

Okrągły Stół

FABIAN OBZEJTA

Naczelna Rada Lekarska, Uchwałą nr 3/25/IX z 17 stycznia, podjęła decyzję o zorganizowaniu otwartego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, zawierającego punkt pod nazwą „Przeprowadzenie debaty Okrągły Stół dla dyskusji o samorządzie lekarskim”. Posiedzenie odbędzie się 7 marca 2025 roku i będzie okazją dla delegatów na IX Krajowy Zjazd do wyrażenia swoich poglądów na temat kryzysu przywódczo-organizacyjnego w samorządzie lekarskim. Koszty przedsięwzięcia zostaną pokryte ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Pomysł zorganizowania Okrągłego Stołu może przynieść korzyści pod pewnymi warunkami. Historycznie warto nawiązać do obrad Okrągłego Stołu z 1989 roku, choć były one poświęcone sprawom ustrojowym, co nie umniejsza znaczenia stołu lekarskiego. Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli jest bowiem priorytetem samorządu lekarskiego i sprawą o znaczeniu państwowym. Każde zachwianie i tak nadwyrężonego brakiem koncepcji organizacyjnych systemu ochrony zdrowia oraz kryzys w samorządzie lekarskim naruszają to bezpieczeństwo. Przynajmniej tak sądzą ci, którzy podzielają pogląd, że bezpieczeństwo zdrowotne państwa zależy w dużej mierze od kondycji stanu lekarskiego.

W związku z powyższym Okrągły Stół, w imię tego bezpieczeństwa, powinien zakończyć się przyjęciem konstruktywnych przemyśleń dotyczących zadań samorządu. Zadania te zostały określone w art. 5 Ustawy o izbach lekarskich. Dla powodzenia debaty logiczne wydaje się powołanie kiluosobowych zespołów dyskusyjnych, zajmujących się następującymi tematami:

- Zasady etyki lekarskiej – tworzenie mechanizmów zapewniających ich przestrzeganie po nowelizacji.
- Warunki pracy – co sprzyja, a co nie sprzyja należytemu i sumiennemu wykonywaniu zawodu lekarza.
- W kontekście odpowiedzialności izb za doskonalenie zawodowe lekarzy warto rozważyć desygnowanie na dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego koordynatora z ramienia Naczelnej Izby Lekarskiej, który miałby za zadanie integrowanie kształcenia przed- i podyplomowego z edukacją prowadzoną przez izby okręgowe.
- Opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje po wysłuchaniu ich stanowiska w kwestii interpretacji pkt. 2 art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej przez komisje

etyki szczebla okręgowego lub Naczelną Komisję Etyki, w zależności od usytuowania danej funkcji bądź stanowiska. Może to skutecznie zapobiec nieadekwatnym wypowiedziom, np. w sprawie wychowania zdrowotnego młodzieży przez lekarza – ministra obrony.

- Ocena warunków pracy i wynagrodzeń lekarzy w kontekście misji integrowania środowiska lekarskiego.

- Przedstawianie jednoznacznych stanowisk dotyczących ochrony zdrowia w zakresie wychowania zdrowotnego, profilaktyki, seksualności człowieka, antykoncepcji, planowania rodziny, aborcji itd. Brak jasnego stanowiska lekarzy w tych kwestiach budzi kontrowersje. Nie widać również współpracy z organizacjami lekarzy przeciwnych wojnie, mimo że giną dzieci, cywile i żołnierze. Wraz z rozrastającymi się armiami rośnie liczba inwalidów, wymagających doraźnej lub stałej pomocy lekarskiej.

- Analiza aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia pod kątem ich poprawy i efektywnego wdrożenia. Powrót do poprawnego nazewnictwa w języku polskim, w tym m.in. takich terminów, jak: płatnik, dysponent, publiczny, refundowany, bezpłatny itd.

- Upublicznienie informacji o zarządzaniu środkami finansowymi z lekarskich składek, zwłaszcza w odniesieniu do wynagrodzeń na stanowiskach funkcyjnych.

Przytoczenie propozycji powołania podstolików tematycznych na 7 marca wynika z obserwacji i doświadczeń płynących z działalności różnych gremiów politycznych i zawodowych. Wysyłanie delegacji z propozycjami do dyskusji może zapobiec dezintegracji środowiska.

Panaceum 3/2025