne rezultaty. Zbiorowa mądrość to pojęcie, które ma swoje źródło w filozofii polityki, służyło konserwatystom do krytyki rewolucji i teorii umowy społecznej. Dla przypomnienia, rewolucja jest zerwaniem ciągłości społecznego trwania, które było kształtowane przez kulturę, obyczaj, przesąd, jak również zbiorową mądrość. Teoria umowy społecznej zakładała, że można zorganizować społeczeństwo wedle z góry ułożonego planu.

Spółeczeństwo natomiast jest na tyle skomplikowanym układem, że trudno je dokładnie rozpoznać, a tym bardziej zaplanować. Mądrości zbiorowej społeczeństwa trudno jest dorównać mądrością indywidualną. Prawdopodobnie stąd wywodzą się wszelkie wspomniane wcześniej produkty mądrości zbiorowej. Zebrania, zwane kiedyś żartobliwie konwentykłami bądź jeszcze dawniej będące tajnymi zebraniem sekt religijnych, służyły uzgadnianiu i tworzeniu różnorodnych zbiorowych mądrości. Można je tytułować różnorodnie, zaczynając od nazwania szerokim programem na ograniczonym apelu czy uchwale kończąc.

Czy skorzystaliśmy, przyjmując kolejne apele i uchwały dla wyeksponowania zbiorowej mądrości? Pytanie pozostawiam otwarte. Z uwagi na przywilej opracowywania uchwał, w ramach Komisji Legislacyjnej i Komisji Uchwał Zjazdu OIL, pozwalam sobie przytoczyć niektóre swoje myśli, do których mnie one zainspirowały.

Na początek, apele skierowane do Ministra Zdrowia. Apelujemy o zwiększenie wyceny wartości świadczeń medycznych finansowanych z NFZ, zrozumiałe, jako że wszystko drożeje, świadczenia wolnego rynku radzą sobie same z wyceną. Nie ma żadnych powodów, by do odbycia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jeździć do Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Apel z nakazem szczególnego szacunku i względów dla seniorów, skierowany do lekarzy i lekarzy dentystów członków samorządu lekarskiego w Łodzi, ponieważ większości naszego samorządu jest znany artykuł 52 KEL, jest oczywiście apelem na przyszłość.

Poszerzenie uprawnień kierowania przez lekarzy *pro familiae* o możliwość kierowania na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, mogłoby odciążyć lekarzy rodzinnych, do których są oni zapisani razem z rodzinami. Sugerowałem poszerzenie tych możliwości o skierowania na leczenie sanatoryjne z myślą, by część niszczących sanatoriów przejęły w posiadanie samorządy zawodów medycznych.

Podzielam w tym miejscu przedstawiony w Kole Seniorów pomysł pana doktora Papuzińskiego, by powyżej pewnego wieku można to było „popęłniać” przynajmniej raz w roku.

Pozbawienie lekarzy, którzy ukończyli 65 rok życia możliwości wystawiania recept w kategorii „S”, z tego tytułu, że nadal pracują, to jakieś nieporozumienie. Brak wykorzystania pełnych możliwości systemu teleinformatycznego w zakresie, w jakim on to umożliwia, by ułatwić pracę lekarzom i farmaceutom, pachnie złośliwą indolencją.

Brak konsultacji, co do jakości kształcenia studentów na kierunkach lekarskich w uczelniach, które onegdaj nie były akademiami, winien skutkować niewydawaniem ich absolwentom praw wykonywania zawodu lekarskiego przez izby lekarskie. Wynagrodzenie za pracę dla kierownika specjalizacji winno być na tyle atrakcyjne, żeby twórczo go inspirować do pracy z adeptem sztuki lekarskiej, przy jednoczesnej inspiracji dla właściwej postawy etycznej.

W kontekście wysokich wymagań odnośnie do kształcenia i doksztalcania polskiego lekarza, tryb warunkowego prawa wykonywania zawodu oraz tak zwanego prawa na zakres czynności, należy uznać za daleko nieodpowiadające oczekiwaniom polskiego pacjenta i nieprzemyślane posunięcie. Jeśli w naszej ocenie, niezależnie od tego, czy zjawisko nepotyzmu występuje w zakładach leczniczych prywatnych czy tak zwanych publicznych, jeśli zagraża ono dobrej opinii środowiska lekarskiego, winno być piętnowane przez właściwe komisje etyki lekarskiej.

Przed Krajowym Zjazdem Nadzwyczajnym należałoby zorganizować spotkania delegatów otwarte dla wszystkich chętnych do udziału, na temat stanowisk odnośnie do nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej i zmian w regulaminie wyborczym. Spotkania można odbyć w ramach posiedzeń odpowiednich problemowych komisji.

Wypracowanie stosownych stanowisk do przedstawienia na zjeździe przez prezesa ORL mogłoby się stać tak zwanym zwieńczeniem mądrości zbiorowej, jako że dyskusja na temat nowelizacji i zmian regulaminu wyborczego nie wywołała szerszej dyskusji na temat następstw tych zmian i została zakończona w sposób autorytarny. Dalszy ciąg refleksji na temat roli apeli w kolejnym felietonie, z nadzieją, że przeczyta je pani minister Leszczyna.

Fabian Obzejta

Panaceum 5/2024