

Sprawozdanie z posiedzenia Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS



Sprawozdawca:

prof. Romuald Krajewski, dr Maciej Hamankiewicz – członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Data wyjazdu:

dr Maciej Hamankiewicz 8 – 10 listopada 2018 r.,
prof. Romuald Krajewski 9 – 10 listopada 2018 r.

Miejsce delegowania:

Genewa, Szwajcaria.

Uchwała delegująca:

nr 90/18/P-VIII z dnia 27 października 2018 r.

Cel wyjazdu:

Udział w posiedzeniu Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich CPME, obejmującym:

- spotkanie zarządu CPME (CPME Executive Committee),
- spotkanie powitalne w siedzibie Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (World Medical Association),
- konferencja członków CPME nt. zagrożeń dla ochrony zdrowia ("CPME Members' Conference on Healthcare in Danger");
- sesja poświęcona raportom krajowym;
- spotkania grup roboczych CPME ds. zdrowia uchodźców, leków, zdrowego stylu życia, praktyki zawodowej,
- wizyta w siedzibie Międzynarodowego Czerwonego Krzyża,
- spotkanie prezesów krajowych organizacji lekarskich, tzw. Presidents' roundtable,
- posiedzenie rady i zgromadzenia ogólnego CPME.

Opis przebiegu wydarzenia:

Przedstawicielami Naczelnej Izby Lekarskiej – organizacji członkowskiej CPME – na posiedzeniu w Genewie byli Maciej Hamankiewicz, który jest wiceprezesem CPME, i Romuald Krajewski jako przewodniczący delegacji NIL.

We czwartek, 8 listopada odbyło się posiedzenie Zarządu CPME a następnie spotkanie w siedzibie Światowego Stowarzyszenia Lekarzy WMA, które ma swą siedzibę w Genewie.

W piątek, 9 listopada w godzinach porannych odbyła się konferencja nt. współczesnych zagrożeń dla ochrony zdrowia podczas której z prezentacjami wystąpili dr Erin Downey, doradca Międzynarodowego Czerwonego Krzyża, prof. Murat Civaner z Tureckiego Stowarzyszenia Lekarzy i dr Leonid Eidelman, Prezes WMA.

W ramach sesji poświęconej sprawozdań krajowych organizacji lekarskich dr Claudio Knüsli z lekarskiej organizacji sprzeciwiającej się zagrożeniom nuklearnym (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) przedstawił zagrożenia związane z energetyką jądrową.

W sprawozdaniu dotyczącym Polski przedstawiliśmy informacje zawarte w przekazanym do CPME raporcie krajowym. Dobrą wiadomością dodatkową była informacja o odrzuceniu projektu zmiany ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym.

Prezes Austriackiej Izby Lekarskiej Joerg Hutter przedstawił informację o planowanych zmianach w systemie ubezpieczeń. Nowe kierownictwo ministerstwa zdrowia planuje zmniejszenie liczby ubezpieczycieli z 21 do 3. Ma to przynieść ponad 1 mld oszczędności. Elementem zmian będzie ujednoczenie wynagrodzeń lekarzy, czemu Izba raczej się sprzeciwia.

Dr Terry John przedstawił działania Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego (BMA) w związku z Brexitem. BMA starało się od początku o zapewnienie praw pracowników medycznych oraz pacjentów, co zasadniczo powinno się udać. Zgromadzenie ogólne BMA zmieniło jednak początkowo apolityczne podejście do Brexitu. BMA przyłączyło się do organizacji sprzeciwiających się Brexitowi i aktywnie wspiera propozycje powtórzenia referendum w tej sprawie.

Dr Ray Walley z Irlandzkiej Organizacji Lekarskiej (IMO) przedstawił problemy związane ze spożyciem alkoholu, które w Irlandii jest wysokie i powoduje liczne problemy zdrowia publicznego. IMO nalega na ograniczenie reklam alkoholu, wprowadzenie minimalnej ceny na napoje alkoholowe (na gram alkoholu niezależnie od rodzaju napoju). IMO starała się o te zmiany od 2002 roku i wspierała działania legislacyjne. Regulacje, o których mówił dr Walley, popierane były także przez organizacje lekarzy europejskich.

