

**Sprawozdanie z Europejskiego Forum Stowarzyszeń Medycznych  
i Światowej Organizacji Zdrowia**

**21- 22 marca 2013 r.**

**Ryga, Łotwa**

**W dniach 21-22 marca 2013 r. w Rydze na Łotwie odbyła się konferencja Europejskiego Forum Stowarzyszeń Medycznych (EFMA) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).**

Naczelną Radę Lekarską reprezentowali: Maciej Hamankiewicz (prezes NRL), Klaudiusz Komor (przewodniczący Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej NRL) oraz Ryszard Golański (redaktor naczelny „Gazety Lekarskiej”), Marta Jakubiak (zastępca redaktora naczelnego).

Konferencje Europejskiego Forum Stowarzyszeń Medycznych (EFMA) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) organizowane są każdego roku. Gospodarzem tegorocznego spotkania było Łotewskie Stowarzyszenie Medyczne pod kierownictwem jej przewodniczącego, dra Peterisa Apinisa. W konferencji wzięło udział 121 lekarzy z 30 krajów.

Na uroczystości otwarcia obecna była minister łotewskiej służby zdrowia, dr Ingrida Circene, która mówiła m.in. o tym, że recesja gospodarcza ostatnich lat przyczyniła się do zmniejszenia wsparcia finansowego dla opieki zdrowotnej na Łotwie, jednak obecnie sytuacja łotewskiej gospodarki poprawia się, więc można liczyć na zwiększenie wsparcia dla ochrony zdrowia w tym kraju. Podkreśliła również znaczenie autonomii i odpowiedzialności zawodowej lekarzy, którzy zawsze muszą działać niezależnie i w interesie zdrowia pacjentów.

Pierwszego dnia odbyły się prezentacje i warsztaty dotyczące roli publikacji medycznych oraz mediów społecznościowych, takich jak Facebook i Twitter. Podczas sesji wydawców czasopism samorządowych i dyrektorów artystycznych rozmawiano o roli i miejscu tego typu publikacji w życiu i komunikacji środowisk medycznych. Uczestników powitali i sesję poprowadzili dr Peteris Apinis, prezes łotewskie izby lekarskiej, oraz prof. Edgaras Stankevičius z Litewskiego Uniwersytetu Nauk Medycznych.

Dr Peteris Apinis z łotewskiej izby lekarskiej omówił rolę mediów samorządowych, podkreślając jej rolę informacyjną i integracyjną dla środowiska lekarskiego oraz studentów medycyny. Poruszono także kwestie dotyczące finansowania tego typu publikacji.

Równolegle odbył się panel poświęcony zdrowiu psychosomatycznemu, szansom i wyzwaniom związanym ze współczesną diagnostyką. Sesję poprowadziła prof. Gunta Ancane wykładowca i psychoterapeuta z Kliniki Psychosomatycznej w Rydze oraz prof. Thomas Loew ze Szpitala Uniwersyteckiego w Regensburgu.

Prof. Gunta Ancane ze Związku z Europejskich Lekarzy Medycyny Psychosomatycznej i Psychoterapii omówiła temat opieki psychosomatycznej na Łotwie. Dr Bernhard Palmowski z Akademia Medycyny Psychosomatycznej i Psychoterapii w Berlinie (APM) dowodził, że zjawisko somatyzacji niewątpliwie stanowi wyzwaniem dla systemu opieki zdrowotnej. Dr Matthias Rose z Uniwersytetu Medycznego w Berlinie mówił o psychosomatycznym czynniku i jego udziale w opiece lekarskiej nad pacjentem. Dr Christian Fazekas z Zakładu Psychologii Medycznej i Psychoterapii Kliniki w Graz poruszył kwestie dotyczące aspektów ekonomicznych związanych z psychosomatyczną zapadalnością na choroby. Prof. Thomas Loew zastanawiał się, jak wiele medycyny psychosomatycznej potrzebuje Europa i co AEPM (Psychosomatic Medicine and Psychotherapie) może zaoferować.

Drugą część dyskusji poświęconej wydawnictwom medycznym i mediom społecznościowym poprowadzili dr Peteris Apinis z łotewskiej izby lekarskiej oraz dr Michael Wilks – przedstawiciel samorządu brytyjskiego. Dr Peteris Apinis podkreślił, że czasopisma medyczne oraz witryny internetowe jako środki przekazu są siłą napędową dla zdrowia publicznego w Europie. Marie Lepeigne-Cobo, twórca witryn internetowych, przedstawicielka WHO-Europa, omówiła najważniejsze kwestie związane z portalami społecznościowym i obecnością na nich organizacji medycznych oraz lekarzy, sugerując, że wskazane byłoby, aby w świecie wirtualnym lekarze zachowali prywatność, ze względu na wykonywany zawód wymagający specjalnego kontaktu z pacjentami.

Dr Heinrich Stüwe, redaktor naczelny „Deutsches Ärzteblatt“, przedstawił obecność i aktywność niemieckiej gazety lekarskiej w internecie (WWW) oraz portalach społecznościowych. Jak pokazały badania, źródłem informacji dla niemieckich lekarzy są przede wszystkim koledzy lekarze, dopiero potem publikacje wirtualne i papierowe.

