

Sprawozdanie z posiedzenia Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME) w dniach 26-27.04.2013 w Dublinie

W dniach 26-27.04.2013 w Dublinie odbyło się wiosenne spotkanie Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME). Naczelną Izbę Lekarską reprezentowali Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł oraz Przewodniczący Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej NRL Klaudiusz Komor. Pierwszego dnia tradycyjnie odbyły się spotkania robocze zespołów tematycznych, które przygotowały materiały i stanowiska dla właściwego spotkania plenarnego. Odbyły się spotkania siedmiu zespołów (working groups) – Tobacco Policy, Professional Qualifications, Healthy Ageing, Medical Devices, Mental Health, eHealth, Antimicrobial Resistance.

Drugiego dnia odbyło się spotkanie plenarne przedstawicieli narodowych organizacji członkowskich - Rady CPME (Board) oraz Zgromadzenia Ogólnego CPME (General Assembly). Obrady prowadziła Prezes CPME dr Katrin Fjeldsted z Islandii.

W pierwszej części spotkania po weryfikacji uczestników i stwierdzeniu ważności spotkania, sprawozdanie z działalności przedstawiły Prezes i Sekretarz Generalny CPME a także skarbnik, który poinformował o sytuacji finansowej i wykonaniu budżetu w roku 2012. Przedstawiono również korzystną opinię audytora wewnętrznego prof. Arie Krusemana.

Następnie rozpatrzono porządkujące poprawki do statutu CPME, dotyczące wyboru przez General Assembly nowego członka Prezydium CPME w razie rezygnacji lub śmierci któregoś z dotychczasowych członków.

W następnej kolejności przystąpiono do pracy nad materiałami przygotowanymi przez zespoły robocze. Dużą dyskusję wywołał materiał przygotowany przez Grupę Roboczą ds. odporności antybiotykowej, będący studium aktualnej sytuacji w krajach EU. W materiale zauważono, że w wielu krajach Europy nie ma odpowiednich standardów i zaleceń dotyczących stosowania antybiotyków, często są one przepisywane na podstawie badania fizykalnego, a nie odpowiednich posiewów i badań laboratoryjnych, często są one przepisywane niewłaściwie i nadużywane, a ponadto w przypadkach pospolitych infekcji stosuje się silne antybiotyki o szerokim spektrum działania. Dużą dyskusję oraz sprzeciw niektórych krajów, w tym Polski, wzbudziła sprawa możliwości sprzedawania przez samych lekarzy zapisywanych przez siebie leków. Z naszego punktu widzenia jest to sytuacja niedopuszczalna etycznie i korupcyjna. Jednak taka możliwość istnieje w niektórych krajach Europy (np. Austria i Szwajcaria) ostatecznie wypracowano kompromis w postaci zapisu, że taka sytuacja jest dopuszczalna tylko w krajach, w których dotychczas istniała. Duże wątpliwości wzbudziło również zaproponowane przez Grupę Roboczą ds. Zdrowego i aktywnego starzenia się stanowisko w sprawie tzw. chronic conditions management czyli całościowego zarządzania czynnikami ryzyka wpływającymi na rozwój przewlekłych chorób oraz potrzebami osób już na nie chorujących. Brakuje dokładnej, szeroko znanej międzynarodowej definicji zarówno przewlekłych schorzeń jak i wspomnianych czynników,

niebezpieczne byłoby również opracowanie wytycznych zapobiegania np. nadciśnieniu tętniczemu przez agencje rządowe lub wprost przez osoby nie będące odpowiednimi autorytetami medycznymi gdyż mogłyby być oparte głównie na przesłankach ekonomicznych. Po dyskusji zdecydowano, żeby umieścić zapis mówiący, że wszelkie wytyczne muszą być opracowane przez odpowiednie autorytety medyczne. Przyjęto również zaproponowany przez Grupę Roboczą ds. e-zdrowia plan stanowisko w sprawie planu UE na lata 2012-2020 w zakresie wprowadzania i rozpowszechniania informatyzacji w zakresie usług medycznych. Podkreślono w nim świadomość zagrożeń z tym związanych (bezpieczeństwo danych, koszty wprowadzenia) ale również wskazano szereg korzyści wynikających min. z możliwości przekazania dokładniejszej informacji o pacjencie oraz szybszym do niej dostępem. Przy okazji omawiania materiałów przygotowanych przez grupy robocze przeprowadzono również dyskusję na temat samej ich struktury – niektórzy przedstawiciele uważają, że obecna forma polegająca na tworzeniu osobnych zespołów dla poszczególnych zagadnień jest zła i należałoby wrócić do poprzedniej, kiedy istniały cztery duże komisje między które dzielono tematycznie problemy. Ostatecznie większość obecnych przychyliła się do obecnej formy.

W kolejnym punkcie tradycyjnie przedstawiono raporty organizacji współpracujących z CPME takich jak np. EFMA/WHO, UEMS, FEMS. Ponadto przedstawiono raporty z niektórych krajów członkowskich UE (np. raport delegacji Greckiego Towarzystwa Lekarskiego na temat pogarszającej się sytuacji ochrony zdrowia w tym kraju na skutek kryzysu). Zebranych bardzo zaniepokoiła informacja kolegów ze Słowacji, którzy poinformowali o nowym projekcie ustawy swojego rządu mogącej znacznie ograniczyć ich prawa. Chodzi mianowicie o możliwość wprowadzenia przez władze stanu wyjątkowego na ograniczonym obszarze – ograniczonym nawet do jednego szpitala (w którym np. lekarze są w sporze zbiorowym z dyrekcją i składają wszyscy wypowiedzenia). Wprowadzenie tego stanu skutkowałoby obowiązkiem stawienia się w pracy pod karą więzienia. Projekt ten wywołał duże poruszenie gdyż byłby to precedens o niespotykanym niekorzystnym wpływie na sytuację lekarzy i ich prawa pracownicze.

Obrady zakończyły się w sobotę późnym popołudniem. Kolejne spotkanie zostało zaplanowane na listopad w Bukareszcie.

Opracował: Klaudiusz Komor