Dr Anastasios Vasiadis z Greckiego stowarzyszenia Lekarskiego przedstawił historię Joanisa Kapodistriasa, który kształcił się w Padwie, a następnie praktykował jako lekarz na Korfu, miejscu swego urodzenia w 1766 r., gdzie udzielał świadczeń bezpłatnie. Po stworzeniu kontrolowanego przez Rosję rejonu 7 wysp został sekretarzem stanu. Następnie rejon został przekazany Francji a Kapodistrias został zatrudniony jako reprezentant cara Rosji. Po wojnie napoleońskiej został delegowany przez cara do Szwajcarii w celu utworzenia państwa. Po udanej działalności w Szwajcarii został ministrem spraw zagranicznych Rosji i uczestniczył w Kongresie Wiedeńskim, gdzie także wspierał niezależność Szwajcarii. Za liczne osiągnięcia dyplomatyczne był wielokrotnie odznaczany w kilku krajach i może być uważany za prekursora zjednoczonej Europy i ONZ. Następnie Joanis Kapodistrias wspierał rewolucję w Grecji i w 1827 został pierwszym prezydentem niepodległej Grecji. W

efekcie sporów politycznych w Grecji został zastrzelony w wieku 55 lat.

Grupa robocza CPME ds. praktyki zawodowej rozpoczęła obrady od omówienia inicjatyw polegających na przeniesieniu podstawowego kształcenia lekarzy do sieci. Taką ofertę opracowała niemiecka firma współpracująca z firmą z Malty i kilkoma szpitalami w Europie. Wydaje się, że byłaby to propozycja kształcenia w zawodzie lekarza poprzez Internet, bez kontaktu z pacjentem. Stowarzyszenie lekarzy z Malty przeciwstawia się takiemu projektowi. BAEK przeprowadziła rozmowę z przedstawicielami firmy i stwierdziła, że proponowana opłata wynosi 19 500 EUR za rok studiów. Firma uzyskała akredytację na Malcie, nie gwarantuje jednak uzyskania dyplomu uznawanego w UE. Zaproponowano stanowisko w tej sprawie, które sprzeciwia się podobnym inicjatywom.

Następny punkt obrad grupy dotyczył medycyny defensywnej. Praktyka defensywna stwarza problemy natury etycznej, ekonomicznej, prawnej, szkodzi pacjentom i lekarzom. Proponowane jest przyjęcie stanowiska zawierającego wskazówki postępowania dla lekarzy. WMA przyjęła stanowisko w sprawie systemów odpowiedzialności. Podkreślono znaczenie systemów rejestracji zdarzeń niepożądanych. Przedstawiciel BMA podkreślił znaczenie regulacji prawnych i roszczeniowej atmosfery, które mają największy wpływ na praktyki defensywne. Uważa też, że nie należy mówić o „poszkodowanych lekarzach”. Przewodniczącą grupy roboczej prof. Frank Ulrich Montgomery z Niemiec popiera koncepcję poszkodowanego lekarza i zwraca uwagę na powszechne używanie tego terminu w publikacjach na ten temat. Proponuje się opracowanie krótkiego dokumentu o medycynie defensywnej. Należy w nim wskazać liczne działania, które mogą zmienić defensywne podejście. Inni delegaci zwracali uwagę na potrzebę wprowadzenia systemów odszkodowań bez dowodzenia winy. Duńskie Stowarzyszenie Lekarzy przedstawiło liczne uwagi do propozycji dokumentu. Jednym ze sposobów ograniczania praktyk defensywnych jest zwrócenie uwagi na problemy organizacyjne bardziej niż na indywidualną winę. Na Litwie wprowadzono system odszkodowań bez dowodzenia winy, który wejdzie w życie od 2020 roku.

Posiedzenie grupy roboczej ds. leków dotyczyło opracowywanego stanowiska CPME i EFPIA w sprawie współpracy lekarzy z przemysłem. Dyskutowano nt. zagadnienia obiektywnej informacji, kontaktów z przemysłem, obowiązkowości akredytacji. Wobec licznych wątpliwości, w tym dotyczących propozycji EFPIA, aby doskonalenie zawodowe organizowane przez przemysł mogło być akredytowane i aby akceptować sponsorowanie wykładowców przez przemysł oraz aby nie wymagać, by sponsorowanie miało formę grantu bez zobowiązań (unrestricted grant), postanowiono rekomendować wstrzymanie prac nad nowym stanowiskiem. Przyjęto natomiast wspólne stanowisko CPME i PGEU (organizacja farmaceutów) mówiące o współpracy obu organizacji w licznych zagadnieniach dotyczących polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego. Delegacja Szwedzkiego Stowarzyszenia Lekarzy przedstawiła funkcjonujący w Szwecji od wielu lat model ubezpieczenia pacjentów od niepożądanych zdarzeń związanych ze stosowaniem leków. System działa podobnie do systemu odszkodowań za wypadki medyczne. Maksymalne odszkodowanie wynosi

1 mln EUR. Takie rozwiązanie jest korzystne dla pacjentów, lekarzy i placówek medycznych. Podobne systemy funkcjonują w Danii i Finlandii.

Przed kolacją odbyła się wizyta w Muzeum Czerwonego Krzyża i Półksiężycu. Organizacja ta została założona w Genewie po horrorach bitwy pod Solferino. Jednym z założycieli był prapradziadek dr Moniki Gauthey, delegatki Szwajcarskiego Stowarzyszenia Lekarzy do CPME, która była obecna na posiedzeniu.