Dr Izet Masic reprezentująca samorząd Bośni i Hercegowiny przybliżyła uczestnikom sesji temat plagiatów w publikacjach naukowych. Według Światowego Stowarzyszenia Wydawców Medycznych (WAME – World Association of Medical Editors), z plagiatem mamy do czynienia, gdy kopiowanych jest sześć kolejnych słów. Dr Michael Wilks

W drugiej części dnia rozmawiano o kondycji psychicznej samych lekarzy. Poruszano trudne problemy wypalenia zawodowego, i uzależnień od nikotyny, narkotyków, alkoholu i leków.

Sesję poprowadził dr Ramin Parsa-Parsi z niemieckiej izby lekarskiej oraz dr Jacques de Haller ze szwajcarskiej izby lekarskiej. Dr Klaus Beelmann z niemieckiej izby lekarskiej, podkreślał, że lekarzom potrzebne jest wsparcie, a nie kara, dlatego potrzebne są narodowe programy interwencyjne dla uzależnionych lekarzy. Dr Jacques de Haller ze szwajcarskiej izby lekarskiej przedstawił problem wypalenia zawodowego lekarzy w jego kraju oraz projekt udzielanego im wsparcia.

Dr Matt Muijen reprezentujący Światową Organizację Zdrowia przedstawił program zdrowia psychicznego WHO. Państwa członkowskie muszą współdziałać, by zapobiegać zaburzeniom umysłowym, które są integralnie powiązane z dysfunkcją

fizycznych, jak rak czy choroby układu krążenia. Zdrowie psychiczne i fizyczne oddziałują na siebie i są determinowane m.in. przez czynniki środowiskowe, jak ubóstwo czy przemoc rodzinna, bezrobocie, brak edukacji. Należy zwracać większą uwagę na zdrowie psychiczne pacjentów, gdyż determinuje ono w dużym stopniu także ich kondycję fizyczną.

Drugi dzień forum poświęcony był tematowi lekarzy i przemysłu farmaceutycznego. Sesję poprowadzili prof. André Herchuelz, członek komisji etycznej WMA, oraz dr Egidio Cepulic z chorwackiej izby lekarskiej.

Prof. Roland Lemye, z belgijskiej izby lekarskiej, omówił kwestie współpracy między lekarzami i przemysłem farmaceutycznym. Richard Bergström, dyrektor generalny Europejskiej Federacji Przemysłu i Stowarzyszeń Farmaceutycznych (EFPIA) podkreślał, że potrzebna jest lepsza przejrzystość danych i zasad współpracy pomiędzy przemysłem farmaceutycznym a specjalistami z sektora służby zdrowia. Dr Maša Bulajić, z chorwackiego Instytut Ubezpieczeń Zdrowotnych, mówiła o wyzwaniach dla polityki lekowej i dostępu do rynku krajów rozwijających się. Prof. André Herchuelz z belgijskiej izby lekarskiej przedstawił temat właściwego zarządzania lekami OTC. Całość uzupełniło wystąpienie dra Yorama Blachara z Izraela, który zaprezentował etyczną konwencję stowarzyszenia lekarzy Izraela i firm farmaceutycznych prowadzących działalność w Izraelu, dzięki czemu zasady współpracy tych środowisk zostały wspólnie jasno określone.

Część forum poświęcono także sprawom Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (EMSA). Raport przedstawiała Sofi Ribeiro, wiceprezes tej organizacji. Starszy doradca strategiczny & polityczny dyrektora WHO Europ, Arun Nanda, przedstawił raport Światowej Organizacji Zdrowia dotyczący spraw studenckich

Panel poświęcony prezentacji raportów krajowych poprowadzili dr Reiner Brettenthaler z austriackiej izby lekarskiej oraz Arun Nanda z WHO.

Słowacką izbę lekarską zaprezentowała dr Irina Sebova, szwedzką – dr Marie Wedin, łotewską – dr Maija Radzina, prezes łotewskiego stowarzyszenia młodych lekarzy.

Kolejną część sesji poświęcono autonomii zawodowej lekarzy. Poprowadzili ją dr Otmar Kloiber, sekretarz generalny WMA, oraz dr Yoram Blachar.

Leah Wapner reprezentująca izraelską izbę lekarską, sekretarz generalny i radca prawny, przedstawiła aspekty i funkcje autonomii zawodowej lekarzy oraz ich samoregulacji. Dr Katrín Fjeldsted z Komitetu Stałego Lekarzy Europejskich podjęła rozważania dotyczące tego, jak dużo autonomii zawodowej potrzebują lekarze, by była działała ona w najlepszym interesie pacjentów i ochrony ich zdrowia. Annabel Seebohm, radca prawny WMA. Uczestnicy konferencji wyrazili swoje zaniepokojenie zjawiskiem ograniczania autonomii lekarza; tę niepokojącą tendencję można obserwować właściwie we wszystkich krajach na świecie. Z prowadzonych w czasie forum dyskusji panelowych jednoznacznie wynikało, że autonomia lekarza jest niezbędna do sprawowania właściwej opieki nad pacjentami. Lekarz musi mieć prawo do podejmowania suwerennych decyzji, w interesie dobra pacjenta. Nie może

być nadmiernie ograniczany przepisami ustawowymi, wykonawczymi i wymogami administracyjnymi.