W sobotę 10 listopada obrady zaczęły się od prezentacji dr Soumayi Swaminathan, zastępcy Dyrektora ds. programów zdrowotnych WHO. Opublikowany właśnie raport o stanie chorób na świecie (The Lancet) wskazuje, że udaje się je lepiej kontrolować, ale powiększają się nierówności w dostępie do usług medycznych i połowa ludności świata nie ma dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej. W Afryce mamy do czynienia z kolejnym wybuchem infekcji Ebola, który jest bardziej skomplikowany ze względu na występowanie w regionie stałych walk. Stosowane są dwie szczepionki, co daje nadzieję na opanowanie tej epidemii.

Problemem staje się nawrót chorób pojawiających się w wyniku odmawiania poddawaniu się szczepieniom w krajach bogatych. WHO apeluje do lekarzy i organizacji lekarzy o energiczne sprzeciwianie się ruchom antyszczepionkowym i przekazywanie społeczeństwu opartych na wiedzy informacji o roli i skuteczności szczepień. Ważnym obszarem działań WHO jest zapewnianie dostępu do nowych i kosztownych leków, jak na przykład do leczenia HCV. W październiku w Astanie WHO przyjęła nową deklarację w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej, zastępującą deklarację z 1978 z Alma Aty. Osiągnięcie powszechnego dostępu do 2030 roku zgodnie z Celami Zrównoważonego Rozwoju będzie bardzo trudne i będzie wymagało dużych inwestycji w kadry i technologię. Jeszcze trudniej będzie zapewnić odpowiednie finansowanie. Wyzwaniem dla lekarzy i innych zawodów medycznych będzie zwalczanie fałszywych informacji rozprzestrzenianych w Internecie i ruchów antynaukowych stwarzających ogromne zagrożenie dla zdrowia. 90% ludności świata żyje w miejscach, gdzie normy zanieczyszczenia powietrza są przekroczone i staje się to kolejnym bardzo trudnym wyzwaniem w zakresie polityki zdrowotnej. WHO apeluje o zapewnienie powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej. W tym zakresie Europa jest światowym liderem. Apeluje także o chronienie zdrowia poprzez zwalczanie czynników szkodliwych, których wytwarzanie wspierają bardzo duże grupy interesów oraz o wspieranie programów szczepień. W dyskusji podkreślono, że wobec tych ogromnych wyzwań pojawiają się propozycje zastąpienia opieki lekarskiej pracownikami mającymi znacznie mniejsze przygotowanie zawodowe i należy bardzo stanowczo sprzeciwiać się organizowaniu taniej opieki na niskim poziomie. Właściwe działanie musi polegać na kształceniu odpowiedniej liczby dobrze przygotowanych lekarzy i zapewnieniu im odpowiednich warunków do wykonywania zawodu. Poruszono także problem oporności na antybiotyki. WHO planuje wprowadzenie w tym zakresie przepisów podobnych do regulujących sprzedaż tytoniu.

Na zgromadzeniu ogólnym obecnych było 28 delegacji. Potwierdzono skład rady CPME, czyli szefów delegacji z 3 nowymi członkami. Na stanowisko prezesa CPME

kandydowały 2 osoby: dr Christian Keijzer z Holandii i prof. Frank Ulrich Montgomery z Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej. Po krótkich prezentacjach kandydatów przystąpiono do głosowania i prezesem został wybrany prof. Montgomery. Następnie przystąpiono do wyborów wiceprezesów. Zgłoszono było 7 kandydatów a dodatkowo zgłoszono także kandydaturę dr. Keijzera. Po 3-minutowych prezentacjach przystąpiono do wyboru 4 wiceprezesów i zostali nimi dr Ole Bakke z Norwegii, dr Daiva Brogiene z Litwy, dr Christian Keijzer i dr Ray Walley. W CPME ustala się kolejność wiceprezesów i po kolejnej rundzie głosowań 1. wiceprezesem jest dr Walley, 2. – dr Bakke, 3. – dr Keijzer i 4. – dr Brogiene.

Dr Otmar Kloiber z WMA przedstawił sprawozdanie z ostatniego posiedzenia WMA w Reykjaviku, gdzie odbyła się także konferencja poświęcona etyce lekarskiej. Poruszono tam najważniejsze problemy globalnej ochrony zdrowia oraz problem agresji wobec pracowników i placówek medycznych. Przykład Turcji wskazuje, że problem niezależności zawodowej i organizacji lekarzy jest ciągle aktualny i WMA zachęca wszystkie organizacje, międzynarodowe i krajowe, do wspierania prześladowanych lekarzy w Turcji i w innych krajach.

Dr Kloiber zwrócił też uwagę na nową rolę Deklaracji Genewskiej, która jest obecnie kierowana do wszystkich lekarzy, nie tylko rozpoczynających pracę w zawodzie. Raporty przedstawiły także inne europejskie organizacje lekarzy.

Ostatnią rundą wyborów był wybór skarbnika CPME, na którego kandydowali dr Istvan Eger z Węgier i dr Marjo Parkkila-Harju z Finlandii. Skarbnikiem została dr Parkkila-Harju.

Audytorem wewnętrznym CPME został ponownie dr Andrew Dearden z Wlk. Brytanii, który dotychczas był też skarbnikiem BMA.

Po wyborach przystąpiono do omawiania bieżących spraw. Prezes CPME dr Jacques de Haller poinformował, że decyzja o formie udziału BMA w CPME będzie ostatecznie zdecydowana po rozstrzygnięciu aspektów politycznych. Pozostanie BMA w CPME jest powszechnie popierane.

Izba lekarska z Kosowa złożyła wniosek o przyjęcie jej do CPME jako obserwatora. Ponieważ status Kosowa jako niezależnego kraju jest dyskutowany i Serbia uważa, że jest to prowincja Serbii, przedstawiciele obu krajów zaprezentowali swoje argumenty za i przeciw. W głosowaniu zdecydowano, że Izba Lekarska z Kosowa została członkiem obserwatorem.

Wniosek złożyła także organizacja lekarzy z Bośni i Hercegowiny, reprezentująca tylko serbską część federacji. Postanowiono, że organizacja powinna pracować nad znalezieniem wspólnej reprezentacji lekarzy z Bośni i Hercegowiny.

Sprawozdanie Sekretarza Generalnego (w CPME jest to pracownik biura, obecnie Annabel Seebohm, prawnik z Niemiec, poprzednio pracująca w Niemieckiej Federalnej Izbie Lekarskiej) dotyczyły planowanych w najbliższym czasie działań organizacji. Będą to głównie zagadnienia z dziedziny zdrowia publicznego.

Nowo wybrany prezes złożył podziękowania dr. de Hallerowi za doskonałą pracę i wręczył dyplom oraz upominek.

Następnie omawiano sprawy finansowe. Budżet CPME jest stabilny, wynosi około 1 mln EUR rocznie, dochody pochodzą prawie całkowicie ze składek członkowskich i plan budżetowy na 2019 nie przewiduje istotnych zmian. Projekt budżetu został zatwierdzony jednomyślnie. Wewnętrzny audytor wskazał na problemy związane z dokumentacją wydatków. Liczba niekompletnych dokumentów jest niewielka, ale doradza się wprowadzenie systemu elektronicznego, aby ułatwić procedurę i dokumentację.

Powrócono do omawiania dokumentów diskutowanych w grupach roboczych poprzedniego dnia i zdecydowano odrzucić dokument dotyczący współpracy z przemysłem farmaceutycznym potwierdzając w ten sposób decyzję grupy roboczej. W sprawie współpracy z farmaceutami wspólna deklaracja/memorandum została przyjęta. Przyjęto też jednomyślnie stanowisko w sprawie znakowania napojów alkoholowych, jak również stanowisko w sprawie szczepień.

Grupa robocza ds. zdrowia uchodźców przedstawiła bieżącą sytuację uchodźców. W niektórych krajach mają oni zapewniony dostęp do ochrony zdrowia, w innych są ograniczenia. Wiadomo, że nie powodują epidemii chorób zakaźnych, ale chorują częściej. Nie ma dobrych danych o problemach zdrowotnych uchodźców. UE stara się zmienić obowiązującą zasadę, że uchodźcy powinni ubiegać się o azyl w kraju, do którego przybyli jako pierwszego kraju UE. Przyjęto stanowisko w tej sprawie.

Po przedstawieniu informacji porządkowych posiedzenie zakończono.

Następne zgromadzenie ogólne CPME odbędzie się w dniach 5 – 6 kwietnia 2019 r. na Malcie.

Ocena realizacji zakładanego merytorycznego planu pobytu:

Przedstawiciele NIL brali czynny udział we wszystkich zaplanowanych spotkaniach.

Wnioski z wyjazdu do wykorzystania w pracy Naczelnej Izby Lekarskiej:

Przyjęte przez CPME stanowiska mogą być wykorzystywane przez NIL w ramach jej działalności na poziomie krajowym jako potwierdzenie wspólnego głosu lekarzy europejskich odnośnie poszczególnych kwestii, m.in. zasadności szczepień ochronnych. Stanowisko w sprawie szczepień zostanie przekazane innym organizacjom europejskich lekarzy i przyjęte jako wspólne stanowisko.

Opracowali:

Romuald Krajewski, Maciej Hamankiewicz.