Autonomia lekarza, o której rozmawiano, jest podstawą podejmowania decyzji dotyczących opieki nad pacjentem, nie oznacza ona jednak, że lekarze mają prawo robić, co im się podoba. Autonomię przyznaje lekarzom społeczeństwo, dlatego podejmując decyzje, muszą oni brać pod uwagę strukturę, zasoby i kulturę społeczeństwa, których są częścią.

W 2000 r. EFMA oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęły „Deklarację o autonomii lekarzy”, tzw. deklarację warszawską. Dyskutowano o niej również podczas konferencji w Rydze. Uznano, że dokument ten nadal jest ważny i zawiera istotne punkty odnoszące się do autonomii lekarza. Postanowiono więc ponownie potwierdzić deklarację. Dokument zostanie wysłany do WHO z prośbą, by organizacja ta zgodziła się na ponowne potwierdzenie jego aktualności.

Sporządziła:

Marta Jakubiak.

Aprobowali:

Maciej Hamankiewicz,

Klaudiusz Komor

Ryszard Golański

## **Deklaracja o autonomii lekarza**

1. świadomi zapisania przez Europejskie Forum Organizacji Medycznych i Światowej Organizacji Zdrowia projektu w Izraelu w Tel Aviwie w dniach 7-9 marca 1999 r.
2. potwierdzając, że najważniejszym obowiązkiem lekarzy jest sprawowanie opieki nad pacjentem,
3. uznając, że rzeczywista, właściwa autonomia wykonywania zawodu lekarza jest niezbędna, jeśli mają oni wypełniać swoje obowiązki wobec pacjentów i przestrzegać kodeksu etyki, który reguluje postępowanie lekarskie,
4. akceptując, że spoczywająca na lekarzach odpowiedzialność narzuca im obowiązek świadomej skutecznej (efektywnej) samoregulacji,
5. podkreślając, że każdy lekarz z osobna, a także cała społeczność lekarska weźmie pod uwagę strukturę, zasoby i kulturę społeczeństwa, którego są częścią,
6. potwierdzając, że jako cała społeczność lekarska, lekarze przyjmują odpowiedzialność za ustalanie standardów jakości opieki lekarskiej każdego lekarza względem swoich pacjentów jako część procesu samoregulacji,
7. uznając, że społeczeństwo gwarantuje autonomię zawodu lekarza wymagając jednocześnie od lekarzy odpowiedzialności, co tworzy właśnie podstawy zaufania, jakim obdarza ono lekarzy,
8. uznając stanowiska Światowego Towarzystwa Medycznego (The World Medical Association) o Autonomii i Samoregulacji Zawodu Lekarza (Professional Autonomy and Self-Regulation) (Madryt, 1987), i o prawach Pacjenta (Lizbona, 1981 i Bali, 1995), a także stanowisko Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (CP) o Autonomii Zawodowej i Odpowiedzialności (1999)
9. uważając, że sprawowanie opieki nad pacjentem i autonomia lekarza jest zagrożona wszędzie tam, gdzie ogranicza się wolność zawodową przez powstrzymywanie lub wydzielanie środków dla celów ekonomicznych,
10. uważa za istotne, by ustawodawstwo odnoszące się do wykonywania zawodu lekarza przez lekarzy posiadających pełne kwalifikacje uwzględniało następujące okoliczności i reguły, stosownie do roli jaką lekarze odgrywają w społeczeństwie:
  - a) autonomia wykonywania zawodu niezbędna jest, aby lekarze mogli podejmować decyzje kliniczne dotyczące sprawowania opieki nad pacjentem;
  - b) zaufanie, jakie społeczeństwo pokłada w lekarzach zasługuje na przyznanie im odpowiedniej autonomii zawodowej;

c) w najlepszym interesie pacjenta lekarze mają obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w czasie sprawowania swoich obowiązków, a prawo lekarza do wywiązania się z tego obowiązku powinno być regulowane przez przepisy;

d) wszyscy lekarze powinni mieć prawo do samodzielnej praktyki<sup>4</sup>;

e) lekarz nie powinien być karany finansowo, ani w żaden inny sposób wtedy, gdy działa w imieniu chorych i słabych pacjentów, aby zagwarantować:

- jednakowy dostęp do efektywnego leczenia;

- dostęp do wystarczających (dostatecznych) środków potrzebnych do sprawowania opieki nad każdym pacjentem;

f) przepisy odnoszące się do autonomii wykonywania zawodu lekarza nie mogą kolidować z postanowieniami Międzynarodowego Kodeksu Etyki Lekarskiej (The International Code of Medical Ethics). (Londyn 1949, Sydney 1968, Wenecja 1988)